



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLÓGIA

TESIS

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y PERCEPCIÓN DE
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA EN EL
SEMESTRE 2016 – II**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER DIEGO ARMANDO QUISPE MUÑOZ

LIMA – PERÚ

2016

A mi padre Plutarco Quispe Cerdan, por su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi madre Celinda Muñoz Chusden, por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, pero más que nada, por su amor.

A Irma, Edwards y Leonardo mis queridos hermanos, por su complicidad y comprensión, por sus ánimos de salir adelante, por su respeto y sobre todo por su paciencia; por todo ello siempre estarán en mi corazón.

A todos ustedes gracias por ofrecermela calidez de la familia a la cual amo.

Agradecimientos

Al Dr. Marcelino Andia Ticona por su paciencia, sacrificio y dedicación brindado en cada paso de este trabajo.

A la Dra. Karina Milagritos Trucios Saldarriaga por su valioso apoyo y colaboración, conocimientos, confianza y sobre todo por su amistad.

A la Dra. Denisse Campos Fajardo por permitir realizar mi trabajo de campo en la Clínica De La Universidad Alas Peruanas.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
Índice (Tabla, Grafico)	
Introducción	11
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas secundarios	14
1.3 Objetivo del problema	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Hipótesis	18
1.4.1 Hipótesis general	15
1.4.2 Variables	15
1.5 Metodología de la investigación	17
1.5.1 Tipo y nivel de investigación	17
a. Tipo de la investigación	17
b. Nivel de la investigación	17
c. Enfoque	17

1.6 Población y muestra	17
1.6.1 Población	17
1.6.2 Muestra	18
1.7 Técnicas e instrumento de la investigación	19
1.7.1 Técnica	19
1.7.2 Instrumento	20
1.8 Justificación e importancia de la investigación	21
1.8.1 Justificación de la investigación	21
1.8.2 Importancia de la investigación	22
1.8.3 Limitación de la investigación	22
CAPITULOS II: MARCO TEORICO	23
2.1 Antecedentes de la investigación	23
2.1.1 Antecedentes nacionales	23
2.1.2 Antecedentes internacionales	27
2.2 Bases Teóricas	34
2.2.1 Perfil sociodemográfico	34
a. Demografía	34
b. Población	35
c. Mayor de edad	35
d. Estado civil y conyugal	36
e. Servicios básicos de vivienda	37
2.2.2 Calidad de vida	38
2.2.3 Calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO)	39
2.2.4 Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14 SP)	40
2.2.5 Dimension del OHIP-14SP	42
a. Limitacion funcional	42
b. Dolor fisico	42
c. Incapacidad psicológica	43
d. Incapacidad fisica	43

e. Incapacidad psicológica	43
f. Incapacidad social	43
g. Minusvalía	44
2.2.5 Definición de términos básicos	44
CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION	45
3.1 Análisis de tablas y gráficos	45
3.2 Discusión	58
3.3 Conclusión	61
3.4 Recomendaciones	62
FUENTES DE INFORMACION	
ANEXOS	
ANEXO 1: Carta de presentación	
ANEXO 2: Validación de instrumento	
ANEXO 3: Consentimiento informado	
ANEXO 3: Ficha de recolección de datos perfil sociodemográfico	
ANEXO 4: Ficha de recolección de datos calidad de vida relacionada a la salud oral.	
ANEXO 5: Fotografías	
ANEXO 6: Matriz de consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N.º 1 Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas; sexo, grupo etario, estado civil, nivel educativo, tenencia de vivienda, material de vivienda, servicio básico y ocupación laboral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	49
TABLA N.º 2 Calidad de vida relacionada a la salud oral según el OHIP 14 de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	55
TABLA N.º 3 Contingencia de la relación entre el perfil sociodemográfico y la calidad de vida relacionada a la salud oral según el OHIP 14 de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	56
TABLA N.º 4 Puntaje obtenido por dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud oral según el OHIP 14 de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	59
TABLA N.º 5 Contingencia de la relación entre el sexo y la calidad de vida relacionada a la salud oral según el OHIP 14 de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N.º 1 sectores de la frecuencia del sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	51
GRAFICO N.º 2 sectores de la frecuencia del grupo etario de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	51
GRAFICO N.º 3 barras de la frecuencia del estado civil de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	52
GRAFICO N.º 4 barras de la frecuencia del nivel educativo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	52
GRAFICO N.º 5 sectores de la frecuencia de la tenencia de vivienda de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	53
GRAFICO N.º 6 sectores de la frecuencia del tipo de material de vivienda de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	53
GRAFICO N.º 7 barras de la frecuencia de servicios de vivienda de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	54
GRAFICO N.º 8 sectores de la frecuencia de la ocupación laboral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.	54
GRAFICO N.º 9 barras de la calidad de vida relacionada a la salud oral según el OHIP 14 de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto Lima en el semestre 2016 II.	55

RESUMEN

Se determinó el perfil sociodemográfico y la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), en los pacientes que asisten la Clínica Estomatológica Integral del adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

Objetivo: El estudio tiene como objetivo determinar la relación existente entre el perfil y la CVRSO, identificar cuál de las dimensiones según el OHIP-14 es la más afectada e identificar si hay relación entre sexo y CVRSO.

Materiales y método: Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, no experimental, de corte transversal en donde la población estuvo conformado por 110 pacientes adultos de ambos sexos, se excluyeron pacientes menores de 18 y mayores de 64 años, pacientes con limitaciones físicas y cognitivas, pacientes analfabetas, se diseñó un instrumento de recolección en forma de entrevista que responda a cada una de Los factores sociodemográficos, para registrar CVRSO se utilizó el índice OHIP-14SP.

Resultados: Al analizar los resultados se observaron que existen relaciones estadísticamente significativas solo para algunos factores de la variable sociodemográfica (estado civil, nivel educativo, tenencia de vivienda) y la CVRSO. De acuerdo al análisis de varianza (ANOVA) se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones, siendo la dimensión más afectada la limitación funcional y la menos afectada la incapacidad social. La calidad de vida relacionada a la salud oral se percibió como buena 52 sujetos (47,3%), 51 (46.4%) regular y 7 (6.4%).

Conclusiones: El OHIP-14SP indica un nivel de calidad de vida buena y regular para la población de estudio, se puede concluir que la calidad de vida va estar afectados por muchos factores como acceso a servicios públicos y de salud y no necesariamente a factores sociodemográficos.

Palabra clave: calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO)

ABSTRACT

The sociodemographic profile and quality of life related to oral health (CVRSO) were determined in patients attending the Integral Stomatologic Clinic of the adult of Alas Peruanas University, Lima, in the semester 2016 II.

Objective: The objective of this study is to determine the relationship between the profile and the CVRSO, to identify which of the dimensions according to OHIP-14 is the most affected and to identify if there is a relationship between sex and CVRSO.

A descriptive-correlational, non-experimental, cross-sectional study was carried out in which the population consisted of 110 adult patients of both sexes. Patients younger than 18 years and older than 64 years, patients with physical and cognitive limitations, illiterate patients, a collection instrument was designed in the form of an interview that responds to each of the sociodemographic factors. To record CVRSO, the OHIP-14SP index was used.

Results: When analyzing the results, it was observed that there are statistically significant relationships only for some factors of the socio-demographic variable (civil status, educational level, housing tenure) and the CVRSO. According to the analysis of variance (ANOVA) it is observed that there are statistically significant differences between the different dimensions, being the dimension most affected the functional limitation and the least affected the social incapacity. Quality of life related to oral health was perceived as good 52 subjects (47.3%), 51 (46.4%) regular and 7 (6.4%).

Conclusions: The OHIP-14SP indicates a good and regular level of quality of life for the study population, it can be concluded that the quality of life will be affected by many factors such as access to public and health services and not necessarily to sociodemographic factors.

Key word: oral health-related quality of life (CVRSO)

INTRODUCCIÓN

Los problemas en la cavidad oral pueden tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida; el dolor, el mal aliento, los problemas al comer, hablar o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas. Los principales efectos psicológicos de los problemas orales, son los aspectos sociales, ya que afectan directamente al sujeto. Muchas personas ven truncadas sus relaciones amorosas, pérdida de oportunidad laboral, etc., porque les preocupa relacionarse con personas que puedan percibir su discapacidad oral, esto va directamente relacionado con la pérdida de autoestima y la insatisfacción del aspecto físico personal, hasta tal punto que algunas personas evitan el contacto social y salen poco de casa o intentan hablar lo mínimo posible.

En los países en vía de desarrollo como en Perú la prevalencia de necesidad de tratamientos aumenta de acuerdo a la edad, en el 2007 el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) señala la alta prevalencia de enfermedades bucales como uno de los 12 problemas sanitarios en el Perú.¹

En 1994 la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó el World Health Organization Quality of Life “WHOQOL group” para el desarrollo de un instrumento que permita evaluar la calidad de vida aplicable transculturalmente en distintas regiones, edades, sexo, condición socioeconómica. El concepto de calidad de vida ha aportado la “percepción del paciente en la forma de analizar la situación de salud, permitiendo integrar aspectos de máxima importancia en la vida de las personas.² Diversos investigadores han elaborado instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida relacionada a salud oral, una de las herramientas más usadas a nivel mundial es el Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profilek [OHIP 14]), el cual mide como influyen los problemas de la cavidad oral en el impacto de sentirse bien en la población adulta, esta encuesta fue validada en Perú en población adulta (18 – 60 años) en la provincia de Grau (Barrios Huisa J.

2014).³ El objetivo del presente estudio es determinar el impacto que tienen los problemas bucales sobre la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto , se realizará un estudio descriptivo-correlacional, no experimental, de corte transversal, la población estará conformada por pacientes adultos, de ambos sexos, atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, se excluirán pacientes menores de 18 y mayores de 64 años de edad, adultos con discapacidad física, mental y analfabetos, la calidad de vida se medirá con el índice OHIP-14, se elaborará un cuestionario para recolectar los datos del perfil sociodemográfico de la población.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Enfocado en los problemas de la cavidad oral desde el punto de vista del individuo que las padece, éstas podrían llegar a afectar su vida diaria debido a dolor, imposibilidad de realizar acciones habituales como masticar, lo que puede producir pérdida de apetito y baja de peso, dificultad para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima, etc.) afectando en definitiva su calidad de vida.

En los países en vía de desarrollo como en Perú la prevalencia de necesidad de tratamientos aumenta de acuerdo a la edad, en el 2007 el Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) señala la alta prevalencia de enfermedades bucales como uno de los 12 problemas sanitarios en el Perú.¹

Desde 1994 el concepto de calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) ha provocado el interés de las instituciones y profesionales de la salud, existen numerosas definiciones sobre calidad de vida relacionada a salud oral una de ellas se caracteriza por “la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta”.⁴

En Perú se realizaron estudios sobre calidad de vida y salud oral como el de Romero M. y colaboradores, en el 2004 donde determinaron que los problemas bucales repercuten sistémicamente en la salud de las personas,⁵ estudios más recientes realizados en niños por Paredes E. y Díaz M. del 2014 indicaron que el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida fue muy alta (100 %) lo cual significa que todos los escolares presentaron al menos un desempeño diario impactado, siendo las actividades más afectadas el comer y sonreír.⁶

Barrios J. 2014 realizó un estudio en población adulta sobre salud oral y calidad de vida en el cual determinó que la población tiene una percepción de su calidad de vida media con respecto a su salud bucal predominando en el género femenino.³

Resulta pertinente mencionar que los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima son en su gran mayoría de un nivel socio económico medio, de distintas edades, dependientes aun de la actividad laboral y de nivel educativo variado.

Muchas personas pierden oportunidades laborales, acusan disminución de relaciones interpersonales así como de disminución de la salud general entre otros a causa de los problemas orales. Al respecto se ha encontrado pocos trabajos de investigación en el ámbito local, la información disponible es insuficiente y limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población, por lo que debe ser reevaluada y analizada para establecer si es viable y factible, ya que se tiene pleno acceso a la población de estudio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal:

¿Cuál es la relación existente entre el perfil sociodemográfico con la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.?

