

NOMBRE DEL TRABAJO

SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023-TES

RECUENTO DE PALABRAS

12817 Words

RECUENTO DE CARACTERES

69216 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

12.5MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 10, 2023 8:32 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 10, 2023 8:33 AM GMT-5**● 4% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS:

**SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL
CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023**

PAR PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. Malpartida Alania Luis Brayam

Bach. Quispe Barja Ronald Royser

ASESOR:

MG. Peralta De La Peña, Mayck Erick

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Preventiva En Estomatología

HUANCAYO-PERÚ
2023

DEDICATORIA

Agradecemos a Dios por estar siempre a nuestro lado, brindándonos las fuerzas necesarias para concluir con éxito la carrera profesional durante todos estos años. De igual manera, agradecemos a nuestros queridos padres por su apoyo, tanto en el aspecto económico como emocional, siendo un soporte vital para nuestro éxito como profesionales y como personas de bien.

También queremos agradecer a todas nuestras familias, en especial a nuestras madres, por guiarnos y ser ejemplos de superación para lograr los objetivos que nos propusimos al inicio de esta carrera tan sacrificada. A nuestros hermanos les agradecemos por compartir su grata compañía, y a todos nuestros amigos más cercanos, les dedicamos la presente tesis.

Los autores

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a la Universidad "Roosevelt", nuestra alma mater, por formarnos como profesionales de bien y con vocación de servicio durante todos estos años. Agradecemos especialmente las enseñanzas de sus docentes con una larga trayectoria tanto a nivel nacional como regional, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias, brindándonos numerosas competencias.

Asimismo, expresamos nuestra gratitud al Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa por permitirnos realizar la recolección de datos en sus instalaciones. Extendemos nuestro agradecimiento a las dignas autoridades del centro y a todo el personal de salud que nos brindó las facilidades necesarias para concluir nuestra tesis.

Por último, queremos destacar la invaluable ayuda de nuestro asesor, el Mg. CD. Mayck Erick Peralta de la Peña, quien no solo desempeñó el papel de asesor, sino que también se convirtió en un maestro que nos brindó un apoyo fundamental en la parte metodológica y estadística para llevar a cabo con éxito esta investigación.

ÍNDICE

	Pag
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	19
ANEXOS	22

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

MALPARTIDA ALANIA, LUIS BRAYAM, identificado con DNI 71063727, egresado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada "Salud Bucodental y Calidad de Vida en Pacientes del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa" (2023). Declaro bajo juramento que:

1. La tesis en su totalidad es de mi autoría.
2. He seguido las normas internacionales de citación y referenciación (Vancouver) rigurosamente. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni en parte ni en su totalidad.
3. La tesis no ha sido autoplagiada, lo que significa que su contenido no ha sido previamente publicado ni utilizado para obtener ningún grado académico o titulación profesional.
4. Los datos presentados representan resultados reales obtenidos después de la recolección de datos realizada por los investigadores y no han sido falsificados, duplicados ni copiados. Con ello, esta investigación contribuye con información valiosa.

Si se detectara alguna falta, fraude (datos falsos), falsificación (información sin citar a los autores), plagio, presentación previa en cualquier otro trabajo propio o ajeno, piratería, uso de ideas de terceros o falsificación de ideas no citadas de otros autores, asumo las sanciones que corresponda y me someto a la normativa vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Septiembre 2023

Bach. Malpartida Alania Luis Brayam
DNI 71063727

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

QUISPE BARJA, RONALD ROYSER, identificado con DNI 71655522, egresado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada "Salud Bucodental y Calidad de Vida en Pacientes del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa" (2023). Declaro bajo juramento que:

1. La tesis en su totalidad es de mi autoría.
2. He seguido las normas internacionales de citación y referenciación (Vancouver) rigurosamente. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni en parte ni en su totalidad.
3. La tesis no ha sido autoplagiada, lo que significa que su contenido no ha sido previamente publicado ni utilizado para obtener ningún grado académico o titulación profesional.
4. Los datos presentados representan resultados reales obtenidos después de la recolección de datos realizada por los investigadores y no han sido falsificados, duplicados ni copiados. Con ello, esta investigación contribuye con información valiosa.

Si se detectara alguna falta, fraude (datos falsos), falsificación (información sin citar a los autores), plagio, presentación previa en cualquier otro trabajo propio o ajeno, piratería, uso de ideas de terceros o falsificación de ideas no citadas de otros autores, asumo las sanciones que corresponda y me someto a la normativa vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Septiembre 2023

Bach. Quispe Barja Ronald Royser
DNI 71655522

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre salud bucodental y la calidad de vida en los pacientes que asistieron al Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa en el año 2023. El estudio fue observacional, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra de estudio estuvo compuesta por 123 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. La selección de la muestra se realizó mediante el uso de una fórmula. La recopilación de datos se llevó a cabo utilizando la técnica de encuestas y se emplearon cuestionarios como instrumentos de medición. Los resultados obtenidos revelaron que el nivel de salud bucodental de los pacientes fue de nivel regular (55,6%) y nivel malo (27,1%). En cuanto al nivel de calidad de vida oral, un porcentaje significativo del grupo (84,9%) informó haber experimentado un impacto en su calidad de vida debido a problemas bucodentales, mientras que un (15,1%) no experimentó ningún impacto. Entre las dimensiones de calidad de vida oral que más afectaron a los pacientes se destacaron el malestar psicológico (95,1%), la incapacidad psicológica (93,9%) y el dolor físico (93,1%). Además, se determinó que existe una relación significativa entre salud bucodental y calidad de vida ($p=0,031$; $\rho=0,671$). En conclusión, este estudio demuestra que existe una relación significativa entre salud bucodental y calidad de vida, siendo este último un factor clave para mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: Teleodontología, estomatología, facultades de odontología, indicadores de calidad de vida.

ABSTRACT

The general objective of this study was to ascertain the relationship between oral health and quality of life among patients attending the Santa Rosa de Ocopa Health Center in the year 2023. The study followed an observational, non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The study sample consisted of 123 patients who met the selection criteria. Sample selection was carried out using a formula. Data collection was conducted using survey techniques, with questionnaires employed as measuring instruments.

The results revealed that the level of oral health among patients was categorized as regular (55.6%) and poor (27.1%). Concerning the level of oral quality of life, a significant percentage of the cohort (84.9%) reported having experienced an impact on their quality of life due to oral health issues, while (15.1%) did not report any such impact. Among the dimensions of oral quality of life that most affected patients, psychological discomfort (95.1%), psychological disability (93.9%), and physical pain (93.1%) were prominent.

Furthermore, it was determined that there exists a significant relationship between oral health and quality of life ($p=0.031$; $\rho=0.671$). In conclusion, this study demonstrates a meaningful connection between oral health and quality of life, emphasizing the latter as a crucial factor in enhancing overall well-being.

Key words: Teledentistry, stomatology, Schools, Dental, Indicators of Quality of Life

I. INTRODUCCIÓN

La OMS destaca la relevancia de la conexión entre la salud bucodental y la calidad de vida en las personas, ya que es crucial para mantener un nivel de vida aceptable y prevenir ciertos trastornos o problemas que pueden surgir, como la disminución de la capacidad de alimentarse por sí mismos en la etapa geriátrica. Por esta razón, la organización ha propuesto estrategias para el año 2030 que aborden los factores relacionados con una mala calidad de vida en todos los países del mundo (1,2).

En la actualidad, el concepto de salud bucodental ha evolucionado, ya que se busca no solo la ausencia de enfermedades dentales, sino también alcanzar el máximo potencial de salud bucal y mejorar la relación social con la gente y la familia (1,2). Es importante que los médicos tratantes evalúen la gravedad de las afecciones bucodentales de los pacientes y no pasen por alto su importancia, más allá de una posible preocupación por la dependencia dental. Por lo tanto, es valioso identificar las causas reversibles del deterioro y ayudar a los pacientes a comprender su trastorno, discutiendo sobre la aparición del problema y las posibles complicaciones en el futuro (1,3,4).

Los cuidados paliativos preventivos asociados con trastornos dentales pueden ser beneficiosos para prevenir la aparición de problemas graves, pero no aseguran que no surjan complicaciones a largo plazo. Los pacientes que sufren de problemas dentales deben considerar si el tratamiento con medicamentos es simplemente funcional e incidental, o si afecta significativamente su calidad de vida. Además, aunque las revisiones periódicas pueden mejorar la calidad de vida de los adultos en general, no garantizan necesariamente que se ralentice el progreso de los trastornos dentales (1, 3, 4). Las instituciones públicas en todo el globo terráqueo a menudo presentan deficiencias en cuanto a la atención de la salud bucodental, ya que nunca se realizan revisiones periódicas y el personal de atención médica no siempre brinda un servicio óptimo (1, 3, 4).

El término "salud bucodental" se refiere a la salud de la boca y los dientes, mientras su importancia radica en cómo estos afectan las habilidades de controlar emociones y la percepción de los demás, esto como puede influir en la calidad de vida de las personas (5). Recientemente, la salud bucal ha sido considerada un concepto esencial para el funcionamiento de un sistema de salud eficiente. La capacidad de reconocer y manejar adecuadamente las emociones y sentimientos ayuda en establecer objetivos y un manejo de calidad en relación a los problemas dentales de los seres humanos, lo que es especialmente importante en la actualidad debido al alto nivel de estrés experimentado por los usuarios de servicios de salud que exigen mejores servicios (5). El manejo de estos problemas bucales se convierte en un componente importante de los determinantes de la salud en todo el mundo, lo que

genera la necesidad de tolerar la sobrecarga de trabajo y enfrentar los problemas dentales, controlar los impulsos y tener habilidades para controlar las conjeturas sin mostrar signos de afecciones de salud bucal. Además, esto puede contribuir a mantener una mentalidad adecuada para la supervivencia del cuerpo humano (5). Es esencial que haya tolerancia in relación a los problemas de servicio de salud, y que se tenga la capacidad de enfrentar las cuestiones sociales sin asumir un compromiso gerencial que pueda generar daños en sí mismo. De hecho, esta dificultad puede ocasionar una oportunidad para solucionar los problemas de los demás y crear estados de ánimo ambientales positivos y felices con capacidad para disfrutar de la sociedad (5).

El término "salud bucal rural" se refiere a la población que vive fuera de las zonas urbanas, in áreas con menos de 1000 habitantes y que no cumplen con las condiciones para ser consideradas urbanas, lo que significa que esta población se encuentra dispersa (5). La calidad de vida es un término que fue acuñado in los años 80 por Fried et al, quienes lo conceptualizaron como un síndrome clínico biológico con múltiples manifestaciones, pero sin ningún síntoma específico. Aunque todavía no existe una definición conceptual precisa ni un instrumento de cribado "Gold estándar" (5), se ha investigado la relación entre diferentes criterios y el concepto de calidad de vida. Collard, Boter, Schoevers y Oude (2012) han encontrado que una de las afecciones más importantes relacionadas con la calidad de vida es la reducción de capacidades tanto biológicas como mentales, y que no se limita a la baja fuerza muscular y la deficiencia del rendimiento físico (2,3).

Un consenso internacional define la calidad de vida no como un síndrome con múltiples causas que se caracteriza por la disminución de la fuerza, resistencia y función fisiológica, lo que aumenta la vulnerabilidad individual del paciente y genera dependencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida. En cambio, la calidad de vida se define como la capacidad de alcanzar el máximo potencial de cualquier ser humano (2,3).

Se llevó a cabo una investigación en varias bases de datos, incluyendo Google académico, Scielo, Elsevier, Pubmed y Scopus, utilizando las palabras clave "calidad de vida" y "salud bucodental". De los 10 estudios encontrados, 5 fueron realizados en ciudades internacionales de zona urbana que no superaban los 100 metros sobre el nivel del mar, mientras que los otros 5 se llevaron a cabo en Perú, a la altitud de 1495 metros sobre el nivel del mar (6–8).

Durante la pandemia, la calidad de la atención dental se vio afectada, eso resultó en afecciones in el entorno social, económico y psicológico, especialmente en adolescentes. A nivel regional, se han realizado estudios que indican una baja calidad de vida en adultos, como se observó in un estudio

llevado a cabo en una clínica geriátrica en la ciudad de Huancayo, que arrojó malos resultados (6–8).

Respecto a los antecedentes internacionales, se cita los siguientes:

En una investigación internacional titulada "Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual", Porto y Diaz realizaron una revisión sistemática de los artículos publicados recientemente y determinaron que la caries dental afecta la calidad de vida en las primeras etapas de la vida y, más adelante, las limitaciones funcionales como el comer, dormir y hablar están fuertemente relacionadas con una mala limpieza bucodental (9). Concluyen que el impacto de la salud bucodental en la calidad de vida de las personas es muy significativo (9).

Por otro lado, en una investigación titulada "Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionado con el nivel educativo de sus padres", Armas Vega y Pérez Osorio determinaron que existe una relación entre la calidad de vida y la salud bucodental en una población de 382 personas. Las dimensiones más afectadas en los niños fueron el dolor referido, las dificultades para beber, consumir alimentos, sonreír y hablar, así como la repercusión económica relacionada con el nivel de salud bucodental: dolor referido ($p=0,002$), dificultades al beber ($p=0,003$), consumir alimentos ($p=0,03$), al sonreír ($p=0,002$), al hablar ($p=0,009$) y en la repercusión económicas con el nivel salud bucodental ($p=0,002$) (10).

