



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST CIRUGÍA
ORTOGNÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN, LIMA 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor

Reynalde Lavado, Anthony Terry

Asesora

Chiong Lam, Lucy del Pilar
ORCID: 0000-0002-5847-0692

Jurado

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente

Scipion Castro, Rafael Douglas

Silva Aroni, Herbert Francisco

Lima - Perú

2026



ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST CIRUGÍA ORTOGNÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Burgos, Rocio Sanchez. "Análisis de Satisfacción y Calidad de Vida en Pacientes con Deformidad Dentofacial Tratados con Cirugía Ortognática", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2022 Publicación	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad de Alcalá Trabajo del estudiante	<1%

repositorio.ucv.edu.pe



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST CIRUGÍA
ORTOGNÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO

ALMENARA IRIGOYEN, LIMA 2025

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor

Reynalde Lavado, Anthony Terry

Asesora

Chiong Lam, Lucy del Pilar

ORCID: 0000-0002-5847-0692

Jurado

Sotomayor Mancicidor, Oscar Vicente

Scipion Castro, Rafael Douglas

Silva Aroni, Herbert Francisco

Lima-Perú

2026

DEDICATORIA

A mi padre y madre, por el amor sin condiciones, el apoyo inmenso y la generosidad inacabable que me brindan día a día, cuyo cariño es mi más grande motivo para continuar. Y Sthefany, la que me ayudó a forjar mis mejores recuerdos de infancia, entre alegrías y también algunas tristezas; gracias mi querida hermana, gracias por serlo.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Odontología de mi alma mater, por acogerme en sus aulas y formarme en esta excelsa profesión. También para aquellos docentes que tienen por esencia, la virtud de transmitir sus conocimientos con vocación. Gracias por ser guía y ejemplo de profesionalismo.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes.....	3
1.3. Objetivos.....	10
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	10
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	11
1.4. Justificación.....	11
1.4.1. <i>Teórico</i>	11
1.4.2. <i>Práctico</i>	12
1.4.3. <i>Social</i>	12
1.4.4. <i>Metodológico</i>	12
1.5. Hipótesis.....	13
II. MARCO TEORICO	14
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	14
2.1.1. <i>Deformidad dentofacial</i>	14
2.1.2. <i>Etiología</i>	14
2.1.3. <i>Clasificación</i>	14
2.1.4. <i>Cirugía ortognática</i>	15
2.1.5. <i>Historia de la cirugía ortognática</i>	15
2.1.6. <i>Calidad de vida</i>	16
2.1.7. <i>Calidad de vida en la cirugía ortognática</i>	17
III. MÉTODO.....	19

3.1. Tipo de investigación	19
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	19
3.2.1. <i>Ámbito temporal</i>	19
3.2.2. <i>Ámbito espacial</i>	19
3.3. Variables.....	19
3.3.1. <i>Variable independiente</i>	19
3.3.2. <i>Variable dependiente</i>	19
3.3.3. <i>Operacionalización de variables</i>	20
3.4. Población y muestra	22
3.4.1. <i>Población</i>	22
3.4.2. <i>Muestra</i>	22
3.4.3. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	23
3.5. Instrumentos	23
3.5.1. <i>Validación del instrumento OHIP-14</i>	23
3.5.2. <i>Confiabilidad del instrumento OHIP-14</i>	24
3.6. Procedimientos	25
3.6.1. <i>Autorización</i>	25
3.6.2. <i>Lugar de estudio</i>	25
3.7. Análisis de datos.....	25
3.8. Consideraciones éticas.....	26
IV. RESULTADOS.....	27
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS	46

IX. ANEXOS	55
9.1. Anexo A.....	55
9.1.1. <i>Perfil de impacto en la salud oral -14</i>	55
9.2. Anexo B.....	58
9.2.1. <i>Matriz de consistencia</i>	58
9.3. Anexo C.....	62
9.3.1. <i>Constancia de aprobación del plan de tesis</i>	62
9.4. Anexo D.....	63
9.4.1. <i>Solicitud para evaluación del protocolo de investigación</i>	63
9.4.2. <i>Aprobación del comité institucional de ética en investigación -HNGAI</i>	64
9.4.3. <i>Autorización del proyecto de investigación -HNGAI</i>	65
9.5. Anexo E.....	66
9.5.1. <i>Consentimiento informado para estudios observacionales-HNGAI</i>	66
9.6. Anexo F	69
9.6.1. <i>Ficha de recolección de datos</i>	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Limitación funcional en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	27
Tabla 2. Dolor físico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	28
Tabla 3. Malestar psicológico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	29
Tabla 4. Incapacidad física en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	29
Tabla 5. Incapacidad psicológica en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	30
Tabla 6. Incapacidad social en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	31
Tabla 7. Minusvalía en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial (DDF)	32
Tabla 8. Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según dimensiones y sexo	32
Figura 2. Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según dimensiones y tipo de deformidad dentofacial	33
Figura 3. Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según dimensiones y tipo de cirugía	34
Figura 4. Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025	36

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025, según el sexo, tipo de deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada. **Método:** Este estudio fue descriptivo-comparativo, transversal y observacional. La población estuvo conformada por 34 pacientes que fueron operados de cirugía ortognática entre los años 2021 al 2024, estos fueron evaluados a través del cuestionario OHIP-14 con escala Likert para evaluar la calidad de vida en su periodo postoperatorio. **Resultados:** Se observó que la calidad de vida postoperatoria según el cuestionario OHIP-14, el 88,2% (n=30) del total de pacientes evaluados reportaron una percepción excelente de la calidad de vida, mientras que el 8,9% (n=3), presentó una regular calidad de vida y solo el 2,9% (n=1) una mala calidad de vida. Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p = 0,369$), tipo de deformidad dentofacial ($p = 1,00$) o tipo de cirugía realizada ($p = 0,141$). **Conclusiones:** El estudio demostró que la gran mayoría de pacientes evaluados presentó una excelente calidad de vida tras la cirugía ortognática. Además, al comparar los puntajes obtenidos tanto del sexo, la deformidad dentofacial y el tipo de cirugía realizada, se evidenció que no influyó de manera relevante en la percepción de la calidad de vida. En general, la calidad de vida fue favorable.

Palabras clave: calidad de vida, cirugía ortognática, OHIP-14

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of life in patients post orthognathic surgery treated at the dentistry department of the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025, according to sex, type of dentofacial deformity, and type of surgery performed.

Method: This was a descriptive-comparative, cross-sectional and observational study. The population consisted of 34 patients who underwent orthognathic surgery between 2021 and 2024. They were evaluated using the OHIP-14 questionnaire with a Likert scale to assess postoperative quality of life.

Results: According to the OHIP-14 questionnaire, 88.2% (n=30) of the patients reported an excellent perception of quality of life, 8.9% (n=3) reported a fair quality of life, and only 2.9% (n=1) reported a poor quality of life. Additionally, no statistically significant differences were found according to sex ($p = 0.369$), type of dentofacial deformity ($p = 1.00$), or type of surgery performed ($p = 0.141$).

Conclusions: The study showed that the vast majority of patients evaluated reported excellent quality of life following orthognathic surgery. Furthermore, the comparison of scores according to sex, dentofacial deformity, and type of surgery revealed that these variables did not significantly influence the perception of quality of life. Overall, the quality of life was favorable.

Keywords: Quality of life, Orthognathic surgery, OHIP-14

I. INTRODUCCIÓN

En tiempos recientes valorizar la calidad de vida relacionada con la salud oral ha tomado un papel relevante, siendo un pilar fundamental en el campo de la odontología contemporánea, trascendiendo la valoración de parámetros clínicos para incorporar la perspectiva subjetiva del paciente sobre su bienestar y funcionalidad oral (Sánchez-Burgos et al., 2018). Este alcance engloba e integra aspectos funcionales, psicológicos, sociales y la presencia de malestar, esclarece a los profesionales de la salud bucodental comprender la repercusión global de las afecciones orales en la vida cotidiana de los individuos (Spanemberg et al., 2019; Sischo y Broder, 2011).

Entonces los procedimientos quirúrgicos en odontología, como lo es la cirugía ortognática no solo buscan devolver y mejorar la funcionalidad en pacientes con una clara severidad en el desarrollo de los maxilares, sino que además mejora la apariencia facial al corregir la forma y posición de los elementos óseos donde se encuentran las piezas dentarias. Este tratamiento ortognático ha demostrado mejorar la calidad de vida recuperando la confianza en uno mismo, aumentando la autoestima e influyendo directamente en la personalidad de las personas que llevan a cabo este procedimiento. Es por ello que las evaluaciones completas deben de tener en cuenta diversos factores y hacer uso del cuestionario perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-14), un instrumento validado (Bär et al., 2025).

En el Perú existe escasos de estudios que traten el tema del análisis de la calidad de vida en pacientes que se hayan sometido a una cirugía ortognática, además tampoco hay mucha investigación si dicha percepción puede verse influenciada por variables como el sexo, DDF o tipo de cirugía realizada.

1.1. Descripción y formulación del problema

La cirugía ortognática es un procedimiento que se encarga de la reposición quirúrgica de los componentes óseos que alojan a las piezas dentarias con el fin de mejorar la

funcionalidad y estética al paciente (Roman et al., 2021). Dicho proceso quirúrgico, se indica en personas con un diagnóstico de los trastornos en el desarrollo de los maxilares, estas enfermedades pueden generar dificultades o problemas para comer, respirar y hablar, además de afectar su apariencia física y autoestima, repercutiendo negativamente en la calidad de vida y salud bucodental (Folchini et al., 2023).

El periodo de la recuperación, inmediatamente luego de la cirugía suele ser monitoreado a cada momento para valorar cómo evoluciona clínicamente el paciente (Lin et al., 2022). Sin embargo, más allá del control rutinario de signos y síntomas, el impacto emocional y social del procedimiento suele evitarse y quedar en un segundo plano, a pesar de ser aspectos fundamentales para comprender cómo varía la apreciación del paciente sobre su calidad de vida tras su cirugía (Cariati et al., 2016).

A pesar de la relevancia de estos factores, en los controles postoperatorios no se suele incluir una evaluación formal de la percepción que tienen los pacientes sobre su estado, lo que genera una limitación en el conocimiento sobre cómo experimentan realmente su recuperación, más allá de lo que indican los exámenes clínicos, y si esta percepción podría cambiar o variar según el sexo del paciente, la clase de deformidad dentofacial (DDF) o el tipo de cirugía ortognática realiza (Geramy et al., 2019; Saghafi et al., 2020; Tuk et al., 2022). Tomar en cuenta la experiencia personal del paciente permitiría comprender mejor su proceso de adaptación y satisfacción con los resultados del tratamiento.

Para el abordaje ante esta necesidad, es vital incluir herramientas que permitan medir la calidad de vida en estos pacientes. Existen instrumentos reconocidos y validados internacionalmente, como el OHIP-14 que presenta 7 dominios (versión simplificada del OHIP-49), el OQLQ-22, un cuestionario creado específicamente para personas que se hayan sometido a una cirugía ortognática o estén indicada para ello y el SF-36, estos cuestionarios ayudan facilitando a una comprensión más globalizada de cómo se sienten los pacientes después

de algún procedimiento odontológico como lo es la cirugía ortognática en este caso. Al complementar con uno de estos cuestionarios al análisis clínico habitual, se podría lograr una valoración más profunda y significativa del procedimiento (Geramy et al., 2019; Alanko et al., 2017; Tuk et al., 2022).

Hasta ahora, gran parte de las investigaciones se han centrado más en evaluar los síntomas físicos y la evolución médica de los pacientes, dejando a un costado el análisis de su calidad de vida y salud oral. Sin embargo, estas dimensiones son clave, ya que pueden influir en la percepción del éxito de la terapia y en la satisfacción del paciente con los resultados obtenidos.

Ante esta situación, el presente estudio busca analizar la calidad de vida de los pacientes que se han recibido cirugía ortognática por el servicio de odontología del HNGAI. Su importancia radica en evidenciar cómo estos pacientes perciben su propia recuperación y hasta qué punto sienten que su calidad de vida ha mejorado tras la intervención. A partir de estos hallazgos, se podrán plantear recomendaciones que contribuyan a mejorar la atención postoperatoria y a fortalecer la evidencia sobre el impacto de este procedimiento en la vida de quienes se someten a él.

De este modo, surge la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025 según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada?

1.2. Antecedentes

Pereira et al. (2024) desarrollaron un trabajo de investigación que tuvo por objeto evaluar la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía ortognática en la ciudad de Fortaleza, estado de Ceará, Brasil. El estudio fue observacional, transversal y cuali-cuantitativo, se evaluó a 22 pacientes mayores de 18 años de edad que fueron diagnosticados con alguna DDF, operados de cirugía ortognática y tuvieron un postoperatorio de tres o más

meses desde octubre del 2021, asimismo se excluyeron a pacientes que se hayan experimentado otros tratamientos por trauma, FLAP, armonización facial y rellenos faciales. Para la recolección de datos y medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario de calidad de vida ortognática (OQLQ-22) de forma virtual o en línea, adicionalmente a los participantes se le sometió a una encuesta de perfil sociodemográfico. Se reportó en los resultados que el puntaje promedio de los pacientes antes de la cirugía fue 56,16 y luego de la cirugía ortognática fue de 7,45 lo cual refleja una reducción significativa del impacto de las deformidades dentofaciales y buena calidad de vida. Los cuatro dominios que presentó el cuestionario como estética facial, función oral, conciencia de deformidad facial y el aspecto social mostraron reducciones significativas ($p < 0,001$). La conclusión de este estudio permite confirmar que la cirugía ortognática impacta positivamente la calidad de vida de estos pacientes, también se demostró que tanto el aspecto social y estética facial presentan una mayor mejora.

García (2024) realizó una tesis doctoral con el objetivo de evaluar la estabilidad esquelética y calidad de vida a largo plazo en pacientes que se sometieron a una cirugía ortognática. Dicho estudio fue observacional, longitudinal y ambiespectivo, se estudió a 23 pacientes de al menos 18 años de edad, con diagnóstico de alguna DDF, operados de cirugía ortognática desde marzo del 2009 a julio del 2015 en el servicio de cirugía oral y maxilofacial del Hospital Nacional de Guadalajara en España, se utilizó el cuestionario OQLQ-22 en dos ocasiones, desde el primer año post operatorio en adelante (T2) y el otro después de los 4 años post operatorio (T3), en T2 se obtuvo como media 16,2 y en el T3, 17,48, lo cual indica una buena calidad de vida en ambos momentos y no se encuentra una diferencia significativa en el resultado de la media de esos dos tiempo postoperatorio, lo que propone que los pacientes no perciben cambios a largo plazo. Finalmente se concluyó que la estabilidad esquelética dada por la cirugía ortognática está relacionada a una buena calidad de vida.

Johansson et al. (2024) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el efecto de la cirugía ortognática en la calidad de vida de los pacientes suecos. El estudio fue observacional, descriptivo y prospectivo, se evaluaron a 84 pacientes diagnosticados con alguna DDF entre el periodo del 2017 al 2020, utilizando la versión validada en sueco del cuestionario de calidad de vida ortognática (OQLQ-22), se evaluó en dos momentos, antes del tratamiento ortodóntico y al menos 6 meses después de la cirugía ortognática. Como resultados, se observó que 57 de 84 pacientes experimentaron cambios positivos en todas las categorías del cuestionario después de la cirugía, mientras que 11 mostraron mejoras en todas las áreas excepto en la conciencia de la deformidad facial. Los cuatro dominios evaluados (social, estética, función y conciencia) mostraron una mejora significativa en el seguimiento realizado entre 6 y 24 meses postoperatorios ($p < 0.001$). Los valores faltantes se distribuyeron de manera aleatoria, sin discrepancias significativas entre los pacientes con evaluaciones completas y los que no tuvieron seguimiento, en términos de dominios iniciales, edad o sexo. Aunque la mayoría de los pacientes mejoraron, algunos reportaron deterioro en aspectos sociales ($n = 6$), estética facial ($n = 6$) y función ($n = 8$), mientras que 19 pacientes indicaron un aumento en la conciencia de su deformidad facial después de la cirugía. Las diferencias entre las evaluaciones pre y postoperatorias mostraron una distribución normal en función, estética facial y conciencia de la deformidad, pero los resultados en aspectos sociales fueron más variables. En el dominio funcional, cuatro de los cinco ítems relacionados con la masticación y mordida mostraron una mejora notable después de la cirugía (de una media de 7.41 a 1.51). Sin embargo, la pregunta sobre el dolor, que ya tenía una puntuación baja antes de la cirugía (media de 1.64), solo experimentó un cambio mínimo postoperatorio (media de 0.89). Se concluyó que la calidad de vida en la cirugía ortognática desempeña un papel crucial en el resultado del tratamiento. A pesar que el factor funcional suele ser el diagnóstico principal para recurrir a la cirugía, el aspecto estético y social es muy valorizada por parte de los pacientes.

Arteaga (2024) elaboró un trabajo de investigación cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida en pacientes que se sometieron a una cirugía ortognática desde el año 2013 hasta el 2023 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) de la ciudad de Lima. Este estudio fue observacional, retrospectivo y transversal, se evaluaron a 29 pacientes mayores de 18 años independientemente del tiempo post operatorio y se excluyeron a pacientes sometidos a algún tratamiento quirúrgico por apnea del sueño, con secuelas de FLAP, sindrómicos y algún antecedente de trauma facial. La calidad de vida se midió gracias al cuestionario OHIP-14 de forma virtual, a través de un formulario de Google Forms. Los resultados sobre la calidad de vida se clasificaron en tres categorías, excelente, regular y mala. El estudio reveló que el 44.8% (n=13) presentó una excelente calidad de vida, el 27,59% (n=8) presentó una calidad de vida regular y el otro 27,59 % (n=8) obtuvo una mala calidad de vida. Finalmente se concluyó que la cirugía ortognática impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes con alguna DDF.

Folchini et al. (2023) edificaron un estudio y tuvieron como objetivo analizar la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes que se hayan sometido a un tratamiento ortoquirúrgico. Dicha investigación fue retrospectiva, descriptiva y transversal, incluyeron a 19 pacientes que fueron operados en el hospital de Santa Maria del estado Rio Grande del Sur, Brasil, durante los periodos de los años 2005 al 2020, estos mismos fueron contactados vía telefónica en febrero y marzo del año 2021, se les evaluó a través del cuestionario OHIP-14, que contiene siete dominios como, limitación funcional, el dolor físico, la incomodidad psicológica, la discapacidad física, la discapacidad psicológica, la discapacidad social y la minusvalía. cuya puntuación total va desde los 0 puntos hasta un máximo de 56 puntos. Como resultado se obtuvo que la media fue 4.21 puntos, lo que refleja una mejor calidad de vida. Finalmente, como conclusión se afirma que el tratamiento ortoquirúrgico es importante a fin de optimizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Derombise et al. (2023) se encargaron de elaborar una investigación con la finalidad de valorar la variación de la calidad de vida de los pacientes sometidos a cirugía ortognática. El estudio fue retrospectivo y unicéntrico, incluyeron a 123 pacientes que se realizaron cirugía ortognática desde el año 2014 hasta el 2019, utilizaron un cuestionario original basados en el OQLQ-22 y el OHIP-14, estos fueron modificados y simplificados para que la resolución sea más rápida e intuitiva, estuvo compuesto por 13 preguntas repartidas en 4 dominios a través de correo electrónico, cada pregunta se le dio un valor en una escala de 5 puntos que iban desde (-1), peor que antes de la cirugía, hasta (+3), mejor que antes de la cirugía. Como resultado se obtuvo que el 95,9% (+1.14) de los pacientes mejoró en su calidad de vida luego de su procedimiento quirúrgico, incluidos el 14,6% (mayor a 2) que informaron de una mejora notable, además el dominio que mayor mejoría reflejó fue el aspecto psicosocial y morfología. Se concluyó que la cirugía ortognática repercute positivamente en la calidad de vida de los pacientes, incluyendo la autopercepción, las relaciones con los demás o aspectos funcionales como la masticación y la respiración.

Vicente et al. (2023) realizaron una investigación con el propósito de determinar la calidad de vida en pacientes con mala oclusión y DDF clase III que fueron sometidos a cirugía ortognática. El estudio fue observacional, transversal y cuantitativo, se evaluaron a 25 pacientes con maloclusión clase III de Angle mayores de edad, se excluyeron pacientes sindrómicos, con FLAP con discapacidad física y con alguna cirugía ortognática previa, usaron el cuestionario de calidad de vida ortognática (OQLQ-22) en dos momentos, el primero, un mes antes de la cirugía y el otro, seis meses después de la cirugía. El resultado mostró que promedio general del OQLQ previo a la cirugía fue de 46.25 y posterior a la cirugía fue de 4.00, revelando una diferencia significativa del mejoramiento de calidad de vida, no se identificó una correlación entre la magnitud del overjet y el nivel de satisfacción tras la cirugía. Asimismo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre el grado de satisfacción del paciente y el tipo

de procedimiento quirúrgico realizado. Los hallazgos indicaron diferencias significativas, evidenciando una mejoría en la calidad de vida a los seis meses del postoperatorio ($p < 0.05$), con un impacto positivo en los cuatro dominios evaluados en el cuestionario.

Lorenty (2021) realizó una tesis para la obtención del título de especialista en cirugía oral y maxilofacial con el objetivo de evaluar los cambios de la calidad de vida en pacientes que optaron por una cirugía ortognática en Quito, Ecuador. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, se evaluaron a 47 pacientes atendidos desde el año 2016 al 2020 con una edad media de 23,89, sin distinción de sexo, raza o nivel social, asimismo se excluyeron pacientes sindrómicos, fuera del periodo establecido o con algún antecedente de tratamiento estético facial. Se les evaluó a través del cuestionario de calidad de vida ortognático (OQLQ-22) compuesto de 22 preguntas, y cada una se puede puntuar desde 0 puntos a 4 puntos, teniendo como un mínimo de puntaje 0 y como máximo 88 puntos. Como resultados se obtuvo una media de los pacientes post operados 12,55 puntos, lo que se cataloga como una buena calidad de vida. Finalmente se concluyó que los pacientes que fueron operados con cirugía ortognática tuvieron una mejor calidad de vida.

Roman et al. (2021) hicieron un estudio para evaluar la calidad de vida en pacientes adultos jóvenes en el Hospital Infantil Provincial Especialista de Olsztyn, Polonia. El estudio fue observacional y descriptivo, se evaluaron a 65 pacientes después de haberse realizado una cirugía ortognática bimaxilar en los últimos seis meses, desde los 16 hasta los 25 años de edad, se hizo uso del cuestionario de salud (SF-36) para medir la calidad de vida, dicho cuestionario presenta ocho dominios como el funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, rol emocional, funcionamiento social, vitalidad y salud mental. Como resultado se evidenció una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, reflejada en una buena puntuación del SF-36, donde los dominios como el funcionamiento físico, rol físico y componente físico general destacaron con más puntaje. Se concluyó que los adultos jóvenes

después de procedimientos ortognáticos bimaxilares muestran un alto nivel de calidad de vida, además la calidad de vida se ve influenciada por el factor emocional, puesto que una capacidad que permite reconocer emociones se relaciona a un nivel de calidad de vida mayor.

Elmouden y Ousehal. (2018) edificaron un estudio con el fin de evaluar los cambios en la calidad de vida en pacientes adultos marroquíes sometidos a cirugía ortognática. El estudio fue observacional, descriptivo y retrospectivo, se evaluó a 32 pacientes con diferentes tiempos de atención mayores de 18 años de edad, que completaron la fase quirúrgica y resolvieron el cuestionario de calidad de vida ortognática (OQLQ) que comprende 4 dominios como lo son el aspecto social, estética facial, función oral y conciencia de la estética dentofacial, asimismo se excluyó a pacientes con FLAP, alguna otra deformidad o trauma. Antes de completar la sección correspondiente al periodo prequirúrgico, se pidió a los pacientes que revisaran imágenes de su estado facial previo a la intervención, con el fin de recordar su condición inicial, dado que los cuestionarios fueron entregados una vez finalizada la etapa quirúrgica del tratamiento. Tras la intervención quirúrgica, el 85.42% de los pacientes experimentó mejoras significativas en su calidad de vida. En particular, el 84.40% de los participantes indicó que ya no se siente incómodo con la apariencia de su rostro, y el 87.50% afirmó que ya no cubre su boca al interactuar con personas por primera vez. Además, un alto porcentaje de pacientes (78.10%) reportó sentirse más seguro en entornos sociales y sonreír con mayor frecuencia al conocer a otras personas. Asimismo, el 81.30% manifestó que ya no le molesta observar su perfil facial. No obstante, el 46.90% de los pacientes aún dedica un tiempo considerable a examinar su rostro y dientes en el espejo. Cabe destacar que, antes de la cirugía, las pacientes mujeres tendían a evitar tomar fotos o videos debido a su apariencia y se mostraban más sensibles a los comentarios sobre su aspecto. Tras la cirugía, un determinado grupo significativo de mujeres continuó dedicando tiempo a analizar su rostro en el espejo, lo que sugiere una persistente preocupación por su imagen a pesar de las mejoras estéticas logradas.

Aquellos con relación esquelética Clase III experimentaron mayores limitaciones tanto estéticas como funcionales en la etapa prequirúrgica en comparación con los pacientes con Clase II esquelética. Sin embargo, tras la intervención, ambos grupos evidenciaron una mejoría significativa en su calidad de vida. Se concluyó que el tratamiento de cirugía ortognática favorece la mejora de la calidad de vida de los pacientes marroquíes.

Al-Asfour et al. (2018) desarrollaron una investigación con el fin de evaluar los cambios en la calidad de vida y satisfacción en pacientes después de una cirugía ortognática en la Clínica Dental de la Universidad de Kuwait. El estudio fue descriptivo y transversal, se evaluaron a 66 pacientes operados de cirugía ortognática con un periodo post operatorio entre 6 meses y 7 años, los pacientes resolvieron el cuestionario haciendo uso de su recuerdo para poder valorar su estado antes de la cirugía y luego de su cirugía, usaron la versión árabe el cuestionario de la calidad de vida ortognática (OQLQ-22) el cual valora la autopercepción del pacientes en distintos aspectos como la función oral, aspecto social, conciencia de la deformidad facial y estética facial, además de recopilar su información demográfica; al momento en que recolectaron los datos los pacientes ya habían sido reinsertados completamente a sus actividades cotidianos, sociales y laborales. Se reportó que el 93.9% de pacientes presentaron buena calidad de vida luego de la cirugía y 91.6% de pacientes presentaron un nivel de satisfacción muy alto, se presentó mejoras en la apariencia facial (91.3%), apariencia de los dientes (97.0%), mordida (96.3%), masticación (92.3%) y función alimentaria (76.5%). Concluyeron que los pacientes experimentaron mejoras de calidad de vida tras la cirugía ortognática y el nivel de satisfacción, el cual fue el factor predominante para el éxito del tratamiento.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

-Analizar la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025, según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

1.3.2. Objetivos específicos

-Determinar la limitación funcional en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

-Evaluar el dolor físico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

-Analizar el malestar psicológico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

-Examinar la incapacidad física en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

-Valorar la incapacidad psicológica en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

-Evaluar la incapacidad social en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

-Determinar la minusvalía en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórico

Existen diversos estudios a nivel internacional que abarcan el tema de la calidad de vida en pacientes post operados de cirugía ortognática, haciendo uso del cuestionario perfil de impacto de salud oral (OHIP-14). A pesar de ello, en la realidad peruana, precisamente en el

servicio de odontología del HNGAI, no se cuenta con estudios que analicen la calidad de vida en pacientes después de una cirugía ortognática. Esta insuficiente información impide la posibilidad de adaptar estrategias en los controles o seguimientos posteriores a la cirugía basada en evidencia local. A partir de lo expuesto, esta investigación se propone responder este vacío, produciendo datos cruciales sobre la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática en dicho hospital. De esta forma se podrá valorar la percepción que tienen los pacientes frente a su tratamiento, haciéndolos partícipes y mejorando la atención integral.

1.4.2. Práctico

Los hallazgos obtenidos de esta investigación harán posible establecer la importancia de evaluar la calidad de vida en pacientes postcirugía ortognática como parte del seguimiento clínico integral. Esto servirá de base para que los equipos de salud desarrollen planes personalizados que aborden los aspectos sociales, estéticos, funcionales y psicológicos, mejorando así el tratamiento y fomentando una recuperación más satisfactoria. Asimismo, contribuirá a la implementación de protocolos hospitalarios centrados en la experiencia del paciente, promoviendo una práctica clínica más humanizada y orientada al bienestar general del paciente.

1.4.3. Social

La cirugía ortognática tan solo no tiene un impacto funcional y estético, sino que además también influye en la esfera social y emocional de los pacientes. Muchas personas con DDF experimentan situaciones negativas en su integración social, afectando su autoestima y calidad de vida. En este sentido, comprender cómo la cirugía mejora estos aspectos permitirá descubrir la importancia del tratamiento más allá de los beneficios clínicos, favoreciendo un enfoque más integral en la atención odontológica. De esta manera, los resultados pueden sensibilizar a los profesionales en odontología y a la sociedad sobre la relevancia de brindar seguimiento emocional y psicológico a los pacientes en su fase recuperatoria.

