



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES
DEL CENTRO DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” –
ZAMACOLA. AREQUIPA, 2022**

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

AUTOR:

Bachiller. Soto Mamani, Katherine Lorena

ASESOR:

Dr. Roger Damaso Calla Poma

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública Y Preventiva En
Estomatología

Huancayo - Perú

2022

DEDICATORIA

Por la culminación de la tesis agradezco a mis padres, por apoyarme en el inicio, transcurso y termino de mi carrera, por sus buenos consejos siempre queriendo lo mejor para mí, por sus esfuerzos para poder pagarme la carrera, por siempre acompañarme en los momentos difíciles y no perder la confianza en mí, por brindarme su apoyo incondicional, por darme la oportunidad de poder cumplir mis objetivos y sueños de vida, por ser el motivo por el cual día a día busco ser mejor, a mis hermanas por ayudarme y estar siempre a mi lado en los momentos más difíciles en las que me sentía desvanecer y ya no continuar con mi carrera, por impulsarme y no dejar rendirme, cada día se volvieron motores para seguir adelante ante las adversidades que hoy en día estamos viviendo frente a esta pandemia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la vida y llevar mis pasos ante personas maravillosas, honestas, inteligentes y muy bondadosas.

A mis padres, hermanas y familiares, por ser incondicionales para mí, por no dejarme rendir nunca y siempre apoyarme en todo lo que necesito.

A los Doctores que estuvieron en mi formación profesional al haberme brindado todos sus conocimientos, gracias, maestros los llevo en mi corazón.

A mi asesor, Dr. Roger Calla, y al Dr. Israel Pariajulca Fernández por su dedicación y apoyo constante, para la culminación de la tesis.

PÁGINA DEL JURADO

iii

Dr. Israel Robert Pariajulca Fernández

Presidente

Dr. Roger Damaso Calla Poma

Secretario

Mg. Liliana Melchora Zavaleta Aleman

Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo **Soto Mamani, Katherine Lorena**, con DNI 71945747 estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada **“CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” – ZAMACOLA. AREQUIPA, 2022**. Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Abril del 2022



Katherine lorena soto Mamani

DNI. 71945747

Índice

	Pag.
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	12
2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	15
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.	24
ANEXOS	28

RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue Determinar la relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2022. El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo trasversal. La muestra estuvo conformada por 125 pacientes del centro de salud. Nuestros resultados también reportan que El 33.6% tienen calidad de vida mala; el 39.2% tienen calidad de vida regular; el 27.2% tienen calidad de vida buena. El 30.4% presentan IHOS malo; el 44% presentan IHOS regular; el 25.6% presentan IHOS bueno. El 20% son mujeres y presentan calidad de vida mala; el 23.2% son varones y presentan calidad de vida regular. El 20.8% son mujeres y presentan IHOS regular; el 23.2% son varones y presentan IHOS regular. La investigación concluye: Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2022.

Palabras claves: Salud Bucodental , a calidad de vida , Centro de Salud

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between the quality of life and oral health of patients at the Maritza Campos Diaz Health Center - Zamacola. Arequipa, 2022. The type of research was correlational, cross-sectional descriptive. The sample consisted of 125 patients from the health center. Our results also report that 33.6% have poor quality of life; 39.2% have regular quality of life; 27.2% have a good quality of life, 30.4% have bad ihos; 44% present regular ihos; 25.6% present good ihos. 20% are women and have poor quality of life; 23.2% are male and have regular quality of life. 20.8% are women and have regular iho; 23.2% are male and have regular ihos. The research concludes: Between quality of life and oral health of patients at the Maritza Campos Diaz Health Center - Zamacola. Arequipa, 2022.

Keywords: Oral Health, quality of life, Health Center

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida y su relación con la salud (CVRS) se considera como un concepto de importancia en el análisis de los determinantes sociales y su relación con el bienestar de las personas, especialmente en grupos que por su condición social o económica, o por su situación personal y familiar se consideran de especial vulnerabilidad.¹ Aunque existen numerosas definiciones para este concepto, el más comúnmente aceptado procede de la Organización Mundial de la Salud, la cual define la calidad de vida como «la percepción del individuo de su posición respecto de la vida en el contexto de la cultura y de un sistema de valores en el cual vive, con relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones».^{2,3} Aunque este concepto refiere elementos subjetivos, la CVRS se considera de carácter multifactorial en el sentido de su estrecha relación con las condiciones políticas, sociales y económicas y tiene una estrecha vinculación con las posibles desigualdades en el estado de salud y bienestar de las personas.⁴ La evaluación de la calidad de vida exige el análisis de múltiples aspectos relacionados con conductas o experiencias consideradas importantes para los propios individuos en los que se mide. A estos aspectos relevantes se les conoce como dominios, dimensiones o subescalas. Se debe tener en cuenta que la calidad de vida varía a través del tiempo y que se modifica según las circunstancias y según las intervenciones realizadas, en la medida de que éstas sean certeras o no. De igual forma, se debe contar con el punto de vista del paciente y la percepción que tiene él frente a lo que está viviendo, las alternativas que él pueda tener como ser humano y la red social en la que está inmerso.^{4,5} El cáncer bucal es un problema de salud pública que exige una respuesta por parte de los servicios de atención odontológica.^{6,7} Es una de las patologías de gran impacto en la calidad de vida de las personas, ya que se ve afectada por el tipo de tratamiento que reciben.^{8,9} Una buena parte de los pacientes sufren mutilaciones y pérdida de la fisionomía del rostro; además, produce dolores intensos, compromete funciones como la alimentación al no poder masticar y deglutir adecuadamente, lo mismo que el habla, sumado a la propensión de presentar infecciones que llevan a olores insoportables, lo que golpea fuertemente la autoestima de los pacientes, situación que puede ser diferencial con relación a otros tipos de cáncer.^{7,9} La literatura científica reporta un buen número de estudios que evalúan la calidad de vida en pacientes que sufren diferentes tipos de cáncer de cabeza y cuello, así como el impacto que puede tener el tratamiento con radioterapia, quimioterapia y de tipo quirúrgico sobre la autoestima y la imagen corporal, a través de

instrumentos ya validados a nivel cultural y epidemiológico.^{5,10,11} No obstante, la investigación sobre el tema en Colombia es más escasa. Se reportan estudios locales, enfocados a caracterizar el problema en términos clínicos y epidemiológicos.¹²⁻¹⁵ Se requiere fortalecer la investigación en temas relacionados con determinantes sociales y estructurales del cáncer bucal, y su impacto en la calidad de vida en los pacientes, en sus familiares y conocer el papel que juegan las redes sociales de apoyo.