López et al, en su investigación que lleva por título "Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores" determinaron en su investigación de tipo descriptivo, correlacional en dos centros médicos realizado en México con una población final de 34 sujetos, establecieron que existe relación muy significativa entre salud bucal y calidad de vida con un p valor menor de 0,05, por ello se concluye que ambas variables son pilares para una buena calidad de vida y así mismo para una buena percepción (11).

Reinoso-Vintimilla y Castillo-López en su trabajo de investigación que lleva por título "calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador" de tipo analítico de corte transversal evaluaron a 359 escolares y pudieron establecer que el (98,9%) de alumnado refiere que una mala salud bucodental tiene un nivel de impacto alto en su calidad de vida, siendo las tres condiciones orales más afectadas durante la autopercepción de su estado de salud: caries dental (72%), dientes con sensibilidad (50%) y dientes con dolor (50%) (12).

Tello et al, en su investigación que lleva por título "Impacto de los principales problema de salud bucal en la calidad de vida de preescolares", de tipo transversal, prospectivo y descriptivo en 617 niños de la ciudad de Sao-Paulo Brasil, determinaron que existe relación entre la calidad de vida y el

nivel del estado salud bucodental ($p=0,005$) y una razón de prevalencia de $RP=1,62$; así mismo se vio a mayor severidad del estado salud bucodental empeora la calidad del individuo (13).

Alzate-Urrea S et al, en su trabajo de investigación titulado “Calidad de vida y salud bucal: perspectiva de adultos mayores atendido en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia” de tipo transversal, descriptivo de nivel correlacional en una población adulta mayor de 13 grupos focales que existe relación entre calidad de vida y salud bucodental con un p valor significativo menor de 0,05 (14).

A continuación, presentamos los antecedentes nacionales.

A nivel nacional Tolentino en su investigación que lleva por título “Salud bucal y calidad de vida en gestantes del centro de salud cooperativa universal febre-julio2016” determinó en su estudio de tipo observación, transversal y retrospectivo en una muestra final de 116 que existe relación entre salud bucal y la calidad de vida en las gestantes, siendo esta relación directa y moderada con un p valor menor de 0,05, esto debido probablemente a una nivel de higiene malo a regular, así mismo debido a una alta prevalencia de caries dental en dicha población por ello se concluye que ambas variables están relacionadas muy estrechamente ligadas (15).

Apaza-Ramos S et al, en su investigación que lleva por título “Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida adolescentes peruanos”, de tipo descriptivo, transversal con un población final de 131 adolescentes peruanos pudieron establecer con el modelos de regresión poisson que existe correlación entre una mala calidad de vida con los dominios como son: caries dental, sangrado gingival, y el consumo de tabaco y/o alcohol con un p valor menor de 0,05 (16).

Marcelo-Igunza J et al, en su investigación que lleva por título “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal” de tipo transversal con una población final de 132 evaluados pudieron determinar que existe correlación entre los promedio de calidad de vida y la salud bucodental siendo la relación directa proporcional donde a un valor mayor de la escala de salud bucodental mejor la calidad de vida y viceversa lo contrario, con un p valor significativo menor de 0,05 (17).

A nivel regional Soto Mamani K en su tesis para titulación de cirujano dentista que lleva por título “Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del centro de salud Maritza Campos Diaz-Zamacola, Arequipa , 2022” determinó en su estudio de tipo prospectivo, transversal y analítico que el (33,6%) tiene calidad de vida mala y el (30,4%) tiene una mala salud bucodental, determinándose

que existe relación entre ambas variables con un p valor menor de 0,05 siendo este muy significativo (18).

Respecto a los enfoques y teorías conceptuales de la presente tesis tenemos lo siguientes

El concepto de calidad de vida se refiere a la percepción que tiene una persona sobre su situación en la vida, que está estrechamente relacionada con las actividades que realiza a diario. Se considera un indicador del bienestar biopsicosocial de la persona. En cuanto a la salud dental y a los tejidos blandos y duros, se ha establecido que la evaluación regular como la prevención de tratamientos invasivos pueden mejorar el bienestar dental y servir como un indicador de la salud bucal en la comunidad (19).

La salud bucodental trata sobre el proceso de adquirir nuevos conocimientos sobre la salud bucodental, utilizando la teoría del modelo de Fishbein y Ajzen. Esta teoría establece que hay numerosas variables externas demográficas que afectan estos factores en todas las personas, como la edad, el género, la ocupación, el estatus económico y social, la religión, la educación, las actitudes hacia los objetos o personas y las instituciones, y los rasgos de personalidad. Todos estos factores están relacionados con la limpieza dental, las revisiones periódicas al dentista, las enfermedades dentales, y los hábitos nocivos como fumar y consumir sustancias dañinas para los dientes, entre otros aspectos (19). La calidad de vida de un individuo está influenciada por varios factores inherentes, como su salud física, madurez, rasgos de personalidad y técnicas de limpieza dental (1,21). Además, los hábitos saludables, incluyendo las técnicas de atención dentaria, están esenciales desde la infancia para garantizar una buena calidad de vida (1,21).

La buena técnica de lavado de dientes es vital para tener una buena salud bucodental. La capacidad de adaptarse a la realidad también es importante para tener una buena higiene oral y una buena calidad de vida. Sin embargo, hay una falta de estudios sobre la salud bucodental en adultos que viven en áreas rurales en Perú, y las cifras actuales están muy bajas en comparación con otras áreas (1,21). Existen muchas diferencias si otros componentes proteicos podrían estar presentes como es la enfermedad bucodental ya que el problema no es el diagnóstico oportuno de estas patologías sino la relación que podrían tener con la calidad de vida ya que existen un sinnúmero de enfermedades mixtas que hacen muy difícil el manejo (1,21). Además, en los pacientes con problemas dentarios durante muchos años se ve que presenta patrones mixtos de afección por lo cual lamentablemente todos llegan a una enfermedad como tal debido a la complejidad aun con el tratamiento preventivo (1,21).

En estudios cuasiexperimentales sobre intervenciones con actividad colinérgica en adultos sobre la importancia de tener una buena salud bucal, se relaciona y ayuda a prevenir en etapas muy incipientes

de las enfermedades dentales, ¹ todo esto surge del estudio donde plantea la hipótesis más fuerte bioquímicamente, que la etapa temprana a tardías pueden llevar a un problema médico, por lo cual la disminución de la actividad colinérgica neuronal dentaria siendo la responsable de este trastorno en función de la calidad de vida y la solución a este problema podría mejorar o traer mejores resultados en estos pacientes (1,21).

Existen muchas acepciones entre calidad de vida y salud bucal estas diferencias entre los componentes sociales que pueden estar presentes en la enfermedad bucodental y cómo esto puede afectar la calidad de vida de los pacientes, radica en el problema de un diagnóstico temprano de estas patologías, sino también su relación con otras enfermedades mixtas que hacen que el manejo sea difícil (1,21). Los pacientes con problemas dentales a menudo presentan patrones mixtos de afección, esto que dificulta el tratamiento preventivo y hace que muchos terminen desarrollando una enfermedad dental. Se han realizado estudios cuasiexperimentales sobre la importancia de tener una buena salud bucal y la prevención de enfermedades dentales en adultos mediante intervenciones con actividad colinérgica (1,21). Estos estudios sugieren que la disminución de la actividad colinérgica cerebral dentaria podría ser la responsable de los trastornos dentales, esto cual a su vez afecta la calidad de vida de los pacientes (1,21). La solución a este problema podría mejorar los resultados en pacientes que tienen enfermedades dentales (1,21).

Se tuvo definiciones conceptuales como alteraciones de la calidad de vida: que es el conglomerado de trastornos que involucran alguna sintomatología reflejada en patologías como son apnea, insomnio, dificultad para poder conciliar o mantener el sueño por citar los más prevalentes en la comunidad (18,21). Los factores sociodemográficos: son variables como son el sexo, educación, factor conyugal, tipo de renta económicas, ingresos económicos, y tipo de vivienda; el estado de salud: son el conglomerado de variables que engloba condición médica crónica si tiene el paciente, la autopercepción de su salud, función cognitiva, dificultad para localizar en el tiempo y el espacio, la presencia de algunas variables como son depresión, ansiedad y estrés (18,21).

Los estilos de vida: se consideró el consumo habitual de cigarrillos, abuso de alcohol, actividad física y el uso de algunas sustancias recreativas (18,21). La salud bucodental: es el proceso de observar la absoluta certeza de crear un servicio óptimo real hacia los procesos de aparición de las caries u otras patologías; la capacidad de respuesta: es el conjunto de actitudes del personal de poder solucionar las mejoras o requerimiento de los clientes, estableciendo los parámetros de la mejora de la calidad; la empatía: se entiende como el poder de capacitar la flexibilidad de pensamiento y afectividad de parte de las empresas a las personas como son los clientes para satisfacer las necesidades el cual implica una fuerte capacidad de compromiso (18,21).

La intangibilidad: es el servicio que no se puede corroborar empíricamente de manera física esto puede generar por otros medios de la medición; de las misma como pierden ser observados fuera de un contexto o de la imagen corporal generando un servicio (18,21). El autoconocimiento es el proceso de generar o capacitar para poder reconocer las muestras de sus emociones o sentimientos de una manera propia sin precedentes en comparación a los demás respecto a la calidad de vida (18,21). La prevalencia es la proporción de casos de una enfermedad o trastorno en un periodo de tiempo respecto a la población existente en dicho lugar; la edad es el tiempo transcurrido desde que la persona nació hasta el momento de realizar la investigación, registrado en la historia clínica; el Estado civil situación legal del adulto mayor en relación a otros y reconocidos por las leyes del país, esto está registrado en la historia clínica; el nivel de instrucción es el grado de educación formal máximo que alcanzo el adulto mayor y que acudió a una institución y que fue reconocido por el ministerio de educación registrado en la historia clínica (18,21).

Niveles de calidad de vida el nivel alto: Es cuando los sujetos presentan un nivel observable pero muy significativo de no daño o lesión que producen un alto nivel de violencia a nivel físico, verbal, sexual y/o económico. El nivel medio: los individuos presentan un nivel poco aceptable u observable de violencia física que no producen lesiones físicas fuera u observables, aunque las verbales están consideradas. El nivel bajo: se considera indicadores leves de agresión que no dejan daños ni señales observables en la familia (18,21). Estudio epidemiológico. ² hace referencia al uso de la epidemiología como herramienta de análisis, dentro de dicho estudio está la identificación del agente causal, factores de riesgo y el desarrollo de la patología; en la presente tesis se describió las características inherentes al cargo de la salud bucal. (18,21). ² El estudio bacteriológico es el área de bacteriología es un área relacionada a todos los procesos infecciosos debido a agentes patógenos bacterianos, y se dedica al estudio de la anatomía, fisiología, identificación y su relación con el huésped (18,21).

La factibilidad del presente estudio se sustentó en primer lugar a la accesibilidad de los datos de los adultos que se encuentran en las atenciones por odontología en dicho establecimiento, así mismo por el periodo de estudio que va de marzo a septiembre meses suficientes para la recolección de datos y poder obtener una muestra suficiente para realizar la investigación. En cuanto al tiempo que se llevó a cabo la investigación fue factible, ya que al ser recopilación de los datos durante el internado se pudo realizar un avance progresivo y rápido para la culminación de la tesis, así mismo el financiamiento que estuvo a cargo por los investigadores pudo solventar los gastos que conllevaron, y finalmente el análisis estadístico externo se pudo realizar ya que se cuenta con profesionales que nos ayudaron con el análisis final de la tesis. Por lo establecido en la introducción se planteó el presente proyecto de tesis que tiene como problema general: ¿Cuál es la relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?

En cuanto a la justificación de la tesis esta tiene:

La justificación se fundamenta en 5 puntos vitales como son los siguientes: por conveniencia, es decir que la presente investigación ayudará y colaborará a los adultos mayores con problemas dentales y conocer su calidad de vida que llevan de dichos pacientes.

Teórica: Porque la obtención de los resultados ayudará a contribuir el debate científico y aporte de conocimiento en la comunidad de la región central específicamente al establecimiento de salud de Santa Rosa de Ocopa, así mismo ayudará a futuras investigaciones.

Metodológica: Porque el presente estudio utilizará dentro de la ficha de recolección de datos instrumentos validados y que son usados por el Ministerio de Salud del Perú, esto previamente se fundamenta con el análisis de confiabilidad del mismo. Implicancias prácticas: El Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa cuenta con los pacientes suficientes por ser un centro de nivel I-3 con la población de estudio para analizar y fundamentar la hipótesis del investigador.

Relevancia social los resultados servirán como fundamento para obtener ayuda de las autoridades del distrito, así como para promover las capacitación preventivas y promocionales de la salud en la parte de odontología.

Se presentan los objetivos:

Se ha planteado como objetivo general: Determinar la relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.

Y con objetivos específicos: Describir las características demográficas de los pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023. Identificar el nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023. Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.

La hipótesis general de la investigación es:

En el presente trabajo de investigación se ha planteado hipótesis general que es la siguiente:

Ha: Existe relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.

