

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN
LA TROPA DEL CUARTEL TARAPACÁ TACNA 2021**

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

PRESENTADO POR:

Bach. YENY ERICA, MARCA COTRADO

ASESOR:

MG.CD. VÍCTOR ALEJANDRO, MEJÍA LAZÁRO

TACNA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por su infinito amor. A mis padres Juan Marca Cotrado, Saturnina Cotrado de Marca, Claudio Vargas Laura, Julia Villanueva Laquita. A mi familia y amigos que me apoyaron de diferentes maneras para concluir un logro más en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme sabiduría. A mi asesor, Dr. Mg. Víctor Alejandro Mejía Lázaro, por su orientación y motivación generosa en el proceso del trabajo de investigación.

Al CMDTE EP Carlos Carbajal Falcón por el apoyo incondicional en la recolección de datos.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	iii
Indice de tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
Indice de gráficos.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	vii
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 descripción de la realidad problemática	¡Error! Marcador no definido.
1.2 formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 problemas específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 objetivos de la investigación.....	12
1.4. justificación de la investigación	13
1.5. limitaciones de estudio.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. antecedentes de la investigación.....	15
2.2. bases teóricas	17
2.3. definición de términos básicos	25
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. formulación de hipótesis principal y derivadas	27
3.2. variables, definición conceptual y operacional.....	27
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	29
4.1 diseño de la investigacion	29
4.2 diseño muestral.....	29
4.3 técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.4 técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5 aspectos éticos	32
CAPITULO V: RESULTADOS	33
5.1 analisis descriptivo	43
5.2 analisis inferencial.....	43
Discusion:	45
Conclusiones	46
Recomendaciones	47

FUENTES DE INFORMACIÓN	48
anexo nº 1: consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
anexo nº 2: Carta de presentacion de la universidad alas perunas	¡Error! Marcador no definido.
anexo nº 3: solicitud dirigida al general de caballeria EP	¡Error! Marcador no definido.
anexo nº 4: instrumento de recoleccion de datos	¡Error! Marcador no definido.
anexo nº 5: imagenes durante el desarrollo de la investigacion ...	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Pág.

Tabla N° 1: Calidad de vida en la tropa.....	33
Gráfico N° 1: Calidad de vida en la tropa.....	34
Tabla N° 2: Caries dental en la tropa.....	35
Gráfico N° 2: Caries dental en la tropa.....	35
Tabla N° 3: Higiene oral en la tropa.....	36
Gráfico N° 3: Higiene oral en la tropa.....	36
Tabla N° 4: Frecuencia de lesiones de tejidos blandos.....	37
Gráfico N° 4: Frecuencia de lesiones de tejidos blandos.....	37
Tabla N° 5: Relación de la calidad de vida y la caries.....	38
Gráfico N° 5: Relación de la calidad de vida y la caries.....	39
Tabla N° 6: Relación de la calidad de vida y la higiene oral.....	40
Gráfico N° 6: Relación de la calidad de vida y la higiene oral.....	40
Tabla N° 7: Relación de la calidad de vida y la frecuencia de lesiones de tejidos blandos.....	41
Gráfico N° 7: Relación de la calidad de vida y la frecuencia de lesiones de tejidos blandos.....	42

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de calidad de vida y la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá de la ciudad de Tacna 2021. El estudio es no experimental, es de diseño descriptivo correlacional y transversal prospectivo. La muestra estuvo conformada por 104 miembros de la tropa de cuartel Tarapacá, siendo seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral se utilizó el cuestionario OHIP14. En los resultados se encontró que la calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá es alta siendo mayor al 67,3% que respondieron nunca y rara vez en todas las preguntas. El índice de caries es moderado siendo de 11,50 en la tropa del cuartel. El índice de higiene oral es deficiente con 91,3% de frecuencia en la tropa del cuartel Tarapacá. Las lesiones en tejidos blandos tienen una frecuencia de 9,6% en la tropa del cuartel Tarapacá. Se concluyó que el nivel de calidad de vida no se relaciona con la salud bucal.

Palabras claves: Salud bucal, calidad de vida, tropa, autopercepción, OHIP14.

ABSTRACT

The purpose of this research was to ascertain the association between quality of life and oral health among soldiers stationed at the Tarapacá barracks in the city of Tacna in 2021. This research is observational or non-experimental, it employs a descriptive, correlational, and prospective cross-sectional design. The sample consisted of 104 members of the Tarapacá Barracks Regiment, chosen for convenience in light of the fact that the whole population had been collected. The OHIP14 questionnaire was used to gather data on oral health-related quality of life. The findings indicated that the soldiers at the Tarapacá barracks had an excellent quality of life, with more than 67.3% responding never or seldom to all questions. The caries index in the barracks troop is moderate, at 11.50. Oral hygiene is insufficient in 91.3% Tarapacá barracks personnel. Injuries to soft tissue occur at a rate of 9.6% among servicemen from the Tarapacá barracks. It was discovered that although the degree of quality of life is unrelated to oral health.

Keywords: Oral health, quality of life, troop, self-perception, OHIP14.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS más del 90% de adultos padecen de lesiones en la cavidad bucal a nivel mundial, ocasionando limitaciones psicológicas y problemas en el ámbito social, en la personalidad y en el desempeño pudiendo influenciar en la calidad de vida.

La calidad de vida relacionada a la salud bucal en la población militar ha sido menos investigada que a diferencia de otros grupos poblacionales que tienen mayor estudio y redundancia.

La metodología del estudio fue no experimental, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo. En cuanto a la muestra estuvo conformada por 104 miembros de la tropa del cuartel. Se les aplicaron una ficha de recolección de datos donde se registraron la calidad de vida utilizando el OHIP14, y la salud bucal evaluando el índice de caries, índice de higiene oral y la frecuencia de lesiones en tejidos blandos.

La tesis está constituida por cinco capítulos: capítulo I, presenta el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y justificación del mismo, capítulo II incluye el marco teórico y antecedentes de investigación, capítulo III hace referencia a la hipótesis y operacionalización de las variables, capítulo IV se presenta la metodología donde se da a conocer las técnicas y materiales utilizados para la presente investigación y por último capítulo V presenta los resultados del trabajo de investigación, haciendo uso de gráficos y tablas estadísticas, así mismo la discusión, conclusiones y recomendaciones.

El propósito de la presente investigación nos lleva a plantear el problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021?, planteándonos la hipótesis del investigador que fue saber si existe relación entre la calidad de vida y la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá. Es importante ya que, el profesional en odontología tendrá una mejor toma de decisiones en tratamientos futuros, puesto que se concientizará a tomar en cuenta las condiciones y necesidades del entorno personal favoreciendo la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el 100% de los adultos padecen de lesiones en la cavidad bucal a nivel mundial. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), registro su último análisis epidemiológico nacional estableciendo que la prevalencia fue de 90,4%, situándose según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un país en emergencia sanitaria en salud bucal.

La cavidad bucal puede presentar diferentes lesiones que ocasionan limitaciones psicológicas y problemas en el ámbito social de la persona, donde por consecuencia existen cambios en la personalidad y en el desempeño social, entonces se determina que los efectos o consecuencias son producto de la calidad de vida que a lo largo del tiempo repercute en la salud bucal, cuando estudiamos a profundidad la calidad de vida con relación a la salud, nos referimos a todos los factores que concadenan alguna respuesta o funcionamiento normal o anormal en el sistema del organismo.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal tiene un concepto multidisciplinario comprendido por varios funcionales, sociales y otros vinculados con el dolor y la incomodidad. Además, debe reflejar el grado de comodidad del individuo al alimentarse, dormir y relacionarse socialmente; también esta comprendida aspectos como la presencia o ausencia de piezas dentarias, al igual que el correcto desarrollo de funciones como la masticación y deglución, así mismo está relacionado con la parte emocional, que comprende múltiples factores como el nivel anémico, autoestima, desarrollo de la sonrisa y de poder interactuar socialmente.

La salud bucal reduce la ausencia de padecimientos estomatológicos. Estos padecimientos alteran el día a día de las personas, afectando las tareas rutinarias como la masticación, fonación e insomnio que se podrán notar en la apariencia física facial de la persona afectando sus relaciones interpersonales.

El militar una vez integrado a las filas del ejército peruano está sometido a situaciones de presión (posible uso de arma de fuego). El militar convive y trabaja en condiciones de estrés (marchas de campaña, ejercicios de adiestramiento, climatología adversa, etc.).

En la población militar, la calidad de vida tiene un impacto a la salud bucal y ha sido menos investigada a diferencia de otros grupos poblacionales que tienen mayor estudio y redundancia; el personal militar de tropa del cuartel Tarapacá de Tacna realiza un conjunto de actividades como: orden cerrado, instrucción con armamento, desmontaje y montaje de armamento de fuego, tiro de precisión, reducción militar, marcha de campaña y circuito de obstáculos; por lo que están sujetos a demasiada tensión física y psicológica lo cual repercute a su salud bucal.

El personal realiza periódicamente un entrenamiento intensivo que imita las condiciones que se observan en la batalla y durante los desastres naturales. El entrenamiento militar implica condiciones intensivas y estresantes, y se han encontrado cambios en las respuestas inmunitarias del personal después del entrenamiento. El buen estado bucal es importante para que el personal militar pueda cumplir con sus funciones; sin embargo, tienen dificultades para realizar el cuidado bucal diario en condiciones de entrenamiento.

El buen estado bucal es importante para que el personal cumpla con sus funciones y hasta donde sabemos, ningún estudio ha examinado el impacto de la salud oral en la calidad de vida de las tropas con los soldados y/o militares de la ciudad de Tacna.

Por lo ante expuesto el propósito de la investigación fue determinar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá de Tacna 2021.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es la calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021?

¿Cómo es el índice de caries en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021?

¿Cómo es el índice de higiene oral en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021?