En atención a todo lo planteado, se formulan tentativamente las preguntas de investigación general : ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud “Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022?.

En relación a los antecedentes internacionales tenemos a Aubert et al. (2019) en su trabajo “Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad san juan bautista, isla robinson crusoe, Chile” realizaron un estudio compuesto de 137 personas mayores de 14 años, varones y mujeres, usando las preguntas del instrumento OHIP-14 con el cual buscaba conocer la percepción de calidad de vida de la población estudiada; los investigadores obtuvieron que el 91.97% de la población refirieron que experimentan mala calidad de vida y ésta estuvo relacionada con su estado de salud oral, entre ellas el 51.59% de las mujeres y el 48.41% de los varones, y la dimensión que se vio más afectada fue la de molestias psicológicas. Los autores concluyeron que la dimensión de dolor físico fue al que tuvo mayor repercusión negativa en la percepción de la calidad de vida y está asociada al sexo. Esta investigación nos lleva a evaluar porqué existe una asociación entre la mala percepción de calidad de vida y el sexo, probablemente el grupo masculino sienta menor importancia en cómo se ve afectada su salud no solamente por aparentar ser fuertes sino también porque en las estrategias de salud bucal no se incluye demasiado a este grupo por sentirlo como el menos comprometido, es por esto que es necesario el estudio para así ver cómo se porta la población masculina peruana quienes representan en su mayoría las cabezas de hogar, siendo modelos de vida para su familia, de esto la importancia de su estudio.¹²

Ávila (2018) en su trabajo “Variación del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14), con base en la incapacidad psicológica en los pacientes de la U Dental según su edad” quien realizó un estudio cuantitativo utilizando el instrumento de medición 18 xix OHIP-14 en su dimensión de incapacidad psicológica, su objetivo fue conocer la existencia de variación del impacto de salud oral según la edad de los pacientes, para su estudio se seleccionaron 148 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario en dos ocasiones; los

resultados mostraron que a la aplicación del cuestionario OHIP no hubo cambios significativos entre las respuestas dadas las dos ocasiones, pero cuando se hizo la comparación entre los rangos de edad y el puntaje obtenido de las respuestas para la dimensión psicológica se obtuvieron valores de $p \leq 0.01$ en rangos de edad de 15-24 y 45-54, y un valor de $p \leq 0.02$ en los rangos de 15-24 y 55-69 que por consiguiente expresaron diferencias significativas por lo cual estos datos demostraron que la mayor deficiencia percibida en la incapacidad psicológica perteneció al grupo adulto mayor al igual que el grupo de adolescentes jóvenes. Este referente nos permite realizar asociaciones entre cómo se percibe la calidad de vida relacionada a la salud bucal en relación a la edad, motivo por el cual es importante planificar y crear estrategias para la atención específica de cada grupo etáreo.¹³

Posada (2019) Determinar la CVRS de pacientes sobrevivientes al cáncer escamocelular bucal (CEB) tratados en la ciudad de Medellín en el periodo 2000-2011 y sus factores relacionados. Métodos: Estudio transversal anidado a una cohorte dinámica de análisis de supervivencia, en pacientes con CEB tratados en nueve centros oncológicos de la ciudad. Participaron 95 sobrevivientes. Según información de la historia clínica y encuesta estructurada, se recolectaron variables sociodemográficas y clínicas y el instrumento QLQ-C30 para CVRS. Se realizó análisis descriptivo, análisis bivariado entre las funciones del instrumento de CVRS según variables del estudio y análisis multivariado por regresión logística para observar las variables que más influyen en la CVRS en estos pacientes (odds ratio [OR], intervalos de confianza al 95% [IC 95%]). Resultados: Las escalas de calidad de vida y salud general y las escalas funcionales presentaron puntajes por encima del 75%, indicando mejor situación en estos aspectos. Cuando se analizan la escala de síntomas y de enfermedad y tratamiento, los puntajes no superan el 25%. Se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre algunas funciones y dimensiones de la escala. Al analizar la CVRS en el modelo de regresión logística, las personas con problemas financieros (OR 22.93; IC 95% 5.11-102.84) reportaron más afectación en su CVRS. Conclusiones: La CVRS y sus diferentes dimensiones se ven afectadas en estos pacientes por factores sociodemográficos y clínicos.¹⁴

En nuestro país se han realizado algunos estudios relacionados al estado de salud bucal y la influencia que ésta tiene en la calidad de vida de los individuos, tal es así que Apaza, Torres, Blanco, Antezana y Montoya (2015) realizaron un estudio "Influencia de los

factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos” usando una población de 131 adolescentes entre 11 y 14 años para evaluar la autopercepción del impacto de las condiciones de su salud bucal en la calidad de vida, usando el cuestionario CPQ (Child Perceptions Questionnaire), también se evaluó el CPOD dividiéndolo en dos grupos: CPOD>0 y CPOD=0, el índice IED y se usó un cuestionario para anotar los factores sociodemográficos y familiares, respondido por los padres de los adolescentes evaluados; se obtuvo que el promedio del CPOD fue de 2.29 y la prevalencia a la caries fue del 70.9%, con respecto al CPQ, se obtuvo que el 42.75% reveló que su estado de salud bucal es bueno y también se obtuvo que el 64.1% refirió un efecto de entre poco y mucho en su estado de salud relacionada a su vida cotidiana. Al hacer el análisis de sus datos observaron que los factores evaluados y el CPQ se incrementaron con la presencia de algún problema bucal, se encontró relación directa y estadísticamente significativa entre el CPQ (dominio de bienestar social) y el CPOD. Esto nos evidencia que existe relación entre la salud bucodental, en su índice CPOD, y el cómo perciben el impacto de ésta en su calidad de vida, puesto que a pesar de haber considerado factores sociodemográficos éstos fueron contestados por diferentes personas ajenas de la investigación, haciendo sus respuestas poco o nada significativas para el presente estudio.¹⁵

Algunos investigadores concluyeron que sería relevante evaluar la calidad de atención de un servicio y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud bucal, tal es así que Alayo (2015), en su trabajo “Calidad de atención y calidad de vida en salud oral de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud La Flor-Carabayllo-2015” realizó su estudio con 88 pacientes, éstos fueron atendidos en un centro de salud durante un periodo de 6 meses, donde realizó la evaluación del servicio que se les brinda con la encuesta SERVQUAL (que tiene 5 dimensiones de medición: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles) y midió la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante el cuestionario OHIP-14 Sp (PERÚ), quien obtuvo como resultado que el 90,9% de la población estudiada evaluó el servicio como insatisfecho, obteniendo en la dimensión de fiabilidad un porcentaje de 86,5% relacionada a esta insatisfacción y con respecto a la calidad de vida, se obtuvo que un 94,3% refiere que sí tiene impacto el estado de salud bucal en su vida. Y a su vez evaluando la dimensión de malestar psicológico esta obtuvo un mayor porcentaje que el resto de las dimensiones

obteniendo un 89,8% de presencia. Haciendo el análisis de los datos se encontró existe relación estadísticamente significativa entre las variables antes mencionada. Este estudio aporta a la presente investigación puesto que la deficiencia de un servicio implica que el paciente no acuda a sus controles por lo cual no pueden prevenirse problemas de salud bucal, generando así un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.¹⁶

Por ser la población adulta mayor susceptible a diversos tipos de enfermedades crónicas que afectan su estado de salud general, su salud bucal y su calidad de vida, se considera importante evaluar el impacto real que éstas tienen, es por esto que Gallardo, Picasso, Huilca y Ávalos (2013) realizaron una investigación denominada "Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana" aplicada en 164 adultos mayores, en una casa de reposo, para poder determinar el impacto que tiene su salud oral en la autopercepción de su calidad de vida, se realizaron encuestas para obtener datos sociodemográficos y datos sobre el estado de salud, así como también se realizó un cuestionario para evaluar la autopercepción de la salud desde un punto de vista funcional, usando el índice de salud oral geriátrico (GOHAI); éste tenía una puntuación de: (a) 57-60 puntos buena calidad de vida, (b) 51-56 puntos regular calidad de vida, y (c) 50 puntos o menos mala calidad de vida; esto para evaluar la relación existente entre las variables antes mencionadas y el GOHAI. Se obtuvo que el índice GOHAI promedio fue 41.17 que reveló mala calidad de vida percibida, que representó el 77.4% de la población estudiada, de éstos el 81.9% fue expresado por las mujeres, y a su vez el 83.5% presentaban enfermedades sistémicas. Cabe resaltar que el índice GOHAI nos da a conocer la autopercepción que tiene cada individuo adulto mayor de cómo el estado de su salud oral influye en la calidad de vida con el fin de detectar las necesidades que presenta esta población, la cual debe ser considerada para la planificación de los paquetes integrales de salud por etapa de vida, para evitar mayores grados de vulnerabilidad de nuestros adultos mayores.¹⁷

En relación a las teorías se tiene: las posibilidades que tienen las personas adultas de recibir atención en salud bucal es bastante limitada o casi nula, principalmente, por el daño que se acumula a través del tiempo y los altos costos que significa para ellos. Las políticas públicas, en dicha materia, priorizan la atención de la población más joven porque según las evidencias es la edad en que las medidas preventivas tienen mayor efectividad y el daño bucal logra ser controlado con los recursos existentes.¹⁸ La salud dental es un factor

que influye de manera drástica en la calidad de vida del individuo. Una mala salud oral puede relacionarse con bajos índices socioeconómicos y afecta directamente la empleabilidad, lo que constituye un círculo vicioso. Esto se debe a que se les limita el acceso a ocupar un puesto de trabajo por su mala salud oral y termina, entonces, perpetuándose su baja condición socioeconómica.¹⁹

La calidad de vida se define como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. Son diversas las variables que la determinan, e incluso, también se afectan por la enfermedad bucal las actividades de la vida diaria, como comunicarse, comer, relacionarse y las oportunidades de trabajo a las que puede acceder una persona.²⁰ Otras causas que influyen son: el dolor, el malestar, limitación, minusvalía social y funcional.²¹ La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se define como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal.”^{22,23} Se asocia a una percepción negativa: ser mujer, bajo nivel educacional y bajos ingresos.^{24,25} El concepto de CVRSO se incorporó al campo de la salud pública y se utiliza cada día más para evaluaciones en salud y como medida de bienestar. Constituye un importante indicador de impacto sanitario de enfermedad y de eficacia de un tratamiento.^{26,27}

La calidad de vida en relación al estado de la salud oral debería ser comprendida como un objetivo social importante por lo cual puede ser encontrada al realizar los estudios epidemiológicos en los cuales se evidencian asociaciones entre los niveles sociales de las poblaciones y la autopercepción subjetiva de la salud individual, también la encontramos en los ensayos clínicos en los cuales se busca comparar los tipos de intervenciones clínicas tomando en cuenta la percepción de la calidad de vida que reportan los pacientes y en investigaciones de economía de la salud donde se busca conocer el beneficio obtenido de los tratamientos para la mejora de la calidad de vida relacionada a la salud oral. Definición de Salud Bucodental El concepto que se tiene actualmente de salud es muy complejo, con el paso de los años desde que apareció ha ido evolucionando, tal es así que antes del siglo XX se hablaba que las personas poseían salud sólo cuando no estaban enfermos; años después el ente rector de la salud a nivel mundial nos hablaba de un concepto más holístico de la salud en el cual envolvía no sólo la ausencia de enfermedad sino también el bienestar del cuerpo, el psicológico y el social, logrando así un avance en la visión de

la salud, pero aun así como lo refería 29 este concepto presumía una definición estacionaria, que no evoluciona y también se la consideraba subjetiva puesto que consideraba que las personas con absoluto bienestar gozaban de completa salud. Dentro de las condiciones que nos indican cuando las personas gozan de buena salud tenemos que considerar importante las condiciones de salud bucodental, es decir mantener en buen estado las piezas dentarias y los tejidos blandos que la rodean, tal es así que según la literatura nos relatan que dentro de las políticas mundiales de salud bucal según la OMS, la Federación Dental Internacional (FDI) y la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR) se debe tener como objetivo hacia el 2026 en la población escolar, al evaluarla clínicamente su estado de salud dental de encontrar un máximo de tres piezas dentarias con presencia de lesión cariosa y en la población de 18 años de edad encontrar el 85% de las piezas dentarias conservadas, estas son consideradas como las metas globales en base a las cuales se formulan los programas de salud. 30 Uno de los procedimientos básicos e importantes según los autores para la preservación de un buen estado de salud bucodental es controlar la placa bacteriana, puesto que el control de la misma nos ayuda a prevenir enfermedades de los tejidos que rodean las piezas dentarias entre ellas la gingivitis y la periodontitis, también el control de la placa bacteriana ayuda a prevenir la caries dental, por lo cual el tratamiento de profilaxis es considerado como un procedimiento necesario de realizar en cada paciente.31 Por lo cual los autores recomiendan en base a la evidencia científica obtenida por diversos estudios que estas enfermedades pueden ser evitadas si se establecen programas de salud bucal con énfasis en la prevención y promoción de mantener la salud oral de la población. Índice de higiene oral simplificado (IHOS) El índice de higiene oral simplificado, fue creado por los investigadores , quienes primero crearon el índice de Higiene Oral el cual evaluaba 12 superficies dentales, éste mide la presencia de desechos y cálculos presentes en la superficie de las piezas dentarias; establecieron como objetos de evaluación dos tipo de componentes del índice, el primero fue el componente de depósitos blandos que incluyen la placa bacteriana, residuos y manchas de alimentos y el otro componente de depósitos duros que son las cálculos dentales. Los investigadores tuvieron como objetivo principal el poder valorar de manera cuantitativa y a nivel poblacional los diferentes grados del estado de la higiene oral de la población.32 Justificación teórica : Es conocido que en nuestro país la población peruana, sobretodo todo los niños, presenta una alta prevalencia a la caries y a los problemas de salud bucal, siendo éstos considerados dentro de los diez

enfermedades con alta morbilidad en nuestra población, representando por lo tanto un gran problema de nuestro sistema de salud. Justificación practica : la necesidad de estudiar el cómo se comportan las variables calidad de vida asociada a la salud bucal y el estado de salud bucodental como tal, radican en conocer cómo nuestra población incluye en su vida su estado de salud bucal; puesto que la salud bucodental no sólo incluye el estado de los dientes sino también el estado de la salud general, puesto que ya se ha demostrado científicamente que las enfermedades no transmisibles, que actualmente son las predominantes a nivel mundial, muestran evidencias en el sistema estomatognático, lo cual unido a mal índice de higiene oral conlleva a problemas a futuro de nuestros pacientes. Justificación social: Por otro lado, conocer cómo impacta la salud bucal a la población es conocer el impacto que tienen los profesionales de los niveles de atención primaria, es conocer si las grandes inversiones del sistema de salud mediante las políticas de salud bucal rinden frutos en los niveles de promoción y prevención de la salud oral.

De modo pues, se establece como objetivo general: Determinar la relación entre calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022; Entre los objetivos específicos tenemos: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022. Determinar el nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022. Determinar el nivel de calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022 según sexo.

Asimismo, establece como Hipótesis General: Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022; Entre las hipótesis específicos tenemos El nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022 es regular. El nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022, es regular. Existe relación entre el nivel de calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022, según sexo.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El Diseño Metodológico según Hernández Sampieri (46) será descriptivo porque se limitará a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población, el tipo de investigación transversal porque los instrumentos serán aplicados en un momento específico de tiempo, prospectivo porque las evaluaciones se realizarán a medida que suceda, la investigación fue correlacional porque medirá la relación entre una o más variables de estudio y el enfoque cuantitativo permitirá medir y procesar información.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de vida	Está definido como la valoración subjetiva que hacen las personas sobre diversos factores que van a afectar su vida y su bienestar.	SE medirá mediante Calidad de vida relacionada a la salud oral – OHIP-14 (Oral Health Impact Profil)	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación funcional. • Dolor físico • Malestar psicológico • Incapacidad física • Incapacidad psicológica • Incapacidad social • minusvalía 	Nivel Calidad de vida	Malo Regular Bueno
Salud Bucodental	Está definida como el estado de bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de los dientes, así como su vinculación con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal	SE medirá mediante Salud Bucodental - IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado)	índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	Cantidad de placa bacteriana	Malo Regular Bueno
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	El sexo de los pacientes se medirá mediante las HC	Género	Genotipo	Masculino Femenino

Tabla 1- Operacionalización de variables

2.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población de la investigación estuvo conformada por 250 pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022.

Muestra

El muestreo se adecúa al Probabilístico o Aleatorio al Azar Simple, que es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra ⁽¹³⁾.

Se aplicó el muestreo aleatorios simple para proporciones para poblaciones finitas

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{250 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(250 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 100$$

La muestra estará conformada por 125 pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes mayor de ambos sexos mayor de 20 años.
- Pacientes sin deterioro cognitivo
- Pacientes que acepte el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas funcionales
- Pacientes de otra institución .
- Pacientes con habilidades especiales y/ o discapacidad

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la técnica de recolección de datos se utilizó, la aplicación de encuestas y la observación

Los instrumentos fue el cuestionario estructurado

Calidad De Vida Para obtener los datos de esta variable se usó la técnica de la encuesta, mediante el uso del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP). Este instrumento fue descrito por el Slade (1997) quien explica que el OHIP fue desarrollado con el propósito de proveer una medida comprensible de disfunciones, incomodidades y discapacidades auto percibidas atribuidas a las condiciones orales; el OHIP está relacionado a la deficiencia y evalúa tres dimensiones funcionales: la social, psicológica y la física. Este instrumento no mide aspectos positivos de la salud oral, sino más bien conceptualiza resultados adversos asociados a la salud oral. El instrumento original creado por Slade como ya lo mencionamos anteriormente constaba de 49 preguntas, el usado para este trabajo de investigación fue el OHIP-14 , que consta de 14 preguntas con respuestas cerradas, divididas en 7 dimensiones, entre ellas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía, cada una con dos preguntas a evaluar. Es una encuesta autoadministrada por el paciente, siendo guiada por el entrevistador, las respuestas son evaluadas mediante la escala de Likert, con rangos entre 0 a 4 con valores de nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente. Esta encuesta fue validada para su aplicación. Estado De Salud Bucal Se realizó la técnica de observación para identificar el estado de salud oral de los individuos que fueron inspeccionados por el examinador, se usaron guías de observación para registrar los datos obtenidos por los instrumentos de medición de la salud bucodental: el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

Validez y confiabilidad

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020. Para medir la confiabilidad de calidad de vida se midió con el coeficiente del alpha de combrach obteniéndose un valor de muy alto de 0.90 y 0.95 para salud bucodental .

2.5. Procedimiento

Se cursó una solicitud dirigida a Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, pidiendo la autorización correspondiente para realizar la investigación del proyecto.

b) Se coordinó con la Dirección Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, para facilitar las visitas a los adultos mayores, para poder ejecutar los instrumentos de la investigación.

c) Se procedió a obtener la información mediante el cuestionario dirigido a adultos mayores, así como también se realizó el análisis respectivo, Examen clínico, para obtener los índices tanto de Higiene Oral

2.6. Método de análisis de datos

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como coeficiente de correlación de Spearman.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

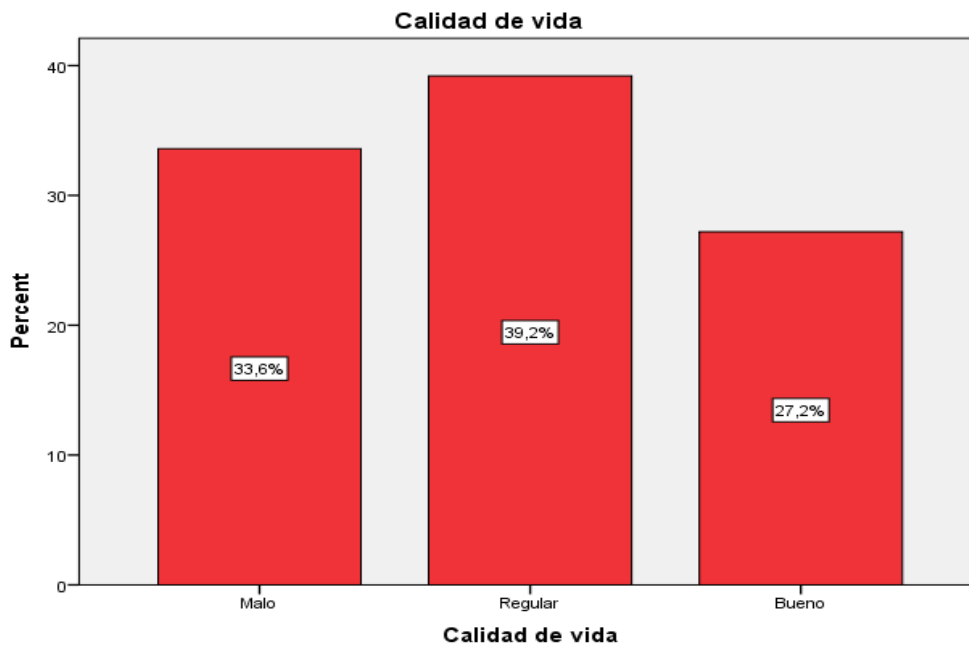
III. RESULTADOS

Tabla N°1. Calidad de Vida

		n	%
Valid	Malo	42	33,6
	Regular	49	39,2
	Bueno	34	27,2
	Total	125	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N° 1. Calidad de vida



Fuente. Datos de la tabla N°1

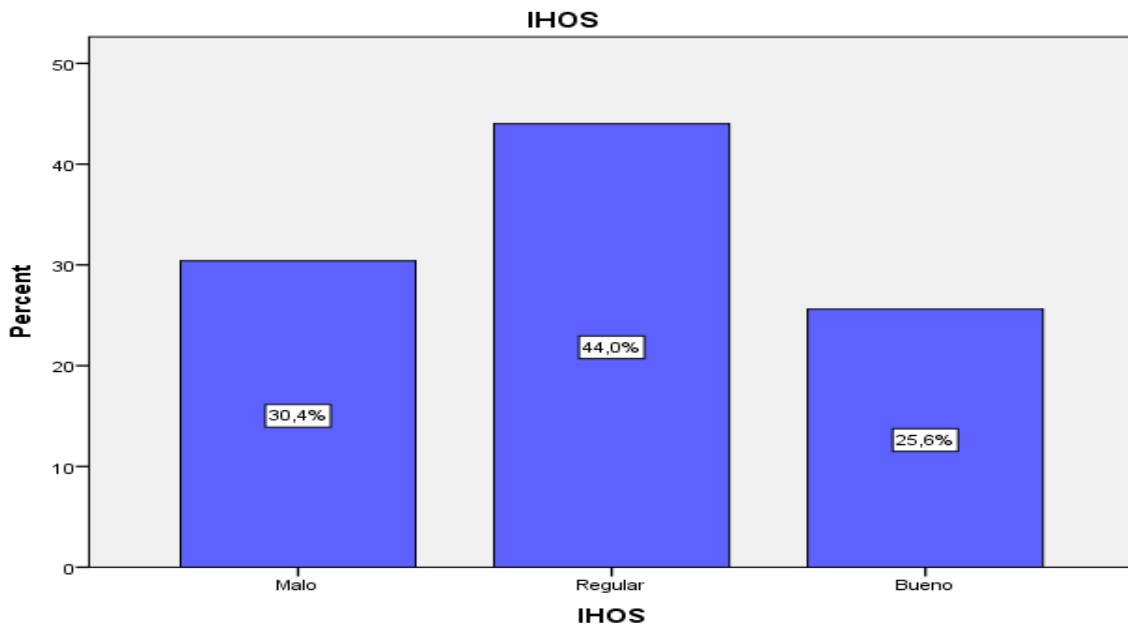
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de encuestados n=100, el 33.6% tienen calidad de vida mala ; el 39.2% tienen calidad de vida regular ; el 27.2% tienen calidad de vida buena .

Tabla N° 2. IHOS

		Frequency	Percent
Valid	Malo	38	30,4
	Regular	55	44,0
	Bueno	32	25,6
	Total	125	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N° 2. IHOS



Fuente. Datos de la tabla N°2

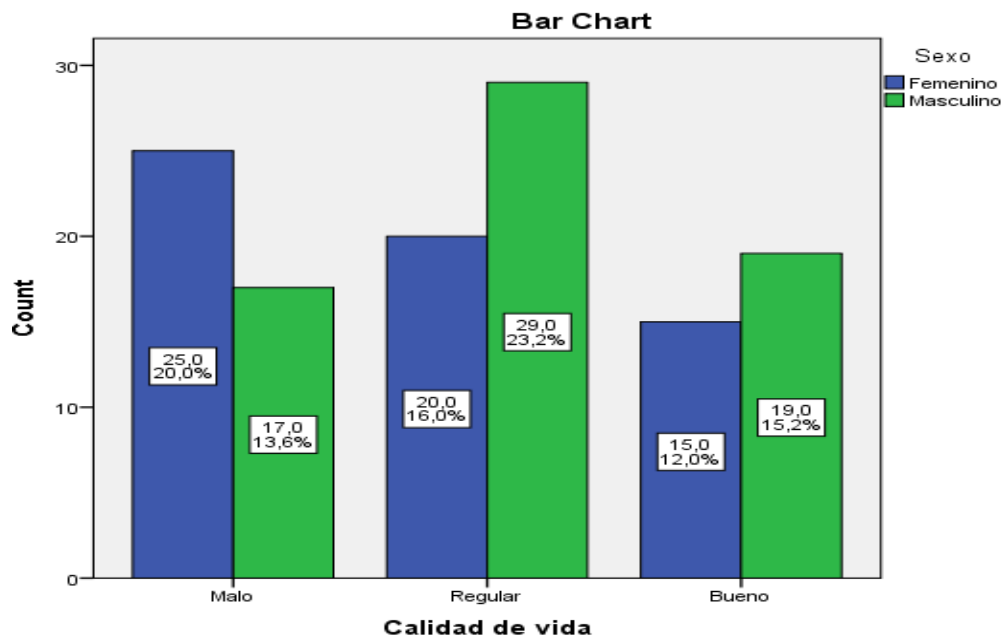
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de encuestados $n=100$, el 30.4% presentan IHOS malo; el 44% presentan IHOS regular ; el 25.6% presentan IHOS bueno.

Tabla N° 3. Calidad de vida según Sexo

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Calidad de vida	Malo	n	25	17	42
		%	20,0%	13,6%	33,6%
	Regular	n	20	29	49
		%	16,0%	23,2%	39,2%
	Bueno	n	15	19	34
		%	12,0%	15,2%	27,2%
Total	n	60	65	125	
	%	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N°3. Sexo según Calidad de vida



Fuente. Datos de la tabla N°3

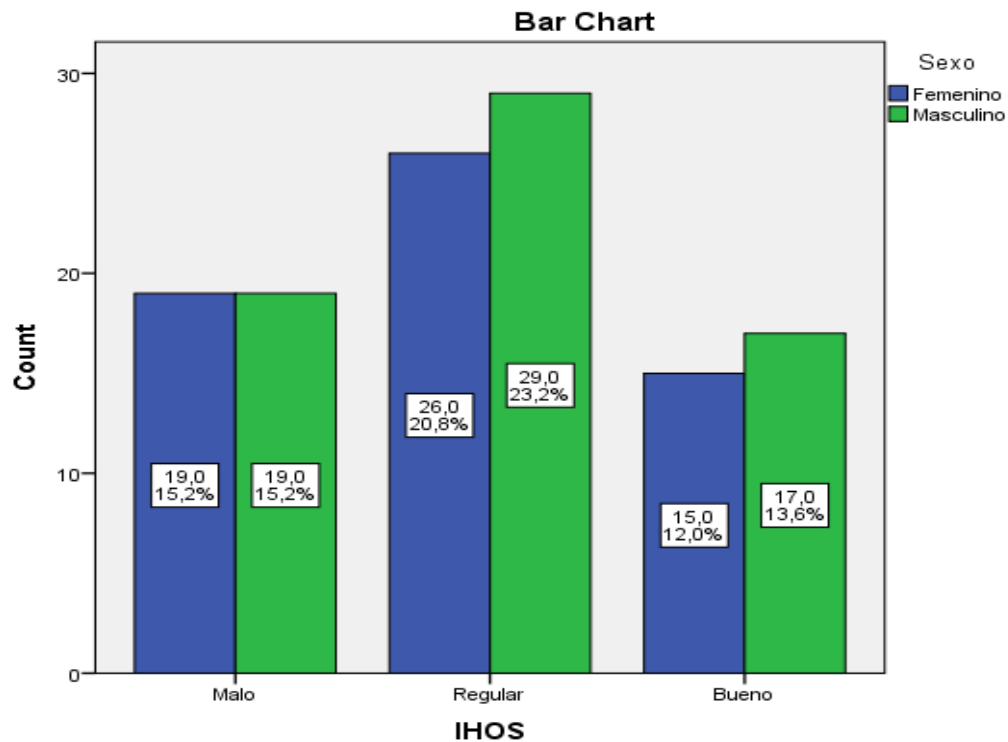
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de encuestados n=100, el 20% son mujeres y presentan calidad de vida mala ; el 23.2% son varones y presentan calidad de vida regular.

Tabla N° 4. IHOS según Sexo

IHOS		N	Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Malo		19	19	38	
	%	15,2%	15,2%	30,4%	
Regular		26	29	55	
	%	20,8%	23,2%	44,0%	
Bueno		15	17	32	
	%	12,0%	13,6%	25,6%	
Total		60	65	125	
	%	48,0%	52,0%	100,0%	

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos -2022

Grafico N°4. IHOS según Sexo



Fuente. Datos de la tabla N°3

Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de encuestados n=100, el 20.8% son mujeres y presentan IHO regular; el 23.2% son varones y presentan IHOS regular.

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis

Ha: Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022

Ho: No Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022

Nivel de significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir (5\%)}$$

a) Prueba estadística

Se escoge la prueba de rho de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

Correlations			
		Calidad de vida	IHOS
Calidad de vida	Pearson Correlation	1	,712**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	125	125
IHOS	Pearson Correlation	,712**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	125	125

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)

De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que $r_s = 0.712$ se encuentra en correlación alta.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula H_0 , y se acepta la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia α . ($p < 0,05$)

Se acepta la hipótesis nula H_0 , y se rechaza la hipótesis alterna H_a , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia α . ($p > 0,05$)

Decisión estadística

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ($0,000 < 0,05$) entonces $p < 0,05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Conclusión estadística

Por lo tanto, Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que : Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022, estos resultados coinciden con la investigación a a Aubert et al. (2019) en su trabajo “Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad san juan bautista, isla robinson crusoe, Chile” realizaron un estudio compuesto de 137 personas mayores de 14 años, varones y mujeres, usando las preguntas del instrumento OHIP-14 con el cual buscaba conocer la percepción de calidad de vida de la población estudiada; los investigadores obtuvieron que el 91.97% de la población refirieron que experimentan mala calidad de vida y ésta estuvo relacionada con su estado de salud oral, entre ellas el 51.59% de las mujeres y el 48.41% de los varones, y la dimensión que se vio más afectada fue la de molestias psicológicas. Los autores concluyeron que la dimensión de dolor físico fue al que tuvo mayor repercusión negativa en la percepción de la calidad de vida y está asociada al sexo. Esta investigación nos lleva a evaluar porqué existe una asociación entre la mala percepción de calidad de vida y el sexo, probablemente el grupo masculino sienta menor importancia en cómo se ve afectada su salud no solamente por aparentar ser fuertes sino también porque en las estrategias de salud bucal no se incluye demasiado a este grupo por sentirlo como el menos comprometido, es por esto que es necesario el estudio para así ver cómo se porta la población masculina peruana quienes representan en su mayoría las cabezas de hogar, siendo modelos de vida para su familia, de esto la importancia de su estudio.¹² Ávila (2018) en su trabajo “Variación del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14), con base en la incapacidad psicológica en los pacientes de la U Dental según su edad” quien realizó un estudio cuantitativo utilizando el instrumento de medición 18 xix OHIP-14 en su dimensión de incapacidad psicológica, su objetivo fue conocer la existencia de variación del impacto de salud oral según la edad de los pacientes, para su estudio se seleccionaron 148 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario en dos ocasiones; los resultados mostraron que a la aplicación del cuestionario OHIP no hubo cambios significativos entre las respuestas dadas las dos ocasiones, pero cuando se hizo la comparación entre los rangos de edad y el puntaje obtenido de las respuestas para la dimensión psicológica se obtuvieron valores de $p \leq 0.01$ en

rangos de edad de 15-24 y 45-54, y un valor de $p \leq 0.02$ en los rangos de 15-24 y 55-69 que por consiguiente expresaron diferencias significativas por lo cual estos datos demostraron que la mayor deficiencia percibida en la incapacidad psicológica perteneció al grupo adulto mayor al igual que el grupo de adolescentes jóvenes. Este referente nos permite realizar asociaciones entre cómo se percibe la calidad de vida relacionada a la salud bucal en relación a la edad, motivo por el cual es importante planificar y crear estrategias para la atención específica de cada grupo etáreo.¹³ Posada (2019) Determinar la CVRS de pacientes sobrevivientes al cáncer escamocelular bucal (CEB) tratados en la ciudad de Medellín en el periodo 2000-2011 y sus factores relacionados. Métodos: Estudio transversal anidado a una cohorte dinámica de análisis de supervivencia, en pacientes con CEB tratados en nueve centros oncológicos de la ciudad. Participaron 95 sobrevivientes. Según información de la historia clínica y encuesta estructurada, se recolectaron variables sociodemográficas y clínicas y el instrumento QLQ-C30 para CVRS. Se realizó análisis descriptivo, análisis bivariado entre las funciones del instrumento de CVRS según variables del estudio y análisis multivariado por regresión logística para observar las variables que más influyen en la CVRS en estos pacientes (odds ratio [OR], intervalos de confianza al 95% [IC 95%]). Resultados: Las escalas de calidad de vida y salud general y las escalas funcionales presentaron puntajes por encima del 75%, indicando mejor situación en estos aspectos. Cuando se analizan la escala de síntomas y de enfermedad y tratamiento, los puntajes no superan el 25%. Se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre algunas funciones y dimensiones de la escala. Al analizar la CVRS en el modelo de regresión logística, las personas con problemas financieros (OR 22.93; IC 95% 5.11-102.84) reportaron más afectación en su CVRS. Conclusiones: La CVRS y sus diferentes dimensiones se ven afectadas en estos pacientes por factores sociodemográficos y clínicos.¹⁴

V. CONCLUSIONES

1. El 33.6% tienen calidad de vida mala ; el 39.2% tienen calidad de vida regular ; el 27.2% tienen calidad de vida buena .
2. El 30.4% presentan ihos malo ; el 44% presentan ihos regular ; el 25.6% presentan IHOS bueno.
3. El 20% son mujeres y presentan calidad de vida mala; el 23.2% son varones y presentan calidad de vida regular
4. El 20.8% son mujeres y presentan IHOS regular; el 23.2% son varones y presentan IHOS regular
5. Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios piloto en los cuales puedan reasignarse valores donde se refleje el impacto en tres categorías para poder establecer una mejor asociación con la salud bucodental y alguna otra variables sociodemográfica

Se recomienda realizar el estudio del comportamiento de las variables evaluadas en este trabajo pero en población escolar, tanto a los niños como a los padres de éstos, y asociarla al conocimiento que estos tienen sobre medidas de prevención de enfermedades de la cavidad bucal.

Es recomendable también conocer la asociación del impacto de la calidad de vida con otros índices epidemiológicos del estado de salud oral, como el índice CPOD y el índice de Fluorosis, estos por presentar altos porcentajes de prevalencia descritos en el Análisis de Situación de Salud del Perú del año 2022.

Como la autopercepción de la calidad de vida es influida por la salud bucodental de los pacientes, resulta importante instaurar programas de salud sobre el autocuidado de la salud oral con el fin de convertirse en una herramienta que logre el empoderamiento de la salud de las personas.

REFERENCIAS

1. Correa-León FJ. Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina: retos para la bioética. *Acta Bioeth.* 2017; 17 (1): 19-29.
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 2005; 41 (10): 1403-1409.
3. What quality of life? The WHOQOL Group. World Health Organization Quality of Life Assessment. *World Health Forum.* 2016; 17 (4): 354-356.
4. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería.* 2013; 9 (2): 9-21.
5. Rogers SN, Semple C, Babb M, Humphris G. Quality of life considerations in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016; 130 (S2): S49-S52.
6. Rocha-Buelvas A, Agudelo-Andrés A. Gradiente social, envejecimiento y diagnóstico tardío del cáncer oral. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2017; 29 (3): 320-328.
7. Rocha-Buelvas A. Cáncer oral: el papel del odontólogo en la detección temprana y control. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2019; 21 (1): 112-121.
8. Hung TM, Lin CR, Chi YC, Lin CY, Chen EY, Kang CJ et al. Body image in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: the impact of surgical procedures. *Health Qual Life Outcomes.* 2017; 15 (1): 165.
9. Silvestre-Donat FJ, Puente-Sandoval A. Efectos adversos del tratamiento del cáncer oral. *Av Odontoestomatol.* 2018; 24 (1): 111-121.
10. Sayed SI, Elmiyeh B, Rhys-Evans P, Syrigos KN, Nutting CM, Harrington KJ et al. Quality of life and outcomes research in head and neck cancer: a review of the state of the discipline and likely future directions. *Cancer Treat Rev.* 2019; 35 (5): 397-402.
11. Dunne S, Mooney O, Coffey L, Sharp L, Desmond D, Timon C et al. Psychological variables associated with quality of life following primary treatment for head and neck cancer: a systematic review of the literature from 2004 to 2015. *Psychooncology.* 2017; 26 (2): 149-160

12. Aubert, J., Sánchez, S., Castro, R., Monsalves, M.J., Castillo, P., & Moya, P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad san juan bautista, isla robinson crusoe, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, (2019). 8(1), pp. 141-145. Recuperado de http://ijodontostomatology.com/2014_v8n1/2014_v8n1_020.pdf
13. Ávila, D. Variación del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14), con base en la incapacidad psicológica en los pacientes de la U Dental según su edad. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica*, (2018). 7 (1)
14. Posada-López Adriana, Palacio-Correa Marta Aída, Agudelo-Suárez Andrés A Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer escamocelular bucal, en la ciudad de Medellín (Colombia) *Revista Odontológica Mexicana* 2019; 12 (3): 165
15. Apaza, S., Torres, G., Blanco, D.J., Antezana, V., & Montoya, J. (2015). Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), pp. 87-99. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2455/2390>
16. Alayo, C.M. (2015). Calidad de atención y calidad de vida en salud oral de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud La FlorCarabayllo-2015. (Tesis de postgrado). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
17. Gallardo, A., Picasso, M.A., Huillca N., & Ávalos, J.C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *Kiru*, 10(2), pp. 145-150. Recuperado de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/RevKiru0/article/view/164/140>
18. von Marttens A, Carvajal J, Leighton Y, von Marttens M, Pinto L. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral*. 2010;3(1):27-33.
19. Arteaga O, Urzúa I, Espinoza I, Muñoz A, Mendoza C. Prevalencia de Caries y Pérdida de Dientes en Población de 65 a 74 Años de Santiago, