



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E IMPACTO EN LA SALUD ORAL EN
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ICA, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADA POR:

OLIVARI ABARCA, VANNIA LUCIA

ASESORA:

C.D. MG. LUCIANA PATRICIA GIRAO BERROCAL

ICA, 2018

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre me da fuerzas para seguir adelante sin perder nunca la fé y guiándome por el camino del bien.

A mis padres Giovanni Olivari, Lucia Abarca y mi hermano Alfredo Olivari que me han dado todo lo que soy como persona con su constante apoyo y comprensión, y por ayudarme con los recursos necesarios para terminar de estudiar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por estar siempre a mi lado y por permitirme concluir con uno de mis objetivos.

A mis padres quienes me brindan su amor, paciencia, buenos valores, y me motivan constantemente para lograr mis anhelos.

Y por supuesto a mi Universidad Alas Peruanas y a todas las autoridades, en especial a mi asesora Dra. Luciana Girao y al Dr. José Luis Huamani por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia y orientación durante todo el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes de la investigación	16
1.1.1 Internacionales	16
1.1.2 Nacionales	20
1.2 Bases teóricas	23
1.3 Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1 Formulación de la hipótesis principal y derivada	39
2.2 Variables; definición conceptual y operacional	39
2.2.1. Identificación de las variables	39
2.2.2. Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Diseño metodológico	
3.1.1. Tipo de investigación	41
3.1.2. Nivel de investigación	41
3.1.3. Diseño de investigación	41
3.2. Diseño muestral	
3.2.1. Población universo	42
3.2.2. Determinación del tamaño muestral	42
3.2.3. Selección de los miembros de la muestra	42
3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	

3.3.1. Técnicas	43
3.3.2. Instrumento	43
3.4. Técnicas de procesamiento de la información	43
3.5 Aspectos Éticos	45
CAPITULO IV: RESULTADOS	46
CAPITULO V: DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
FUENTES DE INFORMACIÓN	69
ANEXOS	74
1. Matriz de consistencia	
2. Consentimiento informado	
3. Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1: Perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018.....	46
Tabla Nº 2: Impacto de la salud oral (OHIP-14) según sus dimensiones en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	56
Tabla Nº 3: Impacto de la salud oral (OHIP-14) en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	60
Tabla Nº 4: Impacto de la salud oral (OHIP-14) en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Gráfico de barras de la frecuencia del grupo etario de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	48
Gráfico N° 2: Gráfico de sectores de la frecuencia del sexo de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	49
Gráfico N° 3 Gráfico de barras de la frecuencia del estado civil de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	50
Gráfico N° 4: Gráfico de barras de la frecuencia del nivel educativo de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	51
Gráfico N° 5: Gráfico de barras de la frecuencia de tenencia de vivienda de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	52
Gráfico N° 6: Gráfico de barras de la frecuencia de tenencia de vivienda de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	53
Gráfico N° 7: Gráfico de barras de la frecuencia de servicios de vivienda de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....	54

Gráfico N° 8: Gráfico de barras de la frecuencia de ocupación laboral de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....55

Gráfico N° 9: Gráfico del impacto de la salud oral de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.....60

RESUMEN

Objetivo: Determinar en qué medida el perfil sociodemográfico influye en el impacto a la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018. **Materiales y métodos:** Se ejecutó un estudio de nivel relacional tipo observacional, transversal, analítico. Se recurrió a un muestreo de tipo censal. Se aplicó la técnica Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14) junto a un cuestionario y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. El procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS Statistics y se analizaron los datos con las pruebas ANOVA, prueba T de student y Krustal – Wallis. **Resultados:** Al analizar los resultados se observaron que en el perfil sociodemográfico según el sexo predomina más el género femenino con un (60,2%). Grupo etario; la población entre 25 a 39 fue la más numerosa (50,6%). Estado civil; la población conviviente fue la más numerosa (32,5%), Nivel educativo (54,2%) tenía estudios superior. Tenencia de vivienda; la población que vive en casa propia fueron las más numerosas (57,8%). Material de vivienda, la población que tenía casa de ladrillo fue la más numerosa con un (83,1%). Servicios básicos, los que tenían los tres servicios básicos fueron el (81,9%). Ocupación laboral, los empleados fueron el grupo más numeroso (50,6%). En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud oral, la mayor población registro una buena CVRSO (69,9%) seguida de una CVRSO regular (30,1%), y ninguno de los encuestados percibió una mala CVRSO. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa solo para una de la variables sociodemográficas y la calidad de vida relacionada a la salud oral. La calidad de vida percibida, obtenida mediante el índice OHIP-14 SP, indica un nivel de calidad de vida buena y regular, se puede concluir que la calidad de vida va estar afectada por muchos factores.

Palabras claves: Perfil sociodemográfico, Impacto en la salud oral, Pacientes portadores de prótesis

ABSTRACT

Objective: To determinate the extent in which the sociodemographic profile influences the impact on oral health (OHIP-14) in patients with prostheses treated at the Integral Dentistry Adult Clinic "Alas Peruanas University" Ica, March - July 2018. **Materials and methods:** A relational, observational, cross-sectional, analytical study was carried out. A census type sampling was used. The Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14) technique was applied along with a questionnaire and the instrument was a data collection form. The processing was carried out in the SPSS Statistics statistical package and the data were analyzed with ANOVA, Student's T and Krustal-Wallis tests. **Results:** When analyzing the results, it was observed that in the sociodemographic profile according to sex, the feminine one predominates (60.2%) ; in age group, the population between 25 to 39 was the most numerous (50.6%); in civil status, the cohabiting population was the most numerous (32.5%); educational level (54.2%) had higher education; in housing tenure, the population that lives in their own home were the most numerous (57.8%); in housing material, the population that had brick house was the most numerous (83.1%); in basic services, those with the three basic services were (81.9%); and in occupation, the employees were the most numerous group (50.6%). Regarding the quality of life related to oral health, the largest population registered a good CVRSO 69.9% followed by a regular CVRSO 30.1%, and none of the respondents perceived a poor CVRSO. **Conclusions:** there is a statistically significant relationship only for one of the sociodemographic variables and the quality of life related to oral health. The perceived quality of life, obtained through the OHIP-14 SP index, indicates a good and regular level of life quality, it can be concluded that life quality will be affected by many factors.

Key words: Sociodemographic profile, Impact on oral health, Patients with prostheses

INTRODUCCIÓN

Los problemas en la cavidad oral tienen grandes repercusiones en la salud en general y como tal en la calidad de vida; el dolor, mal aliento, problemas en la masticación, al hablar, la pérdida de piezas dentarias y la existencia de dientes descoloridos tienen efectos muy importantes en la vida y el bienestar de los individuos. Los efectos psicológicos de los problemas orales, son los aspectos sociales, ya que afectan directamente al sujeto. Muchas personas se sienten truncadas con sus relaciones amorosas, pérdida de oportunidad laboral, etc., porque les preocupa relacionarse con personas que puedan percibir su discapacidad oral, sienten insatisfacción de su aspecto físico, evitan el contacto social y salen muy poco de casa o intentan hablar lo mínimo posible, todo esto va directamente relacionado con la pérdida de autoestima.

El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto que tienen los problemas bucales sobre la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto , se realizó un estudio analítico, observacional, de corte transversal, la población estuvo conformada por pacientes adultos, de ambos sexos, atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, se excluyeron pacientes menores de 25 y mayores de 80 años de edad, adultos con discapacidad física, mental y analfabetos, la calidad de vida se medirá con el índice OHIP-14, se elaboró un cuestionario para recolectar los datos del perfil sociodemográfico de la población.

Una vez identificados los factores asociados al perfil sociodemográfico e impacto en la salud oral (OHIP-14) los profesionales puedan elaborar estrategias constructivas para mejorar la salud oral de los pacientes. Para fines de seguir el lineamiento que indica el método científico a continuación se describe la observación y el planteamiento del problema como paso inicial para dar inicio el proceso de la investigación científica:

A la **descripción de la realidad problemática** debo indicar que los problemas de índole oral en toda la población mundial son principalmente tres: Caries dental, Enfermedad periodontal y Maloclusiones. “La caries dental es una enfermedad infecto contagiosa, multifactorial, que se puede desarrollar en cualquier etapa de la vida, con consecuencias que de no ser tratadas van desde simples molestias, dolores, hasta la imposibilidad de trabajar normalmente” ⁽²¹⁾. “La enfermedad periodontal, al igual que la caries, es bastante común, una inflamación de origen infeccioso del complejo periodontal, que se va haciendo más prevalente a medida que aumenta la edad” ⁽²¹⁾. Las maloclusiones son todo lo contrario a la oclusión (correcto alineamiento de los dientes de modo que la arcada superior encaje con la inferior) esta maloclusion puede ser visible de distintas formas, ya sea con los dientes apiñados, hipoplasia mandibular superior o inferior, mordida cruzada, etc.

Los problemas de la cavidad oral visto desde el enfoque de las personas que las padecen, afectan su vida diaria debido a las molestias, al dolor, imposibilidad de realizar acciones básicas como alimentarse, masticar, pronunciar algunas palabras, esto puede producir pérdida de apetito, baja de peso, dificultad para conciliar el sueño, problemas psicológicos como baja autoestima y emocionales como la irritabilidad, afectando en definitiva su calidad de vida. Se puede decir que podría ser prevenible todos aquellos trastornos que a nivel bucal pudiese padecer un paciente si desde temprana edad se tomara conciencia que la salud bucal es un factor que influye para el buen desarrollo de la salud y calidad de vida. De esta manera, se entiende que la salud oral se extiende hasta influir en aspectos más generales del individuo. “En esa relación entre salud bucal y calidad de vida, no puede desconocerse la interacción de determinantes sociales, económicos y políticos, que contribuyen a generar bienestar en términos de igualdad en salud.” ⁽¹⁶⁾

Cabe mencionar que los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Ica son en su gran mayoría de un nivel socio económico medio a bajo, de distintas edades, con distintas actividades laborales y con un nivel educativo variado.

²¹ HINOSTROZA NOREÑA, DIEGO. Calidad de vida relacionada a la salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden al hospital nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, Provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. Perú, 2016.

¹⁶ VELÁZQUEZ LB, ORTIZ LB, CERVANTES A, CÁRDENAS A, GARCÍA C, SÁNCHEZ S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(4):448-56.

En esta investigación se asumió como línea de investigación conocer el perfil sociodemográfico e impacto en la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la clínica estomatológica integral del adulto de la universidad “Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018; por todo lo indicado a continuación procedemos a plantear el **problema general**:

Pregunta de investigación:

¿El perfil socio demográfico influye en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018?

Los mismos que a la sistematización del problema general se obtuvieron los siguientes **problemas específicos** que a continuación se detallan:

- a. ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018?
- b. ¿Cuál es el impacto de la salud oral (OHIP-14) según sus dimensiones en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018?

Al agregar el verbo cognoscitivo al problema general el **objetivo general** queda definido.

Establecer si el perfil sociodemográfico influye en el impacto a la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

Objetivos específicos

- a. Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018
- b. Determinar el impacto de la salud oral (OHIP-14) según sus dimensiones en los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

El fundamento para **justificar la investigación** es dar a conocer cómo está siendo afectada la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) mediante un indicador que tenga en cuenta la opinión de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del adulto de la Universidad Alas Peruanas - Filial Ica portadores de algún tipo de prótesis fijas y dando con ese resultado, poder desarrollar más estrategias sanitarias que puedan reducir la repercusión que tienen los problemas orales sobre la calidad de vida. Esta investigación podrá servir como base para plantear otros estudios dirigidos a la calidad de vida relacionada en salud oral en adulto, ya que se ha encontrado pocos trabajos similares en el ámbito local.

La **Viabilidad de la investigación** está fundamentado en el hecho que es totalmente viable y hacedero, ya que se tiene facilidad y total acceso a la población de estudio en este caso dentro de la Clínica de Adulto de la Universidad Alas Peruana Filial Ica, el trabajo se realizara en corto plazo, aproximadamente 1 mes dentro del año 2018 y la encuesta hacia los pacientes será muy breve. Dentro del área de recursos, la investigación sigue siendo viable porque no requiere ser auspiciado por alguna entidad ni de un financiamiento mayor.

Para fines de inferencia se tomó en cuenta lo siguiente: **Limitaciones**, se han encontrado pocos trabajos sobre calidad de vida en relación a la salud oral, la información que tenemos disponible es limitada, y esto no es aplicable a la realidad de la población y al sistema de salud peruano, por lo tanto debe ser reevaluada y tener más trabajos de investigación. Otra limitación fue la muestra de estudio, ya que son pocos los pacientes que acuden a la clínica de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, los cuales firmaron un consentimiento informado para poder realizar las encuestas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

- **Bellamy Ortiz C., Moreno Altamirano A. 2014** Relación entre calidad de vida relacionada con salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años. El objetivo del presente estudio fue “Identificar la relación que hay entre la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible”. Se realizó un estudio transversal en 533 adultos mayores de 50 años en la unidad de medicina familiar 20 del Instituto México de Salud Social (IMSS), se les hizo una revisión dental y se les dio un diagnóstico sugiriendo las prioridades de atención, cuatro odontólogos previamente capacitados aplicaron el cuestionario que contenía variables sociodemográficas que fueron : edad, sexo, escolaridad, analfabetismo, entre otros, también se identificaron enfermedades de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, también se incluyó el OHIP-14 para medir la CVRSO. Los resultados fueron: 533 pacientes (56.5 % mujeres), la mayoría estaba casado 69%, el 61% de los hombres eran jubilados, el 38,6% eran diabéticos y 52,2% hipertensos. Se encontró que la prevalencia de uso de prótesis fue de 35%; de estas 66,1% tenían mala calidad. Entre las personas que utilizaban prótesis parcial eran mujeres el 66,2%y entre los que empleaban prótesis total el 34,5% eran hombres. El promedio del OHIP-14 fue de 9,8 con un puntaje máximo de 47. En todas las dimensiones se obtuvo un rango de 0 a 8. De las siete dimensiones, la que obtuvo un valor más alto fue la limitación funcional, dolor físico, seguida de la incapacidad física, el puntaje más bajo se encontró en la incapacidad social. Los autores concluyen que los resultados que se han obtenidos muestran que las condiciones dentales con respecto al uso de prótesis removible y la pérdida de dientes, influyen en la CVRSO .⁽¹⁰⁾

- **Aubert Josefina, et al. 2014** Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en mayores de 14 años en la comunidad de San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe. En este estudio realizado en el poblado de San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe del Archipiélago de Juan Fernández se obtuvo una muestra de 137 personas mayores de 14 años. Las variables incluidas en el estudio fueron sexo, edad y percepción de calidad de vida relacionada con salud oral. Un 51,8% es población femenina, con una edad media de 42,26 (DE 16,5). Un 91,97%, percibe que la salud oral afecta su calidad de vida, siendo levemente mayor en mujeres. Las molestias psicológicas son una manifestación en 80,29% de los encuestados. La proporción de individuos que percibe que la salud oral afecta su calidad de vida fue de un 91,97% . En la dimensión limitación funcional, el 48,99% de los encuestados manifiesta tener problemas en la fonación y sensación del gusto, sin diferencias estadísticamente significativas por sexo . Un 75,91% percibe incomodidad por dolor en su boca o al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis, siendo mayor en mujeres Un 75,91% percibe incomodidad por dolor en su boca, 62,77% manifiesta problemas de incapacidad psicológica, Las molestias psicológicas tienen un 80,29% de la muestra, siendo similar en ambos grupos. Un 48,18% percibe limitación en la masticación como incapacidad física, no existiendo diferencias por sexo. Un 62,77% manifiesta problemas de incapacidad psicológica como la autoestima y relación con los otros, el 35,04% percibe problemas de interacción social e irritabilidad. Un 45,99% siente incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria a causa de sus dientes, boca o prótesis. “Los resultados obtenidos se presentan como un desafío para la Salud Pública del país, lo que el autor sugiere generar políticas públicas que consideren la salud oral desde una nueva perspectiva integral, con total énfasis en poblaciones altamente vulnerables”
(11)