Ho: No existe relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.

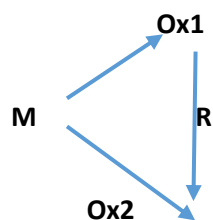
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación dentro de la taxonomía de la investigación utilizó el tipo observacional según Supo J (22–24), porque su fin fue aportar conocimiento respecto a un tema de estudio, por ello su formulación y justificativo es teórica; así mismo según Hernández Sampieri es de nivel correlacional porque establecimos la posible relación entre las dos variables de estudio (25,26).

El diseño de investigación fue el tipo no experimental y de corte transversal, según Hernández Sampieri, es no experimental porque uno de los enfoques de dichos estudios fue no manipular las variables en la población de estudio y es transversal, porque no se hizo seguimiento solo se midió una vez (26–28).

Donde el diseño:



M: Muestra de los adultos que se atienden en el C.S. Santa Rosa de Ocopa.

Ox1: Salud bucodental

Ox2: Calidad de vida

R: Relación

2.2. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Calidad de vida ³	Se define como la valoración subjetiva de las personas sobre los diversos factores que afectan su bienestar.	Se midió con la calidad de vida relacionada con la salud oral (OIHP-14)	Limitación funcional Dolor físico Malestar psicológico Incapacidad física Incapacidad psicológica Incapacidad social minusvalía	Cualitativa Dependiente	Ordinal	0= normal 1= leve 2= moderado 3=severa
Salud bucodental	Definido como el estado de bienestar físico en relación al mantenimiento de los dientes, así como su vinculación con los tejidos duros y blandos.	Se midió con el índice Bucodental - IOHS índice de higiene oral simplificado.	Cantidad de placa bacteriana Estado de los dientes por secantes	Cualitativa Independiente	Ordinal	0-0,9 optimo 1,0-1,9 regular 2,0-2,9 malo 3,0 a mas muy malo
VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Edad	Tiempo que tiene el paciente desde el nacimiento hasta que fue encuestado.	Registrado en la H.C. del paciente	Genero	Cuantitativa	Discreta	Edad en Años
Grado de Instrucción	Grado educativo máximo que logro el paciente	Registrado en la H.C. del paciente	Nivel de instrucción escolarizada	Cualitativa	Ordinal	0= Ninguno 1= Primaria 2= Secundaria 3= Técnico 4= Universidad 5= Posgrado
Ingreso económico	Condición social y económica del paciente	Registrado en la H.C. del paciente	En función del sueldo mínimo vital	Cualitativa	Ordinal	0= < 1SMV 1= 1-2 SMV 2=> 2SMV
Rubro de trabajo	El trabajo que desempeña el paciente	El trabajo que declara el paciente en el momento en la H.C. del paciente	Tipo de trabajo que dictamina el paciente	Cualitativa	Nominal	0=Trabajadores de mina 1=Municipalidades 2=Policías 5=Docentes de secundaria 6=Comerciantes de Puestos 7=Comerciantes

Comorbilidades	Condición médica si sufre de laguna enfermedad aparte de la dismenorrea	Situación que dictamina el paciente de sufrir otra enfermedad	La presencia de algunas enfermedades del paciente	Cualitativa	Nominal	cualitativa 0= Hipertensión 1= Diabetes mellitus 2= EPOC 3=Enfermedades cardiovasculares 4=Otros
Estilos de vida	Condición médica si el paciente lleva a cabo ejercicios al menos a la semana	Situación que dictamina el paciente registrado en la H.C.	Acción específica de los pacientes	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Malos hábitos de vida	Condición médica si el paciente fuma, toma alcohol o usa alguna sustancia.	Situación que dictamina el paciente registrado en la H.C.	Si el paciente realiza hábitos nocivos para su salud.	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los adultos que acudieron al establecimiento de salud “C.S. Santa Rosa de Ocopa” que es de nivel I-3, además recibe referencias de los puestos de salud más pequeños como son Huanchar, Quichuay, Heroínas Toledo entre otros, teniendo por estimaciones las atenciones odontológicas en adultos mensualmente de 20 al mes, siendo un aproximado de 210 atenciones como población inicial (26–28). La muestra con la que se trabajó en esta oportunidad fue luego de aplicar la formula estadística, determinando el tamaño de la muestra final (26–28).

El tamaño de muestra que se obtuvo utilizando la siguiente formula:

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

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (95% = 1.96)

N = representa el tamaño de la población inicial 210

p = probabilidad aproximada de una mala salud bucodental en el C.S. al no saber (0.5)

q = probabilidad complemento (0.5)

E = error de estimación (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 210 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(210-1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 123$$

La muestra final resulto 123 adultos del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa.

Muestreo: Fue de tipo no probabilístico por los criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Personas entre 18-59 años que acudieron al C.S. de Santa Rosa de Ocopa o fueron referidas por los establecimientos de menor nivel para su atención por el servicio de odontología en el periodo de tiempo marzo-septiembre del año 2023.
- Adultos que contaron con exámenes laboratoriales, y evaluación odontológica en el C.S. Santa Rosa de Ocopa en el periodo de tiempo establecido marzo- septiembre del año 2023.

Criterio de exclusión

- Adultos que tuvieron una discapacidad ya sea física o mental que les impidió poder contestar o ser evaluado correctamente por el odontólogo.
- Adultos que no desearon participar en el estudio y por lo cual no dieron su consentimiento informado.

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta, ya que los instrumentos son esenciales para medir las variables de estudio. Estos instrumentos se dividieron en dos dimensiones y fueron validados por cuatro jueces en investigación.

2.4.1. El instrumento para medir calidad de vida oral (OHIP-14sp)

Este instrumento fue creado en la década de los 90 por varios expertos en investigación, siendo Slade (1997) uno de los más destacados. El OHIP-14sp consta de 14 ítems y está estructurado en las siguientes dimensiones: incapacidad social, limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física y situaciones en el desarrollo de la acción social. Los participantes respondieron a estos ítems utilizando una escala Likert con las siguientes opciones: (3,7).

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

Validez y confiabilidad

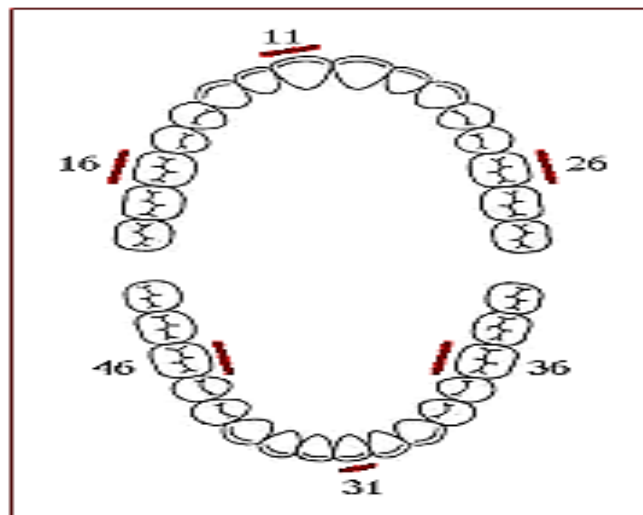
En cuanto a la validez y la confiabilidad, se debe mencionar que este instrumento ya fue validado inicialmente por expertos, lo que incluyó una validación de criterio y contenido. Además, se consultó a cuatro expertos en investigación para determinar si la aplicación del instrumento era válida para la

presente investigación. Los cuatro expertos respaldaron su validez, y estos resultados se encuentran en el Anexo 4.

Luego, se llevó a cabo una prueba piloto en el establecimiento de salud para evaluar la confiabilidad del instrumento. Se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad, y se obtuvo un valor de 0.8123, esto se ve en el Anexo 5. Este valor es válido y confiable, ya que supera el umbral de 0.80 (3,7).

2.4.2. Estado de salud bucodental

En este caso, la técnica empleada fue la observación directa de las piezas dentales para evaluar el estado oral de todos los adultos que acudieron al establecimiento de salud. Se utilizaron guías proporcionadas por el Ministerio de Salud, y el instrumento de medición utilizado fue el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Este índice fue desarrollado en la década de los 60 por Greene y Vermillion y se basa en la medición de la higiene dental mediante la evaluación de 6 áreas de la boca y la evaluación de 1 diente por área (3,7):



1.6/5.5	1.1/2.1 - 5.1/6.1	2.6/6.5
4.6/8.5	4.1/3.1 - 8.1/7.1	3.6/7.5

I.H.O.S= suma de resultados parciales/numero de dientes evaluados

Con los siguientes resultados:

- 0-0.9: Óptimo
- 1.0-1.9: Regular
- 2.0-2.9: Malo
- 3.0 o más: Muy malo

Este instrumento fue desarrollado en la década de los 60 por un grupo de expertos en investigación. Inicialmente, se sometió a una validación por parte de estos expertos, lo que incluyó una evaluación de criterio y contenido. Además, en el contexto de la presente investigación, se consultó a cuatro expertos en investigación para asegurar que la aplicación del instrumento fuera válida. Los detalles de esta consulta se encuentran en el Anexo 4 (3,7).

2.5 Procedimiento

Se solicitó autorización para llevar a cabo las encuestas a adultos en el Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, que también engloba jurisdiccionalmente a los puestos de salud de menor nivel, como Huanchar, Quichuay, Heroínas Toledo y Alayo. La autorización fue otorgada por el director del establecimiento de salud, el Mg. Jim Tacza Zolano.

La información se recopiló utilizando guías de instrumentos documentarios previamente empleados en otras investigaciones y luego se procesó utilizando softwares estadísticos como SPSS 26.0, Excel y Epidat 4.2.

2.6 Método de análisis de datos

En el análisis estadístico se elaboraron tablas de frecuencias y gráficos de barras según los objetivos planteados (24, 26). Para las variables numéricas, se calcularon medidas de tendencia central como la media, mediana, rango intercuartil, promedio, rango y desviación estándar, junto con sus valores correspondientes (24,26). Para las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias absolutas (N) y frecuencias relativas (%), y se crearon gráficos de sectores y barras para facilitar la comprensión (24,26).

Para la comprobación de las hipótesis, se analizaron las variables numéricas y se evaluó si seguían una distribución normal. Dado que ambas variables no cumplieron con esta distribución normal, se aplicó la prueba de correlación de Spearman en lugar de la correlación de Pearson. Esta elección se basó en las características de las variables y se respaldó por un valor p menor de 0.05 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov (24,26,28).

2.7. Aspectos éticos

Esta tesis se adhirió a los principios fundamentales de investigación en bioética, que incluyen: no maleficencia, confidencialidad, autonomía y justicia (24,26,28). Se aplicó el principio de justicia al tratar a todos los adultos de manera equitativa, sin discriminación, a menos que no cumplieran con los criterios de selección establecidos por los investigadores. Se mantuvo la confidencialidad al garantizar que todos los datos recopilados fueran anónimos y no se divulgara información individual. La no maleficencia se cumplió al tratar a todos los adultos con el máximo respeto, dignidad y privacidad, como corresponde a los pacientes de una entidad pública. Además, se respetó la autonomía de los participantes, y se obtuvo su consentimiento informado para participar en la investigación, lo que incluyó las autorizaciones necesarias de los comités de investigación de la universidad y del establecimiento de salud (24,26,28).

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados más significativos de la presente investigación. Estos resultados provienen de los instrumentos aplicados a la población de estudio, compuesta por 123 personas del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa durante el período 2023.

3.1. Características demográficas

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes encuestados del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Características demográficas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad (Me, RIQ) ⁺	36	21,5-51,1
Rango etario		
18-29 años	51	41,2%
30-39 años	62	50,1%
> 40 años	11	8,7%
Sexo		
Masculino	65	53,2%
Femenino	58	46,8%
Grado de instrucción		
Sin grado	12	9,8%
Estudios primarios	46	37,4%
Estudios secundarios	56	45,5%
Superior no universitario	7	5,7%
Superior universitario	2	1,6%
Estado civil		
Conviviente	51	41,1%
Casado	37	29,9%
Soltero	32	25,9%
Viudo	4	3,1%
Ocupación		
Agricultor	60	48,9%
Ama de casa	26	21,1%
Comerciante	16	13,2%
Albañil	14	11,2%
Profesional	4	3,5%
Otros	3	2,1%
Procedencia		
Urbano	68	55,5%
Rural	55	44,5%

⁺: Se determinó la mediana y el rango intercuartil RIQ ya que la variable no tuvo una distribución normal.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación:

En la Tabla 1, se describen las características demográficas de los 123 pacientes encuestados. La mediana de edad fue de 36 años, con un rango intercuartil (RIQ) de (21,5-51,1). El grupo de edad más representado fue el de 30-39 años, con un (50,1%) de la muestra. En cuanto al sexo, el (53,2%) eran hombres. El nivel educativo predominante fue secundario (45,5%), mientras que el estado civil más común fue el de conviviente (41,1%). La ocupación más frecuente fue agricultor (48,9%), y la mayoría provenía de áreas urbanas (55,5%).