1.4.4. Metodológico

El diseño es descriptivo-comparativo, observacional y transversal, debido que los datos fueron recolectados en un solo momento, sin seguimiento a lo largo del tiempo. La resolución del cuestionario OHIP-14 de los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen fue de forma presencial, y virtual en el caso de aquellos pacientes que no se encontraban en Lima al momento de la ejecución. El procesamiento de la data obtenida permitió describir la percepción de los pacientes respecto a su calidad de vida tras la cirugía, proporcionando información relevante para posteriores estrategias de seguimiento y mejorando la atención postoperatoria del tratamiento basada en evidencia local.

1.5. Hipótesis

Existen diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes post cirugía ortognática según el sexo, tipo de deformidad dentofacial o tipo de cirugía realizada.

II. MARCO TEORICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Deformidad dentofacial*

Las deformidades dentofaciales vienen hacer un conjunto de patologías que alteran la forma en que se disponen tridimensionalmente los dientes y su mala relación con la mandíbula y huesos del cráneo (Véjar-Véjar et al., 2023). De esta manera, también se define como el grupo de alteraciones del desarrollo y crecimiento de los maxilares que generalmente está asociada a la mala posición dentaria que impacta negativamente en las características morfológicas, funcionales y estéticas del sistema estomatognático (Cueto et al., 2017). Entonces, las deformidades dentofaciales son complejas alteraciones en la cual están inmersas tanto el desarrollo óseo de los maxilares como las disposiciones dentarias, afectando significativamente la estética y fisiología del sistema estomatognático.

2.1.2. *Etiología*

Las deformidades dentofaciales son originadas por conjuntos de diversos factores que engloban aspectos hereditarios, alteraciones prenatales, interacciones ambientales, desórdenes con compromiso sistémicos en el transcurso del desarrollo y traumatismos (Hupp et al., 2014).

2.1.3. *Clasificación*

La clasificación del perfil esquelético facial propone como la relación de la maxila y la mandíbula interactúan dentro del plano anteroposterior como la clase I; donde aparentemente existe una adecuada armonía entre los componentes óseos, sin embargo, ambos maxilares pueden estar protruidos o retruidos, clase II; en la cual la mandíbula se ubica muy posterior al maxilar fuera de los valores normales debido al prognatismo de la maxila o debido a la retrognatia mandibular, y clase III; en este escenario la mandíbula se encuentra muy por delante del maxilar como resultado del prognatismo mandibular, retrusión maxilar o ambos factores (Parra et al., 2023).

2.1.4. Cirugía ortognática

La cirugía ortognática es un procedimiento que radica en realizar desplazamientos quirúrgicos de los maxilares y con ellos, sus piezas dentarias (Hupp, 2014). A la cirugía ortognática se le denomina así, puesto que se conforma de técnicas quirúrgicas especializadas que se encargan de realizar osteotomías en el sistema estomatognático, con el fin de reestablecer un orden entre los componentes óseos de la cara y el cráneo (De Oliveira et al., 2005). La cirugía ortognática consiste en un conjunto de intervenciones quirúrgicas cuyo objetivo es reposicionar los elementos dentales y esqueléticos faciales para proporcionar al paciente una función adecuada y mejorar su estética (León et al., 2006).

Entonces, se puede afirmar que es un procedimiento quirúrgico que se encarga de corregir las discrepancias óseas de los maxilares, orientado a optimizar la funcionalidad oral, la respiración y la estética facial, favoreciendo, en consecuencia, la calidad de vida del paciente.

2.1.5. Historia de la cirugía ortognática

Se tiene registro que las primeras osteotomías de la mandíbula con un fin correctivo se realizaron hacia finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX llevados a cabo por Lane y Kostecka, sin embargo, sus técnicas fueron descartadas a causa de muchas complicaciones postoperatorias (López-Cedrún, 2019). Cohn-Stock en 1920 realizó una osteotomía en la maxila con el fin de corregir una maloclusión, en 1926 Wassmund efectuó una osteotomía LeFort I, pero no lo movilizó por completo, ya en 1934 Axhausen llegó a movilizar la maxila por completo. Edward Angle, un reconocido dentista estadounidense, considerado padre de la ortodoncia y Virly Blair un médico cirujano general, establecieron la concepción del equipo ortodoncista-cirujano con el fin que el tratamiento llegue a la excelencia con resultados funcionales y estéticos. En 1963 Hugo Obwegeser médico cirujano y dentista austriaco a la vez, considerado padre de la cirugía oral y maxilofacial moderna, promovió la actividad de cirugía ortognática en América, lo cual hizo que muchos especialistas de EE.UU. se

fortalecieran. Durante los años 1970 a 1990 se establecieron innovadores procedimientos e instrumentos lo cual permitió el desarrollo rápido de esta especialidad quirúrgica. Hoy en día, es posible mover las estructuras esqueléticas faciales con resultados predecibles y así maximizar los beneficios estéticos y funcionales (Martínez, 2009).

2.1.6. Calidad de vida

La calidad de vida como tal, es la impresión de cómo se siente un individuo frente a la realidad con la que interactúa, la cual va sujeta a sus metas, objetivos, percepciones y estándares. Estrechamente está relacionada con el bienestar armonioso de la salud, nivel de autonomía e interacción con su entorno (OMS, 1995). (Ardila, 2003) propuso una definición integradora de la calidad de vida, la cual se puede entender como el nivel de satisfacción que surge cuando el paciente puede desarrollar plácidamente sus actividades cotidianas y proyectos de vida, esto es especialmente relevante en el ámbito médico, donde la experiencia del propio paciente se vuelve un indicador importante. Posteriormente, (Nava, 2012) planteó que la calidad de vida es una mezcla de dos componentes, el primero son los elementos objetivos como la salud objetivable, interacción armoniosa con el ambiente y la sociedad; el segundo componente son los elementos subjetivos tales como el estado emocional, la salud que percibe el propio paciente de sí mismo y la productividad a nivel social. Más recientemente, (Bautista-Rodríguez, 2017) señaló que la calidad de vida es una construcción de múltiples aspectos que contempla no solo el aspecto físico-biológico, sino también el factor emocional y las relaciones sociales. Esto refleja una visión más integral y contemporánea del concepto. Asimismo, la calidad de vida comprende factores que hacen que la vida tenga un buen nivel de satisfacción, así como el bienestar que, juntamente con la autonomía experimenta el individuo, específicamente con aspectos de la salud (Fernández-López et al., 2010). De la misma forma en un estudio de la calidad de vida relacionada con la salud, usualmente se contemplan cuatro dimensiones fundamentales: la física, la psicológica, la social y la ambiental. Sin embargo,

afirman que existen otras áreas relevantes como la espiritualidad, el entorno familiar, la percepción de sentirse seguro y el goce pleno de los derechos. Es importante señalar que ciertos aspectos adquieren mayor relevancia dependiendo de la etapa de vida del individuo, como sucede con la autonomía personal y la imagen corporal durante la adolescencia. (Villasís-Keever, 2023).

2.1.7. *Calidad de vida en la cirugía ortognática*

La calidad de vida relacionada a la salud oral en el contexto de la cirugía ortognática se entiende como la percepción subjetiva del paciente sobre cómo una DDF y su corrección quirúrgica afectan su bienestar general. Esta evaluación va más allá de los parámetros clínicos tradicionales, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales. Aunque la cirugía ortognática no prolonga la vida, tiene un impacto significativo en la funcionalidad, la estética facial y la autoestima del paciente, lo cual puede traducirse en una mejora sustancial en su calidad de vida (Murphy, 2011). En otras investigaciones como el de (Miguel et al., 2014) conceptualiza que la calidad de vida en el contexto de la cirugía ortognática hace referencia a la percepción que tiene el paciente sobre su goce físico, emocional y social en relación con su DDF y el impacto del tratamiento ortoquirúrgico. Este tipo de intervención no solo busca corregir alteraciones funcionales, sino también mejorar la estética facial, aspecto que influye significativamente en los vínculos sociales y en el desempeño profesional durante toda la vida. Si bien tradicionalmente se ha puesto mayor énfasis en las técnicas quirúrgicas, es fundamental considerar también los aspectos psicológicos, la autoestima, la interacción social y otros factores subjetivos que afectan el día a día del paciente. En este sentido, evaluar la calidad de vida permite una comprensión más integral del impacto del tratamiento y orienta la toma de decisiones clínicas centradas en el bienestar del individuo. (Yao et al., 2020) menciona que la calidad de vida en pacientes con deformidades dentofaciales se ve comprometida debido a alteraciones funcionales y estéticas que afectan negativamente su bienestar físico, emocional y

social. En este contexto, la cirugía ortognática, como parte del tratamiento combinado, permite restaurar la armonía facial y mejorar la función oral, lo que repercute positivamente en la percepción que los pacientes tienen sobre su vida diaria. Estudios recientes destacan que modalidades quirúrgicas más modernas, como el enfoque de “cirugía primero”, podrían generar mejoras más tempranas en la satisfacción del paciente y en su calidad de vida durante el tratamiento. En ese contexto, el presente estudio se enfoca en analizar la calidad de vida en pacientes que han sido sometidos a cirugía ortognática, reconociendo que la recuperación funcional y estética influye notablemente en su bienestar general. Los pacientes con una mala relación esquelética de los maxilares muy probablemente tengan maloclusión, dificultades emocionales y hasta sociales que afecten de manera desfavorable su bienestar y calidad de vida (Folchini et al., 2021). Según algunos estudios los individuos que se someten a esta cirugía obtienen como resultado una mejor mordida, una apariencia más armoniosa, mayor seguridad de sí mismo y como resultado una mejora en la calidad de vida (Lin et al., 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Observacional, descriptivo-comparativo y transversal.

3.2. *Ámbito temporal y espacial*

3.2.1. *Ámbito temporal*

La ejecución de este estudio se realizó entre los meses de junio y julio en el periodo del año 2025, con una duración aproximada de ocho semanas. Dicho periodo fue el óptimo debido a la recaudación de las historias clínicas.

3.2.2. *Ámbito espacial*

La recolección de datos de esta presente investigación se realizó en las instalaciones del servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen puesto que disponen de la muestra y variables que se ameritan para la presente investigación.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable dependiente*

- Calidad de vida

3.3.2. *Variables independientes*

-Cirugía ortognática

-Sexo

-DDF

3.3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Calidad de vida	Percepción de un individuo sobre su posición, considerando su contexto cultural, valores, objetivos, expectativas y preocupaciones.	7 dominios: - Limitación funcional - Dolor físico - Malestar psicológico - Incapacidad física - Incapacidad psicológica - Incapacidad social - Minusvalía	Se utilizó el cuestionario OHIP 14	Ordinal	0-18,9= excelente calidad de vida 19-37,9= regular calidad de vida 38-56= mala calidad de vida

Deformidad dentofacial (DDF)	Alteraciones del desarrollo y crecimiento de los maxilares que generalmente está asociada a una maloclusión		Clasificación del perfil esquelético facial -DDF clase II -DDF clase III	Nominal	2=clase II 3= clase III
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Sexo	Condición biológica, masculino o femenino		Registro de la historia clínica	Dicotómica nominal	0= mujer 1= varón
Cirugía ortognática	Procedimiento quirúrgico se encargan de corregir las discrepancias óseas de los maxilares y elementos dentales para proporcionar al paciente una función adecuada y mejorar su estética		Se consideró como cirugía: -Cirugía bimaxilar -Cirugía triple (maxilar, mandíbula y mentón)	Nominal	2= bimaxilar 3=triple

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

Estuvo conformado de 36 pacientes operados de cirugía ortognática por el servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, empero se excluyeron a 2 pacientes, puesto que presentaban algunos criterios de exclusión.

3.4.2. Muestra

Se utilizó a los 34 pacientes ya que cumplieron con todos los criterios requeridos.

3.4.2.2. Muestreo. Por conveniencia o no probabilístico, pues se incluyó a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

3.4.2.3. Cálculo muestral. Para estimar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para población finita.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 34)}{0.05^2 \cdot (34 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n=31,31=32$$

Donde:

N = 34 (Población)

Z = 1.96 (Nivel de confianza del 95%)

E = 0.05 (Margen de error)

p = 0.5 (Proporción esperada)

q = 0.5 (Probabilidad de fracaso)

Sin embargo, los 34 pacientes que conformaron la población total, estuvieron disponibles para incluirlos en el estudio, superando así el número mínimo ofrecido por el cálculo muestral.

3.4.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.4.3.1. Criterios de inclusión. Los criterios incluyentes son:

- Pacientes operados de cirugía ortognática, que hayan sido diagnosticados con DDF clase II y DDF clase III, por el servicio de odontología (HNGAI).
- Pacientes que accedan voluntariamente a participar en el estudio.
- Pacientes que cuenten con sus historias clínicas completas.
- Participantes que puedan ser identificados y contactados a través de algún medio electrónico, según los datos en sus historias clínicas del HNGAI.

3.4.3.2. Criterios de exclusión. Los criterios excluyentes son:

- Pacientes sin mayoría de edad.
- Pacientes sindrómicos
- Pacientes con historia previa de fracturas faciales.
- Pacientes con antecedentes de fisura-alveolo-palatina (FLAP).
- Pacientes que no den su consentimiento para participar del estudio.

3.5. Instrumentos

El instrumento utilizado en este estudio fue una encuesta para evaluar la calidad de vida en pacientes post operados de cirugía ortognática.

3.5.1. Validación del instrumento

La versión corta del Oral Health Impact Profile (OHIP-14) fue desarrollada y validada por primera vez por en 1997. Este instrumento se diseñó para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de manera más eficiente que su predecesor, el OHIP-49. A través de análisis estadísticos, se seleccionaron 14 ítems representativos de las siete dimensiones

conceptuales del cuestionario original. El OHIP-14 demostró una alta confiabilidad ($\alpha = 0.88$) y explicó el 94% de la varianza del OHIP-49, validando su utilidad como herramienta breve y precisa para medir el impacto de las condiciones orales en el bienestar de las personas (Slade, 1997). El OHIP-14 presenta siete dominios conceptuales del cuestionario de origen: la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía, cada ítem se califica con una escala de Likert de cinco puntos, donde 0 significa “nunca”, 1 significa “casi nunca”, 2 significa “a veces”, 3 significa “frecuentemente” y 4 significa “muy frecuentemente”. Se obtienen puntajes desde 0 hasta 56, en la cual la obtención de resultados con puntuaciones más bajas, indica una mejoría en la calidad de vida en estos pacientes (Quintanilla-Cohello y García-Rupaya, 2020).