Díaz Cárdenas S. 2016 Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos. En la investigación, el objetivo del autor fue “Evaluar el impacto de las lesiones orales sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en adultos”. Participaron 292 personas mayores de 18 años ambos sexos pero con una predominancia del sexo femenino (197 mujeres / 95 hombres). La recolección de datos fue realizado en dos etapas: en la primera se aplicó un instrumento que indagaba por las variables sociodemográficas como edad, sexo, ingresos socioeconómicos, estado civil, escolaridad, seguridad social, estado laboral y religión. Después se aplicó el Índice de Salud Oral General (GOHAI), que evalúa los niveles de percepción de CVRSO. Posteriormente se realizó los exámenes clínicos por un odontólogo diagnosticador, diferente al primer entrevistador que evaluó las lesiones de las mucosas orales que presentaron los pacientes; también se evaluaron la presencia de caries, restos radiculares y el número de dientes en boca. Los resultados del estudio fueron; adultos maduros (49.5 edad promedio), bajo nivel de escolar (62.7 %), las lesiones más prevalentes fueron aftas (24.6%), seguidas de estomatitis sub protésicas (19.2), Al aplicar el GOHAI, los puntajes más altos fueron los relacionados con la función psicosocial. El autor concluye que con respecto a las variables sociodemográficas muchas de estas variables pueden representar un factor riesgo o de protección al paciente frente al manejo de sus problemas de salud. Con respecto al impacto de la salud bucal sobre la percepción de la calidad de vida, tiene mayor puntuación la dimensión que evaluaba la función psicosocial, al no sentirse cómodos delante de otras personas por problemas con sus dientes, comparada con la función física y la sensibilidad al dolor . ⁽¹²⁾

- **Clarisse Virginia Diaz-Reissner. 2017** Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Se realizó una revisión de la literatura, con el objetivo de buscar evidencia científica sobre el impacto que tienen en la vida diaria diversas patologías orales y diversos factores socio-demográficos, en

¹² DÍAZ S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos, Rev. Odontostomatologica .32 (1); Madrid .2016

estudios que utilizaron el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral, en los últimos 5 años (2009-2013). En este trabajo se concluye que “el instrumento utilizado es válido para el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico del paciente, sirviendo como guía para el conocimiento de la percepción del paciente acerca de cómo afecta en su vida diaria, pudiendo de esta manera prever la adherencia del mismo”.⁽¹⁹⁾

- **Napoleón Reinoso-Vintinilla. 2017** Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. El objetivo del presente estudio fue evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador. Material y métodos: Fue un estudio analítico de corte transversal se evaluaron 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, que fue toda la población que cumplió con los criterios de selección, se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud bucal CVRSB, mediante la encuesta CHILD- OIDP versión validada en Perú. Los pacientes evaluados dieron su asentimiento y sus padres firmaron el consentimiento informado, de acuerdo a las exigencias del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Resultados: Se encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente.⁽³³⁾
- **Silva Cordeiro Ana Carolina. 2018** Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes fisurados menores de 7 años. El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral y las características socio-conductuales de pacientes fisurados menores de 7 años. **Materiales y Métodos:** Después de la aprobación del comité de ética, el estudio se llevó a cabo en un centro de

¹⁹ CLARISSE VIRGINIA DIAZ-REISSNER; IRMA CASAS-GARCÍA & JUAN ROLDÁN-MERINO. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. España, 2017.

³³ NAPOLEÓN REINOSO-VINTINILLA. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Revista Estomatológica Herediana. 2017 Oct-Dic;27 (4): 227- 234

atención clínica de los pacientes con dicha alteración, y la muestra de conveniencia consistió en 19 pacientes cuyos cuidadores aceptaron participar y responder a los cuestionarios solicitados. Un cuestionario para medir la calidad de vida en relación con la salud oral se aplicó a los responsables. Las variables socioeconómicas se recolectaron a través de un cuestionario específico utilizado previamente, así como las preguntas sobre el miedo y el cuidado de la higiene bucal de los niños. Los datos se analizaron de manera descriptiva. **Resultados:** La mayoría de los pacientes pertenecían al sexo masculino y la edad media fue de 3,9 años. Gran parte de los cuidadores reportó dificultades y el miedo para la realización de la higiene bucal y alimentación de los niños. En cuanto a la calidad de vida se percibió un mayor impacto en la sesión del niño que en de la familia. **Conclusión:** Se puede concluir que los pacientes menores de 7 años con labio y paladar fisurados pueden tener dificultades en la limpieza y la alimentación, así como los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud oral. ⁽³⁴⁾

2.1.2. Nacionales

- **Gallardo Schultz Adriana y col. 2014** Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población Peruana. El objetivo del estudio fue “Determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú”. La muestra fueron 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La recolección de datos se obtuvo mediante una entrevista estructurada; en el instrumento se incluye información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHA). Para hacer el análisis descriptivo de los indicadores, se agruparon en frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 5% para evaluar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades

³⁴ SILVA CORDEIRO, ANA CAROLINA. Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes fisurados menores de 7 años. Revista de odontopediatría latinoamericana. 2018 Vol 8 N°1.

sistémicas. “En los resultados la mayoría de la muestra presentó una mala autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por regular (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p: 0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ($p= 0,438$). Se concluyó que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción mala de su salud oral y requiere de atención odontológica. Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud”.⁽⁴⁾

- **Barrios Huisa Jesica. 2014** Salud bucal relacionada con la calidad de vida en pacientes adultos de la comunidad Huascaró Patis del distrito de Curpahuasi provincia Grau del año 2014. El objetivo de la investigación fue “Determinar la salud bucal relacionada con la calidad de vida en pacientes adultos de la comunidad de Huascaró Patis”. El estudio se realizó en 52 personas de 18 a 60 años de edad, ambos sexos de la comunidad de Huascaró Patis del distrito de Curpahuasi provincia de Grau, mediante una encuesta auto descriptiva, se aplicó el instrumento OHIP 14 validado mediante juicio de experto para este estudio, se aplicó el IHOS para la higiene bucal, para la evaluación de los tejidos duros se utilizó el CAOD, se elaboró un cuestionario para recoger el estado sociodemográfico. Los resultados obtenidos fueron: en cuanto a la calidad de vida (OHIP 14) el 55.8 % de los encuestados consideran regular su calidad de vida, la población considera que los problemas bucodentales les ha causado incomodidad al comer (dolor físico) incomodidad o vergüenza (incapacidad psicológica) incapacidad para hacer sus trabajos habituales (incapacidad social). La higiene bucal fue regular 57.7 %, la severidad de tejidos duros un 65.4% nos indica que es muy alto. Se concluyó: la calidad de vida percibida indica un nivel regular, esta va a estar

⁴ GALLARDO A, PICASSO MA, HUILLCA N, AVALOS JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población Peruana. *KIRU*. 2014; 10 (2):145-50.

afectada por múltiples factores que conllevan entre sí a la salud física y mental. ⁽⁵⁾

- **Apaza Ramos Sonia, et al. 2015** Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. El objetivo de la investigación fue “Evaluar la influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de salud bucal en la calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes peruanos”, la muestra fue de 131 (77 hombres / 54 mujeres) adolescentes peruanos de 11 a 14 años [11(31) – 12(32) – 13(33) – 14(53)], se utilizó el cuestionario Child Perceptions Questionnaire (CPQ), para medir la Calidad de vida relacionada a salud bucal(CVRSB), se registró el estado de salud bucal de los adolescentes, así como la presencia de caries dental a través del índice de piezas cariadas, perdida y obturada en dentición permanente (CPOD), los factores sociodemográficos y familiares se registraron mediante un cuestionario que los padres desarrollaron. Los resultados de la investigación fueron: “El modelo de regresión de Posición mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes ($p < 0.05$), También se encontró correlaciones entre los puntajes bajos del CPQ11-14 y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres, vivir en hacinamiento y el consumo de tabaco y/o alcohol ($p < 0.05$)”. En el estudio se concluye que “la CVRSB de los adolescentes peruanos de 11 a 14 años de edad se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas; sino también, por los factores sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso”.⁽⁶⁾
- **Peña Huamani, Yanet Ysela. 2018** Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales

⁵ BARRIOS J. Salud bucal relacionada con la calidad de vida en pacientes adultos de la comunidad Huascarano Patis del distrito de Curpahuasi provincia Grau del año 2014. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Biblioteca de la Universidad Alas Peruanas, Lima- Surco. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú; 2014.

⁶ APAZA S, TORRES G, BLANCO DJ, ANTEZANA V, MONTOYA J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatológica Herediana. 2015; 25(2): 87-99

del distrito de Pachacámac, 2017. El objetivo de esta investigación fue “Determinar el impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de Instituciones Educativas Estatales del distrito de Pachacámac, 2017”. Fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 182 niños de tres a cinco años de edad a quienes se les examinó la cavidad bucal, mediante una ficha odontológica, evaluándose problemas dentales como caries, trauma dentoalveolar, maloclusión mientras que al responsable del cuidado del niño se le aplicó el ECOHIS (Escala de impacto de salud oral en la primera infancia) además de un cuestionario para evaluar las características sociodemográficas de los familiares. Se obtuvo como resultados que existe relación estadísticamente significativa ($p > 0,000$) entre la caries en infancia temprana y la calidad de vida en los niños de tres a cinco años, así mismo al relacionar los factores sociodemográficos del responsable con el ECOHIS, se encontró una relación significativa entre vivienda propia (0,016) y edad del niño (0,047). La frecuencia de caries dental fue de 92.3%, traumatismos dentoalveolares 2,2%, maloclusiones anteriores 5,5%, lo que indica que en la infancia temprana el impacto en la calidad de vida de los niños se deteriora. Se concluyó que el impacto de las condiciones de salud bucal y los factores sociodemográficos sobre la calidad de vida en niños de tres a cinco años son estadísticamente significativas con respecto a la edad y a la vivienda propia.⁽²⁰⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Sociodemográfico

Esta palabra se descompone en dos “Socio, que quiere decir sociedad, de la sociedad y Demográfica que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia Sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población” ⁽²²⁾, es decir, cuantas personas tienen estudios primarios, secundaria, universitarios, cuantos están trabajando y cuantos están desempleados, cuantos cuentan con casa propia y cuantos la tienen de alquiler/renta. Habrá tantas variantes como aspectos se quieran estudiar.

2.2.1.1 Demografía

“Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución” ⁽²³⁾. “La demografía es una ciencia cuyo objetivo es el hombre considerado en la totalidad de los aspectos de su realidad: como miembro de una colectividad a la que ingresa por el solo hecho de nacer y de la que se retira cuando muere. Esta realidad tiene diferentes ángulos. El hombre objeto de la demografía es un ser vivo y complejo, esto es: social, político, histórico, económico y moral. En este sentido puede decirse que la demografía es una ciencia antropológica, pero no un capítulo de la antropología, pues considera al hombre en colectividad, no en forma individual” ⁽¹³⁾

Población

Esta palabra, población, tiene dos significados: el primero y más común, “referido a los habitantes de un país y el segundo, al hecho de poblar, o sea, la población que ocupa un área específica y se multiplica extendiendo sus base geográfica; aspecto conocido como poblamiento” ⁽²⁴⁾. Es conveniente indicar que “la población no conforma necesariamente un conjunto homogéneo; por ejemplo, se puede hablar de la población nacida en un territorio y de la población que vive actualmente en este lugar. En el primer caso, la población tiene una característica

histórica común; en el segundo la población simplemente comparte un territorio”
(24).

2.2.1.2 Edad

Al cumplir los 18 años de edad los individuos de ambos sexos, en la mayoría de países, son incorporados formalmente a la sociedad civil, sin necesidad de ceremonias, mediante algún tipo de identificación oficial que les reconoce como "mayores de edad" hasta el fin de su vida. En Perú, la identificación es el DNI. “Adulto es todo ser humano desde los 25 a los 64 años. En este sub-período, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida” (25).

Periodo de la adolescencia

La adolescencia es “el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta durante el cual acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales y ocurre la preparación para ingresar al mundo de los adultos” (26). Una En el periodo de la adolescencia se debe dar importancia a la formación de una identidad positiva. En esta etapa los adolescentes buscan una mayor independencia de sus padres, asimismo desean un mayor contacto con los de su generación.

Periodo de la juventud

Durante la juventud se deben “resolverse retos importantes como alcanzar la intimidad, elegir carrera y lograr éxito vocacional. Los jóvenes enfrentan otras decisiones como el matrimonio, la lección de pareja y la posibilidad de convertirse en padres” (26). Tener conciencia sobre las decisiones tomadas para establecer el escenario para la vida posterior.

Periodo de la madurez

Cuando llega este periodo, muchas personas empiezan a sentir que el tiempo se le escapa de las manos. “En esta edad las personas llegan a su mayor y último

crecimiento o desarrollo corporal humano, en esta etapa ya son lo suficientemente maduros para tomar alguna decisión, como el matrimonio, los hijos, negocios, etc.”

(26)

Periodo de la adultez

F. Philip Rice dice: “Es un periodo que mucha gente alcanza una máxima responsabilidad personal y social, así como el éxito profesional, sin embargo, es necesario ajustarse a los cambios corporales y a las situaciones emocionales, sociales y laborales” (26).

Periodo de la vejez o tercera edad

El periodo de la vejez “Es un momento de ajustes y particularmente a los cambios de las capacidades físicas, las situaciones personales y sociales y las relaciones. Es necesario prestar mayor atención al cuidado de su salud” (26).

2.2.1.3 Género

La palabra Género en términos de Biológicos es descrita como la identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino. “Este concepto ha evolucionado a tal punto de representar cualquier referencia a ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida, razón por la cual la palabra Género adopto un importante significado en la vida diaria” (27). Las pautas de un comportamiento social definen perfectamente un género, una clase, una cultura.

Femenino

La palabra Femenino proviene del latín feminīnus, esta palabra engloba todo lo relativo y asociado a las mujeres. Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y la configuración para reproducirse, entendiéndose por esto, el material genético capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (27).

Masculino

Proveniente del “latín masculīnus”, la palabra Masculino relaciona a todo lo que comprende ser Hombre. “Un Hombre o ser humano Varón es aquel que posee todo el aparato reproductor que es capaz de insertar en un ovulo la esperma gameto masculino en un ovario femenino gameto masculino para crear un cigoto el cual será la creación que surgirá de un proceso de fecundación y maduración de un embrión dentro del cuerpo femenino que se le conoce como Embarazo” ⁽²⁷⁾. Cuando hablamos de Masculino nos referimos a un Género completamente opuesto al género Femenino. “El cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, respecto al ser humano de sexo femenino, voz gruesa, conducta más ruda que puede llegar a violenta. El hombre no se preocupa tanto por los detalles como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer” ⁽²⁷⁾.

2.2.1.4 Estado civil o conyugal

El estado civil o conyugal, es el estado personal de cada individuo, es decir, es la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio. “La información del estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar”. En Perú de acuerdo a nuestras leyes y costumbres se identifican en 5 categorías:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado
- Conviviente

2.2.1.5 Servicios básicos de la vivienda

Es muy importante para nuestro entorno y desarrollo personal contar con los servicios básicos de vivienda, estos servicios elevan el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay mejores condiciones físicas y sociales, sobretodo más higiene para que continúen con las diferentes actividades cada uno de los integrantes del hogar.

- **Servicio de electricidad**

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares de muchos países. “A nivel nacional, el 91,2% de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 8,8 puntos porcentuales respecto al año 2009 (82,4%). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,3%; en el área rural, un 72,9% disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área rural donde se dio el mayor incremento de 18,6 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (de 54,3% a 72,9%)” ⁽²⁸⁾

- **Servicio de agua**

El agua es “el elemento primordial en la vida del hombre, este constituye entre el 59 al 66% del peso del cuerpo humano” ⁽¹⁴⁾ Es un servicio básico en la comunidad ya que es empleado de múltiples formas en las actividades del hombre. Sirve como elemento líquido primordial, en la agricultura, industria, aseo personal, minería, salud pública, etc.