¿Cómo es la prevalencia de lesiones en tejidos blandos en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo Principal

Determinar la relación del nivel de calidad de vida y la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá de la ciudad de Tacna 2021.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021.

Determinar el índice de caries en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021.

Determinar el índice de higiene oral en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021.

Determinar la prevalencia de lesiones en tejidos blandos en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El presente trabajo tiene por objeto conocer el impacto de calidad de vida y la salud bucal en la que se encuentran los soldados y/o militares para así posibilitar campañas de orientación de salud bucal adecuada e integren prácticas saludables aumentando su bienestar. Así mismo, el profesional en odontología tendrá una mejor toma de decisiones en tratamientos futuros, puesto que se concientizará a tomar en cuenta las condiciones y necesidades del entorno personal favoreciendo la calidad de vida.

Tiene una relevancia científica en vista de que en la actualidad se han encontrado pocos estudios que determinan la calidad de vida relacionada con la salud bucal en el personal que realiza servicio militar voluntario acuartelado en tropa.

Tiene una relevancia social, puesto que una vez que el personal de tropa haya culminado el tiempo de estadía en el cuartel Tarapacá, al retornar a la sociedad o pueblo natal y mediante este estudio tendrá indirectamente mayor interés en la salud bucal para mejorar su calidad de vida.

El resultado también será de suma importancia para adoptar tácticas y estrategias en atención a soldados y/o militares en función a lesiones bucodentales, así mismo poder prestar un servicio más integrado, en cuanto a calidad de vida y salud bucal del militar; y con ello definir hacia donde guiar la educación en salud bucal, es tarea importante como profesionales de la salud.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El recurso humano involucrado son personal masculino, que se encuentra realizando servicio militar voluntario de las fuerzas armadas del cuartel Tarapacá Tacna.

Recurso institucional, el investigador envió una solicitud dirigida al teniente General de caballería EP Daniel Gutiérrez Marca jefe del cuartel Tarapacá de la ciudad de Tacna, donde se autorizó la ejecución de la presente investigación.

Así mismo el tiempo estimado para la recolección de datos fue en un tiempo estimado de 6 semanas. La presente investigación no afectó la vida el cuerpo y la salud de los participantes en vista que se utilizó todas las barreras de bioseguridad y protocolos establecidos para la recolección de datos en el examen clínico bucal.

1.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se pudieron encontrar en esta investigación se vieron inmersas frente a la Pandemia COVID 19, posible rebrote de la tercera ola.

Así mismo por el estado de emergencia sanitaria que viene atravesando el país, el órgano de comando de las fuerzas armadas dispuso en alerta constante al personal de tropa a fin de estar prestos en disposición a salir a las calles y prestar refuerzo y apoyo a las fuerzas policiales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tay K. (2019) Singapur; determinaron la prevalencia de dolor y el impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre asiáticos del personal militar. Se encuestaron a sujetos que fueron predominantemente hombres (1998 hombres; 45 mujeres) con la mayoría entre 18 y 30 años. La calidad de vida relacionada a la salud oral se midió utilizando el OHIP-14 de 14 ítems que comprendía 7 dominios separados (limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad psicológica, discapacidad física, discapacidad social y minusvalía). Cada dominio fue tasado por dos preguntas, puntuadas utilizando una escala Likert. Se informó que el 100% presentaron más bajo el impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida con promedio menos de 3 puntos. El 36,32% que presentaron dolor, el nivel de calidad de vida fue bajo en general con una media de 1,92 y nivel alto en el malestar psicológico. El 63,68% que no presentaron dolor también presentaron el nivel de calidad de vida bajo en general con una media de 2,58. ⁽⁷⁾

Crocombe L. (2016) Australia; determinaron si existía un gradiente social de calidad de vida relacionada con la salud oral en los miembros de la Fuerza de Defensa Australiana (ADF). Una lista nominal incluyó a 4.089 personas con el grupo desplegado por sexo, grupo de edad y tipo de servicio, de los cuales 500 fueron seleccionados al azar. La encuesta a utilizar fue el OHIP-14. La tasa de respuesta fue del 44%. De los elementos individuales del OHIP-14, los problemas más comunes eran ser cohibido, tener dolor y tener molestias al comer. La gravedad media de OHIP-14 fue 2,8. ⁽⁸⁾

Martínez L. (2015) España; evaluaron como es que la autopercepción del militar en su propia salud bucodental, además el impacto de salud oral que tiene en su vida diaria (calidad de vida oral). Se realizó una encuesta a 522 militares del Ejército, así mismo se realizó un examen clínico bucal y una serie de preguntas sobre salud oral (cuestionario). Se obtuvo el siguiente resultado la media de salud oral fue de 6,82 (DE=1,711).

Proporción sin impacto de calidad de vida fue de 86,4%; con impacto de calidad de vida fue de 13,6%. Se obtiene que las personas no aptas presentan una puntuación mayor en su evaluación de salud que los aptos. Pero sufren una mayor impacto de calidad de vida oral los militares APTOS que los NO APTOS, si existe menor impacto de calidad de vida oral habrá mejor autoevaluación de salud oral.⁽⁹⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Venegas E. (2021) Lima; determinó el impacto de la ausencia dental en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército. El tipo de investigación es de nivel correlacional prospectivo. La muestra se conformó por 100 personas del cuartel general seleccionados en forma no aleatoria por conveniencia. Se les realizó un odontograma evaluando que pieza dentaria tenían ausentes y posteriormente siendo encuestado con el instrumento OHIP14. El 82% presento una calidad de vida bajo, y el 18% presento una calidad de vida alta. Con respecto a la ausencia dental el 67% no presentaron dientes posteriores manteniendo un pilar posterior, mientras que el 15% no presentaron solo dientes posteriores sin mantener pieza pilar posterior. Se concluyó que existe relación entre la calidad de vida y la ausencia dental.⁽¹⁰⁾

Álvarez S. (2018) Puno; relacionó la calidad de vida y autopercepción con su salud bucal, en personas militares de edades entre 18 a 25 años, todos pertenecientes al Fuerte Manco Cápac en Puno. Se realizó una encuesta para la obtención de información y datos, esta se encuentra dividida en dos cuestionarios, la primera tan solo con datos generales y autopercepción de salud bucal, en la segunda de un cuestionario OHIP-14. La muestra estuvo conformada por 164 personas militares. Los resultados del puntaje obtenido fueron de 21 -30 según OHIP-14, representando el 38,6 % teniendo regular autopercepción de su salud bucal; y los que obtuvieron un puntaje de 0 según OHIP-14, representan el 1,1 % representa que tiene muy buena autopercepción de su salud bucal. Al final Concluyeron que la calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en personas jóvenes tiene una puntuación regular aceptable, esto puede ser debido a que ellos cuentan con centro

de atención de salud dentro de la institución y por ello se encuentran con supervisión médica. ⁽¹¹⁾

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Calidad de vida

Se ha consolidado como un concepto importante y un objetivo para la investigación y la práctica en los campos de la salud y la medicina. Tradicionalmente, los resultados biomédicos y no de calidad de vida han sido los principales criterios de valoración en la investigación médica y sanitaria. Sin embargo, durante las últimas décadas, más la investigación se ha centrado en la calidad de vida de los pacientes y el uso de evaluaciones de calidad de vida ha aumentado. Comprender la calidad de vida es fundamental para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes. Los problemas revelados por la calidad de vida autoinformada por los pacientes pueden conducir a modificaciones y mejoras en el tratamiento y la atención o pueden mostrar que algunas terapias ofrecen pocos beneficios. ⁽¹²⁾

La calidad de vida puede entenderse como los valores, las perspectivas, la satisfacción, las condiciones de vida, los logros, la funcionalidad, los contextos culturales y la espiritualidad. ⁽¹³⁾

A pesar de la importancia de calidad de vida en la salud y la medicina, existe un debate conceptual y metodológico continuo sobre el significado de la calidad de vida y sobre lo que debe medirse. No existe una definición uniforme del concepto; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe un concepto de calidad de vida; “La percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. ⁽¹²⁾

También se ha considerado que refleja el impacto de la salud percibida en la capacidad de un individuo para vivir una vida plena. Sin embargo, más específicamente, la CVRS es una medida del valor asignado a la duración de la

vida modificada por deficiencias, estados funcionales, percepciones y oportunidades, influenciada por enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas.⁽¹²⁾

Considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como 'un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia'. Los profesionales de la salud son responsables de garantizar una mejor calidad de vida a los pacientes a través de la garantía del derecho a la salud y la ausencia de daño que denigre la integridad física, psíquica y moral, estrechamente integrado en el derecho a la vida y la dignidad humana.⁽¹³⁾

Los estudios han investigado la asociación entre la actividad física y la calidad de vida general, y los efectos de la actividad física en dominios específicos de la calidad de vida, y a menudo se ha informado de una asociación con el "físico" y "mental."⁽¹⁴⁾

La investigación de la calidad de vida se puede utilizar para una variedad de propósitos en la atención al paciente, la investigación médica y la política de salud. La calidad de vida relacionada con la salud también se puede utilizar como criterio de valoración en los ensayos clínicos. Por último, las medidas de calidad de vida también se pueden utilizar para evaluar la eficacia de los tratamientos, los proveedores y los sistemas de atención de la salud.⁽¹⁵⁾

2.2.2. Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), interpreta la salud como aquel estado de bienestar físico, mental y social y no tan solo de afecciones o de enfermedad.⁽¹⁶⁾

Así mismo la define como toda ausencia de enfermedades y trastorno que deterioran la cavidad bucal, estructura de la piezas dentales, carcinomas en tejidos blandos, aftas, llagas, enfermedades patológicas, periodonto, e incluso dolores faciales.⁽¹⁷⁾

Existe una carrera en la investigación científica para determinar que actualmente se siguen desarrollando las patologías en boca, la salud bucal no solo es en boca si no la literatura demuestra ampliamente que es un punto de inicio para el bienestar general del organismo.⁽¹⁸⁾

Se tiene por cocimiento que para una atención odontológica integral es necesaria la edad, sexo, educación, ingreso, profesión, estatus socioeconómico, ubicación geográfica, cultura, estilo de vida, experiencia, síntomas, antecedentes familiares, etc.