1.2.2 Problema secundario:

¿Cuál es el perfil sociodemográfico y la percepción de la calidad relacionada a la salud oral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.?

¿Cuál de las dimensiones del OHIP 14SP es la más afectada en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II?

¿Existirá alguna diferencia en el nivel de percepción de calidad de vida relacionada a salud oral, según el sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre el perfil sociodemográfico con la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

1.3.2 Objetivo específico

Identificar el perfil sociodemográfico y la percepción de la calidad relacionada a la salud oral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

Identificar cuál de las dimensiones del OHIP 14SP es la más afectada en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

Identificar si existe diferencia en el nivel de percepción de calidad de vida relacionada a salud oral, según el sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

H_i Existe una relación significativa entre el perfil sociodemográfico y la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

1.4.2 Variables

Calidad de vida relacionada a salud bucal

Perfil sociodemográfico

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES			
VARIABLES	DIMENCIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
PERCEPCIÓN CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL	1. Limitación funcional 2. Dolor físico 3. Molestias psicológicas 4. Discapacidad física 5. Discapacidad psicológica 6. Discapacidad social 7. Minusvalía	0=nunca 1= casi nunca 2= ocasionalmente 3= casi siempre 4=siempre	OHIP 14
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	1 Adulto joven 18 – 39 años Adulto intermedio 40 - 49 Adulto tardíos 50 – 64 2 Masculino Femenino Soltero Casado Viudo 3 Divorciado Conviviente Primaria i / C Secundaria I / C 4 Técnico superior I / C Universitario I / C Propia Alquilada 5 Familiar Otros Ladrillo o bloque de cemento Madera 6 Estera Otros Luz Agua Desagüe No cuenta con servicios 7 Empleado Desempleado Jubilado otros 8	Cuestionario

Fuente elaborado por el autor.

1.5 metodología de la investigación

1.5.1 Tipo y nivel de la investigación

a. Tipo de investigación

Es de tipo básico porque es un aporte de conocimiento de cómo se percibió la calidad de vida relacionada a salud oral. Según el tipo de diseño la investigación es no experimental.

b. Nivel de investigación

El presente estudio de investigación se planteó un método de estudio descriptivo-correlacionar, porque se basa en buscar la relación que existe entre las variables describiendo sus hechos, cada variable fue medida de manera independiente ya que el estudio se concentró en medir con mayor exactitud la percepción de la calidad de vida frente a los problemas orales.

Es prospectiva porque se recogió información para los fines específicos de la investigación, de corte transversal porque se realizó en un momento específico de tiempo.

c. Enfoque

La investigación presente es de enfoque cualitativo.

1.6 Población y muestra

1.6.1 Población

a. Universo

El universo estuvo conformado por los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

b. Población

La población de estudio estuvo conformado por los pacientes que fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

1.6.2 Muestra

Para el estudio se realizó una muestra de 110 pacientes adultos entre 18 y 64 años de edad, ambos sexos que asistieron a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

Para la muestra se utilizó la siguiente formula:

Datos:

P= proporción de casos a favor

Q= proporción de casos en contra

α = nivel de significancia

Z α = valor "Z" de la distribución normal

E=error de muestreo

Formula:

$$N = \frac{NZ \frac{2}{\alpha} pq}{NE^2 + Z \frac{2}{\alpha} = PQ}$$

$$N = \frac{100 \ 1.65^2 (0.5)(0.5)}{100 (0.08)^2 + 1.65^2 (0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{100(2.72)(0.5)(0.5)}{100 \cdot 0.0064 + (2.72)(0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{68}{1.32}$$

$$N = 51.51$$

$$N = 52$$

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

Para el presente trabajo de investigación se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Pacientes entre 18 y 64 años de edad.

b) Criterios de exclusión

Para la presente investigación los criterios de exclusión fueron los siguientes:

Pacientes con limitaciones físicas y cognitivas.

Pacientes analfabetas.

1.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

1.7.1 Técnica

a. técnica de muestreo

La selección de la muestra se realizó de manera probabilística, al azar, la cual nos permitió tomar muestra cada cierto intervalo como unidad de estudio.

b. Técnica de recolección de datos:

- Se llevó una solicitud a la directora de la Dra. Mirian Vásquez Segura (Anexo 1) para llevar a cabo la recolección de datos para la presente investigación.
- Previamente se informó a cada paciente sobre el propósito de la investigación y la entrevista a realizar, para luego proceder a la recolección de datos.
- 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, ocasionalmente, casi siempre, siempre.

1.7.2 instrumentos

a. Descripción de los instrumentos.

- Soporte de los instrumentos
- Pentium portátil
- Memoria usb 8 gb

b. Materiales de oficina

- Cuestionario físico
- Lapiceros
- Folder manila
- Resaltador
- Sobres manila
- Tablero encuestador

c. Servicios

- Movilidad
- Fotocopias
- Internet
- Impresión

d. Recursos humanos

- Bachiller Diego Armando Quispe Muñoz
- Alumnos de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, de la Universidad Alas Peruanas, Lima - Perú.

e. Infraestructura

Instalaciones de la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, de la Universidad Alas Peruanas, Lima - Perú.

f. Análisis de datos

Se analizó los datos recogidos, se tabulo y se interpretó, para lo cual se utilizó el programa estadístico SPSS19, además se aplicó las tablas de distribución de frecuencia, varianza y gráficos de barra. La fiabilidad de la calibración se llevó a cabo con Alfa de Cronbach.

1.8 Justificación e importancia de la investigación.

1.8.1 justificación de la investigación

Los problemas orales más prevalentes en el Perú son caries dental y enfermedad periodontal¹⁰, pero no son las únicas, una prótesis en mal estado, mal aliento, sensibilidad dental y otras patológicas tienen consecuencias no solo físicas, también económicas, sociales y psicológicas, afectando así la calidad de vida de la población en gran medida repercutiendo su actividad diaria, al respecto se ha encontrado pocos trabajos de investigación en el ámbito local, la información disponible es limitada sobre de calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) en adultos, poco se hace para reducir el impacto que este tiene los problemas orales sobre la calidad de vida de la población. El presente trabajo está justificado por la necesidad de identificar en cuánto está siendo afectada la calidad de vida de la población adulta con respecto a los problemas orales, mediante un indicador que tengan en cuenta la opinión (percepción) de las personas, es decir, la forma

en que percibe su estado de salud-enfermedad y así poder generar estrategias sanitarias que puedan reducir la repercusión que tienen los problemas orales sobre la calidad de vida, de igual manera conocer y evaluar el perfil sociodemográfico de los pacientes que asisten a la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

1.8.2 importancia de la investigación

La importancia del presente trabajo permitió 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 las personas 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.

1.8.3 limitación de la investigación

Al respecto, se ha encontrado pocos trabajos de investigación a nivel local, la información disponible es insuficiente, limitada, no aplicable necesariamente a la realidad de la población y al sistema de salud peruano, por lo que debe ser reevaluada y analizada en 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.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Barrios (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, como también determinar la higiene bucal, el estado de los tejidos duros y blandos e identificar el nivel de percepción de calidad de vida de los mismos.

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 le han acarreado 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 afectada por múltiples factores que conllevan entre sí a la salud física y mental. ³

Apaza (2015). 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, el estudio fue descriptivo y transversal 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 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 registró mediante un cuestionario para los padres.

Los resultados obtenidos 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 ($p < 0,05$).

El autor 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.¹¹

Gallardo (2013). 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.

El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI).

Se realizó el análisis descriptivo de los indicadores, agrupándolos en frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, nivel educativo y presencia de enfermedades sistémicas, se empleó la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Luego de 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, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado. 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.¹²

Awapara (2010). En el Perú las enfermedades bucales más frecuentes son la caries dental y problemas periodontales, en Celendín existen muchos factores de riesgo para el edentulismo, el más predisponente es el socio-económico seguido por el acceso a servicio de salud.

El objetivo de estudio fue determinar la asociación existente entre el edentulismo y la calidad de vida de la población que se encuentra viviendo en el Distrito de Celendín, Provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca en 2010. La investigación fue observacional, retrospectiva y descriptiva, se evaluaron 249 personas mayores de 30 años residentes, 138 mujeres y 111 hombres.

El instrumento utilizado fue la encuesta SF-36 en donde se exploraron algunas variables que ayudaron a medir la calidad de vida dividiéndolas en 8 dimensiones que fueron consideradas como variables de estudio; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Los resultados obtenidos fueron: grupo de estudio mujeres (138 / 55,42 %), hombres (111/ 44,58%), dentro del grupo etario, el mayor porcentaje se encontró en las personas mayores de 60 años que equivale a un 39,36%, siendo el nivel socioeconómico de dicha población de 85,94% de pobreza extrema.

Se determinó que el edentulismo parcial y total atacan por igual al componente físico, a diferencia del componente mental que se encuentra más afectado por el edentulismo total, se concluye que se observa una tendencia de pérdida parcial o total de la dentición afecta de la misma forma al componente físico con respecto a la calidad de vida la percepción de bienestar físico y mental se manifiesta de igual manera en la población de dentición completa, esta podría mejorar que en condiciones de edentulismo parcial y total.¹³

2.1.2 Antecedentes internacionales

Díaz (2016). 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 primer lugar, se aplicó un instrumento que indagaba por las variables sociodemográficas como edad, sexo, ingresos socioeconómicos, estado civil, escolaridad, seguridad social, estado laboral y religión. Luego 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; además se evaluó la presencia de caries y 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 dominios con 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, se reportaron mayores puntuaciones en la dimensión que evaluaba la función psicosocial, al no sentirse cómodos al comer delante de otras personas por problemas con sus dientes, comparada con la función física y la sensibilidad al dolor.¹⁴

Yobanolo (2015). El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes de edad avanzada, en el sistema de salud pública de Valdivia, Chile en el 2015, para medir el impacto de la salud bucal en la calidad de vida se usó el índice OHIP-14 Sp, la población estuvo conformada por 387 adultos mayores (71.8+- 705 años; 53% mujeres).

Se determinó el impacto de la salud bucal en la Calidad de Vida según el promedio de puntaje de la escala de Beween (0 puntos = mejor calidad de vida) y 56 puntos (menor calidad de vida), Los elementos que muestran una mayor frecuencia de problemas de salud oral asociado a la calidad de vida fueron: "dolor de muelas" (32,8%), "Apariencia de los dientes" (32,8%), "la sensibilidad dental" (32,3%) y "dificultad para masticar los alimentos" (25,8%).

En cuanto a las variables sociodemográficas", la frecuencia de las visitas al dentista "se destaca sobre el resto, ya que la mayoría de los participantes en el estudio visitar al dentista a menos de una vez al año (73,6%).

Conclusión; se demostró que el impacto de la salud oral en la calidad de vida de un grupo de más de 60 años, de la ciudad de Valdivia fue bajo en relación a la media de puntuación de la Instrumento *OHIP-14Sp*. Sin embargo, las condiciones de ser fumador y visitar al dentista al menos una vez al año obtuvo puntuaciones significativamente más altas; que muestra una mayor frecuencia de pacientes de edad avanzada, con deterioro de la calidad de vida causada por problemas de alimentación.¹⁵

Llanos (2014). El objetivo del estudio fue determinar el grado de asociación de la satisfacción con la calidad de vida relacionada con la salud bucal, según hayan recibido rehabilitación protésica convencional o implanto asistida, en una población de adultos mayores chilenos atendidos en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado.

El estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. Se utilizó como instrumento de medición de la CVRSO la encuesta OHIP-49Sp. La encuesta fue aplicada en 3 ocasiones, al alta protésica, a los 12-14 meses y a los 18-24 meses de seguimiento. La satisfacción fue evaluada en dos ocasiones, a los 12-14 meses y a los 18-24 meses de seguimiento, con la encuesta de satisfacción protésica de Mc Gill. Otros datos como sexo edad, nivel de educación, ingreso anual del hogar, estado marital y estilo de vida fueron obtenidos de cuestionario sociodemográfico estándar.