- **Servicio de desagüe**

El servicio de desagüe es tan importante como cuidar el servicio de agua potable, aunque la población en algunas comunidades no suele prestarle mucha atención, lo cierto es que su mal uso perjudica a toda la población. “En los domicilios rurales existen muchas conexiones de agua de lluvia que han sido derivadas a los desagües domésticos o bien el usuario manualmente levanta las tapas de los

desagües para evacuar el agua de lluvia, sin embargo esta mala práctica se sigue desarrollando y ha ocasionado graves perjuicios en el sistema, ocasionando rebotes de desagüe al interior de las viviendas y en las calles, contaminando el medio ambiente” ⁽¹⁴⁾. Debemos tomar en cuenta que más del 70% de las aguas servidas en Perú van a parar a ríos, mares y lagos, al no existir suficientes plantas de tratamiento de aguas residuales, por lo cual todo lo que podamos hacer para el buen uso del sistema de desagüe ayudará a disminuir los impactos negativos en el medio ambiente . ⁽¹⁴⁾

2.2.1.6 Nivel educativo

“La Educación en el Perú está bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación, el cual está a cargo de formular, implementar y supervisar la política nacional de educación” ⁽²⁹⁾. De acuerdo a la Constitución, la educación inicial, primaria y secundaria es obligatoria. En las instituciones del Estado Peruano es gratuita. “Las universidades públicas garantizan el derecho a educación gratuita a los estudiantes que tengan un satisfactorio rendimiento académico, sin estar condicionada al nivel socio-económico del estudiante” ⁽³⁰⁾.

Educación básica regular

Está a cargo de la Dirección General de Educación Básico Regular (DIGEBR). “La Educación Básica Regular (EBR) es la modalidad que abarca los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria (Artículo 36 de la Ley 28044)” ⁽³¹⁾. Está dirigida a los niños y adolescentes que pasan oportunamente por el proceso educativo. Según la secretaria de la Educación Pública “Se ofrece en la forma escolarizada y no escolarizada a fin de responder a la diversidad familiar, social, cultural, lingüística y ecológica del país. Los servicios educativos se brindan por niveles educativos” ⁽³¹⁾

Educación inicial

En la actualidad se ofrece en cunas para niños menores de 3 años y en jardines para niños de 3 a 6 años, a través de programas no escolarizados, destinados a

niños de bajos recursos en las áreas rurales y urbano-marginales. “Según la Constitución de 1993, es obligatorio un año de educación inicial, para la población de 5 años de edad” (31).

Educación primaria

El segundo nivel de la educación dura seis años y se presentan los menores de entre los 6 a 12 años de edad. En este nivel se les capacita con los estudios básicos y elementales en la que se asegura la correcta alfabetización.

Educación secundaria

El tercer y último nivel dura cinco años, en el que acuden jóvenes de entre 12 a 17 años de edad. En este nivel educativo se busca desarrollar las competencias que permitan al estudiante acceder a conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos. También ayuda a formarlos en el ejercicio de la ciudadanía, el trabajo y la convivencia democrática. Según la Constitución de 1993, también la enseñanza secundaria es obligatoria.

Educación básica alternativa

Está a cargo de la “Dirección General de Educación Básico Alternativa” (DIGEBA). “La Educación Básica Alternativa” (EBA) “es una modalidad que atiende a jóvenes y adultos, así como a adolescentes en extra-edad escolar a partir de los 14 años de edad, que necesitan compatibilizar el estudio con el trabajo”. Tiene los mismos objetivos y calidad equivalente a la EBR, y consta de cuatro ciclos de estudios, cada uno de ocho meses: Primer Ciclo (equivalente a 1.º y 2.º grado de secundaria), Segundo Ciclo (equivalente a 3.º de secundaria), Tercer Ciclo (equivalente a 4.º de secundaria) y Cuarto Ciclo (equivalente a 5.º de secundaria). “Los estudiantes del EBA son aquellos que no se insertaron oportunamente en el sistema educativo, no pudieron culminar su educación básica, requieren compatibilizar el trabajo con el estudio, desean continuar sus estudios después de un proceso de alfabetización o se encuentran en extra-edad para la Educación Básica Regular” (32).

Educación básica especial

Está a cargo de la “Dirección de Educación Básica Especial” (DEBE). La “Educación Básica Especial” (EBE) tiene un enfoque inclusivo y atiende a niños y jóvenes con capacidades diferenciadas que tengan inconvenientes en un aprendizaje regular. “Es una modalidad que ofrece servicios educativos especializados de prevención, detección y atención oportuna a niños menores de 6 años, además de apoyo y asesoramiento en las Instituciones Educativas inclusivas” ⁽³²⁾.

2.2.2 Calidad de vida

La calidad de vida depende de la perspectiva de cada persona, algunas condiciones en las que viven hacen que su existencia sea más placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. “Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como la salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad)”. “Un indicador comúnmente usado para medir la calidad de vida es el Índice de Desarrollo Humano (IDH), establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo de los países a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)” ⁽³³⁾

2.2.3 Calidad de vida relacionada con la salud

Desde hace muchas décadas que la Organización Mundial de la Salud definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad” ⁽¹⁵⁾. De esta definición se desprende que la evaluación de la salud no puede estar limitada a los factores clínicos

tradicionales basados en variables puramente biológicas. Aunque no existe una definición generalmente aceptada y utilizada de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), “Herdman y Baró” citan la definición propuesta por “Shumaker y Naughton”, que toma realmente el enfoque por muchos investigadores en este campo:

"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional". ⁽¹⁵⁾

2.2.4 Calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO)

La calidad de vida relacionada con la salud oral tomando en cuenta como antecedente la definición del concepto de salud dada por la OMS, Sánchez García sugiere que la salud bucodental debe definirse como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal” ⁽¹⁶⁾. Las enfermedades dentales influyen en la calidad de vida y afectan aspectos cotidianos, como son la función masticatoria, apariencia física, relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo . La calidad de vida bucodental es la autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria, enfocándonos en el área psicológica, se les hace más difícil relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética. Todos los aspectos que influyen tienen repercusiones en la salud general del individuo.

“Una de las consecuencias más comunes en la deficiente salud bucodental es la pérdida de los dientes naturales que puede limitar al individuo a la gama de alimentos consumibles, por lo que los individuos consumen de preferencia

alimentos suaves y eliminan de su dieta diaria los que son difíciles de masticar, lo cual llega a hacer una alimentación deficiente, debido a que los alimentos que se evitan con mayor frecuencia son ricos en proteínas y fibra. Además, esto incide en su autoestima y en su comunicación con las demás personas, esto último por alteraciones de la fonación”. Por eso, “los profesionales de la salud bucodental buscan devolver la funcionalidad y la estética a partir de la rehabilitación protésica; sin embargo, si estas tienen un ajuste pobre, son inestables o incómodas, esto también afecta su calidad de vida”. ⁽¹⁶⁾

2.2.5 Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14)

“El Oral Health Impact Profile (OHIP, traducido como Perfil de impacto en la salud oral) fue desarrollado por Slade y Spencer en 1994 para responder a las siguientes preguntas: ¿Cuánto importan los dientes y la boca en la vida de las personas?, es decir, si la condición oral es un componente de interés en nuestras vidas, ¿diferentes grupos poblacionales tienen distintas creencias al respecto? y además, ¿cuál es la relación, si la hay, entre la cultura, el origen étnico y la percepción del valor y el impacto de las estructuras orales en la vida del individuo?”⁽¹⁶⁾. “La presencia o ausencia de problemas de salud por sí sola no es explicación suficiente para evaluar el estado de salud subjetivo, por lo que el concepto de impacto de la enfermedad se basa en la teoría de que condiciones similares producirán evaluaciones diferentes en sujetos diferentes y que la salud y los valores sociales influyen en la interpretación de su estado de salud”. Por lo anterior, este instrumento busca dar también respuesta a cómo los dientes naturales o las prótesis dentales afectan positiva o negativamente las funciones sociales, psicológicas, biológicas y la calidad de vida de las personas. “El OHIP evalúa la periodicidad con la que un individuo experimenta problemas para llevar a cabo determinadas acciones de la vida diaria debido a problemas orales, consta de 49 ítems, una puntuación alta se asocia con la percepción de necesidad de atención odontológica y la dificultad del individuo en el cumplimiento de sus actividades diarias. El OHIP-49 ya ha sido validado en poblaciones de adultos

mayores de Taiwán, Macedonia, Hamburgo y Brasil, entre otros” ⁽¹⁶⁾. En pro de la creación y aplicación de cuestionarios más cortos es que Slade el año 1997 creó el OHIP-14, desarrollado a partir del OHIP-49 mediante el método de regresión. Para desarrollar esta versión corta del OHIP las declaraciones o enunciados pertinentes al uso de prótesis fueron excluidas antes de realizar el análisis estadístico. El sistema está conformado por las mismas siete dimensiones, solo con la variante que cada una de ellas consta de dos ítems, estas respuestas se cuantifican de la misma manera con la escala Likert y con los mismos valores. “El OHIP-14 ha sido validado para su utilización en adultos mayores en países como Hong Kong, Australia y posteriormente en países latinos como México, Chile, Brasil, etc. En su validación, el OHIP-14 en español también mostró que es apto para su utilización para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores mexicanos”. ⁽¹⁶⁾

Locker propuso el modelo conceptual de la salud bucal utilizado para crear el OHIP, dicho modelo se utilizó para definir siete dimensiones conceptuales de impacto:

- 1) “Limitación funcional (por ejemplo, dificultad para masticar)”
- 2) “Dolor físico (la sensibilidad de los dientes)”
- 3) “Malestar psicológico (conciencia de uno mismo)”
- 4) “Discapacidad física (cambios en la dieta)”
- 5) “Discapacidad psicológica (disminución de la capacidad para concentrarse)”
- 6) “Discapacidad social (evitar la interacción social)”
- 7) “Minusvalía o desventaja (no poder trabajar de forma productiva)”.

Este modelo se basa en la clasificación de la OMS en el que los efectos de la enfermedad se clasifican en una jerarquía que va desde los síntomas internos aparentemente individuales, representada en la dimensión de la limitación funcional, a las desventajas que afectan a los roles sociales, como el trabajo. Las categorías de respuesta para la escala de cinco puntos fueron:

- "Siempre"
- "Muy a menudo"
- "Ocasionalmente"
- "Rara vez"
- "Nunca".

“La codificación de las respuestas fue hecha de esta manera 0 (nunca o no se aplica), 1 (rara vez), 2 (ocasionalmente), 3 (muy a menudo) y 4 (siempre). Los productos de cada dimensión se sumaban para dar siete puntuaciones de las correspondientes subescalas. Estudios posteriores indicaron que OHIP se asocia significativamente con la calidad de vida. Esto sugiere que lo que podría ser considerado como una medida creada por expertos centrado en la salud bucal subjetiva puede ser la captura de eventos que tienen efectos en el bienestar general y en la calidad de vida. El OHIP-14 ha sido utilizado para describir, discriminar y evaluar el bienestar respecto a la salud bucal, demostrando alta confiabilidad y validez en diferentes grupos de individuos”.⁽¹⁰⁾

2.2.6 Dimensiones del OHIP-14

Limitación funcional

Ocurre como resultado de una discapacidad y afectan la habilidad del individuo para ejecutarlas tareas y obligaciones habituales y las actividades diarias típicas. Tanto las discapacidades como la limitación funcional se involucran la alteración de una función; sin embargo, la diferencia es en el nivel en que se producen; la limitación funcional refiere a la manifestación que involucran al organismo como un todo. Limitación funcional es la deficiencia que no es discapacitadora aunque interfiere su función normal.⁽¹⁷⁾

Dolor Físico

Se considera dolor físico a una respuesta neurofisiológica muy compleja que se diferencia notablemente de cualquier otra experiencia sensitiva. Para comprender este fenómeno conviene recordar algunos términos:

La nocicepción es “la actividad producida en el sistema nerviosa por estímulos potenciales lesivos para los tejidos. El dolor es la percepción de la nocicepción y solo se experimenta cuando se integra en otros factores orgánicos y psicológicos en estructuras del sistema nervioso central. La intensidad del dolor puede no ser proporcional al grado de lesión hística”.⁽¹⁸⁾

Molestias Psicológicas

Conocido como síndrome de estrés post-vacacional, produce en algunos casos manifestaciones emocionales, de comportamiento y físicos tales como: ansiedad, depresión, disminución del rendimiento, falta de concentración, apatía y desidia con respecto a las tareas que se deben enfrentar.⁽⁵⁾

Incapacidad Física

“La pérdida parcial o total de la capacidad innata de un individuo, ya sea por causas relacionadas con enfermedades congénitas o adquiridas, o por lesiones que pueden alterar las capacidades de la persona”.⁽⁵⁾

Incapacidad psicológica

Es la condición de inferioridad de capacidades o habilidades de una persona que puede presentar en su vida, sufren molestias, imposibilidades de relajación y de concentración.⁽⁵⁾

Incapacidad social

Impedimento total o parcial para realizar una actividad social, profesional o de otro tipo, puede ser debido a deficiencias naturales o como consecuencias de una alteración, dada la alteración severa de la estética, producen un grave deterioro en las relaciones interpersonales con el resto de la sociedad.⁽⁵⁾

Obstáculos

El poder que una sonrisa ejerce sobre la calidad de vida es enorme y va más allá de lo laboral, alcanzando aspectos familiares, emocionales y sociales de hombres y mujeres de todas las edades

2.2.7 Escala de Likert

Se utilizó para determinar la calidad de vida: un instrumento estructurado mediante el índice OHIP-14 por una escala de Likert de cero a cuatro: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

ESCALA DE LIKERT (0 - 4)		PUNTUACIÓN TOTAL: 56	
0	NUNCA	BUENO	0 - 18.66
1	CASI NUNCA		
2	ALGUNAS VECES	MEDIO	18.67 - 37.33
3	CASI SIEMPRE	MALO	37.34 - 56
4	SIEMPRE		

2.3 Definición de términos básicos

- ✓ **Autopercepción:** Es la acción de como deducimos el cómo nos sentimos, por la forma en que compartimos con el entorno.
- ✓ **Calidad de vida:** Concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental.
- ✓ **Caries dental:** Enfermedad infecto contagiosa, multifactorial.
- ✓ **CAOD:** Total de todos los dientes Careados + Ausentes (por caries) + Obturados (por caries) dividido por el número de sujetos examinados.
 $CAOD=C+A+O/T$.
- ✓ **CVRS:** Calidad de vida relacionada a la salud.
- ✓ **CVRSO:** Calidad de vida relacionada a salud oral.
- ✓ **Diferencia significativa:** Se dice que la diferencia es estadísticamente significativa cuando es mayor de lo esperable que ocurra solamente por casualidad.
- ✓ **Edentulismo:** La pérdida de alguno de los dientes en una persona adulta.
- ✓ **Enfermedad periodontal:** inflamación de origen infeccioso del complejo periodontal.
- ✓ **GOHAI:** Índice de Salud Oral Geriátrico.
- ✓ **Halitosis:** El conjunto de olores desagradables que se emiten por la boca.
- ✓ **Inei:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

- ✓ **Investigación:** Actividad orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes de carácter científico.
- ✓ **Impacto:** Efecto producido en la opinión pública por un acontecimiento, disposición de la autoridad, una noticia, una catástrofe, etc
- ✓ **Limitaciones:** Son todas aquellas restricciones del procedimiento utilizados para la recolección, procesamientos y análisis de los datos. Así como los obstáculos encontrados en la ejecución de la investigación.
- ✓ **Limitación funcional:** Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo.
- ✓ **Maloclusiones:** El incorrecto alineamiento de los dientes.
- ✓ **Minusvalía:** Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.
- ✓ **OHIP:** Índice para medir el Perfil de impacto en la salud oral.
- ✓ **Patologías:** Enfermedad física o mental que padece una persona.
- ✓ **Prueba Chi cuadrado:** Esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula.
- ✓ **Sociodemográfico:** Estudio estadístico de las características sociales de una población.
- ✓ **Viable:** Que puede ser realizado.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis principal

3.1.1. Hipótesis general

H₁: Existe influencia significativa del perfil sociodemográfico en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

H₀: No existe influencia significativa del perfil sociodemográfico en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

3.2. Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Identificación de las variables

- **Variable independiente**
 - Perfil sociodemográfico

- **Variable dependiente**
 - Perfil de impacto en la salud oral (IHOS-14)

Operacionalización de las variables

TITULO: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E IMPACTO EN LA SALUD ORAL (OHIP-14) EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” ICA, MARZO – JULIO 2018

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES			
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL	1) Limitación funcional 2) Dolor físico 3) Molestias psicológicas 4) Discapacidad física 5) Discapacidad psicológica 6) Discapacidad social 7) Obstáculos.	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Casi siempre 4 = Siempre	OHIP-14
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
PERFIL SOCIODEMOGRAFICO	1) Edad 2) Sexo 3) Estado civil 4) Nivel educativo 5) Tenencia De Vivienda 6) Tipo De Material De Vivienda 7) Servicios De Vivienda 8) Ocupación Laboral	Adulto joven 25 – 39 años Adulto intermedio 40 - 59 Adulto tardíos 60 - 79 Masculino Femenino Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente Primaria i / C Secundaria I / C Técnico superior I / C Universitario I / C Propia Alquilada Familiar Otros Ladrillo o bloque de cemento Madera Estera Otros Luz Agua Desagüe No cuenta con servicios Empleado Desempleado Jubilado otros	Cuestionario

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

Según la manipulación de variables

Observacional: Porque en el estudio no se manipularon las variables, el investigador solo observó los registros del OHIP-14 y del cuestionario.