El uso de los servicios de salud, desde un punto de vista amplio, involucra diferentes necesidades de atención. Para ello es necesario conocer el sistema de salud. Los sistemas de salud trabajan y cooperan entre sí para mantener una equidad de salud, enfrentando lógicas, intereses y/o historia en determinados tiempos, los mismos que desarrollan y refuerzan sus inquietudes en salud.

El Sistema de Salud está integrado por tres sectores entre sí y fragmentados en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado. Los Servicios de Salud son distintos según la provincia o la ciudad de la que se trate. El concepto de utilización, esta comprendida por: contacto directo (consultas médicas y hospitalizaciones) y/o indirecto (exámenes preventivos y diagnósticos) con los servicios de salud. Este proceso es el resultado de la interacción del individuo que busca una atención del profesional que lo acompaña dentro de un sistema de salud.⁽¹⁹⁾

La educación permanente y el trabajo en equipo se consideran aspectos críticos de la calidad de la atención primaria de salud. Puede promover la competencia profesional, la integración de equipos y facilitar la interdisciplinariedad. La prestación de una atención dental de calidad depende de la presencia de equipos, instrumentos y suministros de buena calidad y en cantidad suficiente. La estructura física del entorno de trabajo influye directamente en la productividad de los dentistas.⁽²⁰⁾

Según algunos datos epidemiológicos, las enfermedades dentales se concentran en poblaciones de bajo nivel socioeconómico. La atención dental no se financia con fondos públicos y, por lo tanto, muchas personas en el mundo occidental deben tomar decisiones financieras difíciles para acceder a la atención dental, sin tener en cuenta a los pacientes de países en desarrollo. Las familias que viven en la pobreza tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, ya que pueden resultar inasequibles. Muchas familias no pueden permitirse tanto una dieta nutritiva como un cuidado dental. Esto es perturbador dados los vínculos entre una dieta saludable y tanto la salud general como la salud dental. Considerando que las dificultades económicas pueden afectar negativamente la calidad de la salud bucal y, a su vez, que una mala salud bucal puede afectar negativamente a la salud general, es posible deducir que las condiciones socioeconómicas de un ciudadano influyen a corto plazo en patologías bucales solucionables que, a largo plazo, además de convertirse en enfermedades bucales crónicas irreversibles, también provocan un deterioro en la salud general del individuo. ⁽¹⁸⁾

Las patologías bucodentales están vinculadas al estilo de vida de cada individuo, y su prevalencia está determinada en la adopción de estilos de vida saludable. Existen hábitos de comportamiento en la salud bucal que han demostrado tener un impacto favorable que incluyen el cepillado de dientes con pasta dental con flúor, también el uso diario del hilo dental y la visita a la consulta odontológica periódicamente para un control bucodental de rutina. ⁽¹⁹⁾

Las enfermedades bucodentales tienen una relación con el estilo de vida que lleva cada persona, y su prevención dependerá en la forma como desarrolla ese estilo de vida, puede ser saludable o malo, estudios determinan que existen comportamientos y hábitos que han demostrado tener un impacto positivo como el cepillado con pasta dental y flúor sobre las piezas dentales, además el uso de hilo dental y la visita al profesional en odontología. ⁽²¹⁾

Es importante prevenir las enfermedades dentales, como la caries dental y la enfermedad periodontal, para prevenir la pérdida de dientes. El elemento más básico para prevenir las enfermedades dentales es la limpieza bucal de

autocuidado. Se cree que la higiene bucal tiene un efecto mayor si los expertos en salud dental brindan la instrucción correcta. Además, debido a que es difícil autoevaluar correctamente el estado de salud bucal, son necesarios controles periódicos por parte de expertos en salud bucal para mantener la salud bucal. De hecho, se ha demostrado que las visitas al dentista para prevenir y tratar enfermedades dentales suprimen la pérdida de dientes.⁽²²⁾

Las lesiones en tejidos blandos pueden afectar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los pacientes, estos ocasionan un conjunto de problemas bucales, el paciente al sucumbir a estas enfermedades presentará una serie de anomalías, dolor (estrés fisiológico) y por consiguiente dificultad para masticar los alimentos, el índice de las lesiones seguirá aumentando por la ausencia del control dental, puesto que no existe una atención integral idónea, calidez y sobre todo a costos accesibles para personas de escasos recursos económicos.⁽²²⁾

2.2.3. Calidad de vida relacionada a la salud oral

Cuando hablamos de salud oral nos estamos refiriendo a la estimación del individuo sobre el impacto de las afecciones dentales como funcional, psicológico, social, las experiencias de dolor y estrés fisiológico que puede prestar un individuo o un grupo mayor.⁽²⁾

Varias condiciones afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la vida diaria de muchos pacientes. Muchas personas en todo el mundo, todavía padecen problemas bucales como caries y enfermedades periodontales. Los problemas que causan las enfermedades bucales en la vida de las personas incluyen alteraciones en la función de la masticación, mala alimentación por consiguiente baja de peso, mal sueño, ansiedad y autoestima baja. Sin embargo, existe poca información sobre sus posibles consecuencias funcionales, emocionales y sociales. Dentro de la salud bucal está considerada la salud y se reconoce como un componente primordial para la calidad de vida. Existen investigaciones en el área y ha desarrollado el concepto de "calidad de vida relacionada íntimamente con la salud bucal" (QoLROH), esta incluye categorías: factores funcionales, psicológicos, sociales y existencia de malestar o dolor.⁽²³⁾

2.2.4. Instrumento para medir calidad de vida relacionado a la salud oral

El desarrollo de instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionados con la salud bucal surgió debido a la urgencia de determinar los efectos de cambios en la cavidad bucal de los individuos. Un creciente interés por la investigación odontológica ha buscado cuantificar las consecuencias de una enfermedad que afecta la rutina del paciente. ⁽²³⁾

Se han desarrollado algunos cuestionarios para medir los impactos de los problemas bucales en la calidad de vida. Si se acepta la calidad de vida como entidad, se debe reconocer que existen formas de cuantificarla. En las últimas décadas se ha enfatizado cada vez más el desarrollo de instrumentos que evalúan el bienestar y la calidad de vida, y se han difundido nuevos mecanismos de evaluación. En la actualidad encontramos herramientas que ayudan a evaluar las dimensiones que miden salud bucal y calidad de vida. Para poder tener un valor del impacto de las lesiones bucales en calidad de vida de personas los estudios epidemiológicos han visto por conveniente usar medidas clínicas basadas en la autopercepción de las personas que tienen estos impactos que sin duda tiene una relación significativa con el tipo de vida diaria y salud llevada. ⁽²³⁾

Los más aplicados son el OHIP (The Oral Health Impact Profile) y su versión abreviada (OHIP-14), el GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), el DIDL (Dental Impacts on Daily Living) y el OIAP (Oral Impacts on Actuciones diarias). Este instrumento es diseñado para ser usado en poblaciones adultas. Sin embargo, la OHIP y la OIAP también han demostrado efectividad en personas adolescentes. Estableció tres niveles jerárquicos de impacto según el grado de afectación del individuo. En el primer nivel se encuentran las deficiencias bucales: cualquier alteración funcional y anatómica del aparato estomatognático. En el segundo nivel se encuentran los impactos intermedios, los cuales son causados por deterioro del estado bucal, dolor, malestar, limitaciones funcionales e insatisfacción con la apariencia. El tercer nivel, o impacto final, está representado por las actividades físicas, psicológicas y sociales habituales que puede tener un sujeto debido al

deterioro de su salud bucal. Este nivel es equivalente al de discapacidad según la clasificación de la OMS. ⁽²³⁾

Se pueden dividir en dominios: psicológico, físico, material, social, entre otros. El propósito básico es descubrir la autopercepción del individuo sobre su salud bucal y, sobre todo, cómo interfiere en su vida diaria y, en consecuencia, en su bienestar y calidad de vida. ⁽²³⁾

2.2.5. Cuestionario OHIP-14

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el “impacto en la salud bucal” es el Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP) propuesto por Slade y Spencer basado en el modelo propuesto por Locker. La OHIP evalúa tres dominios conceptuales (físico, psicológico y social) que cuantifican la percepción individual de los impactos que generan los problemas bucales en la salud general. La calidad de vida relacionada con la salud, a su vez, se ha evaluado estimando el impacto de los síntomas, las discapacidades o las limitaciones que pueden resultar en una alteración del bienestar individual. ⁽²⁴⁾

En general, los estudios han demostrado que la calidad de vida relacionada de salud oral percibida es menor en pacientes con enfermedad periodontal que en personas sanas. La presencia de enfermedad periodontal se asocia con impactos negativos en la calidad de vida. ⁽³⁰⁾

Un tema importante relacionado con la recopilación de datos para estudios epidemiológicos o transversales es elegir el mejor método de administración de un instrumento. Se han sugerido diferentes métodos de administración, como cuestionarios autocompletados o entrevistas, al considerar los instrumentos de Calidad de vida relacionada con la salud bucal. Aunque estos instrumentos se han utilizado en muchas poblaciones en una variedad de circunstancias, se han desarrollado varios instrumentos de medición de la calidad de vida saludable para minimizar las disparidades culturales y sociales y también para proporcionar medidas que superen los modelos biomédicos. ⁽³¹⁾

El mayor impacto negativo en la calidad de vida de la población sometidos a atención dental se observó en el primer día posoperatorio, disminuyendo durante los periodos de seguimiento. ⁽³²⁾ La presencia de caries activa y la presencia de uno o más de los indicadores se asocian con un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. ⁽³³⁾