En los resultados se contactaron 81 pacientes con el tratamiento implanto asistida (SMIR) y 17 participantes portadores de prótesis convencionales (PMMC), todos desdentados totales. Se registró una mantención de los valores de CVRSO en las tres mediciones, y una mantención de los valores de la Satisfacción protésica en las dos mediciones.

Existe una correlación entre los valores de la Satisfacción, puntaje total y específicamente relacionado con la habilidad para masticar. No existe correlación entre aspectos sociodemográficos ni con la CVRSO, ni con la Satisfacción protésica. Se concluye con La CVRSO y la Satisfacción protésica tienden a una estabilidad durante el seguimiento de dos años del alta protésica en pacientes rehabilitados con SMIR o PMMC.

Dentro de las limitaciones de este estudio, una asociación altamente positiva existe entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y las calificaciones de satisfacción protésica totales y específicamente con la capacidad para masticar, enfatizando la importancia de las rehabilitaciones protésicas en los pacientes edéntulos. Esta asociación varía con el tiempo, pero los factores de importancia se mantienen invariables.¹⁶

Aubert (2014). Se realizó un estudio de corte transversal en una muestra de 137 personas mayores de 14 años que vive en el poblado de San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe del Archipiélago de Juan Fernández. Las variables incluidas en el estudio fueron sexo, edad y percepción de calidad de vida relacionada con salud oral.

Los resultados fueron; 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%, siendo levemente mayor en las mujeres.

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 son una manifestación en 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.

La dimensión que parece influir en mayor medida, de forma negativa en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral, es el “dolor o incomodidad” y está asociada a la variable sexo, 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 perspectiva integral, con énfasis en poblaciones altamente vulnerables.¹⁷

Ugalde (2013). El presente estudio tiene como objetivo evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes adultos mayores que asisten a la Universidad Latinoamericana de Ciencias y Tecnología (ULACIT) – Costa Rica, antes y después de su tratamiento, para la presente investigación se estudiaron 148 pacientes activos (55 hombres – 93 mujeres), seleccionados al azar.

Los sujetos fueron reclutados durante el mes de setiembre del año 2013, en la Unidad Dental, Las puntuaciones totales de la primera aplicación del OHIP-14 fueron mayores en las mujeres en todas las categorías; sin embargo, solo se observó una validez significativa en las dimensiones dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. Seis semanas después se aplicó por segunda vez el instrumento de medición OHIP-14; en este caso la muestra se redujo a 138 personas (55 hombres y 93 mujeres), ya que hubo sujetos a los que no fue posible contactar o no estaban interesados en llenar el cuestionario de nuevo.

La puntuación total en esta aplicación fue igualmente mayor en mujeres en todas las categorías, la única que se observó con un cambio con validez significativa fue la dimensión de dolor físico en mujeres, que pasó de un promedio de 2,75 a 2,07 con un valor $p = 0,04$. En las demás categorías no se encontró diferencia significativa aunque los valores promedios se redujeron tanto para hombres como mujeres. Los resultados en general fueron más altos para el sexo femenino en la primera y segunda aplicación del instrumento; las únicas categorías estadísticamente significativas en la primera aplicación fueron dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica, las cuales una vez comparadas con la teoría, son las dimensiones donde existe más diferencia entre sexos.

En los resultados de este estudio sugieren que es necesario un estudio con una muestra más grande para poder obtener diferencias en promedios, aunque los dos sexos mostraron un decrecimiento en sus promedios y para las mujeres, solo en la dimensión dolor físico se obtuvieron datos estadísticamente significativos una vez terminada la segunda aplicación del instrumento.¹

Bellamy (2014). 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 bucodental y se les dio un diagnóstico sugiriendo un orden en 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 el 66,2% eran mujeres y entre los que empleaban prótesis total el 34,5% eran hombres. En este estudio, 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 obtenidos muestran que las condiciones dentales con respecto a la pérdida dental y el uso de prótesis removible influyen en la CVRSO.

Finalmente dentro de las discusiones de los autores concluyen que el uso de prótesis removible, cuando las personas tienen menos de 20 dientes, mejora la CVRSO aun siendo éstas de mala calidad. Si se tienen 20 dientes o más puede ser una opción no usar prótesis removible para tener una buena calidad de vida relacionada con la salud oral, pero si se tiene menos de 20 dientes sí es necesario usar prótesis removible.¹⁸

Duque (2013). El objetivo del estudio fue analizar la relación existente entre calidad de vida y salud bucal, con indicadores de salud general y salud bucal auto percibida en la población adulta mayor.

El estudio fue transversal y se aplicó a 100 adultos mayores las variables fueron sociodemográfica, salud general y bucal, se aplicó el OHIP-14 para medir la percepción de calidad de vida, Las mayores respuestas se concentraron en las opciones nunca o casi nunca, ocupando porcentajes superiores al 70%. Los peores indicadores de prevalencia se presentaron en mujeres, mayores de 75 años, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera. En general un poco más de la tercera parte reportaron 1 o más impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 (IC95% 0,53-1,19) y un puntaje total de severidad de 7,61 (IC95% 5,98- 9,24).

Aunque en la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida, al analizar en profundidad se encontraron gradientes de desigualdad según factores sociodemográficos.⁴

Moya (2012). El objetivo de la investigación fue conocer la situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, se realizó un Estudio descriptivo de corte transversal en una muestra probabilística de 380 adultos mayores, 251 mujeres y 129 hombres. La edad media fue de 71,33 años. 168 se presentó en el rango de edad entre 60 y 69 años, 122 entre 70 y 79 años y 80 a 89 90. Se evaluó historia de caries con el índice COPD, estado periodontal (CPITN) y la situación protésica se elaboró una ficha de recolección de datos.

La percepción de calidad de vida se midió con el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se establecieron dos categorías: “mala calidad de vida” (puntuación ≤ 57) y “buena calidad de vida” (puntuación >57). Los resultados La edad media fue de 71,33 años (D.E. $\pm 7,26$); 66,1% son mujeres; 51,6% casado y 78,9% pensionado. Un 32,4% tiene educación media completa. El COPD fue de 22,16 (IC: 95% 21,72-22,60) mayor en mujeres ($p>0,05$) y aumenta con la edad

($p < 0.05$). Un 44% tiene entre 1 y 4 piezas dentarias con lesiones de caries dental. El edentulismo fue de 7,1%. Un 20% presentó sacos periodontales $>$ a 5,5 mm. Un 43% presenta higiene oral regular. Un 59,5% usa prótesis removible en el maxilar superior y 40,3% en el inferior. Un 76,6% percibe como mala su calidad de vida. En el estudio se concluye que los adultos mayores son un grupo de especial interés para la salud pública debido a la mala percepción de su calidad de vida y vulnerabilidad de su salud bucal.

El impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral se asoció significativamente al componente obturado, extraído del índice COPD, la media de dientes remanentes y el uso, tipo y estado de la prótesis removible.²⁰

2.2 Base teórica

2.2.1 Sociodemográfico

A. Demografía:

Las Naciones Unidas, en su Diccionario Demográfico Multilingüe, plantea que”. La demografía es la ciencia que tiene por objetivo el estudio de las poblaciones humanas tratando, desde el punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características generales”.

Esta es una definición limitativa, pues hay autores que entienden que la demografía debe ampliar su objetivo con la inclusión de elementos cualitativos de las poblaciones humanas. El concepto generalmente aceptado hoy es que la demografía abarca el estudio de los cambios de la población en sus contextos biológico y social.

Se puede decir que 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.²¹

B. Población

Esta palabra 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. 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.²¹

C. Mayores de edad

Al llegar a los 18 años los individuos de ambos sexos, en la mayoría de países, son incorporados formalmente, sin mayores ceremonias a la sociedad civil mediante algún tipo de identificación oficial que les reconoce como "mayores de edad" hasta el fin de su vida. Los adultos 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.

a. Adultos Jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años). Ya cuentan con un trabajo y una familia en crecimiento que, especialmente al inicio de la categoría, les produce conflictos por su tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales. Es decir, enfrenta la madurez de su desarrollo. Al llegar al final de esta sub-categoría se observan cambios físicos,

tales como canas, arrugas iniciales, pérdida de flexibilidad principalmente por falta de ejercicio, y se alcanza un punto importante del desarrollo intelectual.

b. Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años). En este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y entre parejas, producido en parte -o quizás el detonante - por el proceso de cambio de los estereotipos sexuales que está dando paso a nuevas formas de interacción entre sexos y entre generaciones, especialmente si tuvieron a sus hijos a temprana edad: Las canas, la pérdida de cabello y la flacidez muscular, especialmente en el hombre, son considerados negativos porque se contraponen con el actual modelo de "juventud" perenne, especialmente en el campo laboral donde se ven día a día desplazados.

c. Adultos tardíos (50 a 64 años). En este grupo, además del proceso biológico del Climaterio que llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío). Al finalizar este período la mayoría enfrenta a la posibilidad de dejar de trabajar. Jubilarse lo que conlleva dos problemas diferentes pero complementarios: qué hacer con el tiempo disponible y la capacidad productiva aún existente, y cómo solventar actividades y la economía del hogar.²²

D. Estado civil o conyugal

El estado civil o conyugal, es el estado personal del 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 las leyes y costumbres se identifican 5 categorías:

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Conviviente ²³

E. Servicios básicos de la vivienda

Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan, contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar.

a. Servicio de electricidad

Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares de muchos países. En Perú, según el Censo del 2007, del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, 4 millones 741 mil 730 disponen de alumbrado eléctrico conectado a la red pública, mientras que un millón 658 mil 401 viviendas aún no disponen de este servicio. En cifras relativas, el 74,1% de las viviendas dispone de este servicio, que significa un importante crecimiento en relación a 1993, que fue de 54,9%.

b. Servicio de agua

Es el elemento fundamental para la vida del hombre constituyendo entre el 59 al 66% del peso del cuerpo humano, su empleo es múltiple en las actividades del hombre. Sirve como elemento líquido primordial, se emplea en la agricultura, industria, aseo personal, minería, salud pública, etc...

c. Servicio de desagüe

Tan importante como cuidar el servicio de agua potable, también es el de la red de desagüe y aunque la población suele prestarle menor atención, lo cierto es que su mal uso, resulta perjudicando 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 rebrotes de desagüe al interior de las viviendas y en las calles, contaminando el medio ambiente.

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.²⁴

2.2.2 Calidad de vida

El interés por lo que incluye la “calidad de vida” ha existido desde siempre. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente, aplicándose en primer lugar a los campos de la salud física y ambiental, ampliándose posteriormente a los ámbitos de la salud psíquica y servicios sociales en general. Desde las ciencias humanas se ha iniciado últimamente el desarrollo de indicadores sociales que permiten proponer referencias y medir hechos vinculados.