Según el número de mediciones

Transversal: Se revisó los registros del OHIP-14 y el cuestionario una sola vez, no se realizó periodos de seguimiento.

Según el número de variables o analizar

Analítico

4.1.2. Nivel de investigación:

Relacional

4.1.3. Diseño de investigación

Como el objetivo básico fue establecer en qué medida el perfil sociodemográfico influye en el impacto a la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatología del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo-Julio 2018, el diseño de la investigación ideal lo constituye la recolección de datos a través de cuestionarios impresos destinados a obtener respuestas sobre el problema de estudio, cuya estructura fue con preguntas cerradas, este tipo de preguntas tiene la ventaja de requerir menos tiempo y menos destreza del investigador, así como facilitar la tabulación de la información obtenida.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población universo

La población de estudio fue conformada por los pacientes que son atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

Criterios de Inclusión:

- Pacientes portadores de prótesis (incrustación, coronas, puentes, prótesis parcial removible) atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes entre 25 y 80 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con limitaciones físicas y cognitivas.
- Pacientes analfabetos

4.2.2. Determinación del tamaño muestral

La aplicación de algoritmos matemáticos no fue aplicable, debido a que la recolección de la muestra se determinó por la totalidad de personas que cumplen los criterios de elegibilidad planteados en el presente estudio

4.2.3. Selección de los miembros de la muestra

Se recurrió a un muestreo de tipo censal según los estratos de la Clínica del adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018, obteniendo como resultado 83 pacientes entrevistados.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas:

Se pidió autorización al Director de la Escuela Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas para poder ingresar a la Clínica del adulto en el periodo de Marzo – Julio 2018, y realizar el trabajo de campo para la investigación, en ese periodo dentro de la Clínica Estomatológica y en la sala de espera de la Clínica de la Universidad Alas Peruanas se preguntaba paciente por paciente si deseaban participar en un trabajo de campo, dándoles un consentimiento informado para que firmen si es que aceptaban ser parte de la investigación, obteniendo como resultado 83 pacientes entrevistados.

4.3.2. Instrumentos

- Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14)
- Cuestionario del Perfil Sociodemográfico

4.4. Técnicas de procesamiento de la información:

4.4.1. Procesamiento de datos:

Para fines del presente estudio los datos que se recogieron se procedió a ordenarlos, clasificarlos, codificarlos y tabularlos en el paquete estadístico SPSS versión 22 en la que las variables se consideraron en columnas y el número de casos en las filas.

4.4.2. Análisis de datos

Estadística descriptiva: Las variables categóricas se presentaron en medidas de resumen de frecuencia absoluta (n), frecuencia absoluta acumulada (N), frecuencia relativa (f) frecuencia relativa acumulada (F) y frecuencia porcentual. Mientras que para las variables numéricas se utilizó medidas de resumen: medidas de tenencia central (media, mediana, modo) medidas de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo, varianza, error típico de la media), medidas de posición (Q1 (25%) Q2 (50%) Q3 (75)) y medidas de forma (asimetría, curtosis)

Estadísticas inferencial: Para fines de la contratación empírica de la hipótesis se realizó el ritual de significación estadística planteado por Ronal Fisher según se detalla a continuación:

1. Hipótesis estadística
2. Determinación del nivel de significancia
3. Elección de la prueba estadística : Chi Cuadrado
4. Regla de decisión : Si el valor calculado de la prueba es mayor al valor critico se procederá a rechazar la hipótesis nula por lo que quedara validada la hipótesis alterna, sin embargo si la prueba calculada es menor al valor critico no se podrá rechazar la hipótesis nula por lo que quedara rechazada esta hipótesis
5. Interpretación del P valor: Si el p valor es menor al nivel de significancia (Alfa=5%) rechazamos la hipótesis nula y procedemos a validar la hipótesis alterna pero si el P valor es mayor o igual al nivel de dignificación no podemos rechazar la hipótesis nula

Estadística probabilística: Para fines del presente estudio se determinó la estimación puntual probabilística con un intervalo de confianza al 95%

4.5 Aspectos éticos

El estudio se amparó en las leyes de la ética y deontología médica, por cuanto no se puso en riesgo la vida de los pacientes (gestantes, usuarias de anticonceptivos orales, no gestantes y no usaría de anticonceptivos orales) además fue confidencial y anónima conservando así el derecho a la privacidad, previa aceptación voluntaria para firmar el consentimiento informado. Asimismo, el estudio se canalizo bajo los principios bioéticos señalados por Elio Sgreccia, entre los cuales menciono: **El principio de defensa de la vida física**; ya que en todo momento a lo largo de las diversas intervenciones se garantizó salvaguardar la integridad de los pacientes.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y Gráficos

Tabla N°1: Perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018

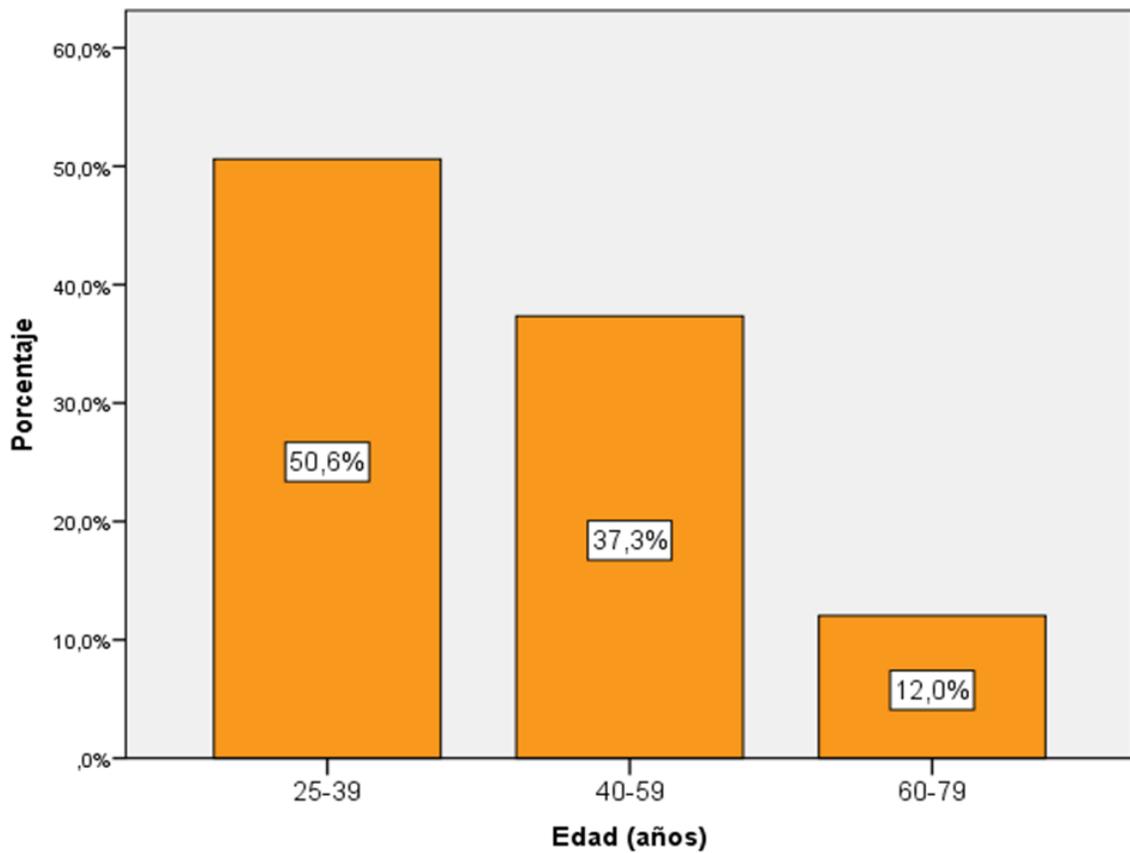
Variables	N	%
Edad		
25-39 años	42	50,6
40-59 años	31	37,3
60-79 años	10	12,0
Sexo		
Masculino	33	39,8
Femenino	50	60,2
Estado civil		
Soltero	25	30,1
Casado	22	26,5
Viudo	5	6,0
Divorciado	4	4,8
Conviviente	27	32,5
Nivel educativo		
Primaria	6	7,2
Secundaria	32	38,6
Superior	45	54,2
Tenencia de vivienda		
Propia	48	57,8
Alquilada	7	8,4
Familiar	27	32,5
Otros	1	1,2
Material de vivienda		
Ladrillo	69	83,1
Madera	7	8,4
Estera	7	8,4
Servicios de vivienda		
No tiene servicios	3	3,6
Un servicio	6	7,2
Dos servicios	6	7,2
Tres servicios	68	81,9
Ocupación laboral		
Empleado	42	50,6
Desempleado	13	15,7
Jubilado	4	4,8
Otros	24	28,9

En la Tabla N°1 se observa la distribución de frecuencia de las variables sociodemográfica (grupo etario, sexo, estado civil, nivel educativo, tenencia de vivienda, material de vivienda, servicio básico y ocupación laboral) de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018

De acuerdo al grupo etario de los 83 encuestados, 42 individuos (50,6%) tienen entre 25 a 39 años, 31 (37,3%) tienen entre 40 y 59 años y 10 (12%) tienen entre 60 y 79 años. De acuerdo al sexo de los 83 encuestados, 50 individuos (60,2%) son de sexo femenino y 33 (39,8%) son de sexo masculino. De acuerdo al estado civil, 27 individuos (32,5%) son convivientes, 25 (30,1%) son solteros, 22 (26,5%) son casados, 5 (6%) son viudos y 4 (4,8%) son divorciados. De acuerdo al nivel educativo de los 83 encuestados, 45 (54,2%) tienen un nivel educativo superior, 32 (38,6%) terminaron la secundaria y 6 (7,2%) solo tienen primaria. De acuerdo a la ocupación laboral, de los 83 encuestados; 42 individuos (50,6%) son empleados, 24 (28,9%) son comerciantes o auto empleados, estos fueron categorizados en Otros, 13 (15,7%) son desempleados, 4 (4,8%) son Jubilados. De acuerdo a la tenencia de vivienda, de los 83 individuos; 48 (57,8%) viven en una casa propia, 27 (32,5%) viven en casa de un familiar, 7 (8,4%) viven en casa alquilada y 1 (1,2%) viven en asentamiento humano, estos fueron categorizados en Otros. De acuerdo a el material de vivienda, de los 83 encuestados; 69 individuos (83,1%) tienen casa de ladrillo, 7 (8,4%) tienen casa de madera, 7 (8,4%) casa de esteras. De acuerdo con los servicios básicos de vivienda, de los 83 encuestados; 68 individuos (81,9%) tienen 3 servicios básicos, 6 (7,2%) presentan 2 servicios básicos, 6 (7,2%) presentan solo un servicio básico y 3 (3,6%) no tienen servicios básicos.

Gráfico N°1

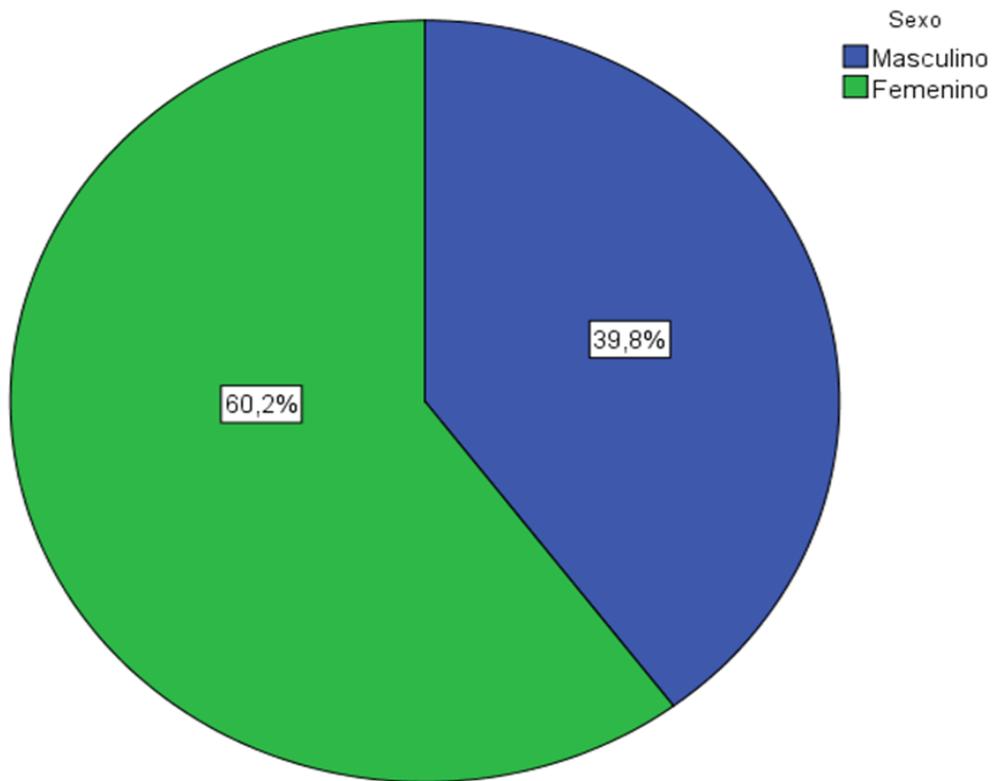
Gráfico de barras de la frecuencia del grupo etario de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo al grupo etario de los 83 encuestados, 42 individuos (50,6%) tienen entre 25 a 39 años, 31 (37,3%) tienen entre 40 y 59 años y 10 (12%) tienen entre 60 y 79 años.

Gráfico N°2

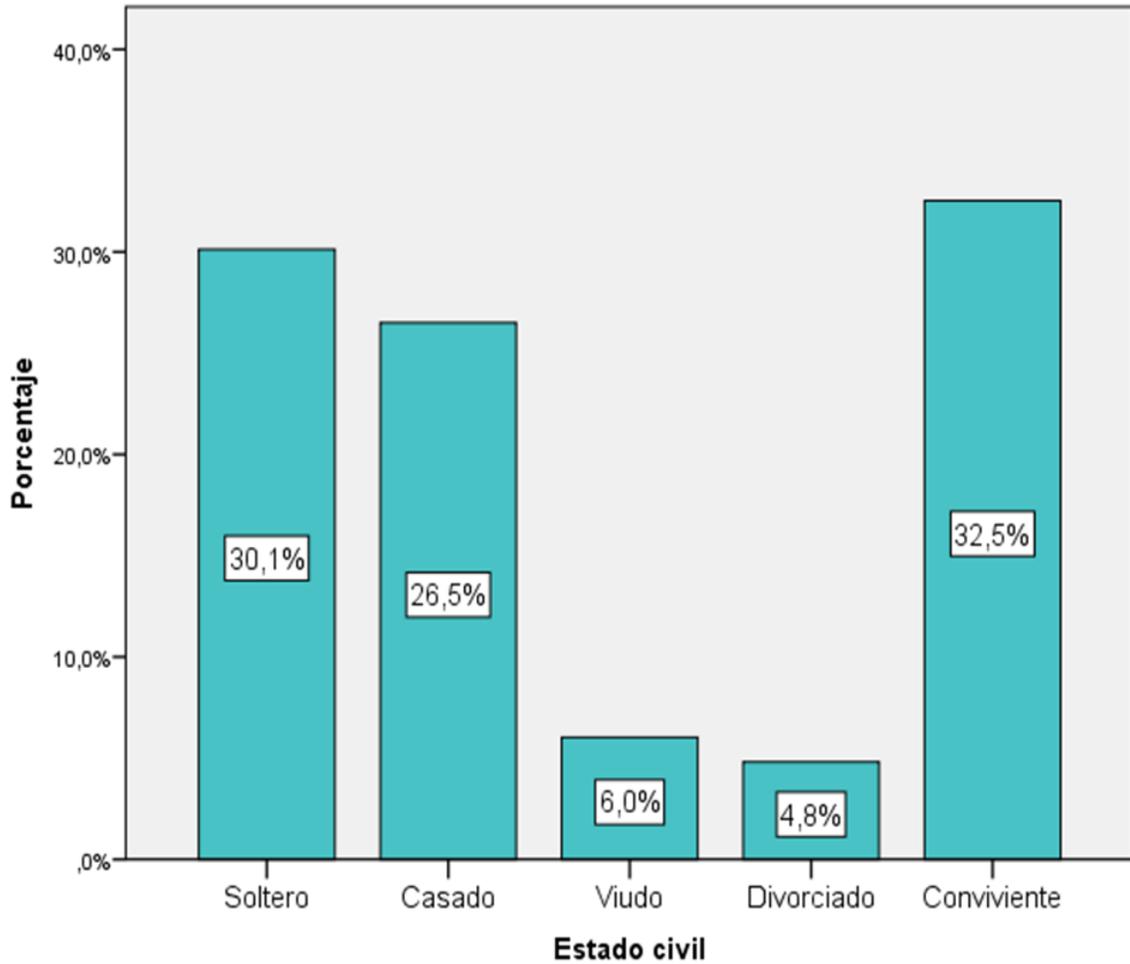
Gráfico de sectores de la frecuencia del sexo de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo al sexo de los 83 encuestados, 50 individuos (60,2%) son de sexo femenino y 33 (39,8%) son de sexo masculino.

Gráfico N°3

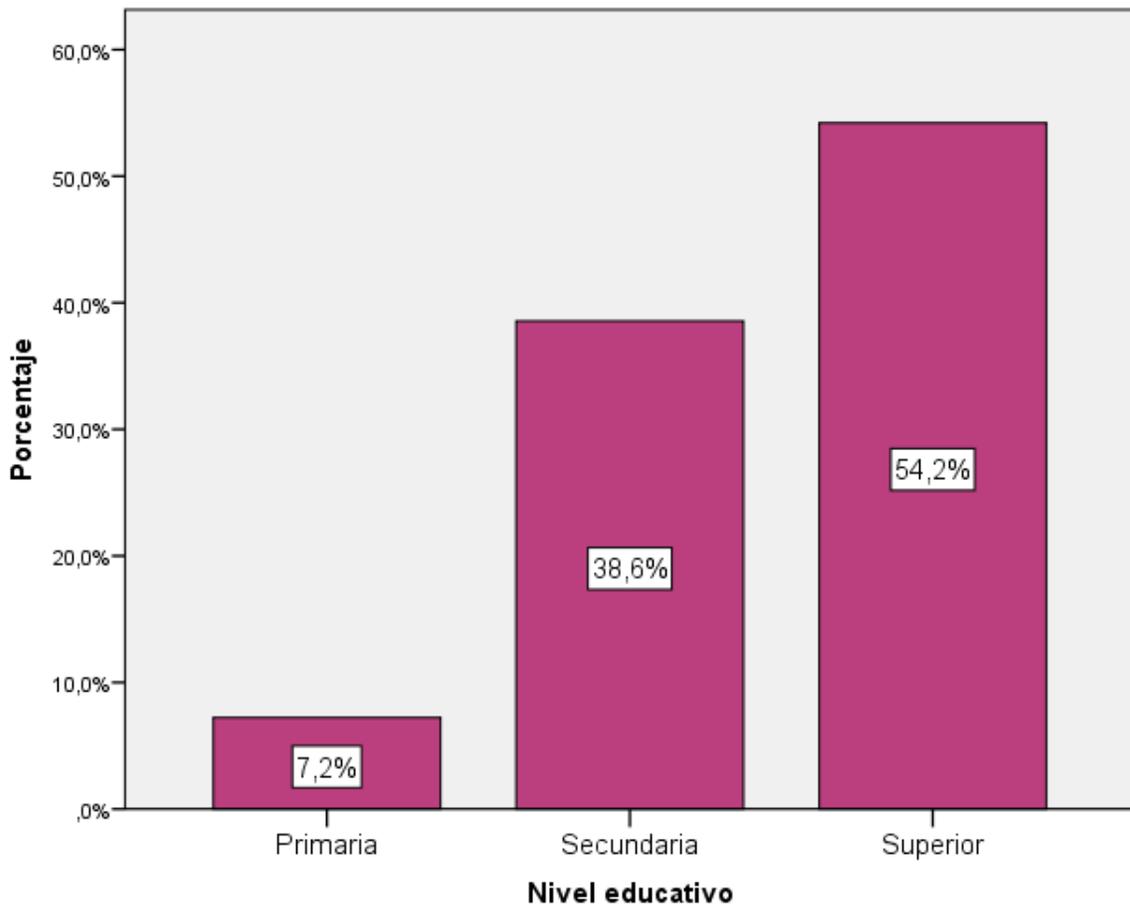
Gráfico de barras de la frecuencia del estado civil de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo al estado civil, 27 individuos (32,5%) son convivientes, 25 (30,1%) son solteros, 22 (26,5%) son casados, 5 (6%) son viudos y 4 (4,8%) son divorciados.

Gráfico N°4

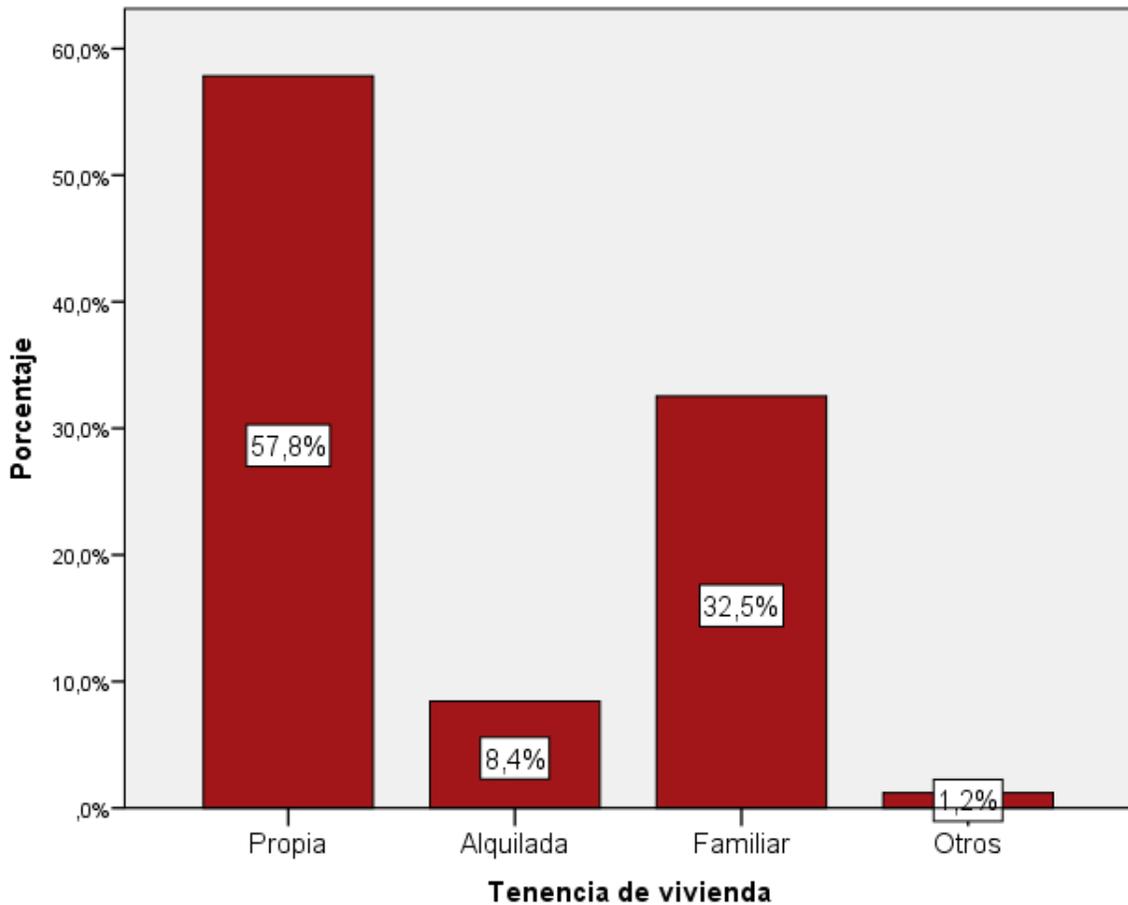
Gráfico de barras de la frecuencia del nivel educativo de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo al nivel educativo de los 83 encuestados, 45 (54,2%) tienen un nivel educativo superior, 32 (38,6%) terminaron la secundaria y 6 (7,2%) solo tienen primaria.

Gráfico N°5

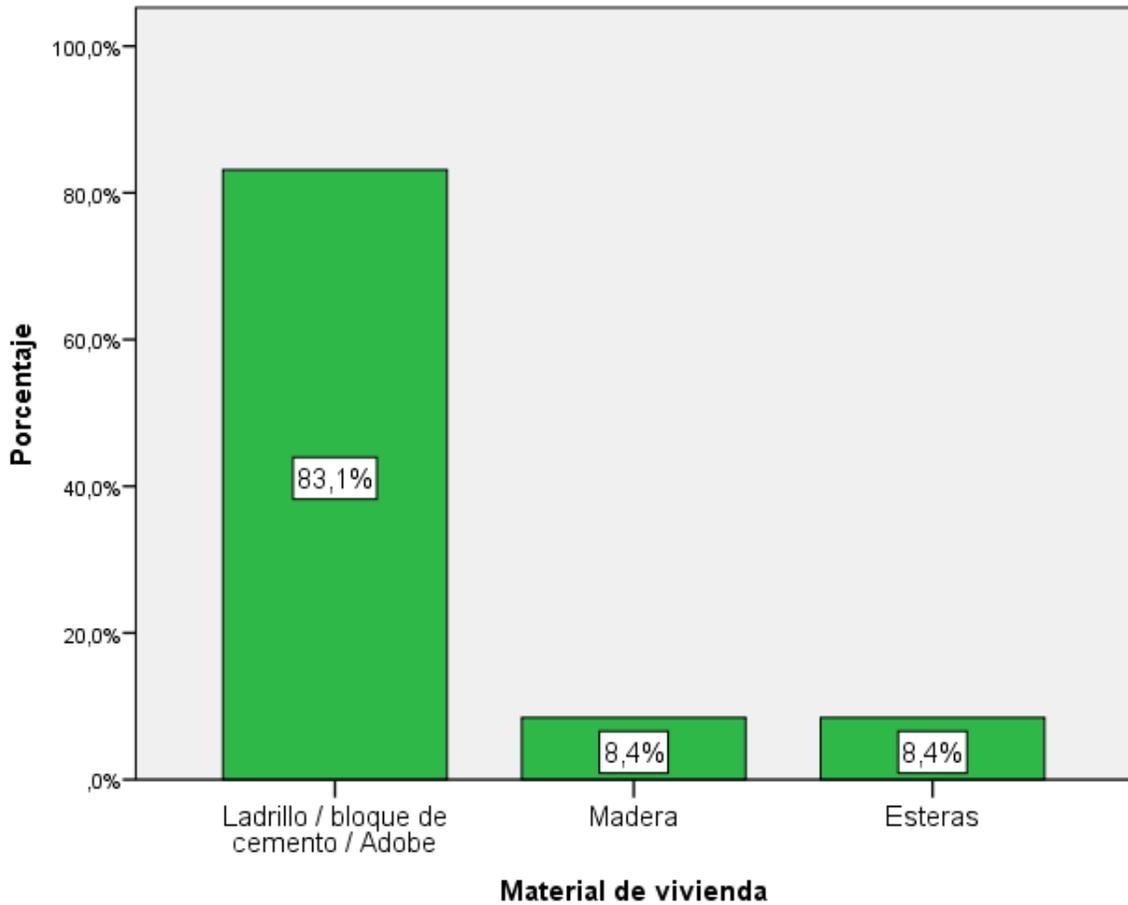
Gráfico de barras de la frecuencia de tenencia de vivienda de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo a la tenencia de vivienda, de los 83 individuos; 48 (57,8%) viven en una casa propia, 27 (32,5%) viven en casa de un familiar, 7 (8,4%) viven en casa alquilada y 1 (1,2%) viven en asentamiento humano, estos fueron categorizados en Otros

Gráfico N°6

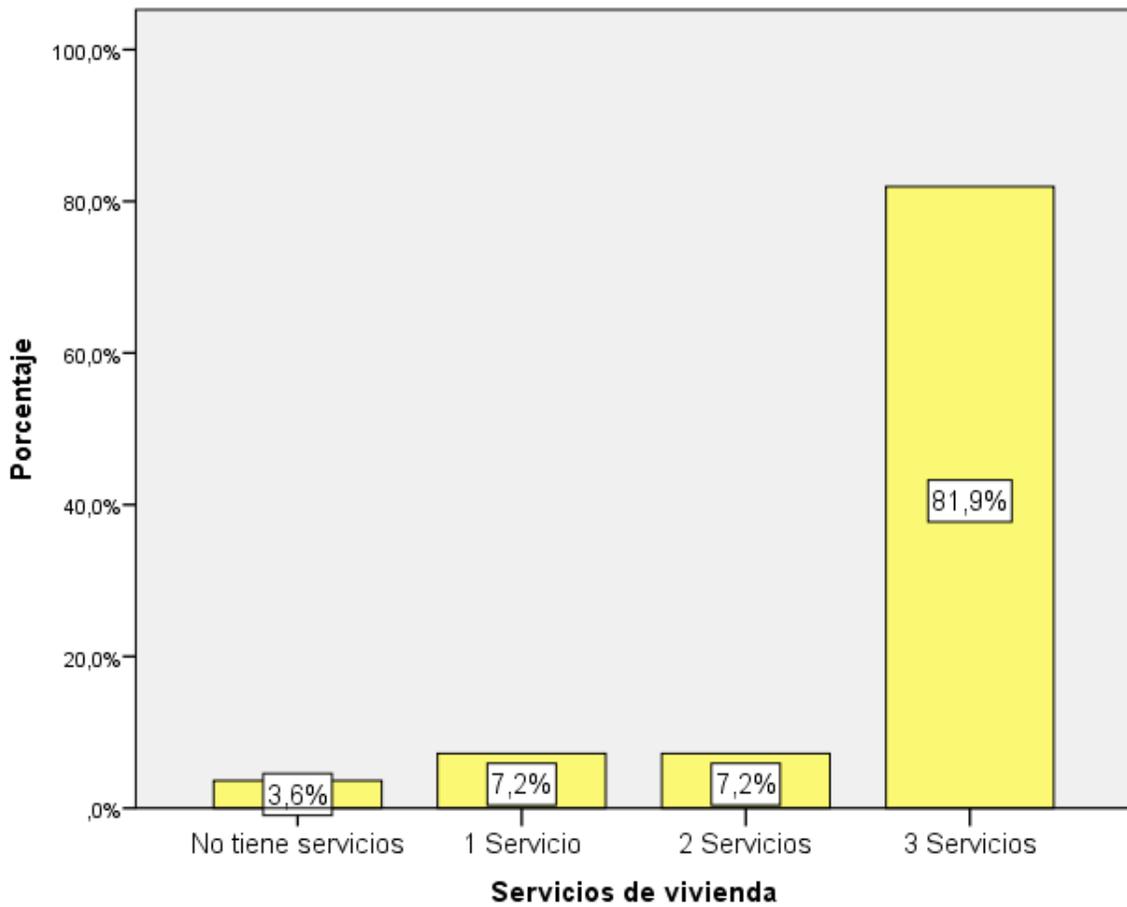
Gráfico de barras de la frecuencia del material de vivienda de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo a el material de vivienda, de los 83 encuestados; 69 individuos (83,1%) tienen casa de ladrillo, 7 (8,4%) tienen casa de madera, 7 (8,4%) casa de esterás.