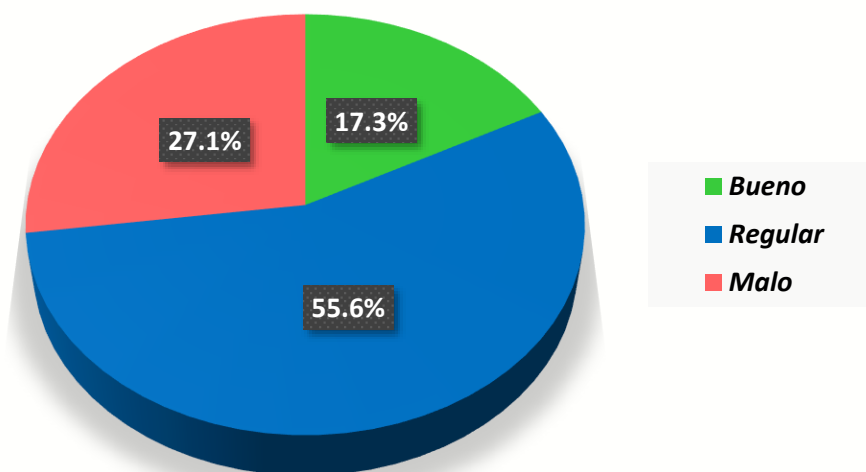
3.2. Salud bucodental

Tabla 2. Salud bucodental de los pacientes los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Nivel de salud bucodental	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bueno	21	17,3%
Regular	68	55,6%
Malo	33	27,1%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 1. Nivel de Salud bucodental de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la Tabla 2 y la Figura 1, se presentan los resultados de la evaluación de la salud bucodental de los 123 pacientes encuestados. Se encontraron las siguientes categorías de frecuencia: nivel bueno (17,3%), nivel regular o medio (55,6%) y nivel malo (27,1%).

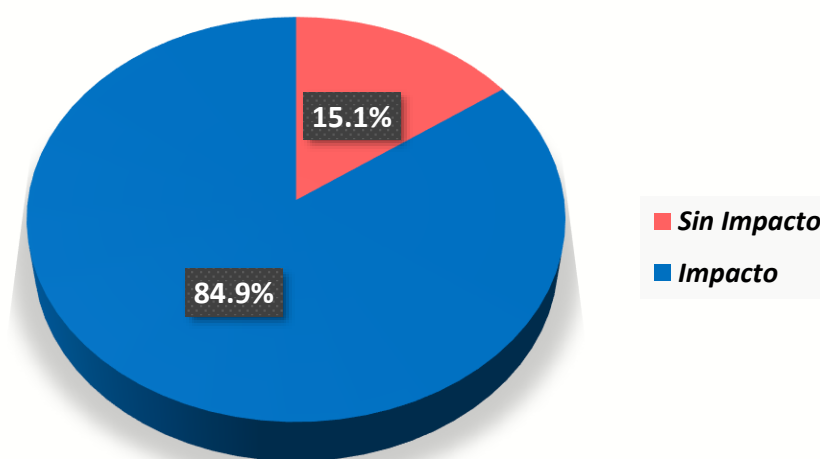
3.2. Calidad de vida-oral

Tabla 3. Calidad de vida-oral de los pacientes los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Calidad de vida	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	19	15,1%
Impacto	104	84,9%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 2. Nivel de Calidad de vida-oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la Tabla 3 y la Figura 2, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral utilizando el instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (84,9%) informó un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que el (15,1%) no experimentó ningún impacto.

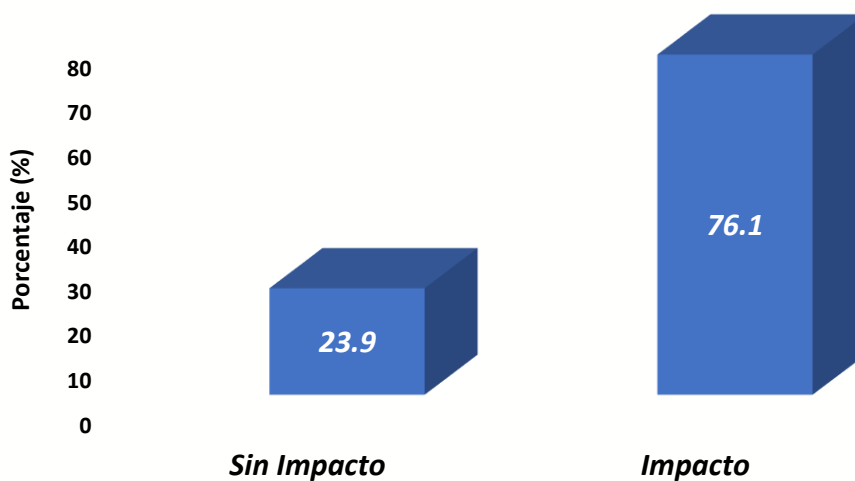
3.3. Calidad de vida-oral dimensiones

Tabla 4. Calidad de vida-oral dimensión Limitación Funcional de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Limitación Funcional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	29	23,9%
Impacto	94	76,1%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 3. Dimensión Limitación Funcional de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

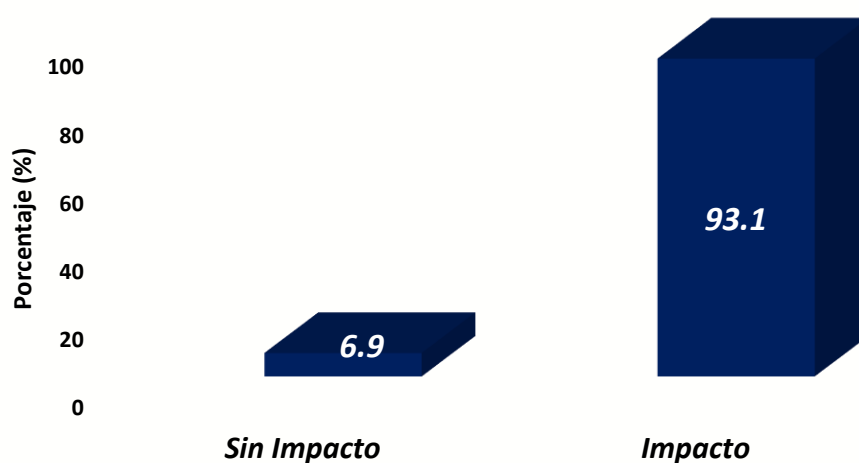
En la Tabla 4 y la Figura 3, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Limitación Funcional del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (76,1%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que el (23,9%) no experimentó ningún impacto.

Tabla 5. Calidad de vida-oral dimensión Dolor Físico de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Dolor Físico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	8	6,9%
Impacto	115	93,1%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 4. Dimensión Dolor Físico de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

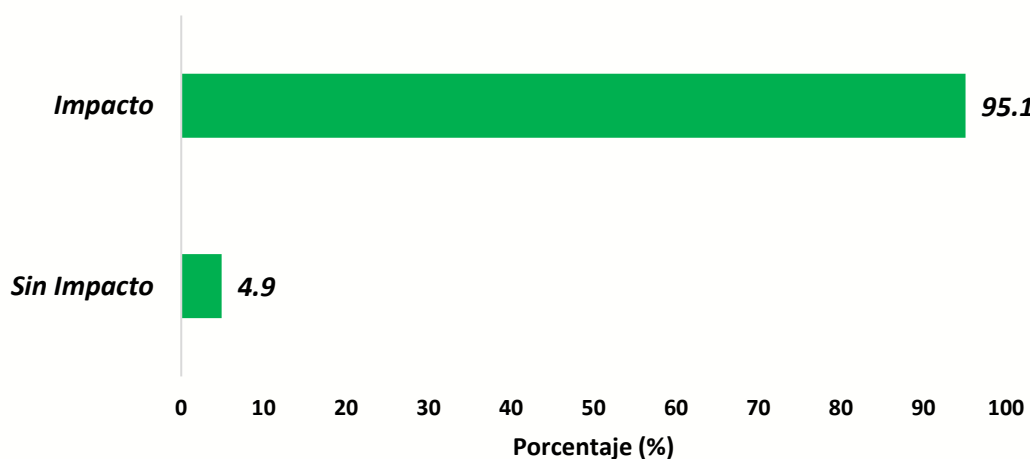
En la Tabla 5 y la Figura 4, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Dolor Físico del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (93,1%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que solo el (6,9%) no experimentó ningún impacto.

Tabla 6. Calidad de vida-oral dimensión Malestar Psicológico de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Malestar Psicológico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	6	4,9%
Impacto	117	95,1%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 5. Dimensión Malestar Psicológico de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

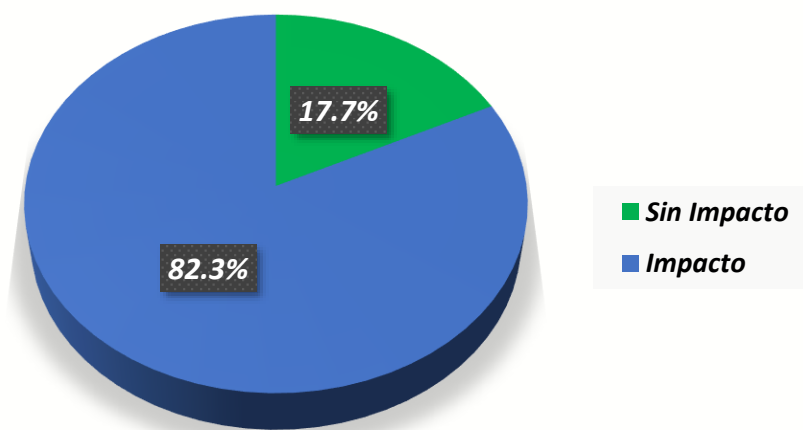
En la Tabla 6 y la Figura 5, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Malestar Psicológico del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (95,1%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que solo el (4,9%) no experimentó ningún impacto.

Tabla 7. Calidad de vida-oral dimensión Incapacidad Física de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Incapacidad Física	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	22	17,7%
Impacto	101	82,3%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 6. Dimensión Incapacidad Física de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

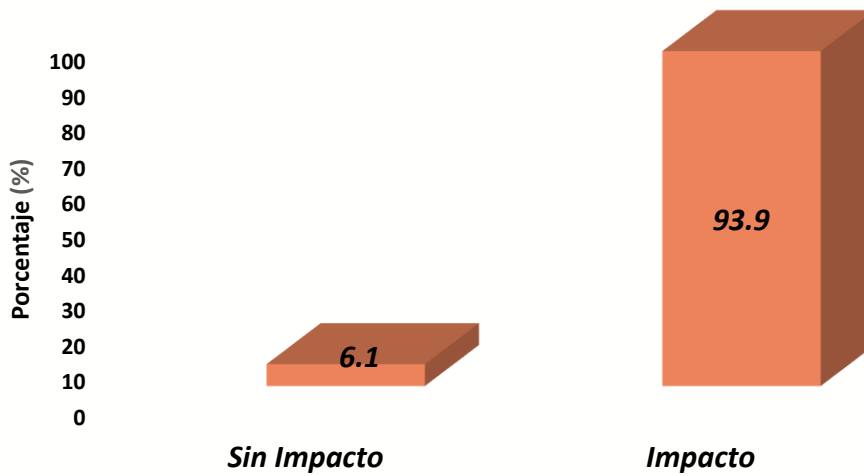
En la Tabla 7 y la Figura 6, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Incapacidad Física del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (82,3%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que el (17,7%) no experimentó ningún impacto.

Tabla 8. Calidad de vida-oral dimensión Incapacidad Psicológica de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023.

Incapacidad Psicológica	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	8	6,1%
Impacto	115	93,9%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 7. Dimensión Incapacidad Psicológica de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

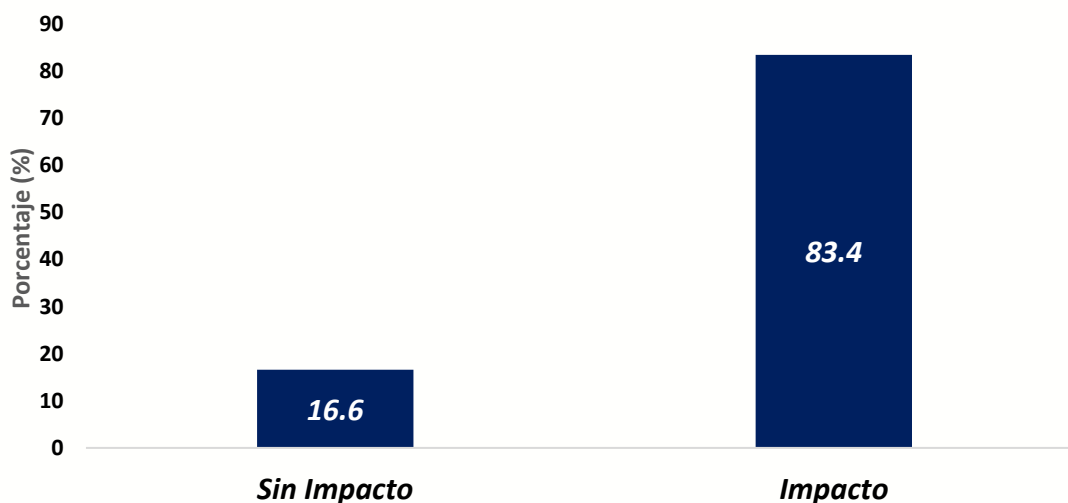
En la Tabla 8 y la Figura 7, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Incapacidad Psicológica del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (93,9%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que solo el (6,1%) no experimentó ningún impacto.