En el presente estudio se empleó el cuestionario OHIP-14, utilizando la misma versión empleada por Arteaga (2024), no se realizó cambios ni modificaciones respetando su estructura y dominios.

3.5.2. Confiabilidad del instrumento

El cuestionario fue validado, aplicado y adaptado transculturalmente en muchos países como el hecho en Serbia por Tesic et al. (2020) con 345 pacientes demostrando una buena fiabilidad y consistencia (Alpha de Cronbach >0.7). En Brasil Silveira y et al. (2019) evaluaron la calidad de vida en 763 pacientes, donde el coeficiente de alfa de Cronbach fue satisfactorio ($\alpha = 0,87$). Asimismo, en países hispanohablantes como en España (Montero-Martín y et al., 2009) con 270 pacientes reflejando una excelente fiabilidad y consistencia (Alpha de Cronbach >0.89). En Chile un estudio de León y et al. (2014) donde evaluaron a 490 pacientes obteniendo una excelente confiabilidad (Alpha de Cronbach >0.91). Por su parte en Perú se realizó un estudio hecho por Becerra y Condori (2022) en el cual evaluaron la calidad de vida relacionado a la salud oral de 415 pacientes, donde la consistencia interna demostró un índice satisfactorio (Alpha de Cronbach=0.95).

3.6. Procedimientos

3.6.1. Autorización

Se solicitó a la oficina de grados y gestión del egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal la revisión de este estudio. Posteriormente, fue evaluado por la comisión de ética de investigación de la misma facultad, luego el trabajo fue aprobado por la jefa de la oficina de grados y gestión del egresado. Finalmente, el presente estudio fue presentado, evaluado, aprobado y autorizado por el comité institucional de ética en investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.6.2. Lugar de estudio

El estudio se realizó en las inmediaciones del servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, localizado en el Jr. García Naranjo 840, en La Victoria, ciudad de Lima.

3.7. Análisis de datos

Los datos obtenidos a partir del cuestionario OHIP-14 aplicado a pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025, fueron registrados inicialmente utilizando hoja de cálculo de Microsoft Excel, organizados según preguntas (n=14) y dimensiones correspondientes (n=7). Posteriormente, los datos fueron importados al software IBM SPSS Statistics v.26, donde se realizó la codificación y análisis estadístico. Las variables cuantitativas se describieron a través de parámetros de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico). Para determinar el tipo de análisis adecuado, se evaluó la normalidad de los datos obtenidos en escala tipo Likert, hallándose una $p < 0,05$ mediante la prueba de Shapiro Wilk, lo que indicó una distribución no normal. Por ello, se aplicó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar las dimensiones según las variables sexo, deformación dentofacial y tipo de cirugía ortognática. Asimismo, dado que más del 20% de las frecuencias

esperadas fueron menores a 5 en las tablas de contingencia, se recurrió a la prueba exacta de Fisher para determinar la asociación existente entre variables categóricas.

3.8. Consideraciones éticas

El presente trabajo sobre la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática se llevó a cabo respetando los principios bioéticos fundamentales como la autonomía, beneficencia y justicia de los pacientes como quedó establecido en la Declaración de Helsinki en 1964. Se garantizó el resguardo de los datos individuales proporcionados por los participantes, bajo el anonimato para asegurar su privacidad. Previo a la realización del estudio, se llevó a cabo la aprobación del estudio por del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Odontología de la UNFV, la aprobación del Comité Institucional de Ética del HNGAI y la autorización de la jefa del servicio de odontología del HNGAI, así mismo, se contó con el consentimiento informado de cada uno de los pacientes, en el cual se les explicó los beneficios, la manera en que se va realizar y posibles riesgos de participar en el estudio, los pacientes tuvieron plenamente la autonomía en poder retirarse del estudio en cualquier momento sin que perjudique sus posteriores atenciones médicas en dicho nosocomio.

IV. RESULTADOS

La presente investigación analizó la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025, mediante el cuestionario OHIP-14. La información se organizó según los siete dominios evaluados: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Se utilizó una escala tipo Likert, posteriormente, los puntajes totales fueron categorizados en tres niveles de calidad de vida: excelente (0–18,9), regular (19–37,9) y mala (38–56).

Para ello, se aplicó pruebas estadísticas no paramétricas con el fin de evaluar el efecto de las variables independientes (sexo, tipo de cirugía y tipo de deformidad dentofacial) sobre las distintas dimensiones de la calidad de vida.

Tabla 1

Limitación funcional en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable	n	Media ±DE	Mediana [RIC]	P1	P2	p valor*	
Sexo	Masculino	20	1±1,45	5 [2]	0,65	0,35	0,204
	Femenino	14	1,35 ±1,98	1 [1,25]	1,07	0,28	
Tipo de DDF	Clase II	12	0,83 ±1,19	0,5 [1]	0,58	0,25	0,204
	Clase III	22	1,31 ±1,36	1 [2]	0,95	0,36	
Tipo de cirugía	Bimaxilar	21	1,19 ±1,5	1 [2]	0,9	0,28	0,780
	Triple	13	1,07 ±0,95	1 [2]	0,69	0,38	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión limitación funcional (P1: problemas para pronunciar, P2: sentido del gusto alterado), las mujeres presentaron una media ligeramente mayor (1,35 ± 1,98), de igual manera los pacientes con deformidad Clase III (1,31 ± 1,36) y

quienes recibieron cirugía bimaxilar ($1,19 \pm 1,5$). Pese a estas variaciones, los resultados no indican una asociación significativa ($p > 0,05$).

Tabla 2

Dolor físico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable	n	Media \pmDE	Mediana [RIC]	P3	P4	p valor*	
Sexo	Masculino	20	1,4 \pm 1,35	1,5 [2,75]	0,9	0,5	0,290
	Femenino	14	2,21 \pm 2,04	2 [4]	1,27	1,14	
Tipo de DDF	Clase II	12	1,66 \pm 1,37	2 [2,75]	1	0,66	1
	Clase III	22	1,77 \pm 1,88	1,5 [3]	0,95	0,81	
Tipo de cirugía	Bimaxilar	21	1,71 \pm 1,58	2 [3]	1	0,71	1
	Triple	13	1,76 \pm 1,92	1 [3]	0,91	0,84	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión dolor físico (P3: incomodidad/ dolor en la boca, P4: comer con dificultad) las mujeres reportaron mayor dolor físico postoperatorio (2,21 \pm 2,04). De igual manera, los pacientes con deformidad Clase III y aquellos sometidos a cirugía triple también evidenciaron puntajes ligeramente más altos en comparación con los demás grupos evaluados. A pesar de ello, dichas diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p > 0,05$), lo que indica que, si bien se observan variaciones en las percepciones de dolor entre los distintos subgrupos, estas no permiten establecer conclusiones firmes respecto a una asociación directa con el sexo, el tipo de deformidad o la modalidad de cirugía practicada.

Tabla 3

Malestar psicológico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable	n	Media ±DE	Mediana [RIC]	P5	P6	p valor*	
Sexo	Masculino	20	1,35±1,79	0 [2]	0,75	0,6	0,217
	Femenino	14	2,21 ±2,19	2 [3,25]	1,21	1	
Tipo de	Clase II	12	1,16 ±1,52	0 [2,75]	0,66	0,5	0,327
DDF	Clase III	22	2 ±2,16	2 [3,25]	1,09	0,9	
Tipo de	Bimaxilar	21	1,57 ±1,59	2 [3]	0,86	0,71	0,972
cirugía	Triple	13	1,92 ±2,53	2 [2,5]	1,07	0,84	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión malestar psicológico (P5: preocupación, P6: nerviosismo), las mujeres reportaron mayor malestar psicológico (2,21 ± 2,19) que los hombres (1,35 ± 1,79), con una mediana de 2 frente a 0. Los pacientes con deformidad Clase III y los que recibieron cirugía triple también mostraron puntajes más altos. Aunque no se hallaron diferencias significativas ($p > 0,05$), los resultados sugieren mayor preocupación y nerviosismo en mujeres y en pacientes con Clase III o cirugía más compleja.

Tabla 4

Incapacidad física en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable	n	Media ±DE	Mediana [RIC]	P7	P8	p valor*	
Sexo	Masculino	20	0,8±1	0,5 [1]	0,5	0,3	0,061
	Femenino	14	2,36 ±2,43	1,5 [4,25]	1,36	1	
Tipo de	Clase II	12	1,3 ±1,61	1 [2,75]	0,83	0,55	1
DDF	Clase III	22	1,5 ±2,04	1 [2,25]	0,86	0,63	
Tipo de	Bimaxilar	21	1,57 ±1,71	1 [3]	0,95	0,61	0,441
cirugía	Triple	13	1,23 ±2,16	1 [1,5]	0,69	0,53	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión incapacidad física (P7: dieta poco satisfactoria, P8: interrupción de comidas), no se reporta diferencia significativa entre los valores estudiados ($p > 0,05$). Las mujeres reportaron mayor afección que los varones, con una media de $2,36 \pm 2,43$, los pacientes con clase III se presentaron una media de 1,5, ligeramente mayor que los de clase II. Del mismo modo, los pacientes con cirugía bimaxilar mostraron un impacto mayor que la cirugía triple.

Tabla 5

Incapacidad psicológica en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable	n	Media \pmDE	Mediana [RIC]	P9	P10	p valor*	
Sexo	Masculino	20	0,9 \pm 1,21	0 [2]	0,3	0,6	0,323
	Femenino	14	1,64 \pm 1,9	1 [3]	0,92	0,71	
Tipo de DDF	Clase II	12	1,08 \pm 1,5	0 [2,75]	0,5	0,58	0,709
	Clase III	22	1,27 \pm 1,6	1 [2]	0,59	0,68	
Tipo de cirugía	Bimaxilar	21	1,3 \pm 1,39	1 [2,5]	0,61	0,71	0,246
	Triple	13	1 \pm 1,82	0 [2]	0,46	0,53	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión incapacidad psicológica del cuestionario OHIP-14 (P9: dificultad al relajarse, P10: sentimientos de perturbación frente a otros) las mujeres reportaron mayores puntajes ($1,64 \pm 1,9$), los pacientes con deformidad Clase III y aquellos sometidos a cirugía bimaxilar también mostraron medias levemente superiores. Aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), los resultados sugieren una mayor carga psicológica en mujeres y en quienes recibieron cirugía bimaxilar.

Tabla 6

Incapacidad social en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable	n	Media ±DE	Mediana [RIC]	P11	P12	p*	
Sexo	Masculino	20	0,55 ±1,19	0 [1]	0,35	0,2	0,457
	Femenino	14	1 ±1,71	0 [1,25]	0,57	0,42	
Tipo de DDF	Clase II	12	0,58 ±0,99	0 [1]	0,33	0,25	0,901
	Clase III	22	0,81 ±1,62	0 [1]	0,5	0,31	
Tipo de cirugía	Bimaxilar	21	0,76 ±1,26	0 [1]	0,47	0,28	0,441
	Triple	13	0,69 ±1,7	0 [0,5]	0,38	0,30	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión **incapacidad social** (P11: irritabilidad, P12: dificultad en trabajos habituales) los resultados evidencian puntajes globales bajos, lo que indica que en general los pacientes no perciben un impacto relevante en este aspecto de su vida diaria. Al analizar según sexo, se observa que las mujeres presentaron una media ligeramente mayor ($1 \pm 1,71$) en comparación con los hombres ($0,55 \pm 1,19$), lo que podría sugerir una mayor percepción de irritabilidad o limitación en sus actividades cotidianas. En relación con el diagnóstico, los pacientes con deformidad Clase III ($0,81 \pm 1,62$) alcanzaron puntajes levemente más elevados, en contraste con los demás grupos. De manera similar, los individuos sometidos a cirugía triple ($0,69 \pm 1,7$) reportaron valores superiores frente a los otros tipos de intervención, aunque estas diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p > 0,05$).

Tabla 7

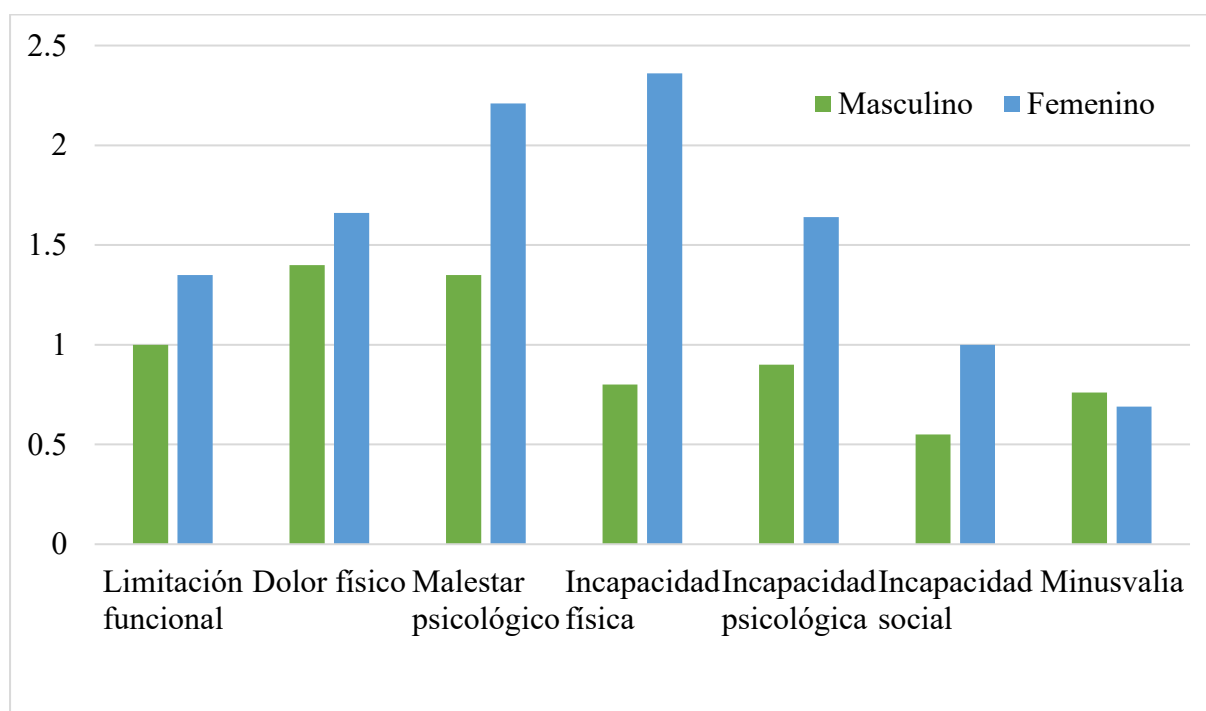
Minusvalía en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de deformación dentofacial

Variable		n	Media \pm DE	Mediana [RIC]	P11	P12	p*
Sexo	Masculino	20	0,15 \pm 0,49	0 [0]	0,05	0,1	0,104
	Femenino	14	1,14 \pm 2,17	0 [1,25]	0,64	0,5	
Tipo de DDF	Clase II	12	0,5 \pm 0,9	0 [1]	0,33	0,16	0,557
	Clase III	22	0,59 \pm 1,76	0 [0]	0,27	0,31	
Tipo de cirugía	Bimaxilar	21	0,38 \pm 0,8	0 [0,5]	0,19	0,19	0,972
	Triple	13	0,84 \pm 2,23	0 [0,5]	0,46	0,38	

Nota. p valor* U Mann Whitney. En la dimensión minusvalía (P13: llevar una vida plena, P14: sentirse totalmente incapaz de funcionar) las mujeres presentaron una media más alta (1,14 \pm 2,17) que los hombres (0,15 \pm 0,49). Los pacientes con deformidad Clase III (0,59 \pm 1,76) y con cirugía triple (0,84 \pm 2,23) también mostraron valores ligeramente superiores. Sin embargo, las diferencias no fueron significativas ($p > 0,05$).