Gráfico N°7

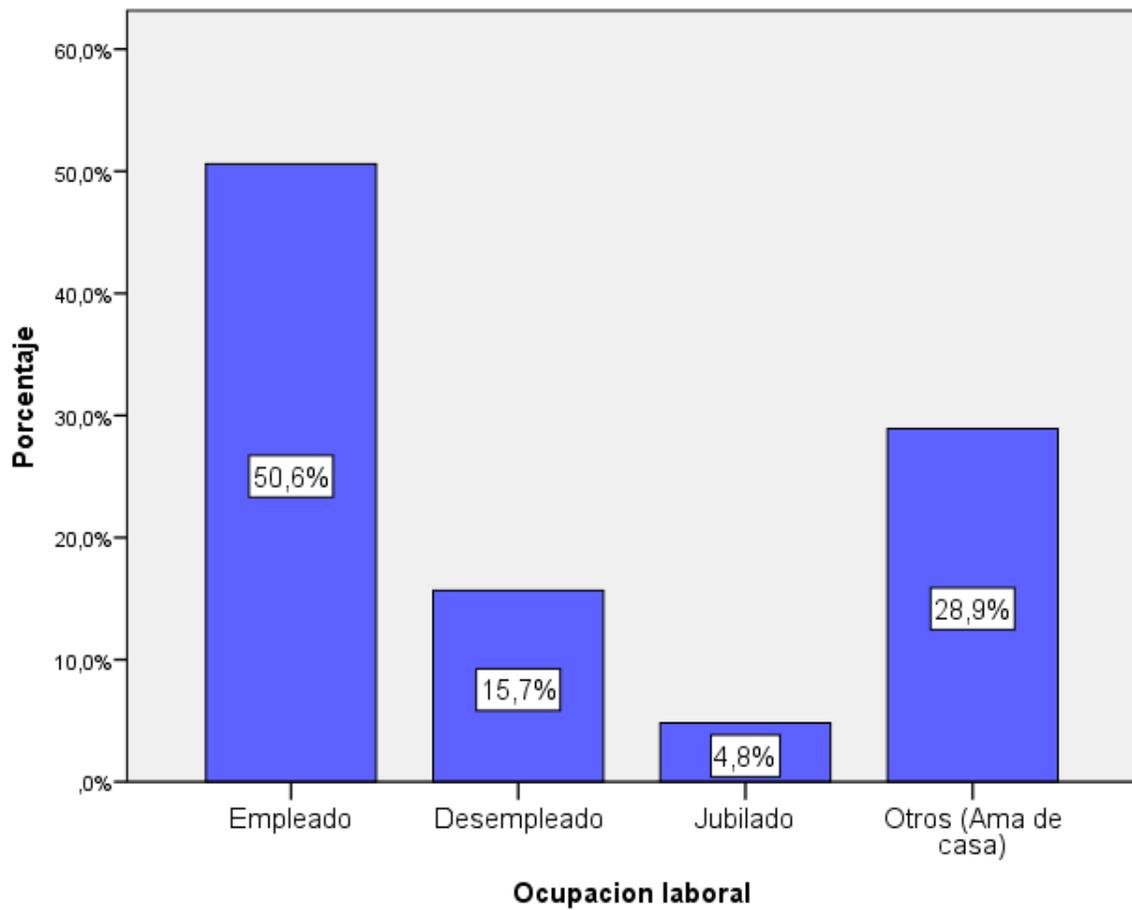
Gráfico de barras de la frecuencia de servicios de vivienda de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo con los servicios básicos de vivienda, de los 83 encuestados; 68 individuos (81,9%) tienen 3 servicios básicos, 6 (7,2%) presentan 2 servicios básicos, 6 (7,2%) presentan solo un servicio básico y 3 (3,6%) no tienen servicios básicos.

Gráfico N°8

Gráfico de barras de la frecuencia de ocupación laboral de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018



De acuerdo a la ocupación laboral, de los 83 encuestados; 42 individuos (50,6%) son empleados, 24 (28,9%) son comerciantes o auto empleados, estos fueron categorizados en Otros, 13 (15,7%) son desempleados, 4 (4,8%) son Jubilados.

Tabla N°2

Impacto de la salud oral (OHIP-14) según sus dimensiones en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018

	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitación funcional										
Incomodidad para pronunciar algunas palabras	58	69,9	10	12,0	12	14,5	3	3,6	0	0
Sensación del gusto ha empeorado	53	63,9	10	12,0	12	14,5	6	7,2	2	2,4
Dolor físico										
Sensibilidad en los dientes	13	15,7	9	10,8	46	55,4	9	10,8	6	7,2
Incomodidad al comer algunos alimentos	21	25,3	11	13,3	43	51,8	8	9,6	0	0
Molestias psicológicas										
Preocupación por problemas en la boca	4	4,8	5	6,0	37	44,6	21	25,3	16	19,3
Nervioso por problemas con la boca	12	14,5	21	25,3	32	38,6	14	16,9	4	4,8
Discapacidad física										
Poca claridad al hablar por problemas con la boca	57	68,7	13	15,7	12	14,5	1	1,2	0	0
Interrupción en comidas por problemas con la boca	29	34,9	17	20,5	33	39,8	4	4,8	0	0
Discapacidad psicológica										
Interrupción del sueño por problemas con la boca	58	69,9	10	12,0	14	16,9	1	1,2	0	0
Sentimiento de incomodidad frente a otros por problemas con la boca	25	30,1	14	16,9	24	28,9	15	18,1	5	6
Discapacidad social										
Irritable con otras personas por problemas con la boca	46	55,4	17	20,5	14	16,9	6	7,2	0	0
Dificultad de realizar trabajos habituales por problemas con la boca	64	77,1	5	6,0	12	14,5	2	2,4	0	0
Obstáculos										
Vida en general es menos satisfactoria por problemas con la boca	54	65,1	7	8,4	14	16,9	7	8,4	1	1,2
Incapacidad de realizar tareas diarias por problemas con la boca	79	95,2	1	1,2	2	2,4	1	1,2	0	0

En la Tabla N°2 se observa el puntaje obtenido por dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), según el OHIP 14, de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018.

Dentro de la dimensión de Limitación funcional en su primera pregunta: ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? un 69,9% marco la opción de “Nunca”; 12% “Casi nunca”; 14,5 “Algunas veces”; 3,6 “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”. En su segunda pregunta: ¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes o prótesis dental? un 63,9% marco la opción de “Nunca”; 12% “Casi nunca”; 14,5% “Algunas veces”; 7,2% “Casi siempre” y un 2,4% marco la opción de “Siempre”.

Dentro de la dimensión de Dolor físico en su primera pregunta: ¿Ha sentido usted sensibilidad en sus dientes, por ejemplo a calor o alimentos o líquidos fríos? un 15,7% marco la opción de “Nunca”; 10,8% “Casi nunca”; 55,4 “Algunas veces”; 10,8 “Casi siempre” y un 7,2% marco la opción de “Siempre”. En su segunda pregunta ¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alientos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? un 25,3% marco la opción de “Nunca”; 13,3% “Casi nunca”; 51,8% “Algunas veces”; 9,6% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”.

Dentro de la dimensión de Molestias psicológicas en su primera pregunta: ¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? un 4,8% marco la opción de “Nunca”; 6% “Casi nunca”; 44,6 “Algunas veces”; 25,3% “Casi siempre” y un 19,3% marco la opción de “Siempre”. En su segunda pregunta ¿Se ha sentido nervioso o tensionado debido a problemas con sus dientes, boca, prótesis dentales? un 14,5% marco la opción de “Nunca”; 25,3% “Casi nunca”; 38,6% “Algunas veces”; 16,9% “Casi siempre” y un 4,8% marco la opción de “Siempre”.

Dentro de la dimensión Discapacidad física en su primera pregunta ¿Ha sido poco clara la forma con la que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? un 68,7% marco la opción de “Nunca”; 15,7% “Casi nunca”; 14,5% “Algunas veces”; 1,2% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”. En su segunda pregunta ¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? un 34,9% marco la opción de “Nunca”; 20,5% “Casi nunca”; 39,8% “Algunas veces”; 4,8% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”.

Dentro de la dimensión Discapacidad psicológica en su primera pregunta ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? un 69,9% marco la opción de “Nunca”; 13% “Casi nunca”; 16,9% “Algunas veces”; 1,2% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”. En su segunda pregunta ¿Se ha sentido perturbado o incomodo frente a otras personas debido a problemas con sus diente, boca o prótesis dental? un 30,1% marco la opción de “Nunca”; 16,9% “Casi nunca”; 28,9% “Algunas veces”; 18,1% “Casi siempre” y un 6% marco la opción de “Siempre”.

Dentro de la dimensión Discapacidad social en su primera pregunta ¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? un 55,4% marco la opción de “Nunca”; 20,5% “Casi nunca”; 16,9% “Algunas veces”; 7,2% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”. En su segunda pregunta ¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? un 77,1% marco la opción de “Nunca”; 6% “Casi nunca”; 14,5% “Algunas veces”; 2,4% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”.

Dentro de la dimensión Obstáculos en su primera pregunta ¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? un 65,1% marco la opción de “Nunca”; 8,4% “Casi nunca”; 16,9% “Algunas veces”; 8,4% “Casi siempre” y un 1,2% marco la opción de

“Siempre”. En su segunda pregunta ¿Ha sido usted totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental? un 95,2% marco la opción de “Nunca”; 1,2% “Casi nunca”; 2,4% “Algunas veces”; 1,2% “Casi siempre” y un 0% marco la opción de “Siempre”.

Tabla N°3

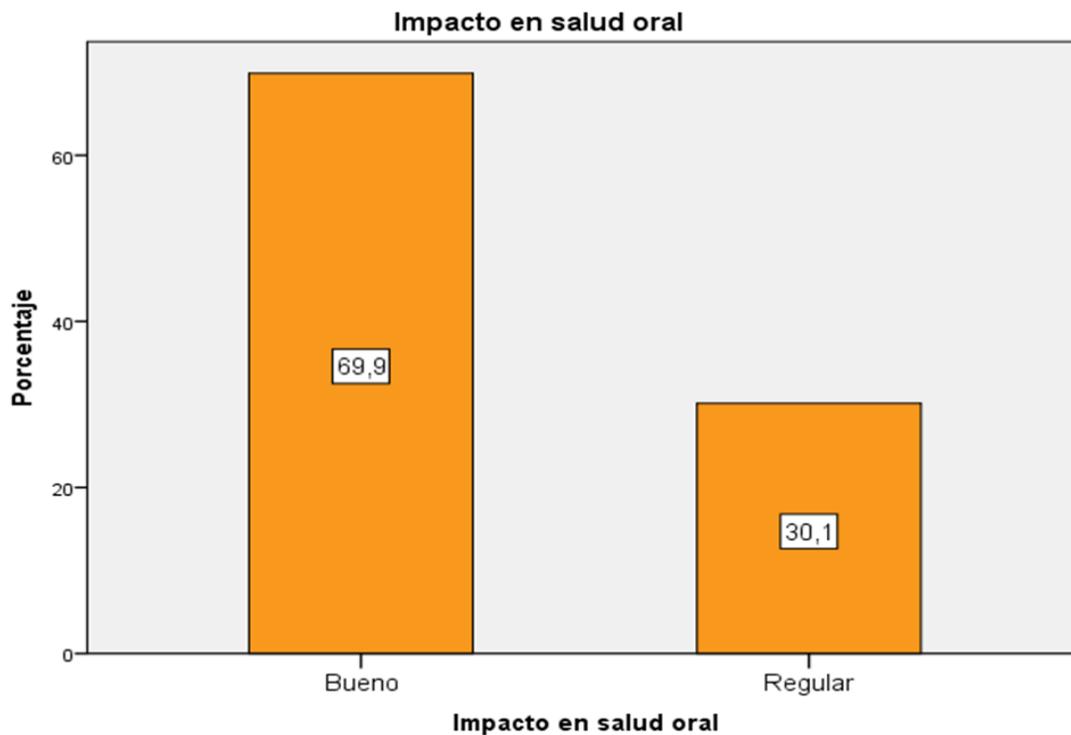
Impacto de la salud oral (OHIP-14) en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018

Impacto en la salud oral (OHIP-14)	n	%
Puntaje (media \pm DE*)	14,4 + 7,7	
Buena	58	69,9
Regular	25	30,1
Mala	0	0
Total	83	100,0

*DE= Desviación estándar

En la Tabla N°3 se observa la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), según el OHIP 14, de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018, de los 83 encuestados, 58 sujetos (69,9%) percibieron una CVRSO buena, 25 (30,1%) percibieron una CVRSO regular y ninguno percibió una CVRSO mala.

Gráfico N°9



Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

HIPÓTESIS GENERAL

a. Hipótesis estadística:

Ho: No existe influencia significativa del perfil sociodemográfico en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

H1: Existe influencia significativa del perfil sociodemográfico en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

b. Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Si la hipótesis deriva la comparación de dos grupos se utilizará T de Student para muestras independientes; en caso se compare más de dos grupos se utilizará el análisis de varianza (ANOVA); y si los datos no describen una curva normal se utilizará la prueba no paramétrica Kruskal Wallis cuyos hallazgos nuestro en la siguiente tabla:

Tabla N° 4

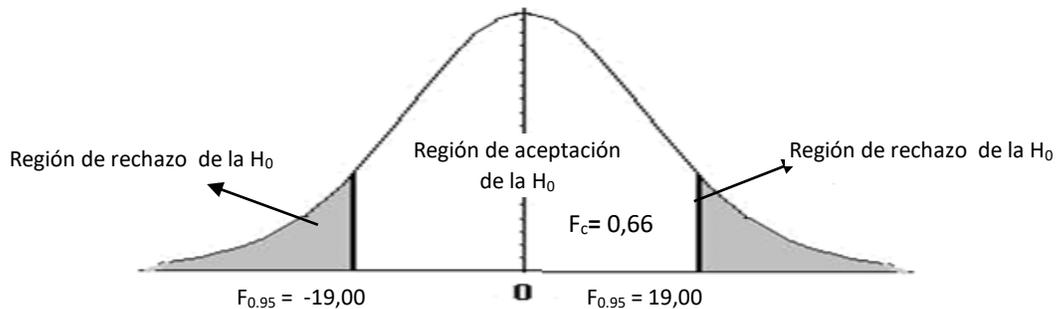
Perfil sociodemográfico e Impacto de la salud oral (OHIP-14) en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018

Variables	n	Impacto en la salud oral		
		Media	DE*	Valor p
Edad				0,516
25-39 años	42	13,9	7,5	
40-59 años	31	14,2	7,6	
60-79 años	10	17,0	9,2	
Sexo				0,045
Masculino	33	12,3	7,3	
Femenino	50	15,8	7,7	
Estado civil				0,287
Soltero	25	13,8	8,8	
Casado	22	13,7	6,6	
Conviviente	27	13,9	7,2	
Otro	9	19,1	8,2	
Nivel educativo				0,053
Primaria	6	20,5	4,8	
Secundaria	32	14,5	7,4	
Superior	45	13,5	8,0	
Tenencia de vivienda				0,648
Propia	48	14,6	7,3	
Familiar	27	13,9	9,3	
Otro	8	14,8	4,1	
Material de vivienda				0,695
Ladrillo	69	14,5	7,9	
Otro	14	13,6	6,6	
Servicios de vivienda				0,167
Menos de tres servicios	15	17,7	10,5	
Tres servicios	68	13,6	6,8	
Ocupación laboral				0,911
Empleado	42	14,0	7,5	
Desempleado	13	14,8	9,0	
Otro	28	14,7	7,7	

a. **Regla de decisión y toma de decisión:**

Edad

La distribución F de la tabla, con grado de libertad 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es $\pm 19,00$