La depresión, principalmente mayor satisfacción y menos miedo dental, se asocian positivamente con una mejor calidad de vida del paciente. ⁽³⁴⁾ El bruxismo se asocia significativamente con una calidad de vida más pobre. Los dominios de dolor físico, malestar psicológico y discapacidad psicológica son los más influenciados por dicha alteración. ⁽³⁵⁾

El instrumento de OHIP14 es la utilización de medición de varias variables en diferentes dimensiones, puede trabajarse con diferentes cantidades según el contexto y el instrumento utilizado. Cada ítem se relaciona con cada herramienta, estos serán evaluados y calificados por un puntaje, la sumatoria de todos ellos determinara si la calidad de vida es buena o mala, si el puntaje es elevado determinaremos que la salud bucal es mala respecto a la calidad de vida. También existe el OHIP actualmente es el más actualizado y avanzado para medir el perfil de salud oral. ⁽²⁾

El OHIP es utilizado en muchos países: coreano, portugués, francés, chino alemán, malayo, japonés etc. y español (OHIP-Sp). Este cuestionario OHIP-14 según el autor Slade lo confecciono de una forma resumida, contando con un grado de confiabilidad, validez y precisión respectiva. Así como en el original esta también tiene las siguientes dimensiones y con dos preguntas en cada una, con opciones de respuesta tipo Likert, cada ítem tiene un puntaje y en escala que van de 0 al 4, y es por ello que los resultados se irán ubicando hasta los 56 puntos, nuevamente el puntaje más alto obtenido especificara un mayor grado de severidad de afección, esto ayuda a medir como las actividades cotidianas realizadas en el último año afectando de manera negativa la salud bucal. ⁽²⁾

La nominación de OHIP-14sp es aquella utilizada en el idioma español de OHIP. La aplicación demuestra que este instrumento es confiable. Según Espinoza, López y Balelum utilizaron este cuestionario y probaron la consistencia y validez sobre una población de 9133 personas como así mismo en poblaciones de España, Chile y México donde se realizaron estudios transversales y longitudinales. En Perú, Espinoza fue quien evaluó la consistencia interna del OHIP-14sp a través de un estudio piloto. Llegando a la conclusión que esta herramienta es muy eficiente y de fácil aplicación. Además los estudios de comparación también demuestran que al OHIP-14 como una herramienta muy fiable, demostrando de mucha utilidad para reunir información de la percepción de las personas.⁽²⁾

2.3 Definición de Términos Básicos

Salud bucal: Se refiere a toda carencia de infecciones o enfermedades que pueden encontrarse en la cavidad bucal, encía, periodonto, tejidos blancos, u otro padecimiento congénito.⁽¹⁷⁾

Calidad de vida: Es la noción de la persona en cuanto a estilo de vida que viene desarrollando, en respecto a todo su sistema de costumbres en un determinado lugar además de los valores, principios, y objetivo.⁽¹²⁾

Odeontología: es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático.⁽²⁵⁾

Tropa: Conjunto de soldados (especialmente, los de los ejércitos de Tierra y Aire). es una subunidad militar, originalmente una pequeña formación de caballería, subordinada a un escuadrón.⁽²⁶⁾

Orden cerrado: es aquella instrucción que se le da al personal militar de cómo tiene que moverse o desplazarse en un solo conjunto o de manera individual en situaciones de combate, las diferentes formaciones pueden utilizarse para desplazarse de un lugar a otro.

Marcha de campaña: Es aquella actividad donde el personal militar debidamente equipado con sus implementos de dotación y arma de fuego, realiza un recorrido a pie a fin de hacer un reconocimiento a una zona por un tiempo determinado.

Autopercepción: Se denomina a la capacidad del ser humano de percibirse a sí mismo. Gracias a la autopercepción, un individuo comprende sus emociones, su estado anímico y su situación sentimental.

OHIP: El perfil de impacto en la salud bucal.

OIDP: Impactos orales en Actuaciones diarias.

CVRSO: Calidad de vida relacionada a la salud oral.

GOHAI: Índice de evaluación de la salud oral geriátrica.

DIDL: Impactos dentales en la vida diaria.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de Hipótesis:

3.1.1. Hipótesis Principal

El nivel de calidad de vida se relaciona con la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá de Tacna 2021.

3.2. Variables y definición conceptual

Variable 1: Calidad de vida

Definición conceptual: Se refiere a aquella evaluación de cálculo del impacto de afección dental relacionado a los elementos funcionales, psicosociales, social, las dificultades de sensación de dolor que experimenta una o varias personas.

Variable 2: Salud bucal

Definición conceptual: Es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan las piezas dentarias y su alrededor, ocasionando problemas con los dientes y/o encías, como caries o la pérdida de los dientes.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

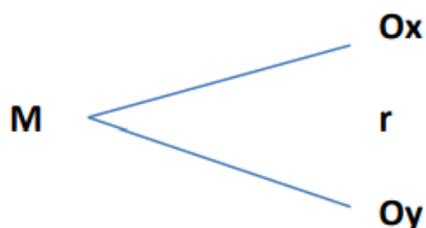
variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	valor
Calidad de vida relacionada a la salud oral	Limitación funcional	OHIP – 14sp	Ordinal	0 = "nunca" 1 = "rara vez" 2 = "ocasionalmente" 3 = "algunas veces" 4 = "muchas veces"
	Dolor físico			
	Malestar Psicológico			
	Incapacidad física			
	Incapacidad Psicológica			
	Incapacidad Social			
	Minusvalía			
Salud Bucal	Índice de caries	Índice CPOD	ordinal	0.0-4.9= muy bajo 5.0-8.9= bajo 9.0-13.9= moderado 14.0-17.9= alto 18.0 a más= muy alto
	Índice de higiene oral	Índice de O'Leary	ordinal	0-12%= aceptable 13-23%= cuestionable 24-100%= deficiente
	Frecuencia de lesiones en tejidos blandos	Historia clínica	nominal	Si / no

CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1. Tipo y Diseño Metodológico:

De acuerdo a Hernández Sampieri el tipo de estudio de investigación observacional o no experimental porque se limitó a apreciar los sucesos sin interponerse en el mismo sin influenciar a ninguna variable. Es de diseño descriptivo por que busca desarrollar una copia fiel de la muestra a partir de sus particularidades midiendo sus variables y es correlacional porque trata de medir el nivel de relación en que interactúan varias variables y transversal por que especifica un momento y tiempo determinado, prospectivo por que se recogerán datos acordes a los criterios del investigador.

Diseño: Diseño no experimental, descriptivo y correlacional.⁽²⁸⁾



M= muestra

Ox= observación de variable independiente

Oy= observación de variable dependiente

r= coeficiente de correlación

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población de estudio está constituida por los miembros de la tropa del cuartel Tarapacá de Tacna.

4.2.2. Muestra

La muestra es de 104 siendo la totalidad de la tropa, la técnica de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia ya que se ejecutó en la totalidad de la población.

4.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos, validez y confiabilidad

4.3.1 Técnicas

Se empleó la técnica de encuesta e índices, luego de seleccionar la muestra, se realizó una charla informativa a todos los soldados miembros de la tropa, sobre la secuencia a realizar, así mismo se entregó por escrito del procedimiento a seguir.

Se les pidió su colaboración de forma voluntaria y se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información.

Aprobación del proyecto

El proyecto de tesis de título calidad de vida y su relación con la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021 fue aprobado por la Universidad Alas Peruanas a fin de que se pueda ejecutar. (Anexo 1)

Autorización de ejecución

El investigador envió una solicitud dirigida al señor teniente general de caballería EP. Daniel Gutiérrez Marca jefe del cuartel Tarapacá Tacna, a fin de que pueda ingresar a las instalaciones de dicho recinto acuartelado (área de odontología) y poder realizar el examen clínico bucal cpo-d e índice de O'Leary y llenado de cuestionario OHIP al personal de tropa del cuartel Tarapacá de Tacna. (Anexo 2)

Recolección de datos

Para la recolección de datos el investigador se protegió con todas las barreras de bioseguridad, además los soldados a fin de prevenir un contagio por COVID con ayuda del atomizador y la pistola de temperatura se evaluó su nivel de temperatura, posteriormente se recolectó los datos y fueron registrados en la ficha de recolección de datos.

4.3.2. Instrumentos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará el OHIP-14 para medir la calidad de vida relacionado a la salud oral.⁽²⁾ También la ficha de odontograma con el índice de cpo-d e índice de O'Leary para medir salud bucal. (Anexo 3).

Se utilizó la versión en español del OHIP-14 traducida y adaptada por López y Baelum.⁽²⁾ Este instrumento tiene siete dominios conceptualizados (dos ítems por dominio): limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Los participantes respondieron de acuerdo a la frecuencia en que cada problema ha ocurrido en una escala de 5 opciones con sus respectivos puntajes (escala Likert): muy frecuente [4], a menudo [3], ocasionalmente [2], rara vez [1], nunca o no conocido [0]. Para calcular el puntaje en general de OHIP-14 en cada paciente, se suman los puntajes de las 14 respuestas, con lo que se obtiene un puntaje general entre 0 y 56. A mayor puntaje, más alto el impacto negativo en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. ⁽²⁾

El odontograma se llenó después de hacer el cuestionario, con instrumental básico para examen oral, bata, mascarilla y guantes. Y medir el índice de cpo-d donde la sumatoria de cariados, perdidos, obturados se clasificarán de la siguiente manera: 0.0-4.9= muy bajo, 5.0-8.9= bajo, 9.0-13.9= moderado, 14.0-17.9= alto, 18.0 a más= muy alto. Y el índice de O'Leary se midió por porcentajes de superficies teñidas sobre el total de superficies dentarias presentes, manejando los siguientes parámetros: 0-12%= aceptable, 13-23%= cuestionable, 24-100%= deficiente. (Anexo 04)⁽²⁹⁾

4.3.3. Validez y confiabilidad

Validez: Fue adaptado a partir del OHIP-14 de Slade y la traducción de López y Baelum. ⁽²⁾

Confiabilidad: Se obtuvo el coeficiente alpha de Cronbach para cada pregunta que oscilo entre 0,91 y 0,92 (Cuadro 1) y para cada una de las siete dimensiones entre 0,87 y 0,89 (Cuadro 2).⁽³⁾

Al evaluar el instrumento de forma global, se encontró un alpha de Cronbach de 0,93. Este coeficiente se considera excelente según la interpretación dada por Fayers y Machin. ⁽³⁾

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Una vez obtenido los resultados se insertó una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2018, luego se transfirió a un sistema de estadística IBM SPSS STATISTICS versión 26, para poder comparar todas las respuestas y obtener una evaluación, posteriormente las tablas y gráficos obtenidos se trasladaron nuevamente al sistema de Microsoft Excel 2018. El estadístico de prueba es Correlación de Pearson y Chi cuadrado de Pearson.

4.5 Aspectos Éticos

Según la declaración de Helsinki para la elaboración de investigaciones en seres humanos debe de existir una serie de contemplaciones éticas, principios, orientaciones a otras carreras de la salud o todas aquella que tienen como muestra a seres humanos, toda investigación tiene como objetivo principal a mejorar los procedimientos preventivos, terapéuticos o la reunión de nuevos conocimientos para la detección etiológica de patologías o distintas enfermedades. Por ningún motivo se realizan investigaciones si las vidas de la persona se encuentran vulneradas, además se debe tener un consentimiento expreso de la persona.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSION

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos

Tabla Nª 01

Calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021

	Nunca		rara vez		ocasionalmente		algunas veces		muchas veces		total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
item1	54	51.9	48	46.2	0	0	2	1.9	0	0	104	100
item2	71	68.3	29	27.9	3	2.9	1	1.0	0	0.0	104	100
item3	48	46.2	41	39.4	9	8.7	6	5.8	0	0	104	100
item4	56	53.8	31	29.8	7	6.7	8	7.7	2	1.9	104	100
item5	52	50.0	31	29.8	7	6.7	11	10.6	3	2.9	104	100
item6	63	60.6	20	19.2	6	5.8	12	11.5	3	2.9	104	100
item7	64	61.5	26	25.0	11	10.6	2	1.9	1	1.0	104	100
item8	58	55.8	26	25.0	9	8.7	11	10.6	0	0.0	104	100
item9	55	52.9	32	30.8	12	11.5	5	4.8	0	0.0	104	100
item10	50	48.1	29	27.9	14	13.5	9	8.7	2	1.9	104	100
item11	57	54.8	24	23.1	18	17.3	5	4.8	0	0.0	104	100
item12	58	55.8	32	30.8	12	11.5	2	1.9	0	0.0	104	100
item13	62	59.6	34	32.7	5	4.8	2	1.9	1	1.0	104	100
item14	71	68.3	23	22.1	6	5.8	4	3.8	0	0.0	104	100

FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N° 1 presenta los resultados sobre la calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá. Donde apreciamos que, de un total de 104(100,0%) miembros de la tropa, La mayoría de respuestas en todas las preguntas fueron de nunca (>48,1%) y rara vez (>19,2%), Deduciendo que los soldados perciben que tienen alta de calidad de vida relacionada a la salud oral.

Gráfico N° 01

Calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021

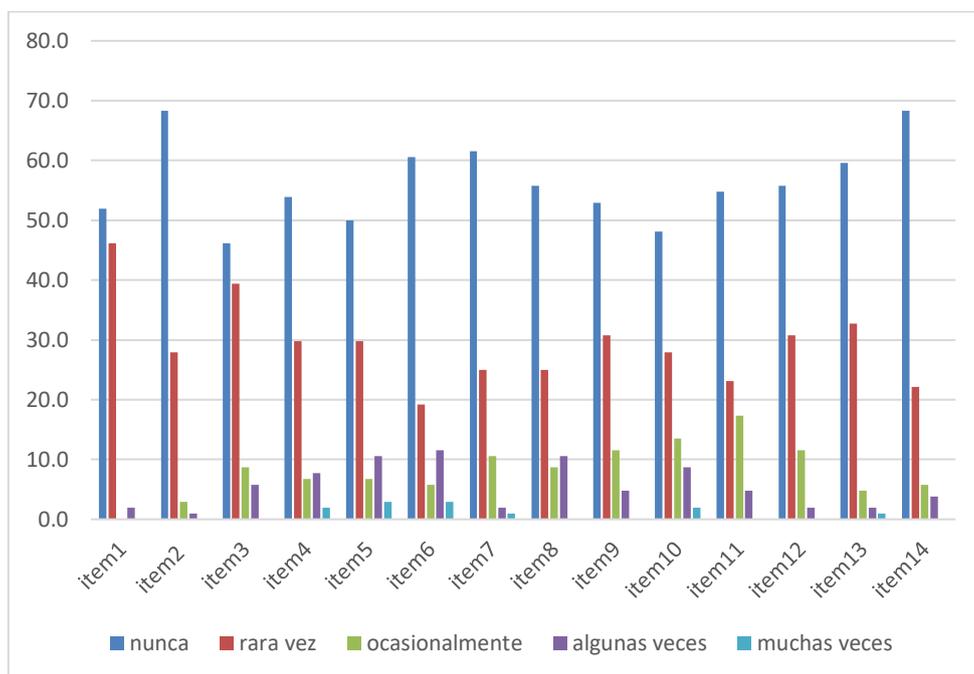


Tabla N° 02

Índice de caries en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021

	Media Estadístico	Mínimo Estadístico	Máximo Estadístico	Desv. Desviación Estadístico	total
cariados	8,45	1	22	4,105	104
obturados	1,46	0	7	1,800	104
perdidos	1,68	0	8	1,808	104
CPOD total	11,50	3	25	4,596	104

FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N°2 presenta los resultados el Índice de caries en la tropa del cuartel Tarapacá. Donde apreciamos que, de un total de 104(100,0%) soldados, el promedio de piezas cariadas por cada soldado es de 8,45; piezas obturadas 1,46; piezas perdidas 1,68. Sumando un total de CPOD de 11,50. Se deduce que los soldados tienen un moderado índice de caries dental.

Gráfico N° 02

Índice de caries en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021

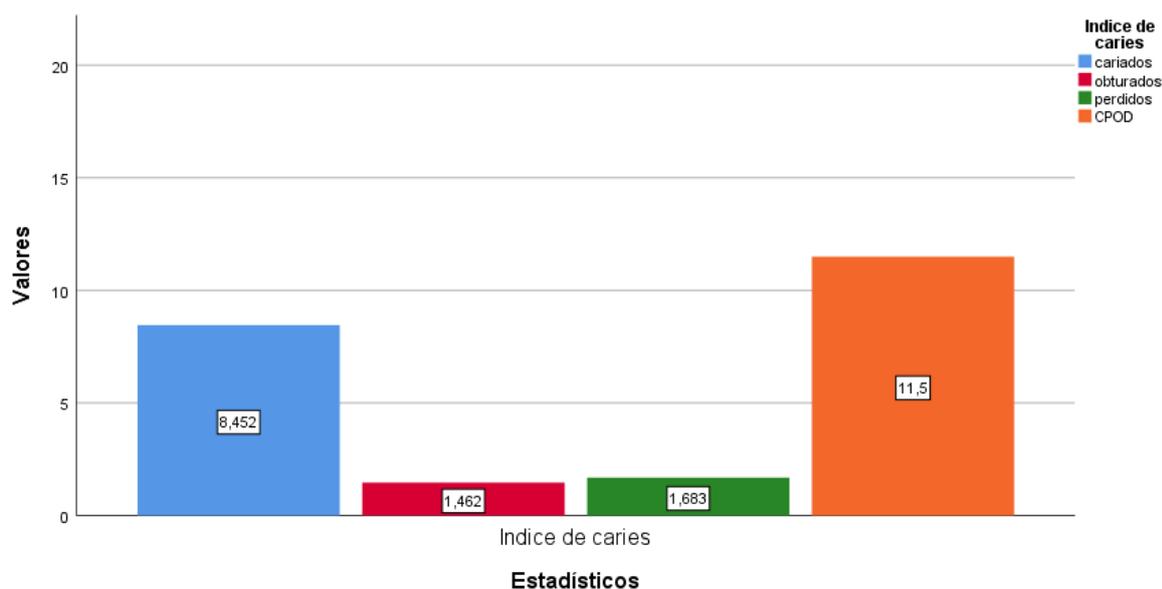


Tabla N° 03

Índice de higiene oral en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	deficiente	95	91,3
	cuestionable	8	7,7
	aceptable	1	1,0
Total		104	100,0

FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N°3 presenta los resultados sobre el Índice de higiene oral en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021. Donde apreciamos que de un total de 104(100,0%) soldados. El 91,3% tienen deficiente higiene oral, el 7,7% cuestionable, y el 1% aceptable. Se deduce que la mayoría tiene deficiente higiene oral.