Figura 1

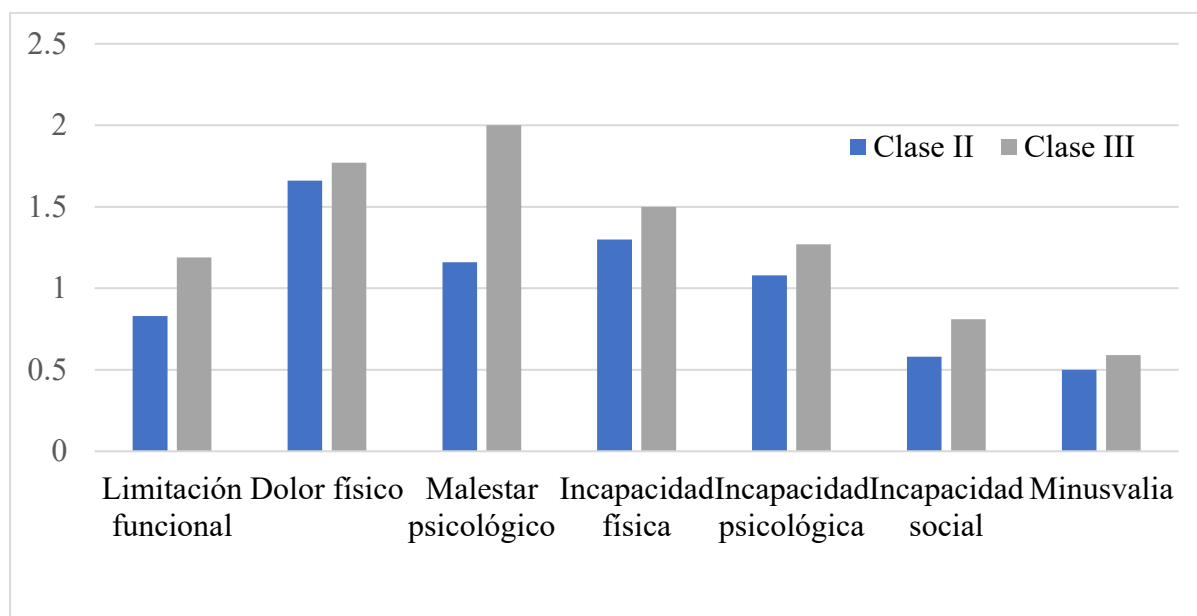
Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según dimensiones y sexo



Nota. Las mujeres post cirugía ortognática reportaron mayores puntajes en todas las dimensiones del cuestionario OHIP-14, con énfasis particular en las dimensiones de incapacidad física e incapacidad psicológica, lo que refleja una percepción de mayor impacto negativo en su calidad de vida relacionada con la salud oral. Este hallazgo sugiere que, tras la cirugía, las mujeres pueden experimentar con mayor intensidad limitaciones funcionales, molestias emocionales y alteraciones en su bienestar social vinculadas a la recuperación y adaptación postquirúrgica. Aunque las diferencias entre sexos no alcanzaron significación estadística, se observa una clara tendencia hacia una percepción más desfavorable en el grupo femenino frente a los varones, lo que coincide con lo señalado en la literatura, donde las mujeres suelen mostrar mayor sensibilidad hacia los cambios estéticos y funcionales derivados de la cirugía ortognática.

Figura 2

Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según dimensiones y tipo de deformación dentofacial

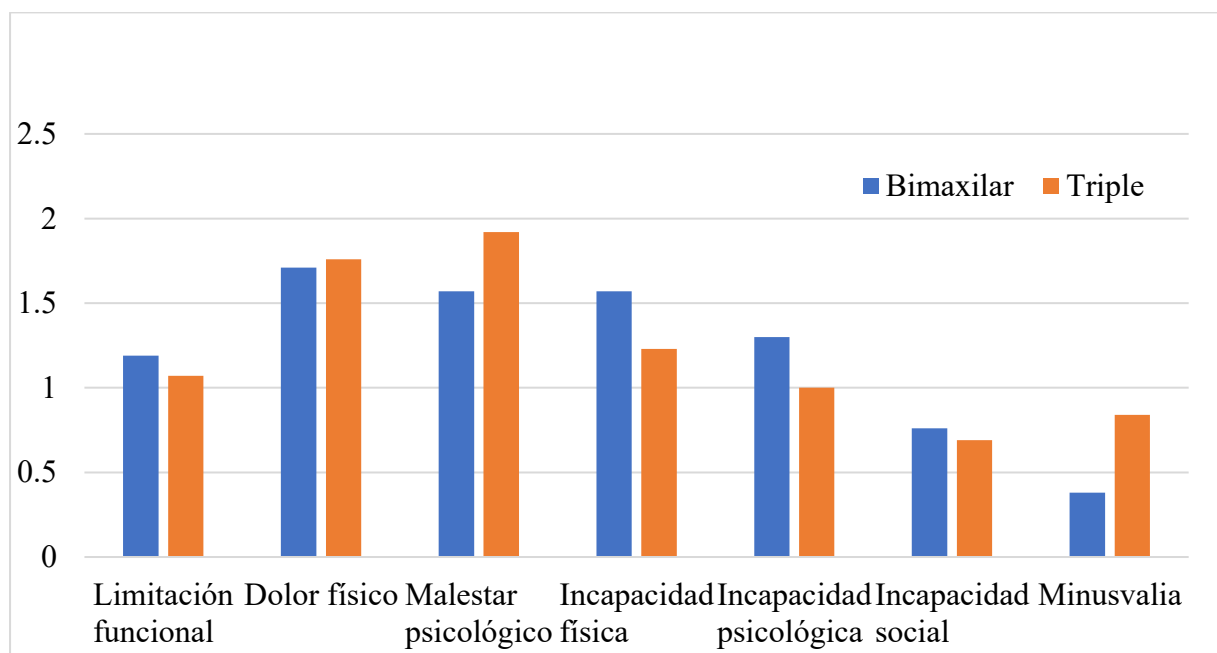


Nota. Los pacientes con deformidad Clase III reportaron mayores puntajes en todas las dimensiones del OHIP-14, con especial énfasis en malestar psicológico, dolor físico e

incapacidad física. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de la cirugía, este grupo podría experimentar una mayor afectación en su calidad de vida oral en comparación con otras clases de deformidad. Si bien las diferencias encontradas no alcanzaron significancia estadística, la tendencia observada resalta la importancia de considerar el tipo de deformidad como un factor de importancia en la percepción postquirúrgica de los pacientes.

Figura 3

Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según dimensiones y tipo de cirugía



Nota. Se muestran las medias de las dimensiones del cuestionario de calidad de vida según el tipo de cirugía (bimaxilar vs. triple). En las dimensiones de limitación funcional, incapacidad física, incapacidad psicológica e incapacidad social, los pacientes sometidos a cirugía bimaxilar presentan puntajes promedio más elevados, lo que refleja una percepción de mayor impacto en dichas áreas. Por el contrario, en las dimensiones de dolor físico, malestar psicológico y minusvalía, son los pacientes con cirugía triple quienes reportan puntajes superiores, lo que indica que este grupo experimenta una afectación más marcada en aspectos relacionados con el malestar subjetivo y la percepción de desventaja social. Aunque estas diferencias no alcanzaron significación estadística, los hallazgos permiten identificar tendencias que sugieren

que el tipo de cirugía podría influir en la forma en que los pacientes perciben su calidad de vida postquirúrgica.

Tabla 8

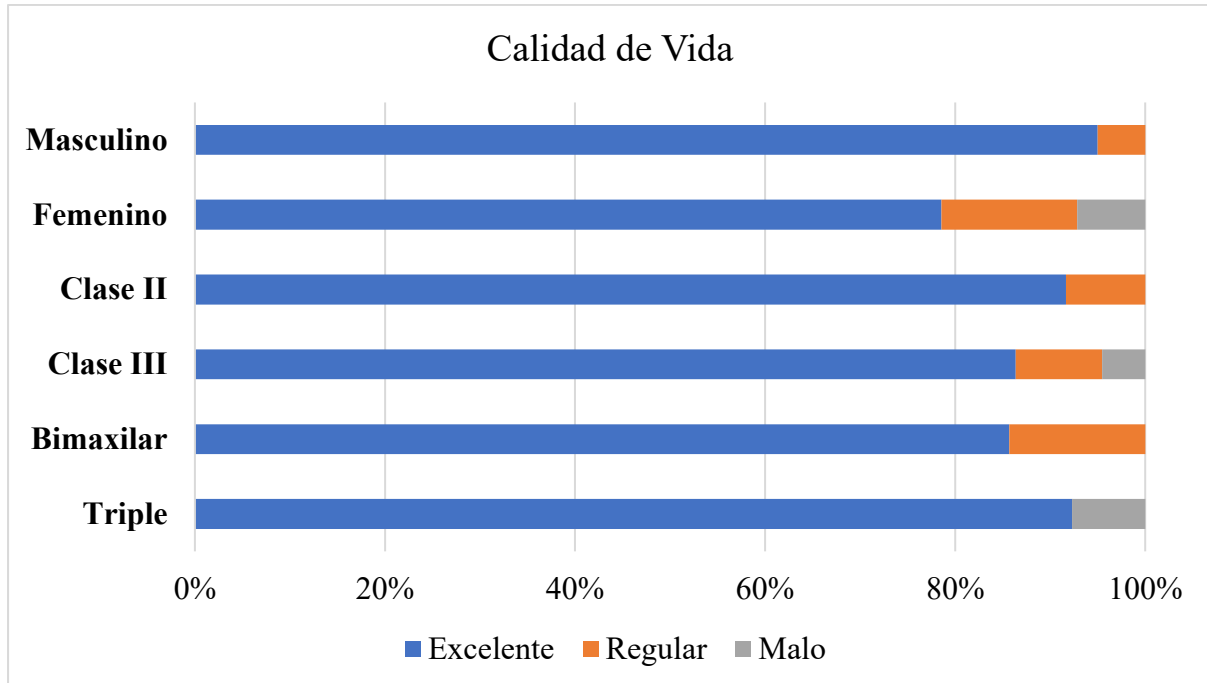
Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025

Categoría	(n)	(%)	Calidad de vida (OHIP-14)						p*	
			Excelente		Regular		Mala			
			(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
Total	34	100%	30	88,2%	3	8,9%	1	2,9%		
Sexo	Masculino	20	58.8%	19	63,3%	1	33%	0	0	0,369
	Femenino	14	41.2%	11	36,7%	2	66%	1	100%	
Tipo de DDF	Clase II	12	35.3%	11	36,7%	1	33%	0	0	1
	Clase III	22	64.7%	19	63,3%	2	66%	1	100%	
Tipo de cirugía	Bimaxilar	21	61.8%	18	60%	3	100%	0	0	0,141
	Triple	13	38.2%	12	40%	0	0	1	100%	

Nota. p* Prueba exacta de Fisher. En la evaluación de la calidad de vida postoperatoria según el cuestionario OHIP-14, se observó que el 88,2% (30 de 34) de los pacientes reportaron una percepción excelente, mientras que solo el 8,9% (3 pacientes) reportaron una regular calidad de vida y el 2,9% (1 paciente) presentó una mala calidad de vida. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según sexo ($p = 0,369$), tipo de deformidad dentofacial ($p = 1,00$) ni tipo de cirugía ($p = 0,141$), aunque los casos con peor calidad de vida se concentraron en mujeres con deformidad Clase III y cirugía triple. En general, la percepción fue favorable, destacándose que la gran mayoría refirió una mejora notable respecto a su situación previa, lo que evidencia el impacto positivo de la cirugía ortognática en la calidad de vida percibida.

Figura 4

Calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de la calidad de vida resulta fundamental dentro del abordaje quirúrgico ortognático, ya que posibilita identificar cómo percibe el paciente su situación después de la cirugía y observar los beneficios más allá del aspecto clínico, apreciando factores subjetivos como el estado emocional, autoestima e imagen personal. Convirtiendo el proceso en un tratamiento integrador y exitoso.

La calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática de esta investigación es evaluada a través del cuestionario OHIP-14, el cual contiene siete dimensiones como la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. En esta ocasión los puntajes fueron convertidos a categorías como excelente, regular y mala calidad de vida establecidos por Batista et al. (2014), sin embargo, para facilitar el entendimiento clínico y que sea más práctico, no se dicotomizó, de esta manera se respetó las diversas variabilidades de respuestas, con el fin de obtener un análisis más prolijo de los pacientes. En general, la gran mayoría de la población obtuvo una excelente calidad de vida con un 88,2% (n=30), mientras que el 8,9% (n=3) obtuvo una regular calidad de vida y solo el 2,9% (n=1) obtuvo una mala calidad de vida. Dichos resultados, fueron similares en la investigación hecha por Arteaga (2024), quien evaluó a 21 pacientes tras someterse a una cirugía ortognática en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en la ciudad de Lima, obteniendo que el 44.83% de los pacientes operados tuvo una excelente calidad de vida, el 27.59% una regular calidad de vida y el 27.59% una mala calidad de vida. A pesar que ese estudio refleja un menor porcentaje en el grupo de excelente calidad de vida, los dos estudios concuerdan que la calidad de vida en estos pacientes operados es positiva o al menos es aceptable, por consiguiente, demuestra una tendencia beneficiosa luego de la intervención. Una probable causa de esta diferencia porcentual se podría explicar por el

rango de edad de ese estudio, que agrupa su población desde los 20 a 65 años de edad, mientras que la presente investigación tiene una población que comprende desde los 18 a los 46 años de edad. En este sentido, estudios como el de Agou (2023) y Pereira et al. (2024), explican que los pacientes con edad más avanzada se inclinan a tener una percepción menos favorable de la calidad de vida debido que la autopercepción y adaptación cambian desfavorablemente con la edad. Además, es importante señalar que este estudio no contó con una evaluación pre quirúrgica con el OHIP-14 para poder establecer una causalidad directa. No obstante, estudios como el de Belusic et al. (2021), quienes seleccionaron a 55 pacientes operados entre los años 2009 y 2018 fueron evaluados con el cuestionario OQLQ-22 antes de la cirugía y después de 12 meses de la cirugía, pues así demostraron con sus resultados que la cirugía ortognática es una muy buena opción para mejorar la calidad de vida o para evitar su deterioro, puesto que dicha percepción mejoró significativamente luego de la cirugía. Además, esto sugiere que los cambios favorables que percibieron los pacientes son duraderos en el tiempo poniendo en evidencia que el procedimiento quirúrgico los beneficia notablemente. Pues esto refuerza los resultados del presente estudio.

En esta evaluación, cabe resaltar que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los siete dominios que contiene el OHIP-14 entre el sexo, tipo de DDF y tipo de cirugía realizada ($p > 0,05$) pero sí se encontraron tendencias que permiten explicar el comportamiento de la percepción tras la cirugía entre estos grupos. Así lo demuestran estudios como el de Tuk et al. (2022), quienes de igual manera no encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) dentro de las variables evaluadas, pero sí tendencias. Asimismo, investigaciones como la de Al-Rawee et al. (2021) también hallaron tendencias en cuanto al sexo, pero no reportaron diferencias significativas. Por otro lado, el estudio Corso et al. (2016) sí encontraron una asociación significativa en cuanto al género ($p < 0.001$), pues las mujeres tuvieron una mejor respuesta en la reducción del impacto negativo en

la calidad de vida. En este caso el autor explica que es porque las mujeres manifestaron una calidad de vida más afectada previo a la cirugía. A pesar de las discrepancias estadísticas, dichos estudios concuerdan que sí existe tendencias en cuanto al sexo, DDF y tipo de cirugía realizada.

En el dominio de la limitación funcional el cual evalúa la dificultad para realizar actividades cotidianas las mujeres tuvieron una mayor media ($1,35 \pm 1,98$) que los varones, por su parte los que se sometieron a cirugía bimaxilar mostraron tendencias ligeramente mayores ($1,19 \pm 1,5$) que los de cirugía triple y la media los pacientes con DDF clase III ($1,31 \pm 1,36$) fue mayor que los de la clase II ($0,83 \pm 1,19$). De la misma forma, estudios como los de Göelzer et al. (2014) demuestran que los pacientes clase III ($0,57 \pm 0,64$) mostraron una pequeña tendencia por encima de los valores de la clase II ($0,55 \pm 0,65$), cuya discrepancia es mínima y no estadísticamente significativa. En general la gran mayoría no tuvo afectación en este dominio, lo que es favorable.

En cuanto al dolor físico que es la presencia y frecuencia del dolor en la boca o maxilares, solo mostraron ciertas tendencias en la media ($2,21 \pm 2,04$) como las mujeres, que fue ligeramente más alta que los varones ($1,4 \pm 1,35$), la DDF clase III mayor que la clase II y la cirugía triple encima de la cirugía bimaxilar. Pero en general todos los grupos tuvieron un puntaje positivo. Así como el trabajo de investigación presentado por Folchini et al. (2022), en el cual los pacientes manifestaron que sí tuvieron una disminución del dolor dental y muscular, lo cual permitió que tengan una eficiente actividad masticatoria. El motivo podría radicar en que los pacientes evaluados tras la cirugía tenían como mínimo tres meses a más de recuperación, puesto que, en ese periodo, el proceso inflamatorio se ve notoriamente disminuido, además, las heridas finalizan su cicatrización según Suen et al. (2018)

Con respecto al malestar psicológico que se presenta como una sensación de ansiedad, preocupación o frustración, las mujeres también reflejaron una mayor media ($2,21 \pm 2,19$) a

comparación de los varones ($1,35 \pm 1,79$). De la misma manera, pacientes con DDF clase III y los que se sometieron a cirugía triple también obtuvieron ligeras tendencias más altas. En los hallazgos de los estudios de Eslamipour et al. (2017) y Sen et al. (2018) revelaron que uno de los cambios notorios se dio en el aspecto emocional y psicológicos, debido al tiempo que pasó para la recuperación, pues esto también permite que los pacientes se adapten a la nueva imagen facial lo cual trae consigo reducción del malestar psicológico.

La incapacidad física es comprendida como la dificultad de realizar actividades que requieren habilidades motoras finas, el grupo de las mujeres fue el más afectado, pues registró la más alta media ($2,36 \pm 2,43$) entre todos los demás dominios. Tal afirmación coincide con los hallazgos reportados por Sen et al. (2024) quienes luego de analizar el grupo del tipo de sexo, mostraron que las mujeres presentaron mayores puntuaciones que los varones ($p=0.0037$), siendo esto de relevancia significativa, la explicación que el autor da, radica en que las mujeres presentan umbrales de dolor más susceptibles. Quiere decir que estas podrían experimentar el dolor o la incomodidad física de manera más intensa o sentir más los efectos físicos de la cirugía, lo que resulta en puntajes más altos en este dominio en comparación con los hombres. A pesar de ello, la población en general manifiesta una respuesta positiva en la percepción de la calidad de vida.

El dominio de incapacidad psicológica viene a ser la dificultada para concentrarse o pensar con claridad, pues las mujeres mostraran una media ($1,64 \pm 1,9$) más alta que los varones, los pacientes clase II y los que fueron sometidos a cirugía bimaxilar también fueron levemente mayor en sus grupos. Como se observa en el estudio de Geramy et al. (2019), no hay diferencias profundas en este dominio en específico, pero sí existe una tendencia general en el grupo de las mujeres debido a que ellas experimentan más cambios en su percepción, pues ellas valorizan más el aspecto estético facial, lo que sugiere un mejor autoestima y bienestar psicológico.

Por su parte la dificultad para interactuar socialmente pertenece al dominio de la incapacidad social, en general la población reflejó puntajes bajos. Mujeres mostraron una media ($1 \pm 1,71$) ligeramente mayor con respecto a los hombres, pacientes clase III y los que optaron por cirugía triple mostraron que su media tendió a ser levemente más alta en sus respectivos grupos, pero en general mostraron puntajes positivos. Tal como la investigación hecha por Tüz et al. (2022) quienes también muestran mejora especialmente en el aspecto social, emocional y psicológico en sus pacientes luego de tres meses de la cirugía, esto se debe a que la cirugía ortognática no solo corrige las deformaciones dentofaciales sino que influencia beneficiosamente en la calidad de vida. En esta misma línea, el estudio de Rustemeyer y Gregersen (2012) menciona que la corrección de deformidades dentofaciales puede ayudar a reducir la percepción de impedimentos en la participación social lo que mejora la autoestima y confianza en el contexto social. Los autores explican que los adultos jóvenes evaluados en esta investigación se ven fuertemente influenciados por aspectos psicosociales y estéticos.

Por último, el componente de minusvalía que viene a ser la percepción de desventaja o repercusión negativa global en la vida, las mujeres tuvieron la media levemente más alta ($1,14 \pm 2,17$) que los varones, de igual forma la población con DDF clase III y los que fueron operados con cirugía triple. En general este dominio tuvo muy buena aceptación por todos los grupos. Así lo demuestra el estudio de López (2020), quien tampoco encontró una diferencia significativa entre el sexo y DDF durante el periodo postoperatorio en la dimensión de minusvalía, sin embargo, dicho estudio al ser de carácter longitudinal evaluó a los pacientes antes y después de la cirugía, así se refleja un impacto muy positivo en este dominio tras el procedimiento quirúrgico, alineándose con el presente estudio, pues los puntajes del OHIP-14 son bajos, lo que quiere decir una calidad de vida ventajosa en general. Estudios como el de Bergamaschi et al. (2020) quienes evaluaron solo a pacientes clase II también concluyeron que la cirugía ortognática beneficia la percepción en la mayoría de dominios como lo es la

minusvalía. Los pacientes clase III según el estudio Muftuoglu et al. (2023) también muestran una evolución favorable en varios dominios, siendo uno de ellos el de minusvalía, pues su calidad de vida en general mejoró, se debe a que estos pacientes fueron sometidos a las encuestas luego de tres meses o más de postoperatorio. Al igual que el presente estudio tampoco se halló significancia estadística entre el sexo y tipo de cirugía realizada ($p = 0.715$).

Considerando los conceptos de manera global, los resultados de este estudio se alinean con investigaciones anteriores, lo que consolida la evidencia volviendo más sólido el concepto de que la cirugía ortognática repercute favorablemente en la calidad de vida de los pacientes que optan por este tratamiento. Aunque este estudio es de carácter transversal lo cual impide establecer una relación más causal entre el periodo previo a la cirugía y posterior a ella, los estudios longitudinales contribuyen al conocimiento, reforzando el aporte a la literatura en las ciencias odontológicas.

VI. CONCLUSIONES

6.1. No se encontraron diferencias significativas en el análisis de la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada. No obstante, el 88,2% de la población obtuvo una excelente calidad de vida luego de operarse.

6.2. Se determinó en la limitación funcional que no hubo diferencia estadísticamente significativa según el sexo (0,204), deformidad dentofacial (0,204) y tipo de cirugía realizada (0,780), pese a ello, hubo leves tendencias entre mujeres, los pacientes clase III y los que optaron por cirugía bimaxilar. En general todos los grupos manifestaron una percepción muy favorable.

6.3. Se evaluó en el dominio del dolor físico las agrupaciones como el sexo (0,290), deformidad dentofacial (1,00) y tipo de cirugía realizada (1,00) los cuales no alcanzaron significancia estadística, pero presentó ligeras tendencias en el grupo de las mujeres, los que fueron clase III y los de cirugía triple, en conjunto dichos grupos presentaron puntajes bajos, quiere decir una excelente calidad de vida.

6.4. Con respecto al malestar psicológico no se registró una diferencia significativa en términos estadísticos según el sexo (0,217), tipo de deformidad dentofacial (0,327) y tipo de cirugía realizada (0,972), no obstante, se presentó ciertas tendencias en las mujeres, la clase III y los que recibieron cirugía triple. En síntesis, todos los grupos obtuvieron resultados positivos.

6.5. Luego de analizar la incapacidad física, se halló tendencias mínimas en las mujeres, los pacientes clase III y los que fueron sometidos a cirugía bimaxilar, pese a ello, no se halló una discrepancia significativa desde el análisis estadístico con respecto al sexo (0,061), tipo de deformidad dentofacial (1,00) y tipo de cirugía (0,441).

6.6. Por su lado la incapacidad psicológica no se detectó una diferencia significativa a nivel estadístico según el sexo (0,323), tipo de deformidad dentofacial (0,709) y tipo de cirugía

(0,246). Pero sí hubo tendencias levemente marcadas con las mujeres, el grupo de la clase III y los que recibieron cirugía bimaxilar. En general las agrupaciones tuvieron resultados beneficiosos en este dominio.

6.7. La incapacidad social no contó con una diferencia estadísticamente relevante en cuanto al sexo (0,457), deformidad dentofacial (0,901) y tipo de cirugía (0,441). A pesar de ello la gran mayoría de la población respondió favorablemente en este aspecto.

6.8. Para finalizar, en el dominio de minusvalía no hubo variaciones estadísticamente significativas en respecto al sexo (0,104), tipo de deformidad dentofacial (0,557) y tipo de cirugía (0,972). En resumen, la mayoritaria parte de la población tuvo una respuesta satisfactoria en este factor.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Implementar una evaluación de la calidad de vida en pacientes que opten por el tratamiento ortquirúrgico a través de algún cuestionario, con el fin de reconocer posibles alteraciones psicosociales, permitiendo una intervención temprana.

7.2. Concientizar el uso de estos cuestionarios en los cirujanos dentistas y cirujanos buco maxilofaciales para complementar sus tratamientos tomando en cuenta la perspectiva del paciente, contribuyendo a su bienestar psicológico y social.

7.3. Realizar estudios de tipo longitudinales con poblaciones más numerosas para evaluar la calidad de vida a largo plazo estableciendo pronósticos de mejoría o deterioro. Obteniendo así una evidencia más consistente y generalizable en el impacto positivo que puede causar la cirugía ortognática en la calidad de vida de estos pacientes.