Como el valor calculado F (0,66) es menor que el valor crítico de la tabla (19,00) y con un error de 0,516 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe influencia significativa de la edad en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018”*

Sexo

La distribución T de la tabla, con grado de libertad 81 y con un nivel de significancia de 0.05 es $\pm 1,990$

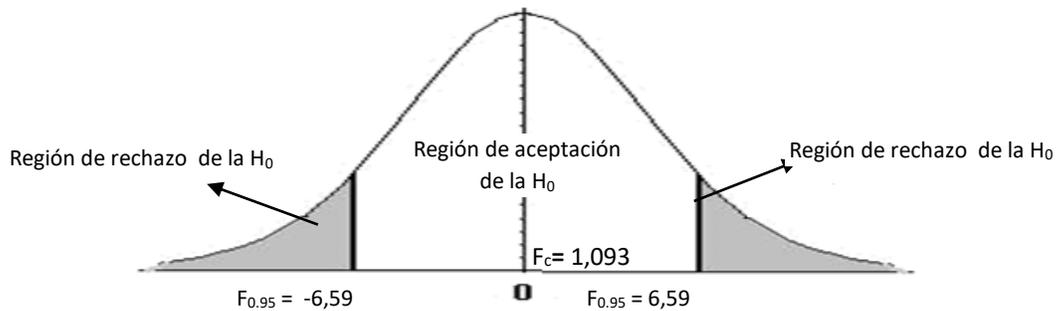


Como el valor calculado T (-2,037) es mayor que el valor crítico de la tabla (-1,990) y con un error de 0,045 podemos rechazar la hipótesis nula y

validar la hipótesis alterna (H_1): “ *Existe influencia significativa del sexo en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018*”

Estado civil

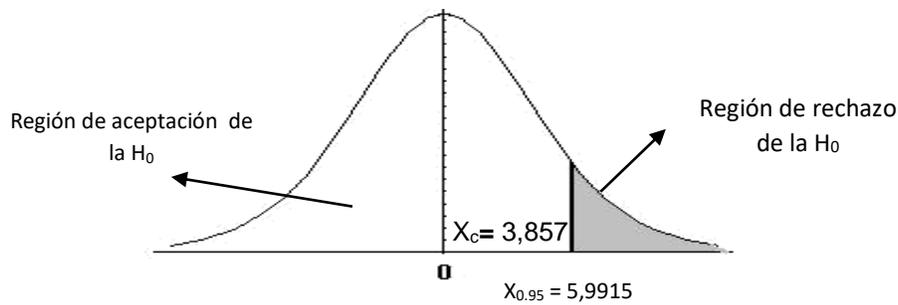
La distribución F de la tabla, con grado de libertad 4 y con un nivel de significancia de 0.05 es $\pm 6,59$



Como el valor calculado F (1,093) es menor que el valor crítico de la tabla (6,59) y con un error de 0,287 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): “*No existe influencia significativa del estado civil en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018*”

Nivel educativo

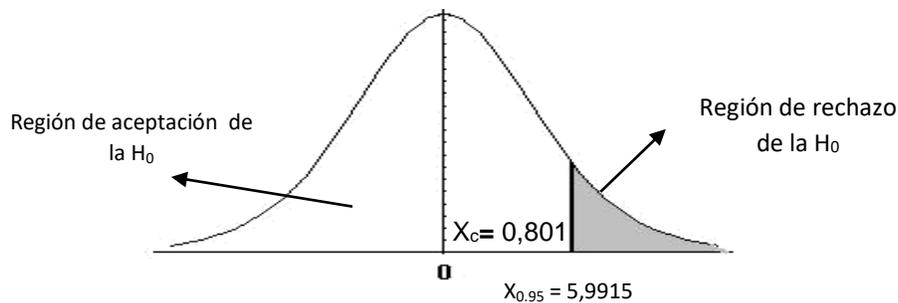
La distribución X^2 de la tabla, con grado de libertad 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



Como el valor calculado X^2 (3,857) es menor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,053 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe influencia significativa del nivel educativo en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018”*

Tenencia de vivienda

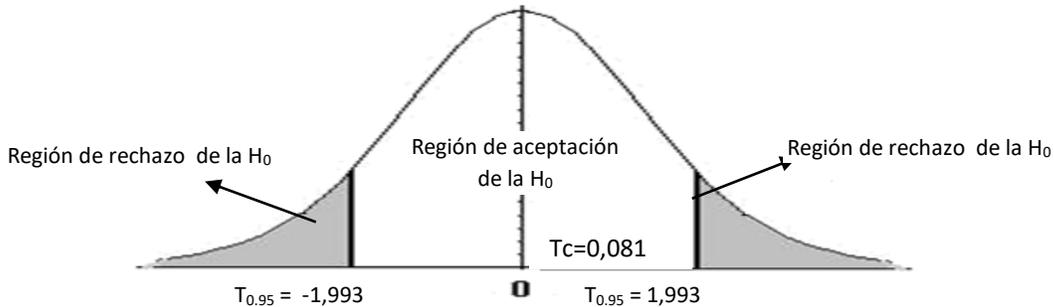
La distribución X^2 de la tabla, con grado de libertad 2 y con un nivel de significancia de 0.05 es 5,9915



Como el valor calculado X^2 (0,801) es menor que el valor crítico de la tabla (5,9915) y con un error de 0,648 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe influencia significativa de la tenencia de vivienda en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018”*

Material de vivienda

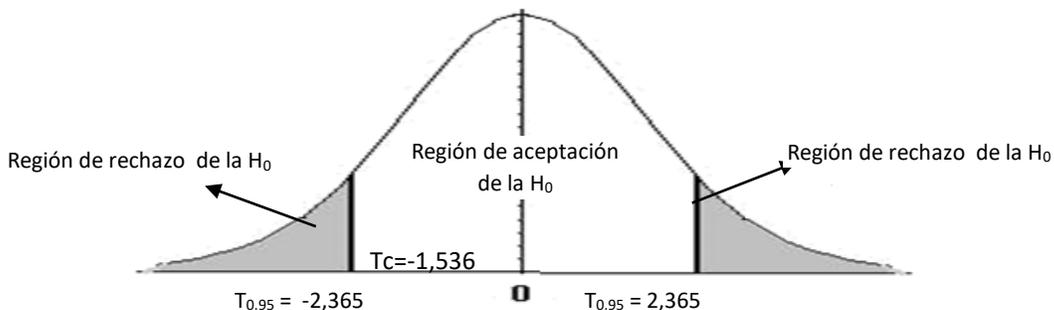
La distribución T de la tabla, con grado de libertad 74 y con un nivel de significancia de 0.05 es $\pm 1,993$



Como el valor calculado T (0,081) es menor que el valor crítico de la tabla (1,993) y con un error de 0,695 no podemos rechazar la hipótesis nula; por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe influencia significativa del material de vivienda en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018”*

Servicios de vivienda

La distribución T de la tabla, con grado de libertad 7 y con un nivel de significancia de 0.05 es $\pm 2,365$

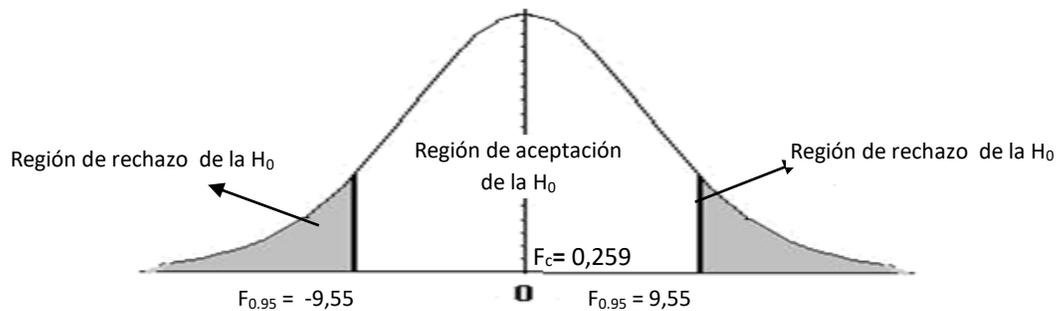


Como el valor calculado T (1,536) es menor que el valor crítico de la tabla (2,365) y con un error de 0,167 no podemos rechazar la hipótesis nula; por lo que procedemos a validarla (H_0): *“No existe influencia significativa de servicios de vivienda en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes*

portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018”

Ocupación laboral

La distribución F de la tabla, con grado de libertad 3 y con un nivel de significancia de 0.05 es $\pm 9,55$



Como el valor calculado F (0,259) es menor que el valor crítico de la tabla (9,55) y con un error de 0,911 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos a validarla (H₀): *“No existe influencia significativa de la ocupación laboral en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018”*

CAPITULO VI: DISCUSIÓN

Con el presente trabajo se determinó en una muestra de 83 pacientes el “El perfil sociodemográfico y el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018

Al analizar los resultados se observaron que en el perfil sociodemográfico; referente al sexo, no hay mucha diferencia en la asistencia de hombres y mujeres a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto. Referente al grupo etario; la población entre 25 a 39 años (adultos jóvenes) es más numerosa, abarcando el 50,6% del total de la población. Referente al estado civil; la población que conviven fue la más numerosa 32,5%, y la menos numerosa fueron los divorciados 4,8%. Referente al nivel educativo la mayoría tiene un nivel educativo superior con 54,2% y el 7,2% solo tiene primaria. Referente a la tenencia de vivienda; la mayoría de la población vive en casa propia con el 57,8%. Referente al material de vivienda el 8,4% viven en casa de esteras y así mismo la población que tenía casa de ladrillo fue la más numerosa con un 83,1%. Referente a los servicios básicos el 3,6% no tienen servicios básicos, mientras los que tenían los tres servicios básicos fueron el 81,9%. Referente a la ocupación laboral, los jubilados fueron la minoría de la población con un 4,8%, los empleados fueron el grupo más numeroso con un 50,6% mientras que el grupo de OTROS que manifestaron ser comerciantes fueron el 28,9%.

En cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud oral, la mayor población registro una buena CVRSO 69,9% seguida de una CVRSO regular 30,1%, y ninguno de los encuestados percibió una mala CVRSO.

Esto no coincide con el estudio que realizo Barrios Huisa Jesica. “Salud bucal relacionada con la calidad de vida en pacientes adultos de la comunidad Huascarano Patis del distrito de Curpahuasi provincia Grau del año 2014” referente al nivel educativo del total de su población el grupo con mayor porcentaje fueron el grupo

de primaria incompleta con un 28.8%, seguidos por el grupo de analfabetos con el 21.2%, siendo los grupos menos numerosos secundaria completa (3.8%) y superior completa (3.8%). Referente a la ocupación laboral el grupo más numeroso fueron los desempleados con el 61.5% y los empleados el 38.5 %. Referente a la características de vivienda no hubo diferencia entre familiar y propia con una población de 50% respectivamente, todos contaban con casa de adobe. Referente a los servicios básicos; el grupo con mayor número fue tiene por lo menos 1 servicio básico con un 73.1%, mientras que en esta población si se encontró población que no cuenta con servicio básico (5.8%). Referente a la CVRSO el 55.8% percibió una CVRSO regular y solo el 9.6% percibió la CVRSO como buena.

Con respecto a la relación entre perfil sociodemográfico y calidad de vida relacionada a la salud oral no se encontró relación en términos generales. Referente al grupo etario según el análisis de ANOVA, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes grupos etarios con un P valor de 0,516. Referente al sexo, el análisis de prueba de T de student, sí existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes sexos con un P valor de 0,045, observándose que el sexo femenino presentó mayor impacto en su salud oral. Referente al estado civil, según el análisis de ANOVA, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes estados civiles con un Pvalor de 0,287. Referente al nivel educativo, según el análisis K de Kruskal Wallis, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes niveles educativos. Referente a la tenencia de vivienda, según el análisis de K de Kruskal Wallis, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre la tenencia de vivienda. Referente al material de vivienda, según análisis prueba T de student, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre el material de vivienda. Referente a la tenencia de servicios básicos, según el análisis de prueba T de student, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los servicios de vivienda. Referente a la ocupación laboral, según el análisis

de ANOVA, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre la ocupación laboral.

En cuanto a la dimensión según el OHIP-14 SP que más afecta a la población el presente estudio el resultado fue la dimensión de Molestias psicológicas teniendo un 44,6% de respuestas en la opción de “Algunas veces”, 25,3% en “Casi siempre”, Y un 19,3% de respuestas en la opción de “Siempre” en su primera pregunta; En la segunda pregunta 38,6% en la opción “Algunas veces” 16,9% en “Casi siempre” y 4,8% en “Siempre”. Seguido de Dolor físico, en su primera pregunta con 55,4% “Algunas veces”, 10,8% “Casi siempre”, y 7,2% de respuestas en la opción de “Siempre”. Las dimensiones Obstáculos y Limitación funcional fueron las menos afectadas, Obstáculos con 65,1% de respuestas en la opción “Nunca” en su primera pregunta, y un 95,2% de respuestas en la opción de “Nunca” en su segunda pregunta. La limitación funcional con 69,9% de respuestas en la opción de “Nunca” y 12% “Casi nunca” en su primera pregunta y con 63,9% en “Nunca” 12% “Casi nunca” en su segunda pregunta.

Esto no coincide con el estudio realizado por Barrios Huisa Jesica. Salud bucal relacionada con la calidad de vida en pacientes adultos de la comunidad Huascaro Patis del distrito de Curpahuasi provincia Grau del año 2014, en el cual la dimensión más afectada según el OHIP-14SP fue el “dolor físico”. Bellamy Ortiz C., Moreno Altamirano A. realizo un estudio entre relación de calidad de vida relacionada con salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años en donde concluyo que de las siete dimensiones, la que obtuvo un valor más alto fue la limitación funcional, dolor físico, seguida de la incapacidad física, el puntaje más bajo se encontró en la incapacidad social. Ugalde Meza Ester, Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) 2013 concluyo en su trabajo que las dimensiones más afectadas fueron dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica, este coincide con nuestro trabajo de investigación.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo se concluye lo siguiente:

1. No existe influencia estadísticamente significativa entre el Perfil sociodemográfico y el Impacto de la salud oral, más que con la variable "Sexo" que si se encontró diferencia significativa.
2. En el perfil sociodemográfico determinamos que la mayoría de pacientes que acuden a la Clínica de la Universidad Alas Peruanas son del género femenino
3. Según las dimensiones del impacto de la salud oral, las dimensiones Psicológicas y Dolor físico son las más afectadas, las personas se han sentido preocupados y nerviosos debido a problemas con sus dientes, aparte de tener sensibilidad en sus dientes e incomodidad para comer algunos alimentos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas: realizar estudios similares en el cual se tome en cuenta el nivel de pobreza y no solo su perfil sociodemográfico ya que no se ha encontrado muchos trabajos de investigación similares en el ámbito local, siendo insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano, lo que debe ser reevaluado y analizado es una casuística local como la presente investigación, la cual, ciertamente, es viable y factible, ya que se tiene pleno acceso a la población de estudio.
2. A la Universidad Alas Peruanas: impulsar este tipo de investigaciones, a pesar que este estudio se realizó en una muestra pequeña, los resultados obtenidos aportan evidencia de la población a la que se atiende en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, para que sean utilizados como referente a mejorar la salud bucal y la calidad de los pacientes.
3. Asimismo se recomienda el incremento de investigaciones que relacionen la salud bucal y la calidad de vida identificando cada dimensión, a nivel de otras especialidades odontológicas y en diferente grupo poblacional.