Gráfico N° 03

Índice de higiene oral en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021

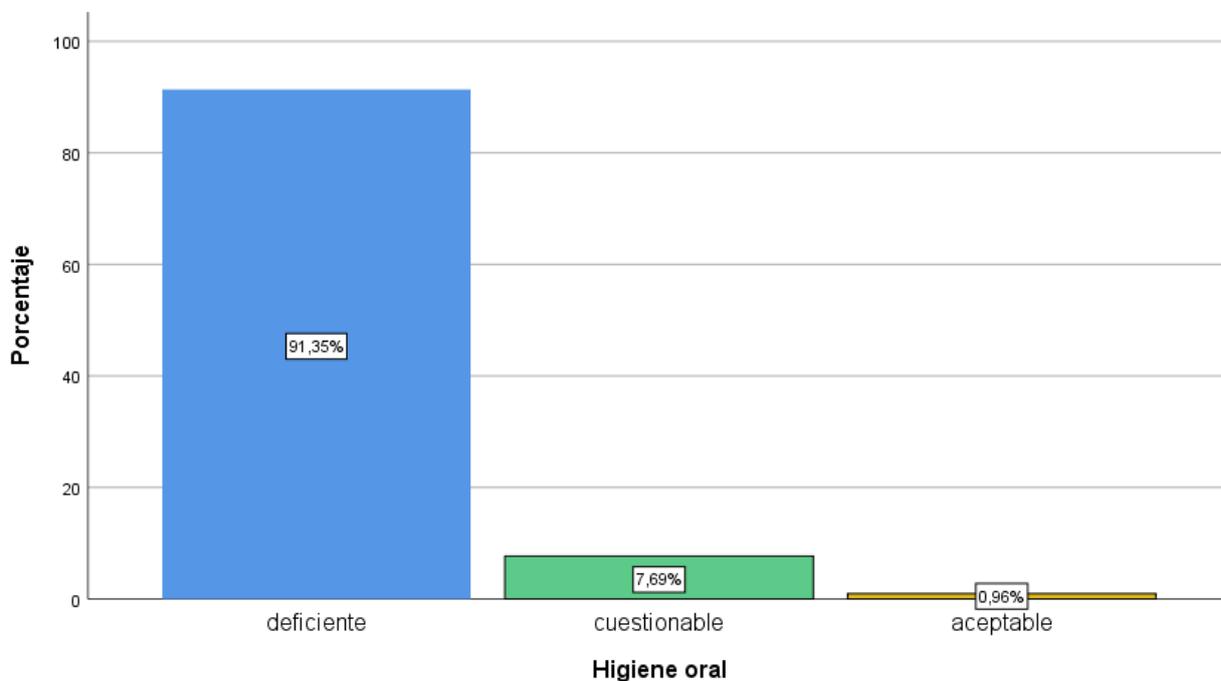


Tabla N° 04

Frecuencia de lesiones en tejidos blandos en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna
2021

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
No presenta	94	90,4
Si presenta	10	9,6
Total	104	100,0

FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N° 4 presenta los resultados sobre la frecuencia de lesiones en tejidos blandos en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021. Donde apreciamos que, de los 104(100,0%) soldados, 90,4% no presentan lesiones en tejidos blandos, y el 9,6% si presenta lesiones en tejidos blandos. Se deduce que la mayoría de soldados no presentan lesiones en tejidos blandos.

Gráfico N° 04

Frecuencia de lesiones en tejidos blandos en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna
2021

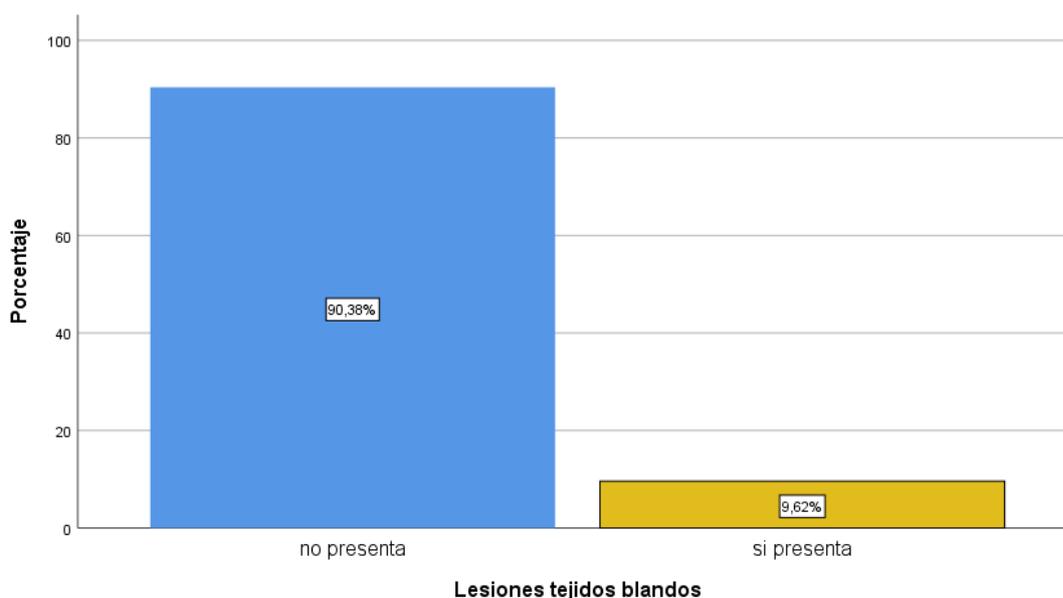


Tabla N° 05

Relación del nivel de calidad de vida y el índice de caries dental.

		Estadístico
Índice de caries (CPOD)	Media	11,50
	Mediana	11,00
	Varianza	21,126
	Desviación estándar	4,596
	Mínimo	3
	Máximo	25
	CV	39,96%
Índice de calidad de vida (OHIP14)	Media	9,24
	Mediana	9,00
	Varianza	48,437
	Desviación estándar	6,960
	Mínimo	0
	Máximo	31
	CV	75,32%

FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N°5 presenta los resultados sobre la relación del nivel de calidad de vida y el índice de caries dental. Donde al análisis descriptivo la media del índice de caries es de 11,50; con una mediana de 11, desviación estándar de 4,596 y un coeficiente de variación de 39.96% y la media del índice de calidad de vida es de 9,24; con una mediana de 9, desviación estándar de 6,960 y un coeficiente de variación de 75.32% Obteniendo en la gráfica datos muy dispersos por el alto porcentaje de variabilidad en los dos índices.

Gráfico N° 05

Relación del nivel de calidad de vida y el índice de caries dental.

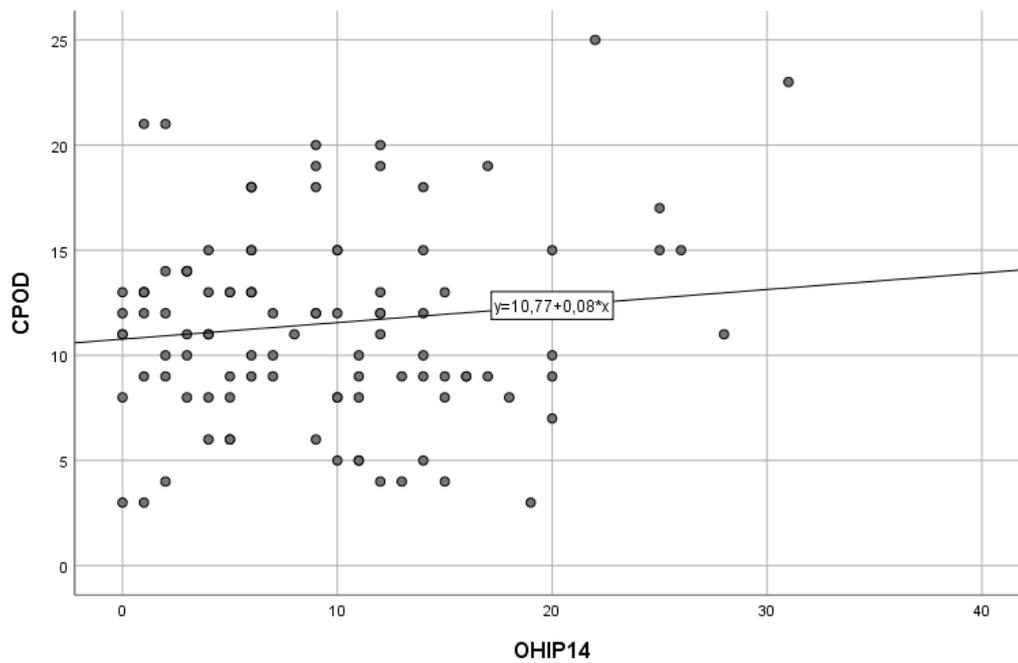


Tabla N° 06

Relación del nivel de calidad de vida y el índice de higiene oral

			Índice de higiene oral			Total
			Deficiente	cuestionable	aceptable	
Calidad de vida	alta	Recuento	94	8	1	103
		% del total	90,4%	7,7%	1,0%	99,0%
	baja	Recuento	1	0	0	1
		% del total	1,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Total	Recuento	95	8	1	104	
	% del total	91,3%	7,7%	1,0%	100,0%	

FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N°6 presenta los resultados sobre la relación del nivel de calidad de vida y el índice de higiene oral. Donde apreciamos que, los soldados que perciben que tienen una calidad de vida alta (99%); el 90.4% tienen deficiente higiene oral, el 7,7% cuestionable y el 1% aceptable. Los soldados que perciben baja calidad de vida (1%), presentan deficiente higiene oral.