VIII. REFERENCIAS

- Agou, S. H. (2024). Changes in oral health-related quality of life before and after orthognathic surgery and predictors of outcome. *International Journal of Orthodontic Rehabilitation*, 15(3), 1–11. <https://doi.org/10.56501/intjorthodrehabil.v15i3.1038>
- Alanko, O., Tuomisto, M. T., Peltomäki, T., Tolvanen, M., Soukka, T. y Svedström-Oristo, A. L. (2017). A longitudinal study of changes in psychosocial well-being during orthognathic treatment. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 46(11), 1380–1386. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.05.004>
- Al-Asfour, A., Waheedi, M. y Koshy, S. (2018). Survey of patient experiences of orthognathic surgery: Health-related quality of life and satisfaction. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 47(6), 726–731. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2018.02.010>
- Al-Rawee, R. Y., Sharif, A. G. M. y Abdul-Ghani Tawfeeq, B. (2021). Orthognathic surgery impression on quality of life: Integral perception. *Oral Health Dental Science*, 5(1), 1-9.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164.
- Arteaga, K. (2024). *Calidad de vida en pacientes post operados de cirugía ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16271>
- Bär, A.-K., Meier, A. C., Konzack, O., Werkmeister, R. y Papadopulos, N. A. (2025). Quality of life in patients undergoing orthognathic surgery: A multidimensional survey. *Journal of Clinical Medicine*, 14(6), 1923. <https://doi.org/10.3390/jcm14061923>

- Batista, M. J., Perianes, L. B. R., Hilgert, J. B., Hugo, F. N. y Sousa, M. (2014). The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Brazilian Oral Research*, 28(1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2014.vol28.0040>
- Bautista-Rodríguez, L. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 5–8.
- Becerra, B. y Condori, Á. (2022). Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. *Revista Cubana de Estomatología*, 59(1), e3285. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072022000100002&lng=es&tlng=es
- Belusic, M., Kralj, M., Harmicar, D., Cerovic, R., Mady Maricic, B. y Spalj, S. (2021). Dentofacial deformity and orthognathic surgery: Influence on self-esteem and aspects of quality of life. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 49(4), 277–281. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2021.01.024>
- Bergamaschi, I. P., Cavalcante, R. C., Fanderuff, M., Gerber, J. T., Petinati, M. F. P., Sebastiani, A. M., da Costa, D. J. y Scariot, R. (2021). Orthognathic surgery in class II patients: A longitudinal study on quality of life, TMD, and psychological aspects. *Clinical Oral Investigations*, 25(10), 3801–3808. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03709-3>
- Cariati, P., Martínez, R. y Martínez-Lara, I. (2016). Psycho-social impact of orthognathic surgery. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(5), e540–e545. <https://doi.org/10.4317/jced.53007>
- Corso, P. F., Oliveira, F. A., Costa, D. J., Kluppel, L. E., Rebellato, N. L. y Scariot, R. (2016). Evaluation of the impact of orthognathic surgery on quality of life. *Brazilian Oral Research*, 30, e205. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0004>

- Cueto, A., Skog, F., Muñoz, M., Espinoza, S., Muñoz, D. y Martínez, D. (2017). Prevalencia de anomalías dentomaxilares y necesidad de tratamiento en adolescentes [Prevalence of dentomaxillary anomalies and treatment needs in adolescents]. *International Journal of Odontostomatology*, 11(3), 333–338. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2017000300333>
- Cunningham, S. J., Garratt, A. M. y Hunt, N. P. (2000). Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(3), 195–201. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.280305.x>
- Derombise, B., Ben Slama, N., Desbarats, C., Bastien, A. V. y Trost, O. (2023). Measurement of quality of life in orthognathic surgery using an original questionnaire: About a series of 123 cases. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, 68(2), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2022.12.004>
- Duarte, V., Zaror, C., Villanueva, J., Werlinger, F., Vidal, C., Solé, P., O'Ryan, J. A., Corona, G., Dallserra, M., Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J. y Ferrer, M. (2020). Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire for patients with dentofacial deformities. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 48(10), 1112-1118. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2020.10.004>
- Elmouden, L. y Ouseha, L. (2018). Assessment of the quality of life in Moroccan patients undergoing orthognathic surgery. *Turkish Journal of Orthodontics*, 31(3), 79–85. <https://doi.org/10.5152/TurkJOrthod.2018.17040>
- Eslamipour, F., Najimi, A., Tadayonfard, A. y Azamian, Z. (2017). Impact of orthognathic surgery on quality of life in patients with dentofacial deformities. *International Journal of Dentistry*, 2017, Article 4103905. <https://doi.org/10.1155/2017/4103905>

- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000200005&script=sci_arttext
- Folchini, S., Maroneze, M. C., Jung, L. B., Ardenghi, D. M., Scheffer, M. A. R., Marquezan, M. y Ferrazzo, V. A. (2023). Improvement on oral health-related quality of life after orthosurgical treatment: A mixed methods study. *Brazilian Oral Research*, 37, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0097>
- García, A. (2024). *Estabilidad esquelética y calidad de vida a largo plazo en cirugía ortognática* [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. <http://hdl.handle.net/10017/62160>
- Geramy, A., Mazaheri Nazarifar, A., Saffar Shahroudi, A. y Sheikhzadeh, S. (2019). Oral health-related quality of life following orthognathic surgery for class III correction: Its relationship with cephalometric changes. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 48(11), 1434–1439. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2019.03.899>
- Göelzer, J. G., Lima, E. M., Silva, D. N., Costa, D. J. y Ribeiro-Junior, P. D. (2014). Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile (OHIP) in patients with different dentofacial deformities undergoing orthognathic surgery: A before and after comparison. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 43(11), 1352–1359. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2014.07.010>
- Hupp, J. R., Ellis III, E. y Tucker, M. R. (2014). *Cirugía oral y maxilofacial contemporánea* (6ª ed.; M. R. Díaz, Trad.). Elsevier.
- Johansson, E., Lund, B., Bengtsson, M., Magnusson, M., Rasmusson, L., Ahl, M., Sunzel, B. y Sjöström, M. (2024). Quality of life after orthognathic surgery in Swedish patients: A register-based cohort. *Clinical and Experimental Dental Research*, 10(4), 1–9. <https://doi.org/10.1002/cre2.942>

- León, M. E., Lozano, E. y Moreno, S. (2006). Cirugía ortognática: Revisión de la literatura [Orthognathic surgery: A review]. *Revista Estomatología*, 14(2), 18–21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9777747>
- León, S., Bravo-Cavicchioli, D., Correa-Beltrán, G. y Giacaman, R. A. (2014). Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health*, 14, 95. <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/95>
- Lin, C.-H., Chin, W.-C., Huang, Y.-S., Chen, Y.-R., Tan, P. W. W., Chen, J. Y. J., Yu, N.-W., Wang, C.-H. y Chou, P.-Y. (2022). Short-term and long-term psychological impact and quality of life of patients undergoing orthognathic surgery. *Biomedical Journal*, 45(3), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.bj.2021.06.002>
- Lorenty, L. (2021). *Evaluar los cambios de calidad de vida en pacientes con anomalía dentofacial tratados con cirugía ortognática atendidos en clínica privada de Quito, Ecuador, en el periodo 2016–2020* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad San Francisco de Quito]. <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/10977>
- López, J. (2020). *Cambios en la calidad de vida antes y después de la cirugía ortognática mediante OHIP-14 y OQLQ en pacientes de 17 a 40 años* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21716>
- López-Cedrún, J. (2019). *Cirugía oral y maxilofacial: Atlas de procedimientos y técnicas quirúrgicas* (1a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, J. (2009). *Cirugía oral y maxilofacial* (1a ed.). Manual Moderno.
- Miguel, J. A. M., Palomares, N. B. y Feu, D. (2014). Life-quality of orthognathic surgery patients: The search for an integral diagnosis. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 19(1), 123–137. <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.1.123-137.sar>

- Montero-Martín, J., Bravo-Pérez, M., Albaladejo-Martínez, A., Hernández-Martín, L. A. y Rosel-Gallardo, E. M. (2009). Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 14(1), e44–e50. <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v14i1/medoralv14i1p44.pdf>
- Muftuoglu, O., Guler, A. Y. y Karasu, H. A. (2023). The impact of orthognathic surgery on quality of life for class III dentofacial deformities. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 61(4), 274–277. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2023.03.001>
- Murphy, C., Kearns, G., Sleeman, D., Cronin, M. y Allen, P. F. (2011). The clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 40(9), 926–930. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2011.04.001>
- Nava, M. G. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enfermedad Neurológica (México)*, 11(3), 129-137.
- Parra, F. A., Venegas Torres, M. N., Caicedo Montaña, C. A., Orozco Fernández, M. F. y Wilches Vanegas, C. (2023). Valoración prequirúrgica de anomalías dentofaciales mediante tomografía axial computarizada: lo que el radiólogo siempre debería informar [Pre-surgical assessment of dentofacial anomalies using computed tomography: What the radiologist should always report]. *Revista Colombiana de Radiología*, 34(1), 5899–5909. <https://doi.org/10.53903/01212095.230>
- Pereira, E. S., de Freitas Filho, L. A., y Florentino, V. G. B. (2024). Cirurgia ortognática: Impacto na qualidade de vida e autoestima do paciente no pós-operatório [Orthognathic surgery: Impact on the quality of life and post-operative patient self-esteem]. *Revista Multidisciplinar do Sertão*, 6(2), 229–236.
- Quintanilla-Cohello, M. y García-Rupaya, C. (2022). Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos

- Lima-2019. *ODOVTOS-International Journal of Dental Sciences*, 24(2), 122-135.
<https://dx.doi.org/10.15517/ijds.2021.46680>
- De Oliveira, M., Gomes Reis, L. F., Sottile França, B. H. y Soares de Lima. (2005). Cirurgia ortognática: Orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais [Orthognathic surgery: Legal guidelines for orthodontists and maxillofacial surgeons]. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 10(6), 75–83. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192005000600009>
- Roman, M. B., Cybulska, A. M., Dowgierd, K., Wójcik, G., Stanisławska, M. y Grochans, E. (2021). Quality of life of young adult patients after orthognathic surgery. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(24), 7903–7912.
https://doi.org/10.26355/eurrev_202112_27640
- Rustemeyer, J. y Gregersen, J. (2012). Quality of life in orthognathic surgery patients: Post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 40(5), 400–404. <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2011.07.009>
- Saghafi, H., Benington, P. y Ayoub, A. (2020). Impact of orthognathic surgery on quality of life: A comparison between orthodontics-first and surgery-first approaches. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 58(3), 341–347.
<https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.12.004>
- Sánchez-Burgos, R., Martínez-Gimeno, C., Arribas-García, I., Gómez-Oliveira, G., Álvarez-Florez, M., García-Hernández, A. y Martínez-Martínez, R. (2018). Transcultural adaptation and validation of the Spanish language version of the questionnaire OQLQ for the assessment of quality of life in orthognathic patients. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 10(12), e1184–1191. <https://doi.org/10.4317/jced.55366>

- Sen, E., Duran, H., Sari, M., Akbulut, N. y Demir, O. (2024). Orthognathic surgery improves quality of life: A survey clinical study. *BMC Oral Health*, 24, Article 844. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04638-3>
- Silveira, M. F., Pinho, L. y Brito, M. F. S. (2019). Validity and reliability of the Oral Health Impact Profile instrument (OHIP-14) in adolescents. *BMC Oral Health*, 29, e2921. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2921>
- Sischo, L. y Broder, H. L. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11), 1264–1270. <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>
- Slade, G. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25(4), 284–290.
- Spanemberg, J. C., Cardoso, J. A., Slob, E. M. G. B. y López-López, J. (2019). Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 120(3), 234–239. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>
- Suen, K. S., Lai, Y., Ho, S. M. Y., Cheung, L. K. y Choi, W. S. (2018). A longitudinal evaluation of psychosocial changes throughout orthognathic surgery. *PLOS ONE*, 13(9), e0203883. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203883>
- Tesic, M., Cankovic, M., Jevtic, M. y Stevanovic, D. (2020). Validation of the oral health impact profile-14 in patients with head and neck cancer. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 25(6), e739–e744. <https://doi.org/10.4317/medoral.23765>
- Tuk, J. G., Lindeboom, J. A., Tan, M. L. y de Lange, J. (2022). Impact of orthognathic surgery on quality of life in patients with different dentofacial deformities: Longitudinal study of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) with at least 1 year of follow-up. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 26, 281–289. <https://doi.org/10.1007/s10006-021-00992-6>

- Tüz, HH, Ergezen, E, Meral, SE, Ekmekcioglu, A. y El, H. (2022). Influence of Orthognathic Surgery on Oral Health and Quality of Life. *J Craniofac Surg*, 33(2), 548-551. DOI: [10.1097/SCS.00000000000007691](https://doi.org/10.1097/SCS.00000000000007691)
- Véjar-Véjar, N., Gómez-Pastene, F. y Vásquez-Huerta, A. (2023). Prevalencia de anomalías dentomaxilares y necesidad de tratamiento ortodóncico en escolares del pueblo originario Rapa Nui [Prevalence of dentomaxillary anomalies and need for orthodontic treatment in school children of the Rapa Nui native people]. *International Journal of Odontostomatology*, 17(3), 229–235. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2023000300229>
- Vicente, L. M., de Araujo, A. F. y Castro-Silva, L. M. (2023). Assessment of quality of life in class III patients undergoing orthognathic surgery. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 22(2), 419–424. <https://doi.org/10.1007/s12663-023-01799-w>
- Villasís-Keever, M. (2022). La evaluación de la calidad de vida como parte de la atención médica en pacientes pediátricos. *Revista Mexicana de Pediatría*, 89(3), 93–94. <https://doi.org/10.35366/109304>
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385-387. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf
- Yao, K., Zhu, G., Chen, M., Zhang, B., Wu, Y. y Li, P. (2020). Effect of surgery-first orthognathic approach on oral health-related quality of life: A systematic review. *The Angle Orthodontist*, 90(5), 665–672. <https://doi.org/10.2319/112619-749.1>

IX. ANEXOS

9.1. Anexo A

9.1.1. Perfil de impacto en la salud oral -14

A continuación, encontrará 14 preguntas relacionadas con las 7 dimensiones del cuestionario de calidad de vida OHIP-14. Se le pide que responda cada pregunta según su experiencia personal luego de su cirugía ortognática. Por favor, reflexione sobre cómo se ha sentido en su vida diaria.

Para cada pregunta, marque con una "X" la opción que mejor refleje su experiencia

Fuente: OHIP-14 validado para población peruana por Arteaga (2023).

1. ¿Has tenido problemas para pronunciar alguna palabra por problemas en la boca o en las articulaciones?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Frecuentemente
 - e. Muy frecuentemente

2. ¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas en la boca o en las articulaciones?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Frecuentemente
 - e. Muy frecuentemente

3. ¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en la boca o en las articulaciones?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Frecuentemente
 - e. Muy frecuentemente

4. ¿Le ha resultado incómodo comer algún alimento debido a problemas en la boca o en las articulaciones?
 - a. Nunca
 - b. Casi nunca
 - c. Ocasionalmente
 - d. Frecuentemente

- e. *Muy frecuentemente*
5. ¿Ha estado usted preocupado debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- Nunca*
 - Casi nunca*
 - Ocasionalmente*
 - Frecuentemente*
 - Muy frecuentemente*
6. ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas en la boca o las articulaciones? *
- Nunca*
 - Casi nunca*
 - Ocasionalmente*
 - Frecuentemente*
 - Muy frecuentemente*
7. ¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- Nunca*
 - Casi nunca*
 - Ocasionalmente*
 - Frecuentemente*
 - Muy frecuentemente*
8. ¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- Nunca*
 - Casi nunca*
 - Ocasionalmente*
 - Frecuentemente*
 - Muy frecuentemente*
9. ¿Encuentra dificultades para relajarse debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- Nunca*
 - Casi nunca*
 - Ocasionalmente*
 - Frecuentemente*
 - Muy frecuentemente*
10. ¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- Nunca*
 - Casi nunca*
 - Ocasionalmente*
 - Frecuentemente*
 - Muy frecuentemente*

11. ¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- a. *Nunca*
 - b. *Casi nunca*
 - c. *Ocasionalmente*
 - d. *Frecuentemente*
 - e. *Muy frecuentemente*
12. ¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- a. *Nunca*
 - b. *Casi nunca*
 - c. *Ocasionalmente*
 - d. *Frecuentemente*
 - e. *Muy frecuentemente*
13. ¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- a. *Nunca*
 - b. *Casi nunca*
 - c. *Ocasionalmente*
 - d. *Frecuentemente*
 - e. *Muy frecuentemente*
14. ¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas en la boca o las articulaciones?
- a. *Nunca*
 - b. *Casi nunca*
 - c. *Ocasionalmente*
 - d. *Frecuentemente*
 - e. *Muy frecuentemente*

9.2. Anexo B

9.2.1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática a del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen,	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025, según su sexo, deformidad dentofacial y tipo de cirugía realizada.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Determinar la limitación funcional en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p> <p>-Evaluar el dolor físico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p>	<p>Existen diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes post cirugía ortognática según el sexo, tipo de deformidad dentofacial</p>	<p>-Calidad de vida</p> <p>-Sexo</p> <p>-Deformidad dentofacial</p> <p>-Cirugía ortognática</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, descriptivo-comparativo y transversal.</p> <p>Ámbito temporal y espacial</p> <p>El estudio se realizará entre los meses de mayo y julio en el periodo del año 2025 en las instalaciones del servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen puesto que disponen de la especialidad de cirugía oral y maxilofacial, la muestra y variables que se ameritan para la presente investigación.</p> <p>Población y muestra</p>

Lima 2025?	<p>-Analizar el malestar psicológico en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p> <p>- Examinar la incapacidad física en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p> <p>-Valorar la incapacidad social en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p> <p>-Evaluar la incapacidad física en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p> <p>-Determinar la minusvalía en pacientes post cirugía ortognática según su sexo, tipo de cirugía realizada y tipo de DDF.</p>	o tipo de cirugía realizada.		<p>Estuvo conformado por 34 pacientes operados de cirugía ortognática por el servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) ubicados en el Jr. García Naranjo 840, en el distrito de La Victoria, Lima. No se realizó calculo muestral puesto que la muestra incluyó los 34 pacientes que cumplieron todos los criterios de selección por el servicio de odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI).</p> <p>Análisis de datos</p> <p>La data se obtuvo gracias a las fichas de recolección previo a su respectivo análisis, organización y codificación, haciendo uso de una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 2019. De la misma forma se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.26.</p>
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9.3. Anexo C

9.3.1. Constancia de aprobación del plan de tesis



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

CONSTANCIA

**LA OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

DEJA CONSTANCIA:

Que el presente, tema: «ANÁLISIS DE LA CALIDAD VIDA EN PACIENTES POST CIRUGÍA ORTOGNÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA 2025», del Plan de Tesis del Bachiller **REYNALDE LAVADO ANTHONY TERRY**, se encuentra APROBADO, para su ejecución y dar término, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista, de acuerdo a las pautas y correcciones respectivas, según lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal, aprobado mediante R.R. N°2900-2018-UNFV.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Pueblo Libre, 24 de marzo de 2025



Firmado digitalmente por:
MEDINA Y MENDOZA Julia
Ebia FAU 20170934289 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/03/2025 17:15:23-0500

Mg. JULIA ELBIA MEDINA y MENDOZA
JEFE
OFICINA DE GRADOS y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NT: 024746- 2025

N°0032-PTA- 2025

JEMM/Luz V.

Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre
e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.:7480888 - 8335

9.4. Anexo D

9.4.1. Solicitud para evaluación del protocolo de investigación

CARGO



SOLICITO PARA EVALUACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

Ciudad, Lima, 28 DE MARZO del 2025

Doctor:
GUILLERMO JESUS MARTIN BARRIOS FLORES
 Gerente
 Red Prestacional Almenara - EsSalud
 Presente. - Presente. -

Asunto: Solicitud de evaluación y aprobación de proyecto de investigación

De mi consideración:


Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitarle la evaluación del Proyecto de investigación denominado "ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST CIRUGÍA ORTOGNÁTICA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, LIMA 2025" por parte del Comité Institucional de Ética en investigación, así como la presentación ante la Gerencia para su aprobación.

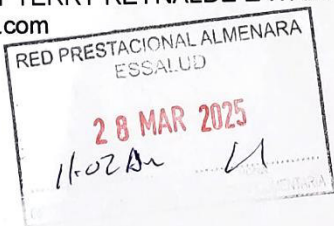
Se trata de un estudio tipo observacional, cuyo investigador principal pertenece a la UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, siendo el coinvestigador responsable del servicio de odontología del HNGAI

El proyecto se llevará a cabo en Servicio DE ODONTOLOGIA del Hospital NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN de la Red Prestacional Almenara – EsSalud.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarles los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


Investigador Principal
 DNI: 74254285
 Fecha: 28/03/2025
 Nombre completo: ANTHONY TERRY REYNALDE LAVADO
 Correo: reynalde14at@gmail.com
 Teléfono: 986776760




 Expediente N°0175520250002246
 Remite: CIUDADANO - REYNALDE LAVADO ANTHONY TERRY - DNI:
 Destinatario: c/copia: N° de Folios:
 OID: N° Anexos: 2
 Recibido: 28/03/2025 - 11:01
 Referencia: Registrador:
 MONTES NINAPAYAN ROLANDO
 Doc: CARTA
 N°: SIN
 Observación:

 Consultas: www.essalud.gob.pe
 Telefonos: (51) 265-6000 / (511) 265-700
 Nota: La recepción NO da conformidad con el contenido.

Directiva N° 003-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud" V. 1

9.4.2. Aprobación del comité institucional de ética en investigación -HNGAI



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 117 CIEI-OIVD-GRPA-ESSALUD-2025

Lima, 30 de mayo del 2025

Doctor:
JOSÉ QUIÑONES LOZANO
Jefe de la Oficina de Investigación y Docencia
Red Prestacional Almenara - EsSalud
Presente. –

Asunto: Aprobación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación a Estudio Observacional

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente e informarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ha evaluado el siguiente proyecto de investigación:

N.° 40-2025: Análisis de calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025.

Autore: Anthony Terry Reynalde Lavado

Coinvestigador Responsable: Dr. Ronald Amasifuen Choquecahuana
Servicio de Odontología - HNGAI

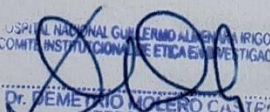
El Comité acordó **APROBAR** dicho estudio, el cual se llevará a cabo en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tal como se indica en el **Anexo 6**, en la cual se ha otorgado el visto bueno para llevar a cabo el estudio correspondiente.

Asimismo, se recuerda al equipo de investigación la obligación de:

- Cumplir con lo establecido en la Declaración de Helsinki y en las Directivas de Investigación de EsSalud, garantizando en todo momento un tratamiento ético y **responsable de los datos y de las personas involucradas en el estudio.**
- Ejecutar la investigación conforme a lo estipulado en el protocolo remitido y aprobado por este Comité.
- Remitir las publicaciones y resultados derivados de la investigación a este Comité.

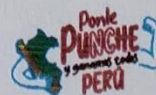
Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,




HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

Dr. DEMETRIO MOCERÓ CASTRO
PRESIDENTE
ESSALUD

DMC/ecf
NIT: 0175520250002246

www.gob.pe/essalud Av. Grau 800
La Victoria
Lima 13, Perú
T. 3242983



9.4.3. Autorización del proyecto de investigación -HNGAI

	PERÚ	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud EsSalud			Firmado digitalmente por BARRIOS FLORES Guillermo Jesús Martín FAU 20131257750 hard Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 11.06.2025 14:52:20-0500
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 002051-GRPA-RPA-ESSALUD-2025
La Victoria, 11 de Junio del 2025

Investigador Principal:
ANTHONY TERRY REYNALDE LAVADO

Coinvestigador Responsable:
Dr. RONALD AMASIFUEN CHOQUECAHUANA
Servicio de Odontología
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
Presente. -

Asunto: Autorización de proyecto de investigación observacional.

Expediente: 0175520250002246.

De mi consideración:

Mediante la presente, me dirijo a usted en atención al documento del asunto, mediante el cual solicita autorización para desarrollar el proyecto de investigación titulado **"Análisis de calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025"**.


Se informa que dicho estudio se llevará a cabo en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, habiéndose otorgado el visto bueno para su ejecución.

Al respecto, y habiendo sido el mencionado proyecto de investigación evaluado y aprobado por el **Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen**, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, incluidas las Buenas Prácticas Clínicas, los principios de protección de los sujetos de investigación contenidos en la Declaración de Helsinki, así como lo establecido en la Directiva N° 003-IETS-ESSALUD-2019, "Directiva que regula el desarrollo de la investigación en salud", y habiéndose presentado la documentación requerida, incluido el documento de aprobación del comité correspondiente y el proyecto de investigación observacional, esta Gerencia **autoriza** la realización del protocolo de investigación observacional antes mencionado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Muy atentamente,


Firmado digitalmente por
GUILLERMO JESUS MARTIN BARRIOS FLORES
GERENTE DE RED PRESTACIONAL
GERENCIA DE LA RED PRESTACIONAL ALMENARA



Firmado digitalmente por
NONES LOZANO Jose Duarte
/ 20131257750 hard
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 11.06.2025 13:25:01-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando siguiente clave: **VHKNICM**.

Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000



www.gob.pe/essalud

9.5. Anexo E

9.5.1. Consentimiento informado para estudios observacionales-HNGAI



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Mediante el presente documento se le está pidiendo que participe en un estudio de investigación sobre **“Análisis de la calidad de vida en pacientes post cirugía ortognática atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2025”**. Este tipo de estudio se realiza para poder saber más sobre *su enfermedad / el tema de estudio* y así poder encontrar mejores tratamientos o modelos de seguimiento y cuidado para personas con **Deformidad dentofacial clase II y III.**

Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar su médico continuará con su atención habitual sin ningún inconveniente. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. Si así lo desea, puede llevarse el documento, consultarlo con otras personas y tomarse el tiempo necesario para decidir si acepta participar o no.

1) **¿Qué se conoce sobre a calidad de vida en pacientes post-cirugía ortognática? ¿Por qué se realiza este estudio?**

La cirugía ortognática no solo busca corregir problemas funcionales como la masticación, respiración o el habla, sino también mejorar la calidad de vida como los aspectos estéticos y psicosociales del paciente. Diversos estudios han demostrado que esta intervención tiene un impacto positivo en la percepción que los pacientes tienen de sí mismos, su interacción social y su bienestar emocional.

El objetivo de esta investigación es conocer cómo perciben su calidad de vida los pacientes con más de 3 meses de operados de cirugía ortognática por parte del servicio de odontología en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, empleando para ello el cuestionario validado OHIP -14. Esta investigación permitirá obtener evidencia sobre el impacto real del tratamiento quirúrgico desde la perspectiva del paciente.

2) **Si acepto participar, ¿qué debo hacer?**

Si Ud. acepta participar se realizarán los siguientes procedimientos: se le invitará a responder una encuesta individual para evaluar su calidad de vida relacionada con la cirugía ortognática utilizando un lapicero para poder marcar los casilleros de sus respectivas preguntas. No se realizarán exámenes físicos ni procedimientos clínicos adicionales.

3) **¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?**

La encuesta será aplicada de manera presencial o virtual (en caso lo amerite), y tomará aproximadamente entre 10 y 15 minutos resolver toda la encuesta.

4) **¿Tendré beneficios por participar?**

Su participación no le generará beneficios directos, pero contribuirá a mejorar el conocimiento sobre la calidad de vida en pacientes post-cirugía ortognática, lo cual puede beneficiar a futuros pacientes y al equipo de salud.

5) **¿Existen riesgos por participar?**

Ud. no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial

- 6) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio? ¿Me pagarán por participar?**
Ud. no tendrá gasto alguno por participar. Todos los procedimientos del estudio serán gratuitos para Ud. La participación es voluntaria y no se ofrecerá ningún pago o compensación económica.
- 7) ¿Se compartirán mis datos personales? Y ¿quiénes tendrán acceso a ellos?**
Para el estudio se le asignará un código y se evitará el uso de algún dato que permita identificarlo. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas médicas o presentados en congresos médicos, su identidad no será revelada. Sólo el equipo de investigación y algunas instancias encargadas en la institución podrían acceder a sus datos.
- 8) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?**
Sí, puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión. Esto no afectará su atención médica ni ningún servicio que reciba en el hospital. Simplemente deberá notificar al investigador de su decisión.
- 9) ¿Qué harán con mis muestras (tejido/células/sangre)?**
El presente estudio no recolecta ningún tipo de estas muestras.
- 10) ¿Quién(es) financia(n) la investigación?**
Esta investigación no cuenta con financiamiento externo. Es realizada de forma independiente como parte de un trabajo académico.
- 11) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?**
Sí, si Ud. lo desea se le otorgará la información de los resultados obtenidos de la investigación. Si Ud. desea conocer acerca de la investigación durante el desarrollo de la misma, también puede consultarlo y preguntarle al investigador principal.
- 12) ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?**
Sí, si tiene dudas o desea más información sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador.
Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar al Investigador Principal, **Anthony Terry Reynalde Lavado**, al teléfono **986776760**.
Si Ud. tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la investigación, puede contactar a **Demetrio Morelo Castro**, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del HNGAI, al teléfono **3242983** (*celular y/o fijo del comité*).

Declaración y firmas:

Yo, _____ de ___ años de edad, he leído la hoja de información del Consentimiento Informado, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidad del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento cuando lo desee, sin que esto perjudique mi atención en EsSalud y con la única obligación de informar mi decisión al médico responsable del estudio.

Nombre del participante	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Nombre del testigo o representante legal	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)
Anthony Terry Reynalde Lavado		
Nombre del Investigador	Firma	Fecha (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria cuando el paciente tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella o en el caso de no saber leer y escribir.

9.6. Anexo F

Pacientes	Sexo	DDF	Tipo de cirugía	D1 (pregunta 1 y 2)		D2 (pregunta 3 y 4)		D3 (pregunta 5 y 6)		D4 (pregunta 7 y 8)		D5 (pregunta 9 y 10)		D6 (pregunta 11 y 12)		D7 (pregunta 13 y 14)		Resultado total OHIP 14
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
2	0	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5
3	0	2	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	3	3	2	0	2	1	3	3	1	0	2	1	1	0	0	0	16
7	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9	0	3	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
10	0	3	2	2	0	2	3	2	2	2	2	2	0	1	0	1	1	20
11	1	2	2	0	0	2	0	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	11
12	0	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	16
13	1	3	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
14	0	3	3	2	0	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	44
15	0	3	2	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	7
16	0	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	1	26
17	0	2	3	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	9
18	1	3	3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
19	1	3	2	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7
20	1	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
21	1	3	2	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8
22	1	2	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5
23	1	3	2	0	0	2	1	2	2	3	0	1	3	3	2	0	0	19
24	0	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
25	0	3	2	2	0	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	13
26	1	3	2	0	0	2	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
27	1	3	3	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
28	0	2	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
29	1	3	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
30	1	3	3	0	0	2	1	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	8
31	1	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
32	0	3	2	1	1	0	0	2	0	3	2	2	1	0	0	0	0	12
33	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	5
34	1	3	3	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4