FUENTES DE INFORMACION

1. Minsa.gob. Plan Nacional Concertado de Salud [sede Web]. 2007.
Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Machaca YM. Estudio epidemiológico de las Enfermedades bucales más prevalentes en escolares de 6 a 16 años de la Provincia de Ica. 2013. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Puno. Universidad nacional del Altiplano. 2013.
Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2638/Machaca_Apaza_Yaneth_Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Awapara N. Determinación entre el edentulismo y la calidad de vida en la población adulta del distrito de Celendín, provincia de Celendín, departamento de Cajamarca en 2010. Tesis para optar por el título de cirujano dentista. Cajamarca. Universidad Cayetano Heredia. 2010.
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1
4. Gallardo A, Picasso MA, Huilca N, Avalos JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población Peruana. *KIRU*. 2013; 10 (2):145-50.
Disponible en:
http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf

5. Barrios J. Salud bucal relacionada con la calidad de vida en pacientes adultos de la comunidad Huascarano Patis del distrito de Curpahuasi provincia Grau del año 2014. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Biblioteca de la Universidad Alas Peruanas, Lima- Surco. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú; 2014.

Disponible en:

<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/1154>

6. Apaza S, Torres G, Blanco DJ, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatológica Herediana. 2015; 25(2): 87-99

Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2455>

7. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, Revista Estomatología Herediana, 2012, 22(4):197-202.

Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/85/70>

8. Duque V, Tamayo J, Echeverri P, Gutierrez A, Sepúlveda D, Giraldo O, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. CES Odontol.Medellin. 2013; 26(1).

Disponible en:

<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688>

9. Ugalde E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista Electrónica de la Facultad de odontología ULACIT- 2013; 7(2): 33-46.
Disponibile en:
http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3idental7.2.pdf
10. Bellamy C., Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años. Rev. Odontoestomatologica. 2014; 30(4): 195-203
Disponibile en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003
11. Aubert J, Sanchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en mayores de 14 años en la comunidad de San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe. *Int. J. Odontostomat.* 2014; 8(1):141-5.
Disponibile en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-381X2014000100019&lng=es&nrm=iso
12. Díaz S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos, Rev. Odontoestomatologica .32 (1); Madrid .2016
Disponibile en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852016000100002

13. Maldonado P. Fuentes de datos de la demografía, Demografía – concepto y técnicas fundamentales. México, Plaza y Valdez sac.2005; Pag.15 – 32.
Disponibile en:
http://www.academia.edu/10842535/Demografia_y_Geograf%C3%ADa_de_la_Poblacion_Conceptos
14. Minsa.gov. dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú [Sede web], 2013.
Disponibile en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
15. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Scielo. 2004; 505-514.
Disponibile en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
16. Velázquez LB, Ortiz LB, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(4):448-56.
Disponibile en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
17. Albala C. García C. Lera L. limitaciones funcionales. Salud, Bienestar y envejecimiento en Santiago. Santiago de Chile. 2000 63 – 70
Disponibile en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/741/9275316090.pdf?sequence=1>

18. Gonzales M, Muñoz J, Lacasta M. Dolor total y sufrimiento. Dolor y cáncer. Manuel Gonzales Barón. Editorial Médica Panamericana. España; 2003.
Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0404120091A/16182>
19. Clarisse Virginia Diaz-Reissner; Irma Casas-García & Juan Roldán-Merino. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. España, 2017.
Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071881X2017000100005
20. Peña Huamani, Yanet Ysela. Impacto de los factores sociodemográficos familiares sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de tres a cinco años de instituciones educativas estatales del distrito de Pachacámac, 2017. Perú, 2018.
Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1904/TITULO%2020Pe%C3%B1a%20Huamani%2C%20Yanet%20Ysela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21..Hinojosa Noreña, Diego. Calidad de vida relacionada a la salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden al hospital nacional cayetano heredia, distrito de San Martín de Porres, Provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. Perú, 2016.
Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/440/Calidad%20de%20vida%20relacionada%20a%20salud%20oral%20usando%20el%20%C3%A1ndice%20de%20salud%20oral%20general%20en%20gestantes%20que%20>

[20acuden%20a%20Hospital%20Nacional%20Cayetano%20Heredia%2C%20distrito%20de%20San%20Martin%20de%20Porres%2C%20provincia%20de%20Lima%2C%20durante%20el%20segundo%20trimestre%20del%2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y.](#)

22. <https://forum.wordreference.com/threads/una-descripci%C3%B3n-sociodemogr%C3%A1fica.262314/>

23. Real Academia Española

Disponible en:

<https://dle.rae.es/?id=C9n3LUX>

24. Maldonado Cruz, Pedro. Demografía conceptos y técnicas fundamentales. España, 2005.

Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=LGrydfPT2D4C&pg=PA11&lpg=PA11&dq=esta+palabra+tiene+dos+significados,+el+primero+y+mas+comun+referido+a+los+habitantes+de+un+pais+y+elsegundo+al+hecho+de+poblar&source=bl&ots=wEKavr5zsl&sig=PQT80h2eMZJkQboR_schou5-vxA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjn6fWxnJ7fAhXGxFkKHairA8gQ6AEwAHoECAkQAQ#v=onepage&q=esta%20palabra%20tiene%20dos%20significados%2C%20el%20primero%20y%20mas%20comun%20referido%20a%20los%20habitantes%20de%20un%20pais%20y%20elsegundo%20al%20hecho%20de%20poblar&f=false

25. Mansilla A, Mari Eugenia. Etapas del desarrollo humano. Revista de investigación en psicología Vol 3 N°2 Diciembre. Perú, 2000.

Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/4999/4064>

26. Rice Phillip F. Desarrollo humano, estudio del ciclo vital. Segunda edición. Mexico, 1997.

Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=ZnHbCKUCtSUC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=La+adolescencia+es+el+periodo+de+transici%C3%B3n+entre+la+ni%C3%B1ez+y+la+vida+adulta+durante+el+cual+acontece+la+maduraci%C3%B3n+sexual,+empieza+el+pensamiento+de+operaciones+formales+y+ocurre+la+preparaci%C3%B3n+para+ingresar+al+mundo+de+los+adultos.+Una+tarea+psicosocial+importante+de+esta+etapa+es+la+formaci%C3%B3n+de+una+identidad+positiva.&source=bl&ots=yAQudaA0bK&sig=bhZT-rT5vJ4xMR4ZSc7Vox_lyOQ&hl=es.

27. Concepto Definición

Disponible en:

<https://conceptodefinicion.de/genero/>

28. Características de los hogares y la población, encuesta demográfica y de salud familiar. Perú, 2013.

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1151/pdf/cap001.pdf

29. Ministerio de Educación

Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minedu/funcionarios>

30. Congreso de la Republica, Constitución Política del Perú- Artículo N°17

Disponible en:

<http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>

31. Estructura del sistema educativo en Perú. 2013

Disponible en:

https://www.dgb.sep.gob.mx/02-m1/05-tramites/02-revalidacion/Estruc_sist_edu/Estud-PERU.pdf

32. Barranco Paulina. Definición de desarrollo humano. Mexico, 2013.

Disponible en:

http://www.academia.edu/19638389/Definicion_de_desarrollo_humano

33. Napoleón Reinoso-Vintinilla. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Revista Estomatológica Herediana. 2017 Oct-Dic;27 (4): 227- 234

Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n4/a04v27n4.pdf>

34. Silva Cordeiro, Ana Carolina. Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes fisurados menores de 7 años. Revista de odontopediatria latinoamericana. 2018 Vol 8 N°1.

Disponible en:

<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/1/art-5/>

ANEXOS

FUENTES DE INFORMACION

ANEXO:

Matriz de consistencia

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVO</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>METODOLOGIA</u>
¿El perfil sociodemográfico influye en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018?	Establecer en qué medida el perfil sociodemográfico influye en el impacto a la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018	Existe influencia significativa del perfil sociodemográfico en el impacto de la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Ica en el semestre 2018 – I	Perfil de impacto en la salud oral Instrumento: OHIP14 Perfil sociodemográfico Instrumento: Cuestionario	Tipo de investigación - Observacional
¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018?	Determinar el perfil sociodemográfico de los pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018			Nivel de investigación - Relacional
¿Cuál es el impacto de la salud oral (OHIP-14) según sus dimensiones en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018?	Determinar el impacto de la salud oral (OHIP-14) según sus dimensiones en pacientes portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018			Población y muestra: La población de estudio fue conformada por los pacientes que son atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo – Julio 2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente es una invitación para que Usted participe en un importante estudio de investigación realizado para la tesis, previa previo a la obtención del título de Cirujano dentista, con el título “Perfil sociodemográfico e impacto en la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis atendidos en la clínica estomatológica integral del adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 2018. Este estudio será realizado por la Bachiller de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas: Vannia Olivari Abarca.

Se le solicita que lea cuidadosamente esta información antes de dar su consentimiento voluntario para participar.

El objetivo principal de este estudio es determinar en qué medida el perfil sociodemográfico influye en el impacto a la salud oral (OHIP-14) en pacientes portadores de prótesis fijas atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la “Universidad Alas Peruanas” Ica, Marzo - Julio 201, la importancia de este estudio permitirá documentar cuánto está siendo afectada la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), mediante un indicador que tengan en cuenta la opinión (percepción) de los pacientes atendidos por los alumnos de la Universidad Alas Peruanas, cuál es la situación sociodemográfica de los mismos, así poder generar estrategias sanitarias que puedan reducir la repercusión que tienen los problemas bucales sobre la calidad de vida. Esta investigación podrá servir como base para plantear otros estudios dirigidos a la calidad de vida relacionada en salud oral en adultos, antes y después de los tratamientos odontológicos ya que se ha encontrado pocos trabajos similares en el ámbito local.

Se le informa que absolutamente todos los datos brindados de su parte son de extrema confidencia y serán utilizados únicamente para fines de estudio de la presente investigación.

Se le agradece desde ya su gentil colaboración, usted es libre de no participar, respetando su posición. La persona que firma la presente, acepta voluntariamente y libremente participar en esta investigación y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha brindado.

Nombre y Apellidos:

DNI N° _____

Firma del encuestado

FECHA / /

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°1

Por favor lea cuidadosamente las preguntas y conteste con la mayor sinceridad, responsabilidad y espontaneidad. Marque con un aspa (X) desde la pregunta 2 a la 8 y escriba el tipo en la opción OTROS.

Nombres y Apellidos del encuestado:

1. EDAD _____ Otros _____
2. SEXO:
 Masculino
 Femenino
3. ESTADO CIVIL:
 Soltero
 Casado
 Viudo
 Divorciado
 Conviviente
4. NIVEL EDUCATIVO
 Primaria C / I
 Secundaria C / I
 Técnico superior C / I
 Universitario C / I
6. TIPO DE MATERIAL DE VIVIENDA
 Ladrillo o bloque de cemento
 Madera
 Esteras
7. SERVICIOS DE VIVIENDA
 No tiene agua, luz, desagüe
 Agua
 Desagüe
 Luz
8. OCUPACIÓN LABORAL
 Empleado
 Desempleado
 Jubilado
 Otros _____

C= Completo I= Incompleto

- T 5. TENENCIA DE VIVIENDA
 Propia
 Alquilada
 Familiar

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N°2

Percepción de calidad de vida relacionada a salud oral OHIP-14

Por favor lea cuidadosamente las preguntas y conteste con la mayor sinceridad, responsabilidad y espontaneidad. Marque con un aspa (X)

PREGUNTAS OHIP14 SP		nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre
1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
2	¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes o prótesis dental?					
3	¿Ha sentido usted sensibilidad en sus dientes, por ejemplo a calor o alimentos o líquidos fríos?					
4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
6	¿Se ha sentido nervioso o tensionado debido a problemas con sus dientes, boca, prótesis dentales?					
7	¿Ha sido poco clara la forma con la que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
8	¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
10	¿Se ha sentido perturbado o incomodo frente a otras personas debido a problemas con sus diente, boca o prótesis dental?					
11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
13	¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
14	¿Ha sido usted totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					

Interpretación de la comparación de medias del impacto de salud oral

Perfil socio-demográfico e Impacto de la salud oral (OHIP-14) en los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018

Variables	n	Impacto en la salud oral		
		Media	DE*	Valor p
Edad				0,516
25-39 años	42	13,9	7,5	
40-59 años	31	14,2	7,6	
60-79 años	10	17,0	9,2	
Sexo				0,045
Masculino	33	12,3	7,3	
Femenino	50	15,8	7,7	
Estado civil				0,287
Soltero	25	13,8	8,8	
Casado	22	13,7	6,6	
Conviviente	27	13,9	7,2	
Otro	9	19,1	8,2	
Nivel educativo				0,053
Primaria	6	20,5	4,8	
Secundaria	32	14,5	7,4	
Superior	45	13,5	8,0	
Tenencia de vivienda				0,648
Propia	48	14,6	7,3	
Familiar	27	13,9	9,3	
Otro	8	14,8	4,1	
Material de vivienda				0,695
Ladrillo	69	14,5	7,9	
Otro	14	13,6	6,6	
Servicios de vivienda				0,167
Menos de tres servicios	15	17,7	10,5	
Tres servicios	68	13,6	6,8	
Ocupación laboral				0,911
Empleado	42	14,0	7,5	
Desempleado	13	14,8	9,0	
Otro	28	14,7	7,7	

En la Tabla N°4 se observa la relación entre el perfil sociodemográfico y la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), según el OHIP 14, de los pacientes portadores de prótesis de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Ica, Marzo a Julio 2018

De acuerdo al grupo etario. Los sujetos de 25 a 39 años, obtuvieron $13,9 \pm 7,5$. Los sujetos de 40 a 59 años, obtuvieron $14,2 \pm 7,6$. Los sujetos de 60 a 79 años, obtuvieron $17 \pm 9,2$. Utilizando el análisis de ANOVA, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes grupos etarios.

De acuerdo al sexo. En los sujetos de sexo femenino, se obtuvo $15,8 \pm 7,7$. En los sujetos de sexo masculino $12,3 \pm 7,3$. En el análisis de prueba t de student, sí existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes sexos.

De acuerdo al estado civil. En los sujetos solteros, se obtuvieron $13,8 \pm 8,8$. En los sujetos casados $13,7 \pm 6,6$. En los convivientes $13,9 \pm 7,2$ y en Divorciados y viudos que se encuentran dentro del grupo de Otros se obtuvo $19,1 \pm 8,2$. Utilizando el análisis de ANOVA no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes estados civiles.

De acuerdo al nivel educativo. En los sujetos con primaria se obtuvo $20,5 \pm 4,8$. En los sujetos con secundaria $14,5 \pm 7,4$. Y en los sujetos con nivel educativo superior se obtuvo $13,5 \pm 8$. Según el análisis K de Kruskal Wallis, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes niveles educativos.

De acuerdo a la tenencia de vivienda. En los sujetos con viviendas propias se obtuvo $14,6 \pm 7,3$. En los sujetos con tenencia de vivienda familiar; $13,9 \pm 9,3$ En los sujetos con tenencia de vivienda alquilada y otros se obtuvo $14,8 \pm 4,1$. En el análisis de K de Kruskal Wallis, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre la tenencia de vivienda.

De acuerdo al material de vivienda. En los sujetos con casa de ladrillo se obtuvo $14,5 \pm 7,9$. Los sujetos con casa de madera y otros, obtuvieron $13,6 \pm 6,6$ El

análisis de prueba t de student, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre el material de vivienda.

De acuerdo a la tenencia de servicios básicos. En los sujetos que cuentan con tres servicios obtuvieron $13,6 \pm 6,8$ mientras que los sujetos que cuentan con menos de tres servicios obtuvieron $17,7 \pm 10,5$. Al análisis de prueba t de student, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los servicios de vivienda.

De acuerdo con la ocupación laboral. En los sujetos empleados se obtuvieron $14 \pm 7,5$. En los sujetos desempleados $14,8 \pm 9$. En los sujetos que eran auto empleados o comerciantes "OTROS", se obtuvo $14,7 \pm 7,7$. Al análisis de ANOVA, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre la ocupación laboral.



Foto N°1 : Antes de empezar las encuestas



Foto N°2 Dando la encuesta al entrevistado



Foto N°3 Leyendo las preguntas al entrevistado



Foto N°4 Preguntando al paciente si desea participar



Foto N°5 Entregando cuestionario



Foto N°6 Explicando al paciente las preguntas de la encuesta.