Tabla 9. Calidad de vida-oral dimensión Incapacidad Social de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023

Incapacidad Social	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	20	16,6%
Impacto	103	83,4%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 8. Dimensión Incapacidad Social de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

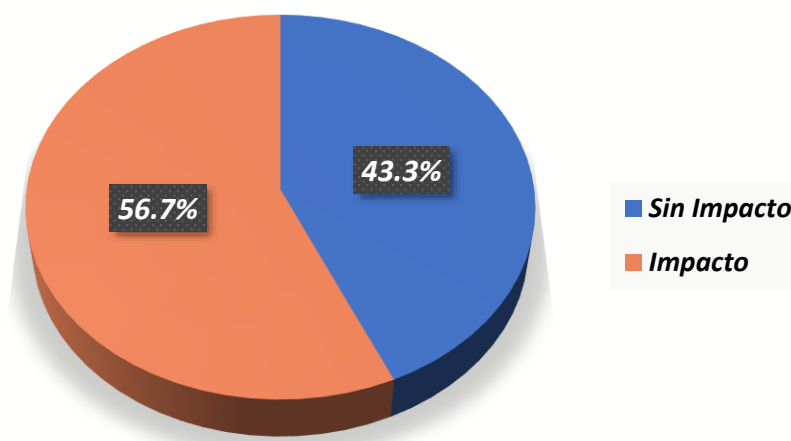
En la Tabla 9 y la Figura 8, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Incapacidad Social del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (83,4%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que el (16,6%) no experimentó ningún impacto.

Tabla 10. Calidad de vida-oral dimensión Minusvalía de los pacientes encuestados del C.S. Santa Rosa de Ocopa, periodo 2023

Minusvalía	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin Impacto	53	43,3%
Impacto	70	56,7%
Total	123	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Figura 9. Dimensión Minusvalía de la Calidad de Vida-Oral de los pacientes encuestados.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación

En la Tabla 10 y la Figura 9, se detallan los resultados obtenidos de la evaluación de la calidad de vida oral la dimensión Minusvalía del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14). De los 123 pacientes encuestados, el (56,7%) informó tener un impacto en su calidad de vida debido a problemas orales, mientras que el (43,3%) no experimentó ningún impacto.

3.3. Correlación entre las variables de estudio y contrastación de hipótesis

a. Prueba de hipótesis general

Formulación de la hipótesis

- H_0 =No Existe relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.
- H_1 = Existe relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.

b. Elección del estadístico de prueba

En la presente investigación, previo a la selección del estadístico a utilizar, se llevó a cabo una evaluación inicial para determinar si ambas variables presentaban una distribución normal en sus valores finales. Dado que estos valores son de naturaleza numérica y la población supera los 30 participantes, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con el fin de determinar si se ajustaban a una distribución normal o no. Los resultados arrojaron un valor p de 0,023 para la salud bucodental y un valor p de 0,0442 para la calidad de vida. De acuerdo con la teoría, estos resultados respaldan los siguientes postulados:

- Si el p valor de la prueba Kolmogorov-Smirnov es $<0,05$ = No tiene una distribución normal
- Si el p valor de la prueba Kolmogorov-Smirnov es $\geq 0,05$ = Tiene una distribución normal

Como se puede observar, ninguna de las dos variables presenta una distribución normal, por lo tanto, hemos optado por utilizar pruebas no paramétricas para analizar la relación entre ambas variables. En este contexto, se aplicó la prueba Rho de Spearman, la cual es especialmente adecuada cuando se trabajan con categorías ordinales finales.

c. Nivel de significancia

En la gran mayoría de las ciencias de la salud el nivel de significancia es al IC95% siendo el margen de error máximo el 5% o $p=0,05$

d. Cálculo del estadístico de prueba

Tabla 11. Relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa, 2023.

			Calidad de vida	Salud bucodental
Rho de Spearman	Salud bucodental	Coeficiente de correlación	0,671	1
		Sig. Bilateral	0,031	
		N ⁰	123	123
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1	0,671
		Sig. Bilateral		0,031
		N ⁰	123	123

Fuente: Resultados de la aplicación de los instrumentos “Calidad de vida oral Health Impact Profile (OHIP-14) y “Índice de higiene Oral simplificado (IHO-S) De Green y Vermillon”

8 e. Criterios de decisión

Si el p valor o Sig. bilateral es menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula H_0 y se toma la hipótesis alterna o del investigador H_1 .

f. Lectura del p valor

Como se puede visualizar en la Tabla 11, el p valor fue 0,031 siendo este valor $< 0,05$; entonces la decisión estadística es aceptar la hipótesis alterna o del investigador el cual plantea la relación entre salud bucodental y calidad de vida.

g. Conclusión estadística

Después de establecer la existencia de una relación, el siguiente paso es determinar la fuerza de correlación. En este caso, se mide mediante el coeficiente de correlación de Spearman (r) con un valor de $r=0,671$ para el presente estudio. A continuación, interpretaremos este valor en función de la siguiente tabla:

Tabla 12. Interpretación del Coeficiente de correlación Rho de Spearman

Valor del Coeficiente de correlación	Interpretación
- 1,00	Correlación perfecta negativa
De -0,90 a -0,99	Correlación muy alta negativa
De -0,70 a -0,89	Correlación alta negativa
De -0,40 a -0,69	Correlación moderada negativa
De -0,20 a -0,39	Correlación baja negativa
De -0,01 a -0,19	Correlación muy baja negativa
0	Correlación nula
De 0,01 a 0,19	Correlación muy baja positiva
De 0,20 a 0,39	Correlación baja positiva
De 0,40 a 0,69	Correlación moderada positiva
De 0,70 a 0,89	Correlación alta positiva
De 0,90 a 0,99	Correlación muy alta positiva
1,00	Correlación perfecta positiva

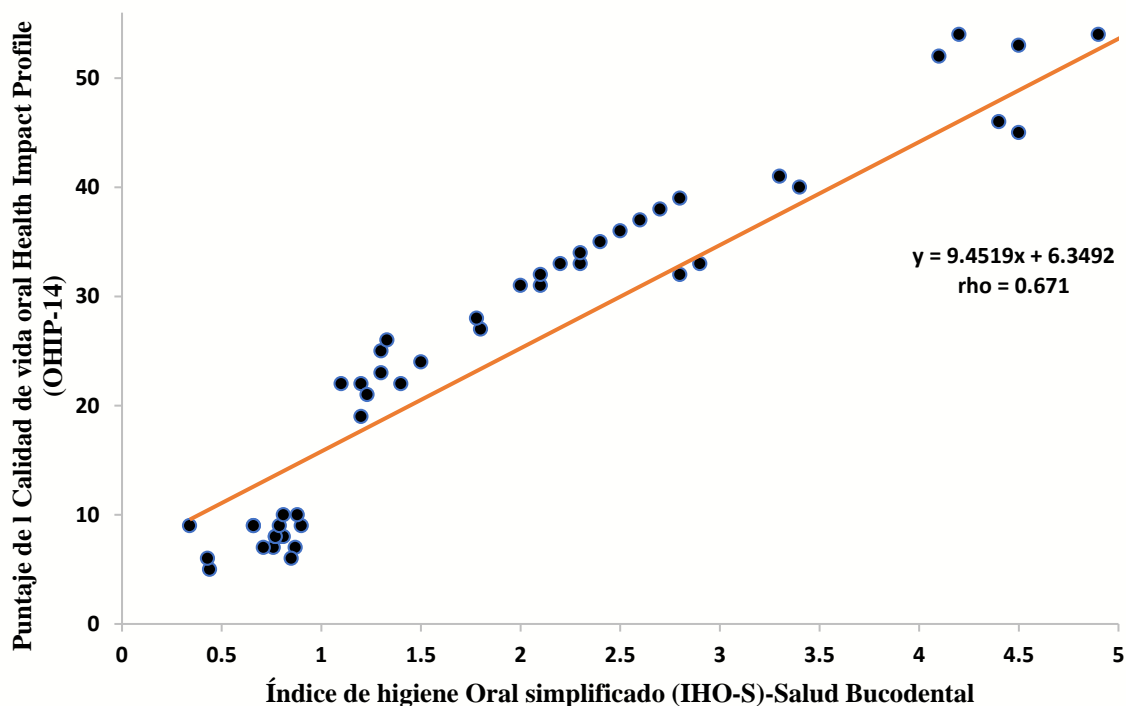
En el presente estudio, se determinó que el coeficiente de correlación de Spearman (r) tiene un valor de 0,671, lo que indica una relación significativa y moderada. En este sentido, la hipótesis nula se rechaza, y se acepta la hipótesis del investigador.

h. Conclusión final

Se concluye que el coeficiente de correlación de Spearman (r) se encontró con un valor p significativo, lo que confirma la existencia de una relación entre la salud bucodental y la calidad de vida. Esta relación es positiva y moderada, ya que se obtuvo un valor de $r=0,671$, con una probabilidad de error del 5%.

Además, esta correlación se puede representar gráficamente en un diagrama de dispersión, el cual se presenta a continuación:

Figura 10. Diagrama de dispersión entre salud bucodental y calidad de vida.



En la Figura 10 de dispersión, se puede apreciar una correlación directa, moderada y positiva, con un coeficiente de $r=0,671$, entre los puntajes de salud bucodental y calidad de vida oral. Esto significa que a medida que el valor de la salud bucodental aumente, indicando un estado muy malo, también se observa un aumento significativo del impacto en la calidad de vida-oral del paciente. De manera inversa, cuando el valor de la salud bucodental es óptimo es decir un puntaje bajo, se observa también una disminución del impacto en la calidad de vida-oral, lo que indica un impacto menor o nulo en la calidad de vida oral del paciente

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación se fundamenta en la problemática que han experimentado los pacientes en los últimos años, especialmente después de la pandemia. Recientemente, se están implementando estrategias preventivas y promocionales dirigidas directamente a la comunidad. En esta tesis, se pudo demostrar la existencia de una relación entre la salud bucodental y la calidad de vida en los pacientes que acudieron al Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa durante el período de marzo a septiembre de 2023.

Estos resultados son similares a los encontrados por el autor Porto y Diaz, quienes determinaron que la caries dental afecta la calidad de vida en las etapas iniciales de la vida, generando limitaciones en funciones como comer, dormir y hablar (9). Del mismo modo, Armas Vega y Pérez Osorio encontraron una relación entre la calidad de vida y la salud bucodental, siendo las dimensiones más afectadas el dolor referido, las dificultades para beber, consumir alimentos, sonreír y hablar, así como la repercusión económica relacionada con el estado de salud bucodental ($p < 0,05$) (10).

En su investigación, López y sus colegas determinaron una relación estadísticamente significativa entre la salud bucal y la calidad de vida, con un valor de $p < 0,05$ (11). Por su parte, Reinoso-Vintimilla y Castillo-López en Ecuador indican que una mala salud bucodental tiene un alto impacto en la calidad de vida, siendo las tres condiciones orales más afectadas la autopercepción de la caries dental (72%), la sensibilidad (50%) y el dolor (50%) (12). En Sao Paulo, Brasil, Tello y colaboradores determinaron que existe una relación entre la calidad de vida y el estado de salud bucodental, con un valor de $p = 0,005$ y $RP = 1,62$, donde una mayor severidad del estado de salud bucodental empeora la calidad de vida del individuo (13).

A nivel nacional, Tolentino determinó en su estudio que existe una relación entre la salud bucal y la calidad de vida en las gestantes, siendo esta relación directa y moderada, con un valor de $p < 0,05$ (15). De manera similar, Apaza-Ramos y colaboradores, en su investigación con adolescentes, utilizaron un análisis multivariado como la regresión de Poisson para demostrar una correlación entre una mala calidad de vida y los problemas de salud bucodental, como la caries dental, el sangrado gingival y el consumo de tabaco, con un valor de $p < 0,05$ (16).

Marcelo-Igunza y su equipo, en su estudio realizado en escolares de áreas urbanas marginales, determinaron una correlación directa y proporcional entre los puntajes de calidad de vida y la salud bucodental, con un valor de $p < 0,05$. Esto significa que a medida que aumenta el valor en la escala de salud bucodental, empeora la calidad de vida y viceversa (17).

Como se puede evidenciar, en los últimos tiempos, se ha comprendido que la calidad de vida de un paciente es un concepto global y sistémico. No se puede abordar únicamente una parte o elemento de la atención en salud de un paciente. Por lo tanto, las afecciones en la salud bucodental que un paciente lleva durante mucho tiempo generan complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Estas

complicaciones a menudo agravan los síntomas y pueden afectar negativamente las actividades productivas, como la educación, las relaciones sociales, la vida familiar, entre otras (29-30).

Respecto a los objetivos específicos se pudo identificar que el nivel de salud bucal de los pacientes encuestados la mayoría era de nivel regular seguido por una cuarta parte de un nivel malo, Y respecto a la calidad de vida-oral que se obtuvo muestra que más del 80% de pacientes encuestados refiere que si tienen un impacto en su calidad de vida diaria las afecciones orales. De igual manera las dimensiones de mayor a menor frecuencias que más afectaron la calidad de vida de los pacientes fueron: malestar psicológico, incapacidad psicológica, dolor físico, incapacidad social, incapacidad física, limitación funcional y minusvalía.