El término calidad de vida viene a ser el resultado de la relación entre las condiciones objetivas de la vida humana y la percepción de ellas por parte del sujeto. El resultado positivo de esta relación redonda en un determinado índice de satisfacción y de felicidad en la persona. La calidad de vida es un concepto que abarca todos los aspectos de la vida como los experimenta las personas, incluyendo aspectos tales como la salud física, el equilibrio psíquico, la autonomía

mental y la responsabilidad social. Solo teniendo en cuenta el amplio entorno de la calidad de vida tiene sentido el discurso educativo y la práctica formativa. La felicidad que consideramos como el resultado último de la reflexión sobre todas las variables que inciden en el ser humano y que mediante el adecuado análisis crítico pueden propiciar una interpretación optimista de la vida y una visión constructiva de la existencia humana. Desde tal perspectiva concebimos la idea de calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el Foro Mundial de la Salud en Ginebra (1966), definió el concepto de calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”. Este concepto extenso y complejo es el resultado de la combinación de factores objetivos y subjetivos, en los que el aspecto objetivo hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas. El aspecto subjetivo está dado por la mayor satisfacción del individuo, la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios. El concepto de bienestar subjetivo y satisfacción con la vida en la vejez es criterio de un envejecimiento exitoso.²⁵

2.2.3 Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

En el caso de la calidad de vida relacionada con la salud oral y 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”. Las enfermedades bucodentales influyen en la calidad de vida y afectan diversos aspectos del diario vivir, como la función masticatoria, la apariencia física, las 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 al masticar, al relacionarse con otras personas, además de cumplir con su satisfacción estética. Queda de manifiesto que el estado de salud oral tiene

repercusiones en la salud general del individuo. Se ha demostrado la asociación entre la autovaloración de la salud oral y la calidad de vida general en adultos y adultos mayores. Una de las consecuencias de la deficiente salud bucodental es la pérdida de los dientes naturales que puede limitar la gama de alimentos consumibles, por lo que los individuos consumen de preferencia alimentos suaves y eliminan de su dieta los que son difíciles de masticar, lo que se traduce en 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.²⁶

2.2.4 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?. 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. En pro de la creación y aplicación de cuestionarios más cortos es que Slade en 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 cual está conformado por las mismas siete dimensiones, con la variante de que cada una de ellas consta de dos ítems. Las respuestas se cuantifican de igual forma en la escala Likert 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.²⁶

El modelo conceptual de la salud bucal utilizado para crear el OHIP fue propuesto por Locker, 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) y 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" y "Nunca, las respuestas se codificaron de la siguiente 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.¹⁹

2.2.5 Dimensiones del OHIP-14SP

a. 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.²⁷

g. Dolor Físico

Se considera dolor físico como 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.²⁸

h. 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.³

i. Incapacidad Física

Deficiencia en términos de desempeño funcional y actividad del individuo. Las incapacidades representan trastornos al nivel de la persona. En el contexto de la experiencia de la salud, una incapacidad es una restricción o falta de habilidad para desempeñar una actividad de manera habitual o dentro del rango considerado normal para una persona, como resultados de una deficiencia, la incapacidad depende no solo de la deficiencia, sino también de otros factores como edad, la comorbilidad o los déficit sensoriales añadidos.³⁹

j. 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.³

k. Incapacidad social

Impedimento total o parcial para realizar una actividad social, profesional o de otro tipo, la incapacidad designa situaciones muy diversas que van desde momentos muy concretos y pasajeros a toda una vida, hay incapacidad social cuando una persona es víctima de un proceso de exclusión.³⁰

I. Minusvalía

Condición de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia de edad, sexo y factores socioculturales. A primera vista, la valoración es desventajosa para el individuo afectado. ³¹

2.2.5 Definición de términos básicos

- CVRSO: Calidad de vida relacionada a salud oral
- Demografía: 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.

CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION

3.1 Análisis de tablas y Gráficos

TABLA N.º 1 Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas; sexo, grupo etario, estado civil, nivel educativo, tenencia de vivienda, material de vivienda, servicio básico y ocupación laboral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

		N	%
Sexo	Femenino	68	61.8%
	Masculino	42	38.2%
Grupo etario	18 a 39	72	65.5%
	40 a 49	22	20.0%
	50 a 64	16	14.5%
Estado civil	Divorciado	3	2.7%
	Viudo	4	3.6%
	Soltero	42	38.2%
	Conviviente	30	27.3%
	casado	31	28.2%
Nivel educativo	Primaria incompleta	0	.0%
	Primaria completa	3	2.7%
	Secundaria incompleta	15	13.6%
	Secundaria completa	46	41.8%
	Técnico incompleto	8	7.3%
	Técnico completo	17	15.5%
	Universitario incompleto	13	11.8%
Universitario completo	8	7.3%	
Tenencia de vivienda	Alquilada	17	15.5%
	Familiar	51	46.4%
	Propia	42	38.2%
	Otros	0	.0%
Material de vivienda	Estera	0	.0%
	Madera	15	13.6%
	Ladrillo	95	86.4%
	Otros	0	.0%
Servicio básico de vivienda	No cuenta	0	.0%
	1 servicio básico	2	1.8%
	2 servicios básicos	10	9.1%
	3 servicios básicos	98	89.1%
Ocupación laboral	Desempleado	25	22.7%
	Jubilado	5	4.5%
	Empleado	61	55.5%
	Otros (comerciante)	19	17.3%

Fuente elaborado por el autor

Se observa la distribución de frecuencia de las variables sociodemográfica (sexo, grupo etario, estado civil, nivel educativo, tenencia de vivienda, material de vivienda, servicio básico y ocupación laboral) de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

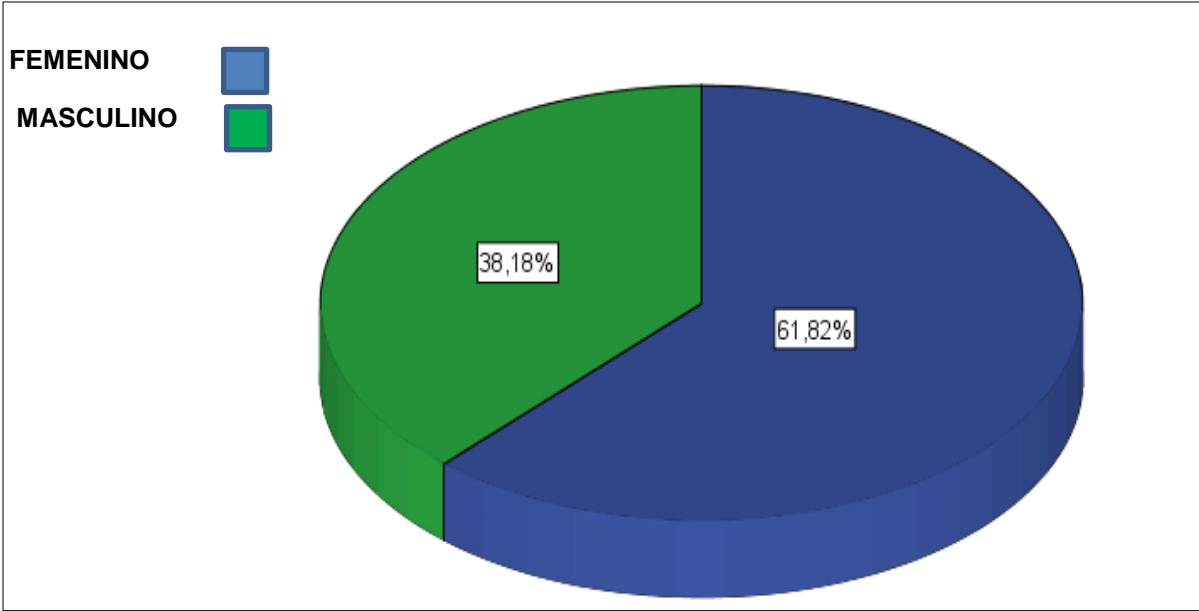
De acuerdo al sexo, 68 individuos (61,8%) son de sexo femenino y 42 (38,2%) son de sexo masculino. De acuerdo a la grupo etario de los 110 encuestados, 72 individuos (65,5%) tienen entre 18 a 39 años, 22 (20%) tienen entre 40 y 49 años y 16 (14,5%) tienen entre 50 y 64 años. De acuerdo al estado civil, 3 individuos (2,7%) son divorciados, 4 (3,6%) son viudos, 42 (38,2%) son solteros, 30 (27,3%) son convivientes y 31 (28,2%) son casados.

De acuerdo al nivel educativo de los 110 encuestados; 3 individuos (2,7%) tienen primaria completa, 15 (13,6%) tienen secundaria incompleta, 46 (41,8%) tienen secundaria completa, 8 (7,3%) tienen estudios técnicos incompleto o por culminar, 17 (15,5%) tienen estudios técnicos culminados, 13 (11,8%) son universitarios con estudios incompleto o en proceso, 7 (8,3%) tienen carrera universitaria culminada.

En la ocupación laboral, de los 110 encuestados; 25 individuos (22,7%) son desempleados, 5 (4,5%) son jubilados, 61 (55,5%) son empleados, 19 (17,3%) son comerciantes o auto empleados, estos fueron categorizados en OTROS. De acuerdo a la tenencia de vivienda, de los 110 individuos; 17 (15,5%) tienen vivienda alquilada, 51 (46,4%) viven en casa familiar, 42 (38,2%) tienen vivienda propia.

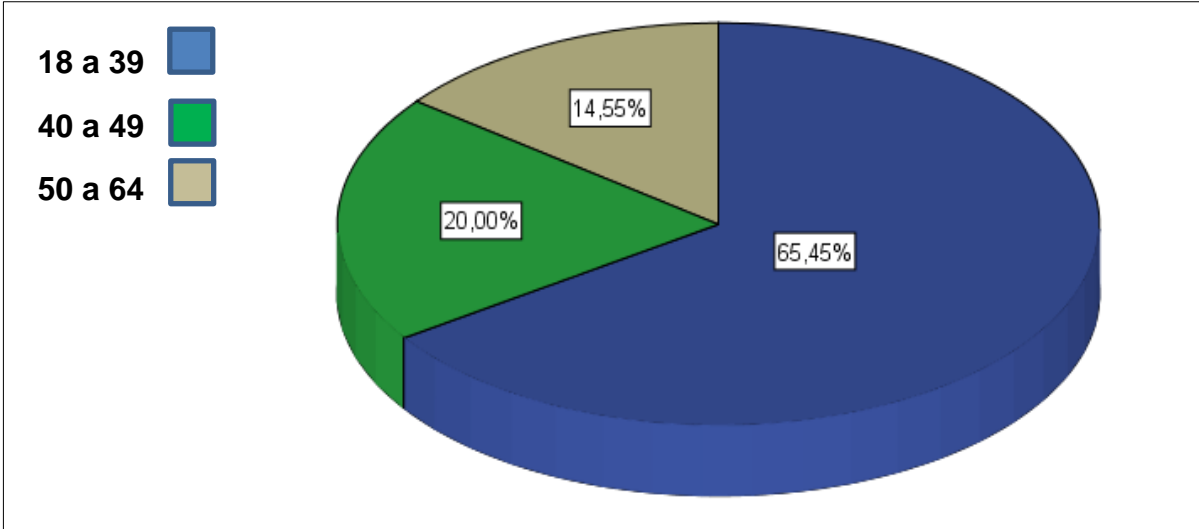
De acuerdo al material de vivienda, de los 110 encuestados; 15 individuos (13,6%) tienen casa de madera, 95 (86,4%) tienen casa de ladrillo o bloque de cemento. De acuerdo con los servicios básicos de vivienda, de los 110 encuestados; 2 individuos (1,8%) tienen por lo menos 1 servicio básico, 10 (9,1%) presentan por lo menos 2 servicios básicos, 98 (89,1%) tienen 3 servicios básicos.

Gráfico N°1: Gráfico de sectores de la frecuencia del sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



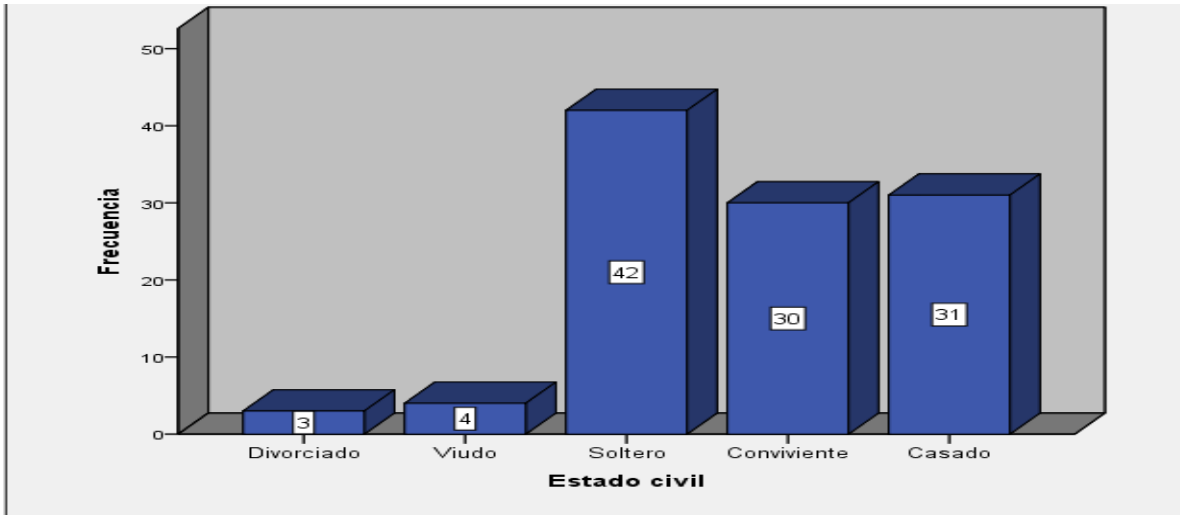
Fuente elaborada por el autor.

Gráfico N°2: Gráfico de sectores de la frecuencia de la edad de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



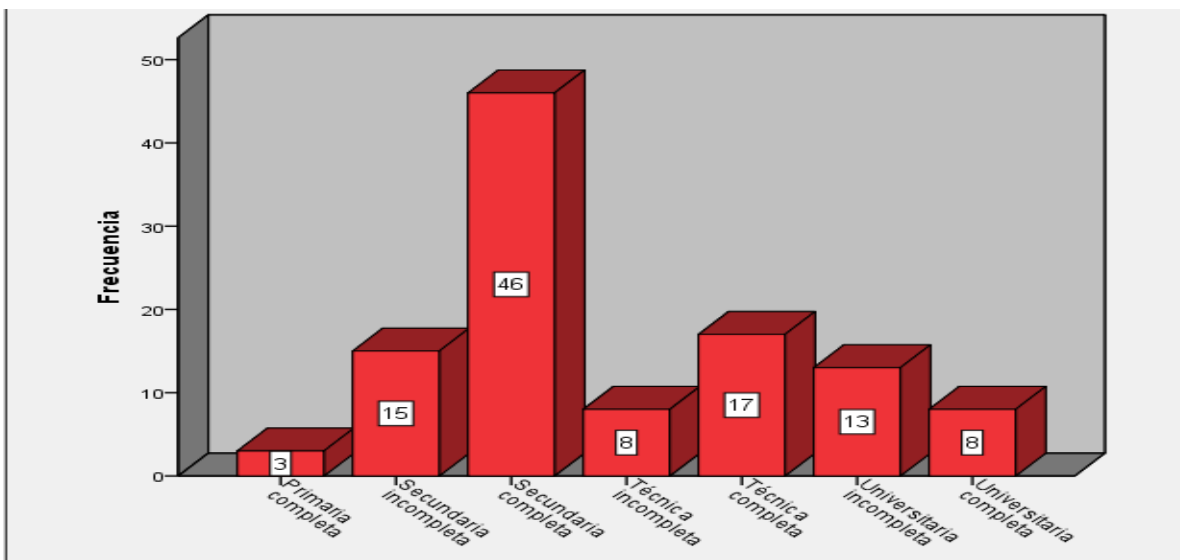
Fuente elaborada por el autor.

Gráfico N°3: Gráfico de barras de la frecuencia del estado civil de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



Fuente elaborada por el autor.

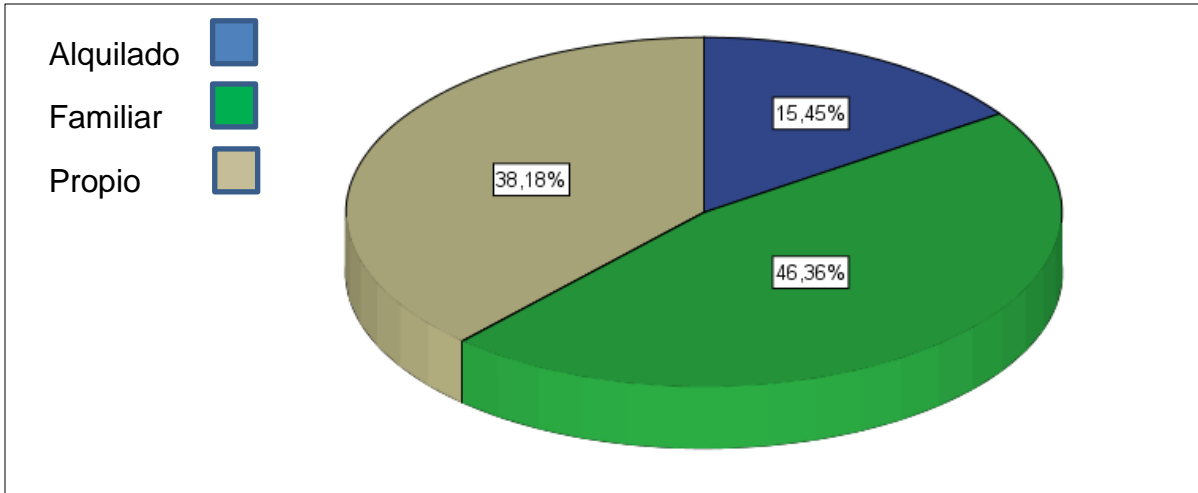
Gráfico N°4: Gráfico de barras de la frecuencia del nivel educativo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



Fuente elaborada por el autor.

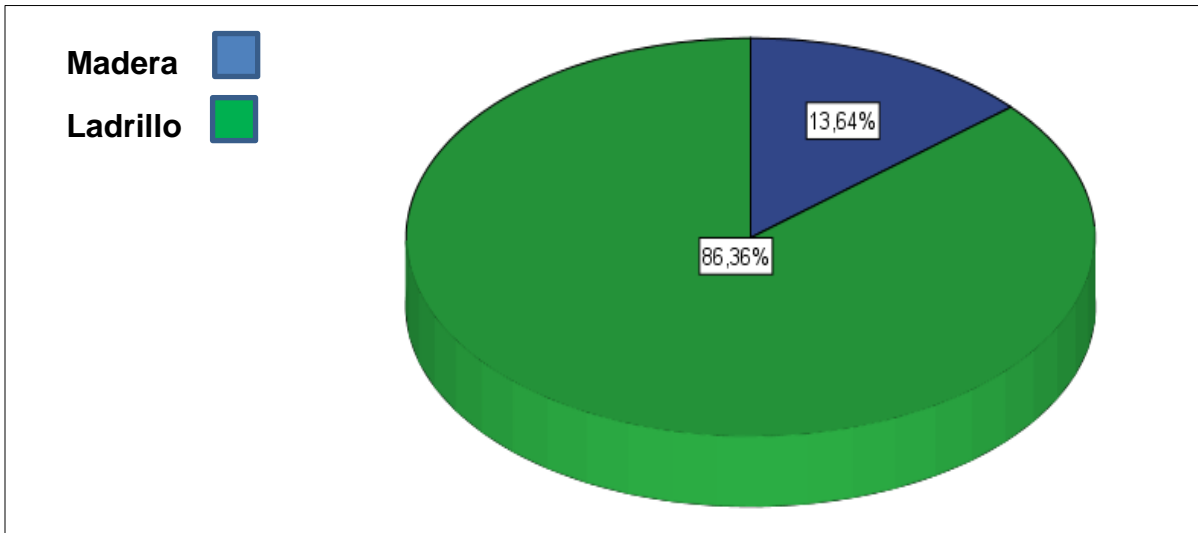
Gráfico N°5

Gráfico de sectores de la frecuencia de la tenencia de vivienda de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



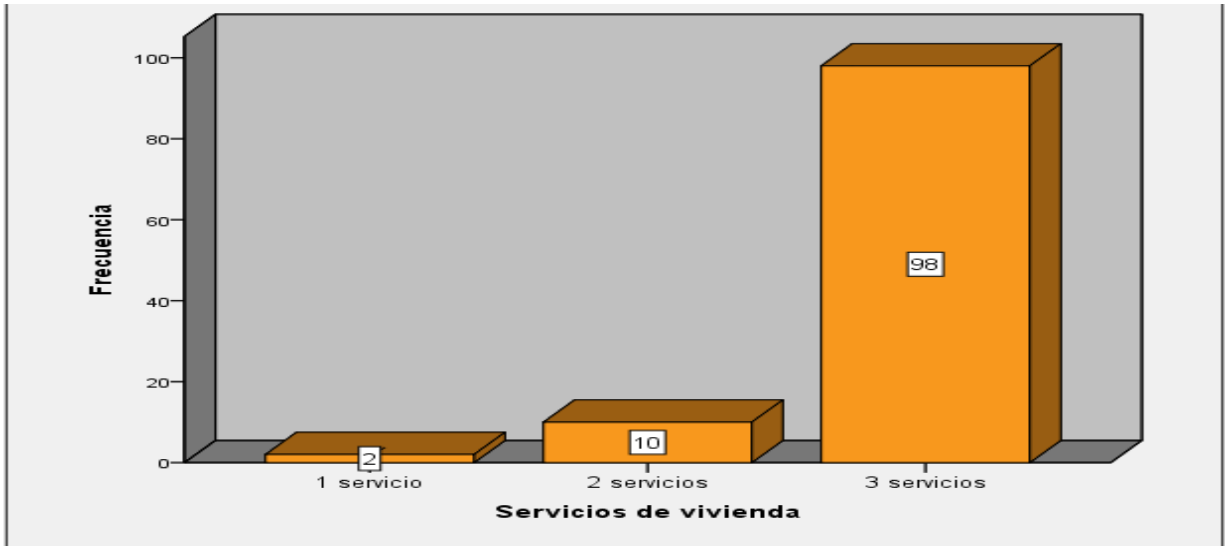
Fuente elaborada por el autor.

Gráfico N°6: Gráfico de sectores de la frecuencia del material de vivienda de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



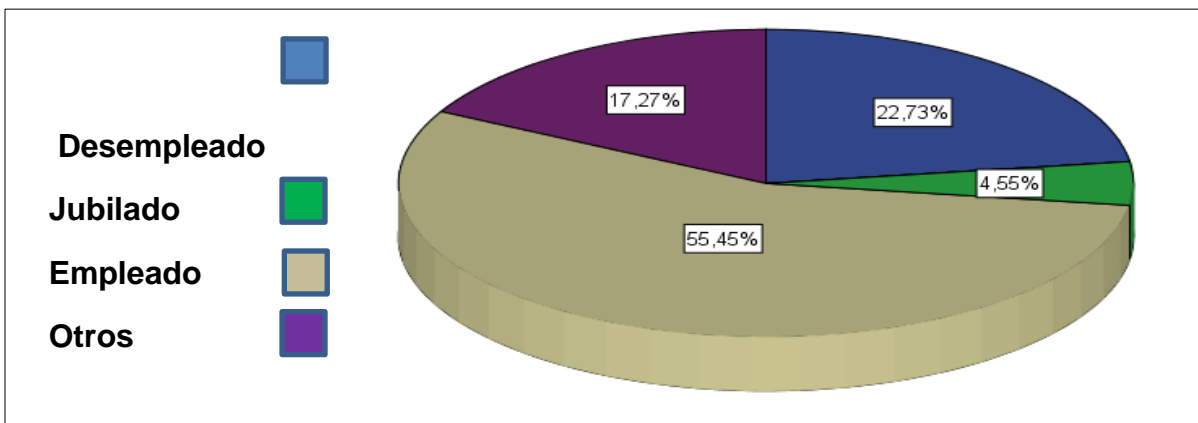
Fuente elaborada por el autor.

Gráfico N°7: Gráfico de barras de la frecuencia de servicios de vivienda de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



Fuente elaborada por el autor.

Gráfico N°8: Gráfico de sectores de la frecuencia de la ocupación laboral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



Fuente elaborada por el autor.

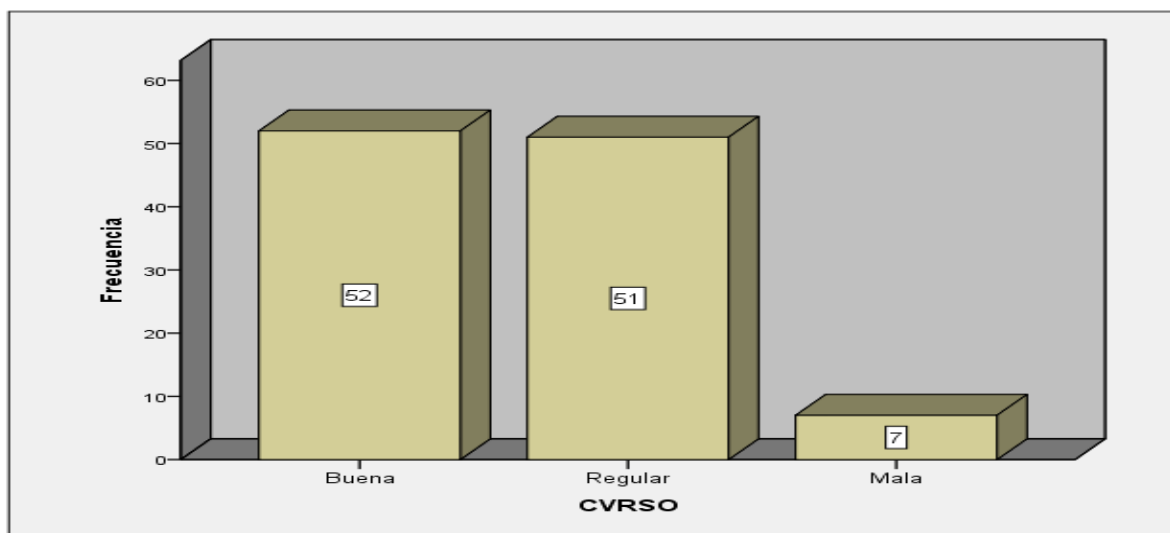
Tabla N°2: Calidad de vida relacionada a la salud oral, según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

		N	%
CVRSO	Buena	52	47,3%
	Regular	51	46,4%
	Mala	7	6,4%

Fuente elaborada por el autor.

Se observa la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II, de los 110 encuestados, 52 sujetos (47,3%) percibieron una CVRSO buena, 51 (46,4%) percibieron una CVRSO regular y 7 (6.4%) percibieron una CVRSO mala.

Gráfico N°9: Gráfico de barras de la calidad de vida relacionada a la salud oral, según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.



Fuente elaborada por el autor

TABLA N°3 Contingencia de la relación entre el perfil sociodemográfico y la calidad de vida relacionada a la salud oral, según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

		CVRSO			Valor P
		Bueno %	Regular %	Malo %	
Sexo	Femenino	58.8%	35.3%	5.9%	0.07
	Masculino	28.6%	64.3%	7.1%	
Grupo etario	19-39	40.3%	51.4%	8.3%	0.057
	40-49	50.0%	45.5%	4.5%	
	50-64	75.0%	25.0%	.0%	
Estado civil	Divorciado	66.7%	33.3%	.0%	0.033
	Viudo	75.0%	.0%	25.0%	
	Soltero	28.6%	59.5%	11.9%	
	Conviviente	63.3%	36.7%	.0%	
	Casado	51.6%	45.2%	3.2%	
Nivel Educativo	Primaria incompleta	.0%	.0%	.0%	0.000
	Primaria completa	100.0%	.0%	.0%	
	Secundaria incompleta	80.0%	20.0%	.0%	
	Secundaria completa	54.3%	43.5%	2.2%	
	Técnico incompleto	25.0%	62.5%	12.5%	
	Técnico completo	35.5%	58.8%	5.9%	
	Universitario incompleto	23.1%	53.8%	23.1%	
Universitario completo	12.5%	75.0%	12.5%		
Tenencia de Vivienda	Alquilada	52.9%	41.2%	5.9%	0.029
	Familiar	31.4%	58.8%	9.8%	
	Propia	64.3%	33.3%	2.4%	
	Otros	.0%	.0%	.0%	
Material de Vivienda	Estera	.0%	.0%	.0%	0.078
	Madera	73.3%	20.0%	6.7%	
	Ladrillo	43.2%	50.5%	6.7%	
	Otros	.0%	.0%	.0%	
Servicios de Vivienda	No cuenta	.0%	.0%	.0%	0.524
	1 servicio básico	50.0%	50.0%	.0%	
	2 servicios básicos	70.0%	20.0%	10.0%	
	3 servicios básicos	44.9%	49.0%	6.1%	
Ocupación laboral	Desempleado	44.0%	44.0%	12.0%	0.384
	Jubilado	40.0%	40.0%	20.0%	
	Empleado	44.3%	52.5%	3.3%	
	Otro (comerciante)	63.2%	31.6%	5.3%	

Fuente elaborada por el autor

Se observa la relación entre el perfil sociodemográfica y la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

De acuerdo al sexo. En los sujetos de sexo femenino, 58,8% percibió una CVRSO buena, 35,3% regular y 5,9% mala. En los sujetos de sexo masculino; 28,6% percibió una CVRSO buena, 64,3% presentan una CVRSO regular y 7,1% presentan una CVRSO mala. En el análisis de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes sexos.

De acuerdo al grupo etario. En los sujetos de 18 a 39 años, 40,3% presenta una CVRSO buena, 51,4% regular y 8,3% mala. En los sujetos de 40 a 49 años; 50% presentan una CVRSO buena, 45,5% presentan una CVRSO regular, 4,5% presentan una CVRSO mala. En los sujetos de 50 a 64 años; 75% presentan una CVRSO buena, 25% presentan una CVRSO regular. El análisis K de Kruskal Wallis, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes grupos etarios.

De acuerdo al estado civil.. En los sujetos Divorciados; 66,1% percibe una CVRSO buena, 33,3% percibe una CVRSO regular. En los sujetos viudos; 75% percibió una CVRSO buena, 25% percibió una CVRSO mala. En los sujetos solteros; 28,6% percibió una CVRSO buena, 59,5% percibió una CVRSO regular, 11,9% percibe una CVRSO mala. En los sujetos convivientes 63,3% percibió una CVRSO buena, 36,7% percibió una CVRSO regular. En los sujetos casados; 51,1% percibió una CVRSO buena, 45,2% percibió una CVRSO regular y 3,2% percibe una CVRSO mala. El análisis de chi cuadrado, sí existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes estados civiles.

De acuerdo al nivel educativo. En los sujetos con primaria completa; 100% percibió una CVRSO buena. En los sujetos con secundaria incompleta 80% percibió una CVRSO buena, 20% percibió una CVRSO regular. En los sujetos con secundaria completa; 54,3% percibió una CVRSO regular, 43,5% percibió una CVRSO

regular y 2,2% percibió una CVRSO mala. En los sujetos con estudios técnicos superiores incompletos; 25% percibió una CVRSO buena, 62,5% percibió una CVRSO regular y 12,5% percibió una CVRSO mala. En los sujetos con estudios técnico superior completo; 35,3% percibió una CVRSO buena, 58,8% percibió una CVRSO regular y 5,9% percibió una CVRSO mala. En los sujetos con estudios universitarios incompletos o por concluir, 23,1% percibió una CVRSO buena, 53,8% percibió una CVRSO regular y 23,1% percibió una CVRSO mala. En los sujetos con estudios universitarios concluidos; 12,5% percibió una CVRSO buena, 75% percibió una CVRSO regular y 12,5% percibió una CVRSO mala. El análisis K de Kruskal Wallis, sí existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes niveles educativos.

De acuerdo a la tenencia de vivienda. En los sujetos con viviendas alquiladas; 52,9% percibió una CVRSO buena, 41,2% percibió una CVRSO regular y 5,9% percibió una CVRSO mala. En los sujetos con tenencia de vivienda familia; 31,4% percibió una CVRSO buena, 58,8 % percibió una CVRSO regular y 9,8% percibió una CVRSO mala. En los sujetos con tenencia de vivienda propia; 64,3% percibió una CVRSO buena, 33,3% percibió una CVRSO regular y 2,4 percibió una CVRSO mala. El análisis de chi cuadrado, sí existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre la tenencia de vivienda.

De acuerdo al material de vivienda. En los sujetos con casa de madera; el 73,3% percibió una CVRSO, 20% percibió una CVRSO regular y 6,7% percibió una CVRSO mala. Los sujetos con casa de ladrillo o bloque de cemento; 43,2% percibió una CVRSO buena, 50,5% percibió una CVRSO regular y 6,3% percibió una CVRSO mala. El análisis de chi cuadrado, 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 por lómenos 1 servicio básico; 50% percibió una CVRSO y 50% percibió una CVRSO regular. En los sujetos que cuentan con por lómenos 2 servicios básicos; 70% percibió una CVRSO buena, 20% percibió una CVRSO regular y 10% percibió una CVRSO mala. En sujetos que cuentan con 3 servicios básicos; 44,9% percibió

una CVRSO buena, 49% percibió una CVRSO regular y 6,1% percibió una CVRSO mala. El análisis de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los servicios de vivienda.

De acuerdo con la ocupación laboral. En los sujetos desempleados; 44% percibió una CVRSO buena, 44% percibió una CVRSO regular y 12% percibió una CVRSO mala. En los sujetos jubilados; 40% percibió una CVRSO buena, 40% percibió una CVRSO regular y 20% mala. En los sujetos con empleo; 44,3% percibió una CVRSO buena, 52,5% percibió una CVRSO regular y 3,3% percibió una CVRSO mala. En los sujetos que eran auto empleados o comerciantes "OTROS"; 63,2% percibió una CVRSO buena, 31,6% percibió una CVRSO regular y 5,3% percibió una CVRSO mala. El análisis de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre la ocupación laboral.

Tabla N°4: Puntaje obtenido por dimensiones de la calidad de vida relacionada a la salud oral, según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

		Puntaje OHIP-14		
		Media	DE	Valor p
Dimensiones OHIP-14	Limitación funcional	2,93	1,77	
	Dolor físico	4,02	1,63	
	Molestia psicológica	3,79	1,92	
	Incapacidad física	2,90	2,00	0,000
	Incapacidad psicológica	2,68	1,67	
	Incapacidad social	2,35	1,86	
	Obstáculos	2,67	1,98	

Limitación funcional ($p > 0,05$): DF, MP
Dolor físico ($p < 0,05$): LF, IF, IP, IS, O
Molestias psicológicas ($p < 0,05$): LF, IF, IP, IS, O
Incapacidad social ($p < 0,05$): DF, MP
Obstáculos: DF, MP

Fuente elaborada por el autor.

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 atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II, donde la limitación funcional obtuvo $2,93 \pm 1,77$, el dolor físico obtuvo $4,02 \pm 1,63$, la molestia psicológica obtuvo $3,79 \pm 1,92$, la incapacidad física obtuvo $2,9 \pm 2$, la incapacidad psicológica obtuvo $2,68 \pm 1,67$, la incapacidad social obtuvo $2,35 \pm 1,68$ y los obstáculos obtuvieron $2,67 \pm 1,98$.

De acuerdo al análisis de varianza (ANOVA) se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones, siendo la dimensión más afectada la limitación funcional, y la menos afectada la incapacidad social.

Tabla N°5: Tabla de contingencia de la relación entre el sexo y la calidad de vida relacionada a la salud oral, según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.

		Sexo		Valor p
		Femenino %	Masculino %	
CVRSO	Buena	58,8%	28,6%	0,07
	Regular	35,3%	64,3%	
	Mala	5,9%	7,1%	

Fuente elaborada por el autor

Se observa la relación entre el sexo y la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), según el OHIP 14, de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II. En los sujetos de sexo femenino, 58,8% percibió una CVRSO buena, 35,3% regular y 5,9% mala. En los sujetos de sexo masculino; 28,6% percibió una CVRSO buena, 64,3% presentan una CVRSO regular y 7,1% presentan una CVRSO mala. De acuerdo al análisis de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes sexos.

3.2 DISCUSIONES

Con el presente trabajo se determinó en una muestra de 110 pacientes el “Perfil sociodemográfico y percepción de calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 – II.

La calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral es un concepto multidimensional, subjetivo y complejo, cuya medición con instrumentos objetivos, ha permitido evaluar el impacto de las enfermedades orales en la vida diaria de los individuos que son afectados. En la actualidad existen muchos instrumentos desarrollados para evaluar la CVRSO, estos han mostrado confiabilidad y validez. El OHIP-14SP es uno de los instrumentos más usados y validado transculturalmente en varios países, pero tiene la dificultad para relacionar el concepto de CVRSO con los clínicos.

Con respecto a la relación entre perfil sociodemográfico con CVRSO, solo hubo relación estadísticamente significativa en los factores estado civil, nivel educativo y tenencia de vivienda. En términos generales, no se encontró relación, esto coincide con el trabajo de Llanos Navarrete Fabiana Paz 2014, en la cual concluyo que no hubo correlación significativa con ninguna de las variables sociodemográficas que utilizo el autor. No se encontraron estudios en el ámbito local que correlacionen los factores sociodemográficos con la CVRSO. La población de estudio utilizada por Llanos fueron adultos mayores chilenos, la cual hay variaciones en cuando a la edad, ocupación laboral y servicios básicos de vivienda. ⁽¹⁵⁾

Referente al perfil sociodemográfico solo se encontró un trabajo relacionado con este estudio en el ámbito local, los factores que tuvieron similitud con el trabajo realizado por Barrios Huisa Jesica 2014 fueron características de vivienda, nivel educativo y tenencia de vivienda. Los cuales no coinciden, en el estudio 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, la

población tenía viviendas hechas de adobe en su totalidad, el 50 % tenía casa propia y el 50 % tenía casa familiares, en cuanto a los servicios básicos el 73.1% contaba con solo 1 servicio básico, se encontró que había personas que no contaban con por lómenos 1 servicio básico, en cuanto al nivel educativo se encontró población analfabeta, en la ocupación laboral los desempleados fueron los más numerosos, esto puede deberse a que quizá el autor no considero otros factores como jubilado, auto empleados o comerciante. ⁽³⁾

Esta desigualdad sociodemográfica se debe al tipo de población de estudio, ya que Barrios escogió una población rural, la cual carece de algunos servicios.

Según los resultados del estudio se observa que los pacientes adultos percibieron en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud oral, la mayor población registro una buena CVRSO (47,3%), seguida de una CVRSO regular (46,4%), solo un 6,4% del total de los encuestados percibió una mala CVRSO.

Esto no coincide con el estudio que realizo Barrios Huisa Jesica 2014 , que tuvo como objetivo determinar la Calidad de Vira Relacionada a la Salud Oral en una población de 64 personas en la comunidad Huascaró Patis del distrito de Curpahuasi provincia Grau en el año 2014, que registro una CVRSO regular y mala, esto puede deberse quizá a la poca población con la que se contó, como también la población vivía en la zona rural ya que este factor no se incluyó en esta investigación. Este es el único trabajo que se encontró con el OHIP-14 en relación con la presente investigación en el ámbito local, la CVRSO. ⁽³⁾

En cuando a la dimensión según el OHIP-14 SP que más afecta a la población de estudio fue la limitación funcional. De acuerdo al análisis de varianza (ANOVA) se observa que existen diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes dimensiones, siendo la dimensión más afectada la limitación funcional, y la menos afectada la incapacidad social.

Esto no coincide con el estudio realizado por Barrios Huisa Jesica (Perú), en el cual la dimensión más afectada según el OHIP-14SP fue el “dolor físico”. Ugalde Meza Ester 2013 (Costa Rica) concluyo en su trabajo que las dimensiones más

afectadas fueron dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. Sin embargo esto coincide con los estudios realizados por Bellamy Ortiz C., Moreno Altamirano A. (México) 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, seguida por dolor físico, incapacidad física, el puntaje más bajo se encontró en la incapacidad social, también coincide con el estudio realizado por Yobanolo Hoffmann Matías y *et al.* 2015 (Chile) donde reporta que las dimensiones más afectadas fueron Limitacion funcional y dolor fisico. (1, 3, 15, 18)

Con respecto a la relación entre sexo con la calidad de vida relacionada a la salud oral, de acuerdo al análisis de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes sexos.

Esto no coincide con el estudio realizado por Aubert Josefina, et al. 2014 (Chile), en el cual la población percibe que la salud oral afecta su calidad de vida, siendo levemente mayor en mujeres, otro estudio realizado por Ugalde Meza Ester 2013, también concluye en que la CVRSO es más afectada en mujeres que en hombres, para los autores de la investigación, la calidad de vida de las mujeres parece ser más susceptibles de sufrir alteraciones por trastornos orales. (1, 17)

Nuestros resultados sugieren en términos generales que no importa los factores sociodemográficos, ya que un mejoramiento en la habilidad para hablar, masticar, sonreír, etc., estaría asociado a un mejoramiento de la CVRSO.

3.2 CONCLUSIONES

Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el perfil sociodemográfico y la calidad de vida relacionada a la salud oral CVRSO solo para algunos factores del perfil sociodemográfico, ya que solo se encontró relación en el estado civil, nivel educativo y tenencia de vivienda con la CVRSO, la calidad de vida va estar afectada por muchos factores que conllevan entre sí a la salud física y mental, dentro de estos factores podrían ser, nivel de pobreza, acceso a servicios públicos, salud y medio ambiente.

Se concluye que del perfil socio demográfico, en cuando al grupo etario más numeroso fueron los del 18 a 39, esto se debió a que fue el grupo más accesible ya que los demás grupos sentían vergüenza y en muchas oportunidades rechazaron la encuesta,

Se concluye que la dimensión que más afecta a la población de estudio fue la Limitación funcional, afectando las funciones de masticación, fonación, apariencia estética, entre otros, esto impacta directamente en su desempeño laboral y social, disminuyendo su calidad de vida. La dimensión menos afectada fue la incapacidad social, se concluye que la población de estudio presenta poca dificultad para realizar una actividad social, profesional o de otro tipo frente a los problemas orales.

Se concluye que de acuerdo al análisis de chi cuadrado, no existe diferencia estadísticamente significativa en la CVRSO entre los diferentes sexos, esto puede deberse a que tanto los hombres como mujeres sienten las mismas dificultades e incomodidades, independientemente de sus factores sociodemográficos.

3.3 RECOMENDACIONES

Se recomienda 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, por lo que debe ser reevaluada y analizada en 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.

Se recomienda 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 sirvan como referente a mejorar la salud bucal y la calidad de los pacientes.

Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas realizar un estudio parecido en pacientes adultos mayores sobre calidad de vida relacionada a la salud oral y edentulismo, siendo esta aun un problema de salud en nuestro medio.

Asimismo se recomienda el incremento actual y futuro de investigaciones que relacionen la salud bucal y la calidad de vida, a nivel de otras especialidades odontológicas y en diferente grupo poblacional.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud; Plan Nacional Concertado de Salud. 2007.
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
2. Marcelo Ingunza Jesús y col. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal Revista Estomatológica Herediana. 2015 Jul-Set; 25(3):194-204.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2622/2520>
3. 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. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Biblioteca de la Universidad Alas Peruanas, Lima- Surco. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú; 2014.
4. Duque-Duque, Vanessa y col. 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).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100002
5. Romero Díaz Manuel y col. Enfermedades bucales con repercusión sistémica. Revista Odontología San Marquina. 2004; 8 (1): 42-45
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2004_n1/a10.htm

6. Paredes Martínez Evelyn Roxana, Díaz Pizán María Elena. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Rev. Estomatológica Herediana. 2014. 24(3):171-7.
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2092/2082>
7. Nava Galán Guadalupe. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Rev. Enf. Neurol(mex). 2010; 11(3). 129-37
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
8. Vázquez L. y col. 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.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
9. Ruiz Paredes Edwin. Perfil de enfermedades bucales y necesidad de tratamiento en tratamiento en escolares de 6, 12 y 15 años del distrito de Chingas, provincia de Antonio Raymondi, región Ancash - año 2008. Tesis para optar el título de cirujano dentista, biblioteca virtual COP. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote-Perú; 2008.
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/edwinteodororuizparedes.pdf>
10. Apaza Ramos Sonia, et al. 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.
11. Gallardo Schultz Adriana y col. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población Peruana. *KIRU*. 2013; 10 (2):145-50.

12. Awapara Flores Nadia. 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.
13. Díaz Cárdenas S. Impacto de lesiones orales sobre la calidad de vida en pacientes adultos, Rev. Odontoestomatologica .32 (1); Madrid .2016
14. Yobanolo Hoffmann Matías, Valentín Hoyos Javier, Aravena Cristiano Pedro, Perfil Impacto en salud oral en los Chilenos mayores en el sur de Chile. Jurnal of Dental Research. 2015; 4(6): 365-70.
15. Llanos Navarrete Fabiana Paz. Asociación de la Satisfacción con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral, respecto a la rehabilitación protésica, convencional e implanto asistida, en adultos mayores chilenos atendidos en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado. [trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano dentista]. Santiago, Universidad de Chile.2014.
16. Aubert Josefina, et al. 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.
17. Ugalde Meza Ester, 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.
18. Bellamy Ortiz C., Moreno Altamirano 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

19. Moya Patricia y col. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores, Revista Estomatología Herediana, 2012, 22(4):197-202.
20. Maldonado Cruz Pedro. Fuentes de datos de la demografía, Demografía – concepto y técnicas fundamentales. México, Plaza y Valdez sac.2005; Pag.15 – 32.
21. Mansilla A. María. Etapas del desarrollo humano. Revista en Investigación en Psicología Universidad Mayor de San Marcos. 2000; 3(2). 105-16.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
22. Instituto Nacional de Estadística e Informantica INEI, Censos nacionales 2007, XI de población y VI de vivienda, Perfil sociodemográfico del Perú.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf
23. Ministerio de salud (MINSA), dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú , 2013.
24. Alfageme Chao Alfredo. Envejecimiento, calidad de vida y desigualdad social. Hacia un concepto integral de calidad de vida: la universidad y los mayores. España. Universidad Jaume I. Servicio De Comunicación Y Publicacione. 2003. Pag. 20-35
25. Velázquez-Olmedo Laura, et al. 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.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>

26. Alba Cecilia. García Carola. Lera Lidia. limitaciones funcionales. Salud, Bienestar y envejecimiento en Santiago. Biblioteca Sede OPS. Publicación científica no técnica N° 609. Pag. 63
<https://books.google.com.pe/books?id=qv1zDcU5j74C&pg=PA63&dq=limitacion+funcional&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiJtIK696fPAhXCXh4KHaSqCQ8Q6wEIITAB#v=onepage&q=limitacion%20funcional&f=false>
27. Gonzales Barón Manuel, Muñoz Sánchez Jesús, Lacasta Reverte María. Dolor total y sufrimiento. Dolor y cáncer. Manuel Gonzales Barón. Editorial Médica Panamericana. España; 2003.
28. Polonio López Begoña. Terapia ocupacional en discapacitados físicos: teoría y práctica. Editorial medica Panamericana. 2003 Pag 2.
<https://books.google.com.pe/books?id=W8CN0MZGK0sC&pg=PT14&dq=INCAPACIDAD+fisica++dental+DEFINICION&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjUw92EruzQAhVC5CYKHVtRCBMQ6AEIJTAB#v=onepage&q=INCAPACIDAD%20fisica%20%20dental%20DEFINICION&f=false>
29. De Robertis Cristina. FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL “ÉTICA Y METODOLOGÍA “. PUV publicaciones. 2003. Pag 74.
<https://books.google.com.pe/books?id=aqo0ddH9LcYC&pg=PA74&dq=incapacidad+social&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjhn7XHwOzQAhXLZiYKHdK3DJgQ6AEIGzAA#v=onepage&q=incapacidad%20social&f=false>
30. Méndez Mora Ester. Introducción al estudio de la invalidez. EDITORIAL UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA. Pag 28.
<https://books.google.com.pe/books?id=QhKe73JdbdoC&pg=PA26&dq=minusvalia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjegpX5vezQAhXM7iYKHat1Af4Q6AEIHTAB#v=onepage&q=minusvalia&f=false>

31. Talca Universidad de Chile. Grupo de investigación de odontogeriatría.
<http://www.giog.cl/Archivos/pdf/Encuesta%20OHIP-14Sp.pdf>

32. Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education, 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 1



Pueblo libre, 08 de Noviembre del 2016

CARTA N° 028 - 2016 - EPEST- FMH y CS - UAP

Señorita:
CD. DENISSE CAMPOS FAJARDO
Administradora de la Clínica Estomatológica UAP

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la alumna **QUISPE MUNOZ DIEGO ARMANDO**, con código 2011156738, de la Escuela Académico Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, que me honro en dirigir, quien necesita recoger información que le permita realizar el trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y PERCEPTIVO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA INTEGRAL DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA EN EL SEMESTRE ACADEMICO 2016-II"

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,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VÁSQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO Nº2: VALIDACION DE INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Manuel Alvarado Rojas
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: _____
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MARGINALMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadas los objetivos y las necesidades reales de la investigacion												X	X		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica												X	X		
5. SUSTENTACION	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis												X	X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos teoricos y/o cientificos												X	X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, discusiones, indicadores con los temas												X	X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis												X	X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adscripcion												X	X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:
 FECHA: 28/10/16 DNI: 7058931 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]
 Dr. Manuel Alvarado Rojas
 CIP 15579
 ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA (C.A.)
 B.N.E. 357

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Vergara Sanabria Ricardo F.
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: _____
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MARGINALMENTE ACEPTABLE					ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X		
3. ACTUALIZACION	Esta adecuadas los objetivos y las necesidades reales de la investigacion												X	X		
4. ORGANIZACION	Existe una organizacion logica												X	X		
5. SUSTENTACION	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X	X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipotesis												X	X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos teoricos y/o cientificos												X	X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, discusiones, indicadores con los temas												X	X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y disenio aplicados para lograr las hipotesis												X	X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adscripcion												X	X		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicacion
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicacion

IV. PROMEDIO DE VALORACION:
 FECHA: 29/01/2016 DNI: 0815129 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]
 ART. DE INVESTIGACION CIENTIFICA
 ESPECIALIDAD - DENTISTA
 C.O.F. 9014



UAP | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

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

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Fernando Avila Napari
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: _____
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:


CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado													X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos													X
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													X
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sítems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 25-10-16 DNI: 5394034 FIRMA DEL EXPERTO: 

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA CLINICA Y ESTOMATOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Jimmy Málaga Rivera
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: _____
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

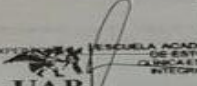
CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica.													X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	X
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problema, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los sítems.													X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X	X

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 25/10/16 DNI: 0864281 FIRMA DEL EXPERTO: 

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA CLINICA Y ESTOMATOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DE EXPERTO: Luis Garcia
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA: UAP
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION:
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO:

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												✓	
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												✓	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuada los objetivos y las necesidades reales de la investigación												✓	
4. ORGANIZACION	Exhite una organización logica												✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												✓	
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de las hipótesis												✓	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												✓	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los items												✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis												✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												✓	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:
 a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

FECHA: 28/10/16 DNI: 10789306 FIRMA DEL EXPERTO: Luis Garcia
cop 153+6.

ANEXO N°3

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 y percepción de calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral Del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 – II”. Este estudio será realizado por el Bachiller de la escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas: Diego Armando Quispe Muñoz.

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

El objetivo principal de este estudio es determinar la relación existente entre el perfil sociodemográfico y la percepción de calidad de vida relacionada a salud oral de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II, 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:

Firma del encuestado

DNI N° _____

FECHA / /



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°1
ANEXO N° 4

ENCUESTADOR: Diego Armando Quispe Muñoz

Perfil sociodemográfico.

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

Datos generales:

Nombres y Apellidos del encuestado:

- | | |
|--|--|
| 1. EDAD _____ | 5. TENENCIA DE VIVIENDA |
| | <input type="radio"/> Propia |
| 2. SEXO: | <input type="radio"/> Alquilada |
| <input type="radio"/> Masculino | <input type="radio"/> Familiar |
| <input type="radio"/> Femenino | <input type="radio"/> Otros _____ |
| 3. ESTADO CIVIL: | 6. TIPO DE MATERIAL DE VIVIENDA |
| <input type="radio"/> Soltero | <input type="radio"/> Ladrillo o bloque de cemento |
| <input type="radio"/> Casado | <input type="radio"/> Madera |
| <input type="radio"/> Viudo | <input type="radio"/> Estera |
| <input type="radio"/> Divorciado | 7. SERVICIOS DE VIVIENDA |
| <input type="radio"/> Conviviente | <input type="radio"/> No tiene agua, luz, desagüe |
| 4. NIVEL EDUCATIVO | <input type="radio"/> Agua |
| <input type="radio"/> Primaria C / I | <input type="radio"/> Desagüe |
| <input type="radio"/> Secundaria C / I | <input type="radio"/> Luz |
| <input type="radio"/> Técnico superior C / I | 8. OCUPACIÓN LABORAL |
| <input type="radio"/> Universitario C / I | <input type="radio"/> Empleado |
| C= completo I= incompleto | <input type="radio"/> Desempleado |
| | <input type="radio"/> Jubilado |
| | <input type="radio"/> Otros _____ |

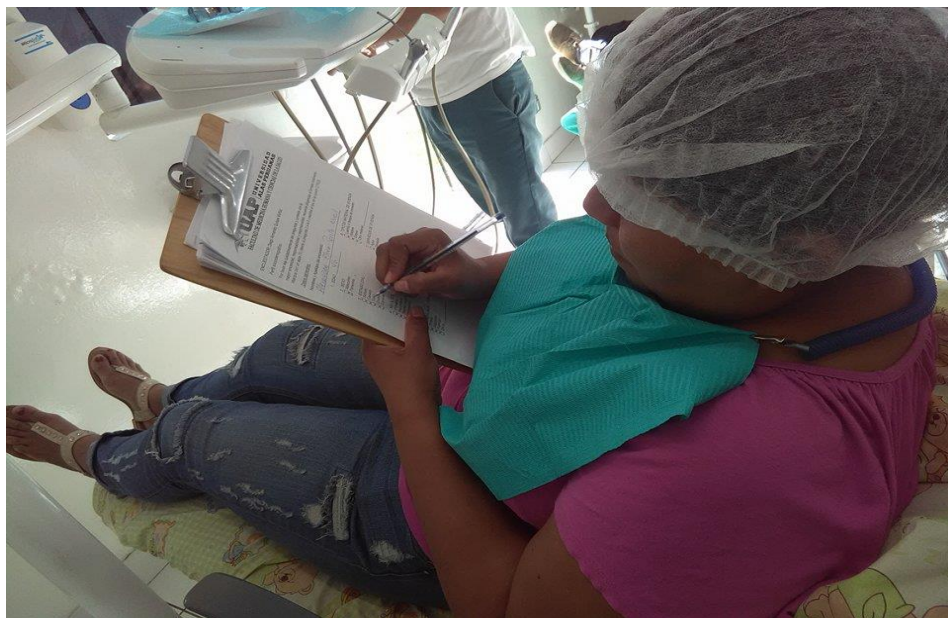
Fuente elaborada por el autor.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N°2 ANEXO N. 5
Percepción de calidad de vida relacionada a salud oral OHIP-14.²⁹

PREGUNTAS OHIP14 SP		nunca	casi nunca	algunas veces	casi siempre	siempre	valor
1	¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						0.51
2	¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes o prótesis dental?						0.49
3	¿Ha sentido usted sensibilidad en sus dientes, por ejemplo a calor o alimentos o líquidos fríos?						0.34
4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						0.66
5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						0.45
6	¿Se ha sentido nervioso o tensionado debido a problemas con sus dientes, boca, prótesis dentales?						0.55
7	¿Ha sido poco clara la forma con la que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						0.52
8	¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						0.48
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?						0.60
10	¿Se ha sentido perturbado o incomodo frente a otras personas debido a problemas con sus diente, boca o prótesis dental?						0.40
11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						0.62
12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						0.38
13	¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						0.59
14	¿Ha sido usted totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?						0.41

ESCALA DE LIKERT (0-4)		PUNTUACION TOTAL 28	
0	NUNCA	BUENO	0 – 9.33
1	CASI NUNCA		
2	ALGUNAS VECES	MEDIO	9.34 – 18.67
3	CASI SIEMPRE		
4	SIEMPRE	MALO	18.68 – 28

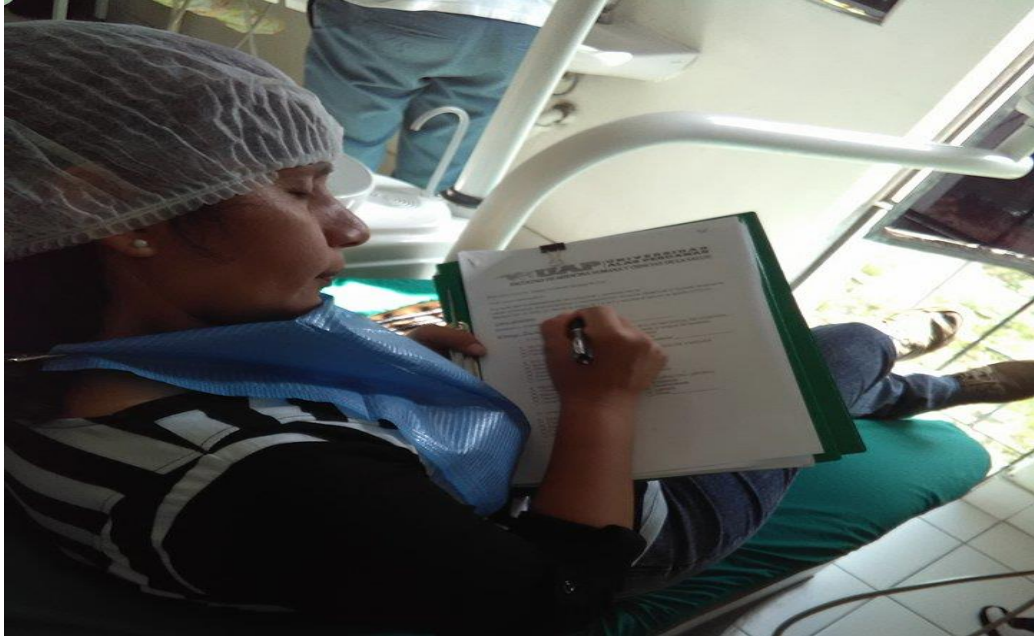
ANEXO N°6 FOTOS



Fuente elaborada por el autor



Fuente elaborada por el autor



Fuente elaborada por el autor



Fuente elaborada por el auto

MATRIZ DE CONSISTENCIA

BACHILLER: DIEGO ARMANDO QUISPE MUÑOZ

ANEXO N° 7

PROYECTO DE TESIS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA EN EL SEMESTRE 2016 – II

Fuente elaborada por el autor

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación existente entre el perfil sociodemográfico con la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre el perfil sociodemográfico con la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.</p>		<p>Calidad de vida relacionada a salud bucal Instrumento: OHIP14</p>	<p>Tipo de investigacion Aplicativo</p>
<p>Problema secundario: ps₁ ¿Cuál es la el perfil sociodemográfico y la percepción de la calidad relacionada a la salud oral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.? Ps₂ ¿Cuál de las dimensiones del OHIP 14SP es la más afectada en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II? Ps₃ ¿Existirá alguna diferencia en el nivel de percepción de calidad de vida relacionada a salud oral, según el sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II?</p>	<p>Objetivo específico OE₁ Identificar el perfil sociodemográfico y la percepción de la calidad relacionada a la salud oral de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II. OE₂ Identificar cuál de las dimensiones del OHIP 14SP es la más afectada en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II. OE₃ Identificar si existe diferencia en el nivel de percepción de calidad de vida relacionada a salud oral, según el sexo de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto, Lima en el semestre 2016 II.</p>	<p>Hipótesis H_i Existe una relación significativa relación entre el perfil sociodemográfico con la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.</p>	<p>Perfil sociodemografico Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Nivel de investigacion Descriptivo- correlacional Enfoque Cualitativo Poblacion y muestra: Personas adultas de 18 a 64 año, ambos sexos que son atendidos en la Clínica Estomatológica Integral del Adulto de la Universidad Alas Peruanas, Lima en el semestre 2016 II.</p>

--	--	--	--	--