Gráfico N° 06

Relación del nivel de calidad de vida y el índice de higiene oral

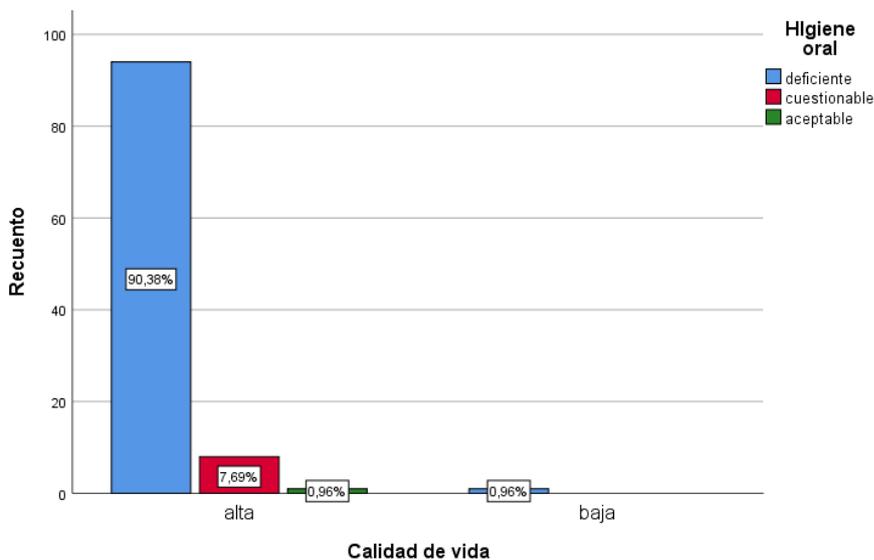


Tabla N° 07

Relación del nivel de calidad de vida y la frecuencia de lesiones de tejidos blandos

		Lesiones tejidos blandos		Total	
		no presenta	si presenta		
Calidad de vida	alta	Recuento	94	9	103
		% del total	90,4%	8,7%	99,0%
	baja	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	94	10	104
		% del total	90,4%	9,6%	100,0%

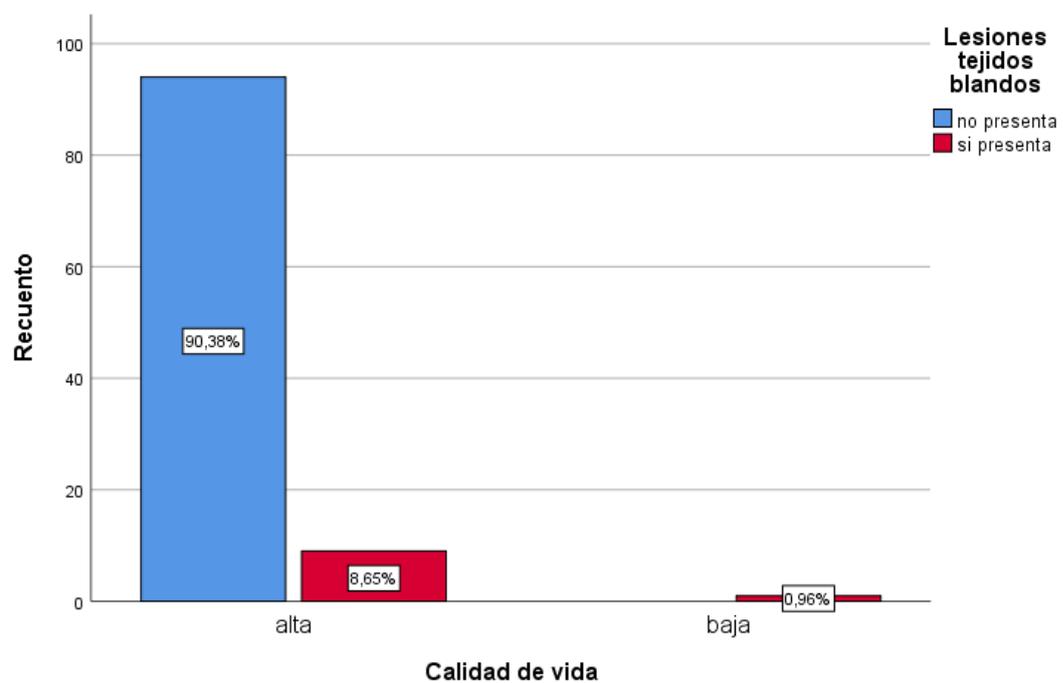
FUENTE: Matriz de datos

Interpretación

La tabla N°7 presenta los resultados sobre la relación del nivel de calidad de vida y la frecuencia de lesiones de tejidos blandos. Donde apreciamos que, los soldados que perciben tener alta calidad de vida (99%), el 90,4% no presenta lesiones y el 8,7% si presenta. Los soldados que perciben que tienen baja calidad de vida (1%), si presentan lesiones.

Gráfico N° 07

Relación del nivel de calidad de vida y la frecuencia de lesiones de tejidos blandos



5.2 Análisis estadístico inferencial

5.3 Comprobación de hipótesis

El nivel de calidad de vida no se relaciona con la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá de Tacna 2021.

Nivel de significación: 0.05 (5%).

Nivel de confianza: 95%

Estadístico de prueba: Correlación de Pearson y Chi cuadrado de Pearson.

Regla de decisión:

Si el $p < 0,05$ entonces, se rechaza H_0 .

Si el $p > 0,05$ entonces, se acepta la H_0 .

Correlaciones Calidad de vida y caries

		Indice de caries	Calidad de vida
Indice de caries	Correlación de Pearson	1	,119
	Sig. (bilateral)		,228
	N	104	104
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,119	1
	Sig. (bilateral)	,228	
	N	104	104

Pruebas de chi-cuadrado Calidad de vida e índice de higiene oral

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,096 ^a	2	,953
N de casos válidos	104		

- a. 4 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .01

Pruebas de chi-cuadrado Calidad de vida y frecuencia de lesiones en tejidos blandos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,491 ^a	1	,002
N de casos válidos	104		

Correlación de la calidad de vida y la salud bucal

Caries	Correlación de Pearson	,119
	Sig. (bilateral)	,228
	N	104
Higiene oral	Chi cuadrado de Pearson	,096 ^a
	Sig. (bilateral)	,953
	N	104
Lesiones de tejidos blandos	Chi cuadrado de Pearson	9,491 ^a
	Sig. (bilateral)	,002
	N	104

Interpretación:

Puesto que p es mayor al nivel de significancia ($p > 0,05$), entonces se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la nula, lo que significa que las variables de calidad de vida y las dimensiones de salud bucal, no están relacionadas significativamente. Excepto, en la relación de la calidad de vida y la frecuencia de lesiones de tejidos blandos donde se observa que si existe relación significativa.

Discusión

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio de investigación, que tuvo como finalidad determinar la relación entre la calidad de vida y la salud oral en la tropa del cuartel Tarapacá de Tacna 2021, se encontró que no existe relación entre la calidad de vida y la salud oral en sus dimensiones de caries e higiene oral, excepto con la dimensión de lesiones de tejidos blandos donde se halló relación significativa. Estos resultados no concuerdan con Venegas E. ⁽¹⁰⁾ (2021), donde en una población del cuartel militar halló que existe relación entre la calidad de vida y la salud dental. Del mismo modo Álvarez S. ⁽¹¹⁾ (2018), encontró que la calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en personas jóvenes militares tiene una puntuación regular aceptable, evidenciando relación entre las variables, esto puede ser debido a que ellos cuentan con centro de atención de salud dentro de la institución y por ello se encuentran con supervisión médica.

La calidad de vida relacionada a la salud oral tuvo un impacto negativo bajo en los soldados de la tropa del cuartel Tarapacá, estos resultados son similares con Tay K. ⁽⁷⁾ (2019), donde en el personal militar encontró que el 100% presentaron más bajo el impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida con promedio menos de 3 puntos. Del mismo modo Crocombe L. ⁽⁸⁾ (2016) halló una calidad de vida alta de OHIP-14 con 2,8 puntos. En la interpretación de los resultados se concuerda con la investigación de Martínez L. ⁽⁹⁾ (2015) donde si existe menor impacto de calidad de vida oral habrá mejor autoevaluación de salud oral.

CONCLUSIONES

Se concluye que el nivel de calidad de vida no se relaciona significativamente con la salud bucal de la tropa del cuartel Tarapacá de Tacna 2021.

Se concluye que la calidad de vida en la tropa del cuartel Tarapacá es alta.

Se concluye que el índice de caries en la tropa del cuartel Tarapacá es moderado.

Se concluye que el índice de higiene oral en la tropa del cuartel Tarapacá es deficiente.

Se concluye que la prevalencia de lesiones en tejidos blandos en la tropa del cuartel Tarapacá fue baja.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del plantel del cuartel Tarapacá, se recomienda conocer y reflexionar sobre los resultados de la presente investigación, con el objetivo de proponer estrategias como: elaborar un plan de capacitaciones sobre calidad de vida relacionada a la salud oral a los soldados y/o militares para prevenir el riesgo de caries, enfermedades en la gingiva que pueden ocasionar un impacto negativo en su calidad laboral diaria.

Se sugiere el cuestionario OHIP14 para futuras investigaciones.

Se recomienda realizar el estudio en poblaciones similares, es decir en Marina de guerra, Fuerza Aérea del Perú, Policía Nacional del Perú y otros.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Renzo A, Medalith H. Salud bucal en una escuela de formación profesional policial peruana. 2020;57(1).
2. Rivera E, La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. 2020;23(1):35-42.
3. Muñoz A, Villabona L, Acevedo L. Validez y confiabilidad de un instrumento de calidad de vida relacionada con la salud oral (ohip-14) en profesores de colegios públicos de la ciudad de Bucaramanga.
4. Vantour A, Luna A, Antunez L, Ponce M, Frómeta R. Salud bucal en jóvenes soldados. 2016;20(9).
5. Fúnez M, García M. Calidad de vida relacionada con la salud en los militares españoles. 2017;73(4):211-5.
6. Yamashita K, Nishiyama T, Nagata E, Ramadhani A, Kawada M, Komatsuzawa H, et al. Impact of a 7-day field training on Oral health condition in Japan ground self-defense force personnel. 2017;182(7):e1869-e77.
7. Tay K, Yap A, Wong J, Tan K, Allen P. Associations between symptoms of temporomandibular disorders, quality of life and psychological states in Asian Military Personnel. 2019;46(4):330-9.
8. Crocombe L, Mahoney G. Does optimal access to dental care counteract the oral health-related quality of life social gradient? 2016;61(4):418-24.
9. Martínez L, Fajó M, Monticelli F. Indicadores de salud en el diseño de programas de prevención para una adecuada aptitud dental. 2014;70:15-6.
10. Venegas E, Arthur E. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida del personal de tropa del cuartel general del ejército en el año 2019. 2021.
11. Alvarez S. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017. 2018.
12. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2019;28(10):2641-50.