Respecto a los antecedentes internacionales, se observan similitudes con el estudio realizado por Alzate-Urrea y colaboradores en Medellín, Colombia. En dicho estudio, se determinó que la mayoría de las personas presentaban un estado de salud bucodental de nivel regular, pero con altos índices de problemas dentales. Esta situación se agravó durante la pandemia de la COVID-19, ya que muchos pacientes no acudieron a sus citas odontológicas. Además, se encontró que las esferas sociales de la calidad de vida de estos pacientes se vieron fuertemente afectadas, ya que les resultaba difícil llevar a cabo sus actividades comunitarias de manera normal (14).

A nivel nacional, el autor Soto Mamani llevó a cabo una investigación en Arequipa en el año 2022. Sus resultados indicaron que el 33,6% de la población tenía una calidad de vida deficiente, mientras que el 30,4% presentaba problemas de salud bucodental. Estas diferencias se explican en parte por el hecho de que su muestra de estudio consistió principalmente en profesionales de la salud que trabajaban en un establecimiento de salud. Esto puede explicar por qué la mayoría tenía una buena salud bucodental, pero aun así experimentaba una mala calidad de vida oral, con más del 25% informando al menos alguna dificultad en las dimensiones de la calidad de vida oral (18).

Las explicaciones o argumentos que pueden dar cuenta del alto índice de problemas dentales o, en general, de un nivel inadecuado de salud bucodental en la población son diversas. En primer lugar, cabe mencionar los desafíos enfrentados durante la pandemia de la COVID-19, que limitaron la capacidad de realizar detecciones tempranas de problemas odontológicos; sin embargo, incluso antes de la pandemia, muchos pacientes no acudían a controles o consultas porque no percibían que los síntomas que experimentaban fueran lo suficientemente graves como para afectar su vida diaria. Solo buscaban atención médica cuando los síntomas se volvían más graves y tenían un impacto significativo en su calidad de vida (29-30).

En lo que respecta al impacto de los problemas dentales en la calidad de vida de los pacientes, más allá del dolor físico, se ha observado un fenómeno destacado en poblaciones específicas, como los adultos mayores, niños y gestantes, estas afecciones pueden agravar la salud mental de los individuos, limitando su capacidad para llevar a cabo tanto actividades básicas como instrumentales que solían realizar antes de experimentar estos problemas (29-30).

En las últimas décadas, el Ministerio de Salud (MINSA) ha implementado un enfoque de atención más integral, que se aleja de las atenciones individuales y se orienta hacia la provisión de paquetes de servicios destinados a prevenir estos problemas de salud bucodental, se reconoce que el ser humano es una entidad compleja y que abordar su bienestar requiere la intervención de diversos especialistas para mejorar su calidad de vida de manera integral (29-30).

Asimismo, es importante mencionar las limitaciones de la presente investigación. En primer lugar, se encuentra la restricción en la cantidad de pacientes participantes. A pesar de que se logró obtener una muestra considerable, esta limitación impide realizar inferencias más amplias y generalizables hacia poblaciones mucho más extensas.

Otra limitación relevante se relaciona con el tipo de muestreo utilizado en el estudio, que fue no probabilístico. Si bien el método de muestreo probabilístico, como el aleatorio simple, se considera óptimo en términos de representatividad, la factibilidad de llevar a cabo estos procedimientos de aleatorización en este contexto resulta prácticamente imposible. Por lo tanto, es necesario reconocer estas limitaciones en el diseño de la investigación.

V. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que existe una relación entre la salud bucodental y la calidad de vida en los pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa en 2023. Esto se ha confirmado con un nivel de significancia ($p=0,031$) y un coeficiente Rho de Spearman de 0,671, indicando una correlación directa y moderada.
2. Se describen las características demográficas de los pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa en 2023, que son las siguientes: La mediana de edad fue de 36 años, con un rango intercuartil (RIQ) de (21,5-51,1). El grupo de edad más común fue el de 30-39 años (50,1%). En cuanto al sexo, el 53,2% corresponde al masculino. La educación predominante fue la secundaria (45,5%), el estado civil más frecuente fue la convivencia (41,1%), la ocupación más común fue la agricultura (48,9%), y la mayoría provenía de áreas urbanas (55,5%).
3. Se ha identificado el nivel de salud bucodental en los pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa en 2023, obteniendo los siguientes resultados: nivel bueno (17,3%), nivel regular (55,6%) y nivel malo (27,1%).
4. Se ha determinado el nivel de calidad de vida en los pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa en 2023, con los siguientes resultados: el (84,9%) informó que experimentó un impacto en su calidad de vida, mientras que el (15,1%) no experimentó ningún impacto. Las dimensiones que tuvieron un mayor impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, de mayor a menor frecuencia, fueron: Malestar Psicológico (95,1%), Incapacidad Psicológica (93,9%), Dolor Físico (93,1%), Incapacidad Social (83,4%), Incapacidad Física (82,3%), Limitación Funcional (76,1%) y Minusvalía (56,7%).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se ha determinado que existe una relación entre la salud bucodental y la calidad de vida oral de los pacientes en el presente estudio. Por tanto, se recomienda la implementación de áreas de trabajo con estrategias educativas organizadas por las autoridades del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa. Además, se sugiere colaborar con el servicio de odontología para promover charlas educativas sobre la importancia de ambas variables y cómo no tratar adecuadamente los problemas de salud bucal a lo largo del tiempo puede afectar negativamente la calidad de vida global, generando complicaciones no solo personales, sino también sociales. Esto puede impactar en el rendimiento educativo, laboral y social de los individuos.
2. Se alienta a continuar con las investigaciones en el distrito de Santa Rosa de Ocopa, ya que presenta particularidades que lo convierten en un grupo de estudio relevante. A pesar de ser una zona urbano-marginal con áreas rurales, se ha observado un aumento en los problemas odontológicos en la población en los últimos tiempos. Por tanto, es importante continuar con los estudios para mejorar la salud de toda la comunidad.
3. Debido a la pandemia, en el año 2023 recién se están restableciendo normalmente las estrategias de trabajo de campo extramural, como en los centros educativos y organismos sociales como el programa "Vaso de Leche" o "El Programa Juntos". Estas poblaciones satélites pueden ser el objetivo de campañas informativas sobre cómo mantener una buena salud bucodental y cómo transmitir este conocimiento a sus familias. Esto es crucial, ya que en muchas ocasiones los costos económicos pueden agravar la situación del paciente en el futuro si no son tratados dichos problemas odontológicos.
4. Es fundamental llevar a cabo capacitaciones entre los cirujanos dentistas del establecimiento de salud y reforzar el concepto de calidad de vida oral. Como se pudo observar, todas las dimensiones evaluadas afectaron a más del 75% de la población de estudio en cuanto a calidad de vida-oral; y esta variable tiene un impacto directo en la salud general de los pacientes. En consecuencia, es necesario persuadir y concientizar a la población sobre la importancia de los controles de salud dental y la importancia de acudir al establecimiento de salud para mejorar su calidad de vida oral tempranamente y no cuando la sintomatología se agrava.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apaza S, Torres G, Blanco D, Ruíz C, Anticona C. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Rev Odontol PEDIÁTRICA*. 2015;14(1):19-28.
2. Manrique-Guzmán JA, Manrique-Chávez CB, Chávez-Reátegui B del C, Manrique-Chávez JE. Calidad técnica y percibida del servicio de operatoria dental en una clínica dental docente. *Rev Estomatológica Hered*. julio de 2018;28(3):185-94.
3. Malo Gómez L, Pérez Puello S, Ramos Martínez K. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena. 2015 [citado 8 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/1998>
4. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. *EMC - Tratado Med*. 1 de marzo de 2022;26(1):1-8.
5. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomatol*. abril de 2017;11(1):31-9.
6. Atencio-Paulino JI, Paucar-Huaman W, Condor-Elizarbe IR. Publicación científica en especialidades de Neurología y Psiquiatría en el Perú a través del SCImago Journal and Country Rank. *Rev Neuro-Psiquiatr*. julio de 2019;82(3):227-9.
7. Condor IR, Atencio-Paulino JI, Contreras-Cordova CR. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de parkinson en un hospital nacional de la sierra peruana. *Rev Fac Med Humana*. octubre de 2019;19(4):14-21.
8. Contreras Cordova CR, Ccoicca Hinojosa FJ, Atencio Paulino JI, Paucar Huaman W, Sedano Matias CJ, Contreras Cordova CR, et al. Publicación científica de asesores de tesis en una facultad de medicina humana de Huancayo, Perú. *Educ Médica Super [Internet]*. marzo de 2021 [citado 9 de febrero de 2023];35(1). Disponiblen: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412021000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Puerta IP, Cárdenas SD. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colomb*. 1 de julio de 2017;7(2):49-64.
10. Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay LC, Agudelo-Suárez AA, Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, et al. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cuba Estomatol [Internet]*. marzo de 2019 [citado 8 de marzo de 2023];56(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Castellanos GL, Ramírez LBL, García MGN, Lunagomez DH. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. *Rev Médica Univ Veracruzana*. 15 de agosto de 2015;14(2):6-11.
12. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatológica Hered*. octubre de 2017;27(4):227-34.
13. Tello G, Abanto J, Oliveira LB, Sato CM, Bonini G, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Rev Odontol*. 2016;18(2):42-52.
14. Alzate-Urrea S, Agudelo-Suárez AA, López-Vergel F, López-Orozco C, Espinosa-Herrera É, Posada-López A, et al. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Rev Gerenc Políticas Salud*. diciembre de 2015;14(29):83-96.
15. Valencia T, Elizabeth R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Méd Lima*. octubre de 2017;17(4):35-41.
16. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatológica Hered*. abril de 2015;25(2):87-99.
17. Marcelo-Ingunza J, Castillo-López C del, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatológica Hered*. julio de 2015;25(3):194-204.
18. Soto Mamani KL. Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2022. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 14 de mayo de 2022 [citado 8 de marzo de 2023];
Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/848>
19. Justo Díaz M, Jiménez Quintana Z, Almagro Urrutia Z, Sánchez Silot C, Justo Díaz M, Jiménez Quintana Z, et al. Calidad de vida en el adulto mayor con prótesis dental implanto retenida de carga inmediata. *MediSur*. diciembre de 2019;17(6):780-9.
20. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. junio de 2018;31(1):38-46.
21. Galecio-Calle RI, Rojas-Padilla SV. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de escolares del distrito La Victoria. Lambayeque, Perú. *Rev Odontol PEDIÁTRICA*. 2018;17(2):22-8.
22. Supo DJ, Zacarías MH. *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales*. Independently published; 2020. 352 p.
23. Supo DJ. *Taxonomía de la investigación: El arte de clasificar aplicado a la investigación científica*. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.

24. Supo DJ, Rábago DE, Carrasco DR. Instrumento Para Evaluar la Calidad de Un Trabajo de Investigación: Evalúa la Capacidad Investigativa del Alumno. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 48 p.
25. Supo DJ. Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
26. Supo DJ. Cómo validar un instrumento: La guía para validar un instrumento en 10 pasos. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 62 p.
27. Supo DJ. Cómo se elige una prueba estadística: 6 criterios para elegir un procedimiento estadístico. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2013. 72 p.
28. Supo DJ. Cómo sustentar una tesis: Presentación oral y defensa ante el jurado. 1st edition. CreateSpace Independent Publishing Platform; 2015. 70 p.
29. Yáñez Haro D, López-Alegría F, Yáñez Haro D, López-Alegría F. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *International journal of interdisciplinary dentistry*. abril de 2023;16(1):62-70.
30. Vargas-Palomino KE, Chipana-Herquinio CR, Arriola-Guillén LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 17 de enero de 2020;36:653-7.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Cuadro de operacionalización de variables
3. Instrumentos de investigación
4. Validación por juicio de experto
5. Confiabilidad de los instrumentos
6. Data de la investigación
7. Consentimiento informado

AENXO 1-MATRIZ DE CONSISTENCIA.

“SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1 (INDEPENDIENTE):	<p>Tipo de investigación Observacional</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental-transversal</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por personas adultas que acudan al establecimiento C.S. Santa Rosa de Ocopa que es de nivel I-3, y que recibe referencias de los puestos de salud pequeños como son Huanchar, Quichuay, Heroínas Toledo y Alayo siendo un promedio en total entre los meses marzo-diciembre 210.</p> <p>Luego aplicando la formula resultado 123 adultos que serán revisados y evaluados.</p> <p>El muestreo será no probabilístico por conveniencia aquellos que cumplieran los criterios de selección.</p> <p>Se usará la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central y las no numéricas las frecuencias absolutas y relativas con sus gráficos de sectores y de barras.</p> <p>Para la hipótesis se usará dependiendo si tiene una distribución normal la correlación de Pearson o la rho de spearman esto dependerá si tienen una distribución normal dichas variables numéricas.</p>
¿Cuál es la relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?	Determinar la relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023.	Existe relación entre salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023.	Salud bucodental	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS		VARIABLE DEPENDIENTE	
¿Cuáles son las características demográficas en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?	Identificar las características demográficas en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023.		Calidad de vida	
¿Cuál es el nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?	¿Cuál es el nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?			
¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?	¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Santa Rosa de Ocopa 2023?			

ANEXO 2-CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Calidad de vida	Se define como la valoración subjetiva de las personas sobre los diversos factores que afectan su bienestar.	Se medirá con la calidad de vida relacionad con la salud oral (OIHP-14)	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación funcional <ul style="list-style-type: none"> • Dolor físico • Malestar psicológico • Incapacidad física • Incapacidad psicológica • Incapacidad social <ul style="list-style-type: none"> • minusvalía 	Cualitativa Dependiente	Ordinal	0= normal 1= leve 2= moderado 3=severa
Salud bucodental	Definido como el estado de bienestar físico en relación al mantenimiento de los dientes, así como su vinculación con los tejidos duros y blandos.	Se medirá con el índice Bucodental - IOHS índice de higiene oral simplificado.	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de placa bacteriana • Estado de los dientes por secantes 	Cualitativa Independiente	Ordinal	0-0,9 optimo 1,0-1,9 regular 2,0-2,9 malo 3,0 a mas muy malo
VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
Edad	Tiempo que tiene el paciente desde el nacimiento hasta que fue encuestado.	Registrado en la H.C. del paciente	Genero	Cuantitativa	Discreta	Edad en Años
Grado de Instrucción	Grado educativo máximo que logro el paciente	Registrado en la H.C. del paciente	Nivel de instrucción escolarizada	Cualitativa	Ordinal	0= Ninguno 1= Primaria 2= Secundaria 3= Técnico 4= Universidad 5= Posgrado
Ingreso económico	Condición social y económica del paciente	Registrado en la H.C. del paciente	En función del sueldo mínimo vital	Cualitativa	Ordinal	0= < 1SMV 1= 1-2 SMV 2=> 2SMV

Rubro de trabajo	El trabajo que desempeña el paciente	El trabajo que declara el paciente en el momento en la H.C. del paciente	Tipo de trabajo que dictamina el paciente	Cualitativa	Nominal	0=Trabajadores de mina 1=Municipalidades 2=Policías 5=Docentes de secundaria 6=Comerciantes de Puestos 7=Comerciantes
Comorbilidades	Condición médica si sufre de laguna enfermedad aparte de la dismenorrea	Situación que dictamina el paciente de sufrir otra enfermedad	La presencia de algunas enfermedades del paciente	Cualitativa	Nominal	cualitativa 0= Hipertensión 1= Diabetes mellitus 2= EPOC 3=Enfermedades cardiovasculares 4=Otros
Estilos de vida	Condición médica si el paciente lleva a cabo ejercicios al menos a la semana	Situación que dictamina el paciente registrado en la H.C.	Acción específica de los pacientes	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
Malos hábitos de vida	Condición médica si el paciente fuma, toma alcohol o usa alguna sustancia.	Situación que dictamina el paciente registrado en la H.C.	Si el paciente realiza hábitos nocivos para su salud.	Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si

ANEXO3-INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA TESIS:
“SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023”

Ficha de recolección de datos de los factores

1. ¿Cuál es el género del adulto mayor?
Femenino ()/masculino ()
2. ¿Cuál es la edad del adulto? En años: _____
3. ¿Cuál es el nivel de instrucción del adulto?
Sin estudios ()/primaria ()/secundaria ()/instituto ()/universitario ()
4. ¿Cuál es el estado civil del adulto?
Soltero ()/conviviente ()/casado ()/viudo ()
5. ¿Cuál es la ocupación del adulto?
Ama de casa ()/agricultor ()/albañil ()/profesional ()/ otros:_____
6. ¿Cuál es la procedencia del adulto? Rural ()/urbano ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE SALUD ORAL
INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S) DE GREEN Y VERMILLON

1.6/5.5	1.1/2.1 - 5.1/6.1	2.6/6.5
4.6/8.5	4.1/3.1 – 8.1/7.1	3.6/7.5

I.H.O.S= suma de resultados parciales/número de dientes evaluados

CALIDAD DE VIDA: ORAL HEALTH IMPACT PROFILE (OHIP-14)

		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
	Limitación funcional					
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?					
	Dolor físico					
3	¿Ha sentido dolor en su boca?					
4	¿Ha presentado molestias al comer?					
	Malestar psicológico					
5	¿Le preocupan los problemas con su boca?					
6	¿Se ha sentido estresado?					
	Incapacidad física					
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?					
8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?					
	Incapacidad psicológica					
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
	Incapacidad social					
11	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades?					
	Minusvalía					
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?					
14	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?					

ANEXO-4 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


FORMATO DE VALIDACIÓN

Apreciación del instrumento de recolección de datos

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que Ud. pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: ficha técnica de investigación a utilizar en la investigación titulada: "Salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, 2023".

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	Si	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. Los ítems responden a la hipótesis de estudio.	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
7. El Numero de ítems es adecuado.	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe eliminar algún ítem.		X	
Sugerencias:			

Nombres y apellidos	Darwin Alvarado Espinoza	DNI: 27406622
Título profesional	Cirujano dentista	
Grado académico	Doctor	
Mención	Salud pública	
Lugar y fecha: Huancayo 08/03/23	Firma:	 <p>DR. DARWIN ALVARADO ESPINOZA CIRUJANO DENTISTA COP 2698 TECNÓLOGO MÉDICO LABORATORISTA CLÍNICO CTMP 8065</p>

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


FORMATO DE VALIDACIÓN

Apreciación del instrumento de recolección de datos

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que Ud. Pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: ficha técnica de investigación a utilizar en la investigación titulada:” **Salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, 2023**”.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegara alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	Si	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. Los ítems responden a la hipótesis de estudio.	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
7. El Numero de ítems es adecuado.	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe eliminar algún ítem.		X	
Sugerencias:			

Nombres y apellidos	Carmela Ascale Garcia	DNI: 26506612
Título profesional	Cirujano dentista	
Grado académico	Magister	
Mención	Salud publica	
Lugar y fecha: Huancayo 08/03/23	Firma:	 ----- Dra. Carmela Ascale Garcia CIRUJANO DENTISTA COP 35557

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


FORMATO DE VALIDACIÓN

Apreciación del instrumento de recolección de datos

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que Ud. Pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: ficha técnica de investigación a utilizar en la investigación titulada:” **Salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, 2023**”.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegara alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	Si	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. Los ítems responden a la hipótesis de estudio.	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
7. El Numero de ítems es adecuado.	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe eliminar algún ítem.		X	
Sugerencias:			

Nombres y apellidos	Williams Pajuelo Hernández	DNI: 37556630
Título profesional	Cirujano dentista	
Grado académico	Magister	
Mención	Salud publica	
Lugar y fecha: Huancayo 08/03/23	Firma:	

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA


FORMATO DE VALIDACIÓN

Apreciación del instrumento de recolección de datos

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación, el presente formato servirá para que Ud. Pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición: ficha técnica de investigación a utilizar en la investigación titulada:” **Salud bucodental y calidad de vida en pacientes del Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, 2023**”.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegara alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento para así recolectar información veraz.

Criterios	Apreciación		Observaciones
	Si	No	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. El instrumento responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. Los ítems responden a la hipótesis de estudio.	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	X		
7. El Numero de ítems es adecuado.	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe eliminar algún ítem.		X	
Sugerencias:			

Nombres y apellidos	Joel Isaac Atencio Paulino	DNI: 27406622
Título profesional	Cirujano Medico	
Grado académico	Magister	
Mención	Investigación	
Lugar y fecha: Huancayo 08/03/23	Firma:	

ANEXO-5 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Confiabilidad Ítems-Calidad de vida oral (OHIP-14sp)															
Muestra piloto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	6	28
2	2	4	5	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	6	34
3	1	5	5	2	2	3	3	3	4	2	4	2	2	3	41
4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
5	1	6	4	1	2	3	3	4	4	2	2	3	4	5	44
6	1	6	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	26
7	1	5	1	2	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	40
8	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
9	1	6	2	1	2	3	3	3	3	2	3	1	1	1	32
10	1	6	1	5	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	30
11	1	6	3	1	3	2	2	2	4	3	5	5	5	5	47
12	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
13	1	6	1	1	3	5	5	4	4	2	2	2	2	4	42
14	1	6	5	1	4	2	1	3	5	1	0	4	2	4	39
15	1	3	5	1	2	1	2	4	4	2	2	2	3	5	37
16	3	4	5	2	3	3	3	4	4	6	6	6	6	6	61
17	2	4	4	1	3	3	2	4	4	2	3	3	3	4	42
18	2	3	5	2	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	45
19	3	3	4	2	3	3	2	3	4	3	4	3	4	5	46
20	2	2	4	2	5	3	3	1	2	1	3	1	1	3	33
Varianza	0.4	4.2	2.7	0.4	1.3	1.5	1.6	2	1.8	1.9	2.7	2.4	2.4	4.1	

Alfa de Cronbach = $\frac{k}{k-1} [1 - \frac{\sum Vi}{\sum Vt}] = 0.8123$

ANEXO-6 DATA DE LA INVESTIGACIÓN

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi ca	Vivienda	Rel s_s
1	43	30-39 años	Masculino	Conviviente	Comerciante	Secundarios	Urbano marginal	Vive con c...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
2	34	40-49 años	Femenino	Separado	Ama de casa	Secundarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Relaci
3	34	40-49 años	Femenino	Soltero	Agricultor	Ninguno	Urbano marginal	Vive solo y...	Ingreso irre...	Vivienda s...	Mantie
4	31	40-49 años	Femenino	Soltero	Comerciante	Secundarios	Urbano marginal	Vive solo y...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Mantie
5	55	40-49 años	Femenino	Soltero	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
6	23	40-49 años	Femenino	Casado	Agricultor	Ninguno	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
7	18	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Primarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
8	19	40-49 años	Femenino	Soltero	Ama de casa	Superior universtario	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
9	18	40-49 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con c...	Un salario ...	Vivienda s...	Relaci
10	34	30-39 años	Masculino	Conviviente	Trabajador mina	Primarios	Urbano marginal	Vive solo y...	Un salario ...	Mala cons...	Relaci
11	45	40-49 años	Femenino	Soltero	Trabajador mina	Ninguno	Urbano	Vive con f...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
12	48	30-39 años	Masculino	Conviviente	Trabajador mina	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Ingreso irre...	Vivienda s...	Mantie
13	41	30-39 años	Masculino	Casado	Comerciante	Primarios	Urbano marginal	Vive con c...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Mantie
14	38	30-39 años	Femenino	Viudo	Agricultor	Primarios	Rural	Vive con fa...	Un salario ...	Vivienda s...	Relaci
15	34	30-39 años	Masculino	Casado	Agricultor	Primarios	Urbano	Vive con c...	Un salario ...	Vivienda s...	Mantie
16	33	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Barreras ar...	Mantie
17	33	40-49 años	Femenino	Conviviente	Trabajador mina	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Un salario ...	Vivienda s...	Relaci
18	38	40-49 años	Femenino	Soltero	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con f...	Dos veces ...	Barreras ar...	Relaci
19	39	40-49 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Relaci
20	36	40-49 años	Masculino	Soltero	Ama de casa	Ninguno	Urbano marginal	Vive con fa...	Dos veces ...	Adecuada	Mantie
21	32	40-49 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Tecnico	Rural	Vive con f...	Dos veces ...	Barreras ar...	Mantie
22	34	30-39 años	Masculino	Separado	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Dos veces ...	Barreras ar...	Mantie
23	32	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ganadero	Secundarios	Urbano marginal	Vive con f...	Dos veces ...	Adecuada	Mantie

Vista de datos Vista de variables

Mostrar escritorio

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: UN

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi ca	Vivienda	Rel s_s
1	43	,00	1	2	2,00	2	1	3	2	2	
2	34	1,00	0	3	,00	2	1	2	4	2	
3	34	1,00	0	0	1,00	0	1	4	4	4	
4	31	1,00	0	0	2,00	2	1	4	4	2	
5	55	1,00	0	0	1,00	2	0	1	2	1	
6	23	1,00	0	1	1,00	0	0	1	2	1	
7	18	,00	0	2	,00	1	0	2	2	2	
8	19	1,00	0	0	,00	4	1	2	3	2	
9	18	1,00	0	2	1,00	2	0	3	3	4	
10	34	,00	1	2	3,00	1	1	4	3	3	
11	45	1,00	0	0	3,00	0	2	1	2	2	
12	48	,00	1	2	3,00	2	0	2	4	4	
13	41	,00	1	1	2,00	1	1	3	4	2	
14	38	,00	0	4	1,00	1	0	2	3	4	
15	34	,00	1	1	1,00	1	2	3	3	4	
16	33	,00	0	2	,00	1	0	1	2	2	
17	33	1,00	0	2	3,00	2	0	2	3	4	
18	38	1,00	0	0	,00	2	0	1	1	2	
19	39	1,00	0	2	,00	1	0	1	2	1	
20	36	1,00	1	0	,00	0	1	2	1	1	
21	32	1,00	0	2	,00	3	0	1	1	2	
22	34	,00	1	3	,00	2	0	2	1	2	
23	32	,00	0	2	1,00	2	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables



124 : Relaciones_soci... Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi-ca	Vivienda	Rel_s_s
103	35	30-39 años	Masculino	Casado	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con c...	Menos de ...	Mala cons...	Mantie
104	35	30-39 años	Masculino	Conviviente	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con f...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
105	35	30-39 años	Masculino	Casado	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Barreras ar...	Mantie
106	34	30-39 años	Femenino	Casado	Ama de casa	Secundarios	Urbano marginal	Vive con f...	Un salario ...	Adecuada	Mantie
107	34	30-39 años	Masculino	Casado	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Dos veces ...	Barreras ar...	Relaci
108	31	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con f...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
109	39	30-39 años	Femenino	Conviviente	Profesional	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
110	39	30-39 años	Femenino	Casado	Agricultor	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Relaci
111	39	30-39 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Primarios	Rural	Vive con c...	Menos de ...	Barreras ar...	Mantie
112	44	40-49 años	Femenino	Conviviente	Comerciante	Primarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
113	49	40-49 años	Femenino	Separado	Comerciante	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
114	34	30-39 años	Masculino	Casado	Docentes	Primarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
115	19	>18 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Secundarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Relaci
116	48	40-49 años	Femenino	Casado	Comerciante	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Mala cons...	Mantie
117	41	40-49 años	Femenino	Casado	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con c...	Sin pensio...	Barreras ar...	Relaci
118	44	40-49 años	Femenino	Casado	Agricultor	Ninguno	Rural	Vive con c...	Menos de ...	Vivienda s...	Mantie
119	34	30-39 años	Femenino	Viudo	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Adecuada	Relaci
120	44	40-49 años	Femenino	Conviviente	Ganadero	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Mantie
121	43	40-49 años	Femenino	Casado	Comerciante	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
122	44	40-49 años	Masculino	Casado	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Barreras ar...	Mantie
123	39	30-39 años	Masculino	Conviviente	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
124											
125											

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

124 : Relaciones_soci... Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi-ca	Vivienda	Rel_s_s
103	35	,00	1	1	1,00	2	0	3	2	3	
104	35	,00	1	2	,00	2	0	1	3	2	
105	35	,00	1	1	4,00	2	0	1	2	2	
106	34	,00	0	1	,00	2	1	1	3	1	
107	34	,00	1	1	4,00	2	0	2	1	2	
108	31	,00	0	2	4,00	2	0	1	3	2	
109	39	,00	0	2	5,00	1	1	1	2	1	
110	39	,00	0	1	1,00	1	1	1	2	1	
111	39	,00	0	2	1,00	1	0	3	2	2	
112	44	1,00	0	2	2,00	1	1	2	3	2	
113	49	1,00	0	3	2,00	1	0	1	2	3	
114	34	,00	1	1	6,00	1	0	2	2	3	
115	19	2,00	0	2	1,00	2	1	2	3	2	
116	48	1,00	0	1	2,00	2	0	2	2	3	
117	41	1,00	0	1	1,00	2	0	3	5	2	
118	44	1,00	0	1	1,00	0	0	3	2	4	
119	34	,00	0	4	1,00	2	0	2	2	1	
120	44	1,00	0	2	4,00	1	1	1	4	2	
121	43	1,00	0	1	2,00	1	1	1	3	2	
122	44	1,00	1	1	,00	2	0	1	2	2	
123	39	,00	1	2	,00	2	0	1	2	1	
124											
125											

Vista de datos Vista de variables

Mostrar escritorio

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

85 : Relaciones_social... 1 Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi-ca	Vivienda	Rel_s_s
63	34	30-39 años	Femenino	Casado	Ama de casa	Secundarios	Urbano marginal	Vive con f...	Un salario ...	Adecuada	Mantie
64	34	30-39 años	Masculino	Casado	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Dos veces ...	Barreras ar...	Relaci
65	31	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con f...	Un salario ...	Barreras ar...	No sale
66	39	30-39 años	Femenino	Conviviente	Profesional	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
67	39	30-39 años	Femenino	Casado	Agricultor	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	No sale
68	39	30-39 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Primarios	Rural	Vive con c...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
69	44	40-49 años	Femenino	Conviviente	Comerciante	Primarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Relaci
70	49	40-49 años	Femenino	Separado	Comerciante	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
71	34	30-39 años	Masculino	Casado	Docentes	Primarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
72	19	>18 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Secundarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
73	48	40-49 años	Femenino	Casado	Comerciante	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Mala cons...	No sale
74	34	30-39 años	Femenino	Casado	Ama de casa	Secundarios	Urbano marginal	Vive con f...	Un salario ...	Adecuada	Relaci
75	34	30-39 años	Masculino	Casado	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Dos veces ...	Barreras ar...	Relaci
76	31	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ganadero	Secundarios	Rural	Vive con f...	Un salario ...	Barreras ar...	Relaci
77	39	30-39 años	Femenino	Conviviente	Profesional	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Relaci
78	39	30-39 años	Femenino	Casado	Agricultor	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
79	39	30-39 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Primarios	Rural	Vive con c...	Menos de ...	Barreras ar...	Mantie
80	44	40-49 años	Femenino	Conviviente	Comerciante	Primarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	No sale
81	49	40-49 años	Femenino	Separado	Comerciante	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
82	34	30-39 años	Masculino	Casado	Docentes	Primarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
83	19	>18 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Secundarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
84	48	40-49 años	Femenino	Casado	Comerciante	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Mala cons...	Relaci
85	70	40-49 años	Femenino	Casado	Agricultor	Tecnic	Rural	Vive con fa...	Ingreso ir...	Vivienda c...	Mantie

Vista de datos Vista de variables Mostrar escritorio

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

85 : Relaciones_social... 1 Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi ca	Vivienda	Rel s_s
63	34	,00	0	1	,00	2	1	1	3	1	
64	34	,00	1	1	4,00	2	0	2	1	2	
65	31	,00	0	2	4,00	2	0	1	3	2	
66	39	,00	0	2	5,00	1	1	1	2	1	
67	39	,00	0	1	1,00	1	1	1	2	1	
68	39	,00	0	2	1,00	1	0	3	2	2	
69	44	1,00	0	2	2,00	1	1	2	3	2	
70	49	1,00	0	3	2,00	1	0	1	2	3	
71	34	,00	1	1	6,00	1	0	2	2	3	
72	19	2,00	0	2	1,00	2	1	2	3	2	
73	48	1,00	0	1	2,00	2	0	2	2	3	
74	34	,00	0	1	,00	2	1	1	3	1	
75	34	,00	1	1	4,00	2	0	2	1	2	
76	31	,00	0	2	4,00	2	0	1	3	2	
77	39	,00	0	2	5,00	1	1	1	2	1	
78	39	,00	0	1	1,00	1	1	1	2	1	
79	39	,00	0	2	1,00	1	0	3	2	2	
80	44	1,00	0	2	2,00	1	1	2	3	2	
81	49	1,00	0	3	2,00	1	0	1	2	3	
82	34	,00	1	1	6,00	1	0	2	2	3	
83	19	2,00	0	2	1,00	2	1	2	3	2	
84	48	1,00	0	1	2,00	2	0	2	2	3	
85	70	1,00	0	1	1,00	3	0	2	4	4	

Vista de datos Vista de variables Mostrar escritorio

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

28 : Edad 35 Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_eterio	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi-ca	Vivienda	Rel_s_s
27	35	30-39 años	Masculino	Conviviente	Ganadero	Primarios	Urbano marginal	Vive con f...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
28	35	30-39 años	Masculino	Conviviente	Comerciante	Secundarios	Urbano marginal	Vive con c...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
29	45	40-49 años	Femenino	Separado	Ama de casa	Secundarios	Urbano marginal	Vive con fa...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Relaci
30	45	40-49 años	Femenino	Soltero	Agricultor	Ninguno	Urbano marginal	Vive solo y...	Ingreso irre...	Vivienda s...	Mantie
31	44	40-49 años	Femenino	Soltero	Comerciante	Secundarios	Urbano marginal	Vive solo y...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Mantie
32	49	40-49 años	Femenino	Soltero	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
33	45	40-49 años	Femenino	Casado	Agricultor	Ninguno	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Mantie
34	35	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Primarios	Rural	Vive con fa...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
35	45	40-49 años	Femenino	Soltero	Ama de casa	Superior universtario	Urbano marginal	Vive con fa...	Un salario ...	Barreras ar...	Mantie
36	45	40-49 años	Femenino	Conviviente	Agricultor	Secundarios	Rural	Vive con c...	Un salario ...	Vivienda s...	Relaci
37	33	30-39 años	Masculino	Conviviente	Trabajador mina	Primarios	Urbano marginal	Vive solo y...	Un salario ...	Mala cons...	Relaci
38	43	40-49 años	Femenino	Soltero	Trabajador mina	Ninguno	Urbano	Vive con f...	Menos de ...	Barreras ar...	Relaci
39	33	30-39 años	Masculino	Conviviente	Trabajador mina	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Ingreso irre...	Vivienda s...	Mantie
40	33	30-39 años	Masculino	Casado	Comerciante	Primarios	Urbano marginal	Vive con c...	Ingreso irre...	Barreras ar...	Mantie
41	34	30-39 años	Femenino	Viudo	Agricultor	Primarios	Rural	Vive con fa...	Un salario ...	Vivienda s...	Relaci
42	34	30-39 años	Masculino	Casado	Agricultor	Primarios	Urbano	Vive con c...	Un salario ...	Vivienda s...	Mantie
43	33	30-39 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Barreras ar...	Mantie
44	44	40-49 años	Femenino	Conviviente	Trabajador mina	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Un salario ...	Vivienda s...	Relaci
45	49	40-49 años	Femenino	Soltero	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con f...	Dos veces ...	Barreras ar...	Relaci
46	49	40-49 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Primarios	Rural	Vive con f...	Menos de ...	Adecuada	Relaci
47	40	40-49 años	Masculino	Soltero	Ama de casa	Ninguno	Urbano marginal	Vive con fa...	Dos veces ...	Adecuada	Mantie
48	40	40-49 años	Femenino	Conviviente	Ama de casa	Tecnico	Rural	Vive con f...	Dos veces ...	Barreras ar...	Mantie
49	30	30-39 años	Masculino	Separado	Ama de casa	Secundarios	Rural	Vive con fa...	Dos veces ...	Barreras ar...	Mantie

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

49 : Relaciones_social... 1 Visible: 22 de 22 variables

	Edad	Rang_etario	Sexo	Estadocivil	Trabajo_anterior	Gradodeinstrucción	Procedencia	Situacion_familiar	Situacion_economi ca	Vivienda	Rel s_s
27	35	,00	1	2	4,00	1	1	1	3	2	
28	35	,00	1	2	2,00	2	1	3	2	2	
29	45	1,00	0	3	,00	2	1	2	4	2	
30	45	1,00	0	0	1,00	0	1	4	4	4	
31	44	1,00	0	0	2,00	2	1	4	4	2	
32	49	1,00	0	0	1,00	2	0	1	2	1	
33	45	1,00	0	1	1,00	0	0	1	2	1	
34	35	,00	0	2	,00	1	0	2	2	2	
35	45	1,00	0	0	,00	4	1	2	3	2	
36	45	1,00	0	2	1,00	2	0	3	3	4	
37	33	,00	1	2	3,00	1	1	4	3	3	
38	43	1,00	0	0	3,00	0	2	1	2	2	
39	33	,00	1	2	3,00	2	0	2	4	4	
40	33	,00	1	1	2,00	1	1	3	4	2	
41	34	,00	0	4	1,00	1	0	2	3	4	
42	34	,00	1	1	1,00	1	2	3	3	4	
43	33	,00	0	2	,00	1	0	1	2	2	
44	44	1,00	0	2	3,00	2	0	2	3	4	
45	49	1,00	0	0	,00	2	0	1	1	2	
46	49	1,00	0	2	,00	1	0	1	2	1	
47	40	1,00	1	0	,00	0	1	2	1	1	
48	40	1,00	0	2	,00	3	0	1	1	2	
49	30	,00	1	3	,00	2	0	2	1	2	

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 7 – EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN



El lugar y la fecha que suscribe:

Yo: _____

Luego que me explicaron en que consiste el siguiente proyecto tesis, que lleva por título: **“SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE OCOPA, 2023”**; que se va realizar en el Centro de Salud de Santa Rosa de Ocopa, esto va signado a la revisión y el cumplimiento de las normas éticas que debe tener toda investigación, así mismo no olvidar que usted puede abandonar en cualquier momento de la investigación si lo cree conveniente, al final usted es el que decide y en ningún motivo se le está coerciendo a participar.

Por lo tanto, este consentimiento informado deja en evidencia tanto legal y ética que el paciente decidió participar en la investigación.

Si

No

Firma y DNI

Santa Rosa de Ocopa, ____ de _____ del _____

● 4% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uncp.edu.pe	Internet	1%
2	repositorio.upla.edu.pe	Internet	1%
3	hdl.handle.net	Internet	<1%
4	repositorio.unam.edu.pe	Internet	<1%
5	researchgate.net	Internet	<1%
6	revmedmilitar.sld.cu	Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe	Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLO...

hdl.handle.net

ASESOR:MG. Peralta De La Peña, Mayck ErickLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:Salud Pú...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ÍNDICERESUMENABSTRACTI. INTRODUCCIÓNII. MÉTODO2.1. Tipo y diseño de inv...

repositorio.ucv.edu.pe