13. Fumincelli L, Mazzo A, Martins J, Mendes I. Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing ethics*. 2019;26(1):61-70.
14. Pucci G, Rech C, Fermino R, Reis R. Association between physical activity and quality of life in adults. *Revista de saude publica*. 2012;46(1):166-79.
15. Hall A. Quality of Life and Value Assessment in Health Care. *Health care analysis : HCA : journal of health philosophy and policy*. 2020;28(1):45-61.
16. López D, Mora I, Pérez G, Varela G. Caso clínico: paladar fisurado y su influencia en las funciones del aparato estomatognático. 2019;14(2):270-6.
17. Santana B. Conocimiento sobre salud bucal de los alumnos de primaria de la institución educativa virgen de cocharcas sapallanga huancayo 2018. 2019.
18. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2019;55(10).
19. Dho M. [Factors associated with the use of dental health services]. *Ciencia & saude coletiva*. 2018;23(2):509-18.
20. Baumgarten A, Hugo F, Bulgarelli A, Hilgert J. Curative procedures of oral health and structural characteristics of primary dental care. *Revista de saude publica*. 2018;52:35.
21. Bracksley S, Dickson V, Anderson K, Gussy M. Health promotion training in dental and oral health degrees: a scoping review. *Journal of dental education*. 2015;79(5):584-91.
22. Shimazaki Y, Nonoyama T, Miyano Y, Miyata Y, Hisada K, Nagasawa T. Association between dental consultation and oral health status among male Japanese employees. *Journal of occupational health*. 2020;62(1):e12104.
23. Spanemberg J, Cardoso J, Slob E, López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. 2019;120(3):234-9.
24. Zucoloto M, Maroco J, Campos J. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC oral health*. 2016;16(1):55.
25. Marquez D, Ospina J, Ramírez C. Identificación De Los Riesgos Potenciales En El Oficio De Cinco (5) Odontólogos Aplicados A Un Procedimiento De Endodoncia Y Periodoncia, En La Ciudadela Cuba De La Ciudad De Pereira-Risaralda, Año 2015. 2015.

26. Rabinovich A. Ser soldado en las Guerras de Independencia: la experiencia cotidiana de la tropa en el Río de la Plata, 1810-1824: Sudamericana; 2013.
27. Hernández R, Torres C. Metodología de la investigación: McGraw-Hill Interamericana México^ eD. F DF; 2018.
28. Fernández C, Baptista Lucio P, Hernández Sampieri RJEMH. Metodología de la Investigación. 2014.
29. Calixto D. Nivel de Conocimiento de la Norma Técnica del Odontograma por los Estudiantes de la Facultad de Estomatología de la Universidad Nacional de Trujillo, 2019. 2019.
30. Musskopf M, Milanesi F, Rocha J, Fiorini T, Moreira C, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. Brazilian oral research. 2018;32:e002.
31. Sousa P, Mendes F, Imperato J, Ardenghi T. Differences in responses to the Oral Health Impact Profile (OHIP14) used as a questionnaire or in an interview. Brazilian oral research. 2009;23(4):358-64.
32. Duarte L, Miranda E, Souza T, de Paiva H, Falci S, Galvão E. Third molar removal and its impact on quality of life: systematic review and meta-analysis. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2018;27(10):2477-89.
33. Masood M, Newton T, Bakri NN, Khalid T, Masood Y. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. Journal of dentistry. 2017;56:78-83.
34. Song Y, Luzzi L, Chrisopoulos S, Brennan D. Dentist-patient relationships and oral health impact in Australian adults. Community dentistry and oral epidemiology. 2020;48(4):309-16.
35. Tay K, Ujin Y, Allen P. Impact of Sleep Bruxism on Oral Health-Related Quality of Life. The International journal of prosthodontics. 2020;33(3):285-91.

ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN LA
TROPA DEL CUARTEL TARAPACÁ TACNA 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, de _____ años de edad, con DNI Nro. _____ En pleno uso de mis facultades mentales autorizo el estudio que se basa en determinar la relación de calidad de vida y salud bucal:

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el investigador que ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me han aclarado todas las dudas que le he planteado. También comprendo que la participación es voluntaria y que en cualquier momento y sin dar explicaciones puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

_____ 
Firma del Participante: I.D.

Fecha: _____

Número de teléfono: _____

Anexo 02: Carta de presentación de la Universidad Alas Peruanas



Pueblo Libre, 30 de setiembre del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Sr. TENIENTE GENERAL EP CABALLERIA: DANIEL GUTIERREZ MARCA
JEFE DEL CUARTEL TARAPACA DE TACNA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada YENY ERICA, MARCA COTRADO con DNI 46865229 y código de estudiante 2014130121 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN LA TROPA DEL CUARTEL TARAPACA TACNA 2021

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIANDWA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Anexo 03: Solicitud dirigida al Señor teniente General de Caballería EP

SOLICITA: Autorización para la ejecución de proyecto de tesis de PREGRADO.

SEÑOR TENIENTE GENERAL DE CABALLERIA EP DANIEL GUTIERREZ MARCA

JEFE DEL CUARTEL TARAPACA TACNA
S.G.

Yeny Erica MARCA COTRADO, DNI Nro. 46865229, Nro. Telf. 912825986, correo electrónico yenyericamc@gmail.com, bachiller en estomatología ante Ud. Con el debido respeto, me presento y expongo lo siguiente:

Que Habiendo culminado mis estudios de grado en la carrera de Estomatología en la Universidad Alas Peruanas es que recurro a su digno despacho a fin de poder peticionar la autorización y facilidades correspondientes, para la ejecución del proyecto de tesis denominado "**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN LA TROPA DEL CUARTEL TARAPACA TACNA 2021**", para ello será necesario recabar información a través del examen clínico bucal dirigido al personal de tropa que presta servicio militar voluntario en el cuartel Tarapacá en Tacna, al mismo tiempo serán capacitados en higiene bucal adecuada para la disminución significativa de enfermedades en boca; todo esto a fin de contribuir con la investigación en beneficio de vuestra institución a través de los conocimientos adquiridos en mi formación académica que luego podrían ser considerados en la toma de decisiones en relación a los resultados de la investigación.

POR LO EXPUESTO:

Señor Teniente General EP, agradeceré se sirva acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

ANEXOS:

- Carta de presentación de la Universidad Alas Peruanas
- Copia de caratula de proyecto
- Copia simple de DNI

Tacna, 21 de octubre del 2021



Yeny Erica MARCA COTRADO
DNI: 46865229

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

El presente cuestionario, forma parte del trabajo de investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACION CON LA SALUD BUCAL EN LA TROPA DEL FUERTE ARICA TACNA. 2021” La mencionada investigación, busca determinar la relación del nivel de calidad de vida y la salud bucal en la tropa del fuerte Arica de la ciudad de Tacna. Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Agradezco Anticipadamente su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario. Marque la(s) alternativa(s) que mejor exprese su situación.

NIVEL DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD ORAL (OHIP-14)

Este cuestionario fue diseñado para evaluar como su condición oral afecta a su calidad de vida, en los 12 últimos meses. Para cada una de las siguientes preguntas, marque con una X la respuesta que usted siente, es la mejor

		Nunca (0)	Rara vez (1)	Ocasionalmente (2)	Algunas veces (3)	Muchas veces (4)
1	¿Has tenido dificultad para pronunciar palabras por problemas con tus dientes?					
2	¿Has sentido que el sabor de tus alimentos empeoró por problemas con tus dientes?					
3	¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?					
4	¿Has encontrado incomodo comer algún alimento por problemas con tus dientes?					
5	¿Has estado preocupado por problemas con tus dientes?					
6	¿Has estado estresado por problemas con tus dientes?					
7	¿Has tenido una dieta insatisfactoria por problemas con tus dientes?					
8	¿Has tenido que interrumpir comidas por problemas con tus dientes?					
9	¿Has encontrado dificultad para descansar por problemas con tus dientes?					
10	¿Has estado un poco avergonzado por problemas con tus dientes?					
11	¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus dientes?					
12	¿Has tenido dificultad para realizar tus actividades diarias por problemas con tus dientes?					
13	¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes?					
14	¿Has sido totalmente incapaz de realizar tus actividades diarias por problemas con tus dientes?					

FICHA DE SALUD BUCAL

INDICE DE CARIES (cpo -d)

The dental chart consists of two main arches: upper and lower. Each arch is represented by a horizontal row of boxes for the teeth. The upper arch has a central vertical line. The teeth are numbered as follows: 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left side of the upper arch; 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right side. The lower arch has a similar numbering: 50, 49, 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left side; 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 on the right side. There are also empty rows of boxes above and below the arches for additional information.

INDICE DE CARIES	
CARIADOS	
OBTURADOS	
PERDIDOS	
cpod(suma)	

INDICE DE HIGIENE ORAL (O'Leary)

The dental chart for the O'Leary index is a grid of 16 boxes, representing the four quadrants of the mouth. Each box is divided into four smaller quadrants, representing the four surfaces of a tooth. The numbers 1 through 8 are arranged in a sequence across the grid, starting from the upper right quadrant (1) and moving in a zig-zag pattern: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

INDICE DE HIGIENE ORAL	
ACEPTABLE	
CUESTIONABLE	
DEFICIENTE	

$$\frac{\text{Cantidad de superficies tenidas}}{\text{Total de superficies presentes}} \times 100 =$$

FRECUENCIA DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

SI PRESENTA: ____

NO PRESENTA: ____

Anexo 06: Fotografías durante el proceso de la investigación



Fuente: Imagen propia



Fuente: Imagen propia



Fuente: Imagen propia



Fuente: Imagen propia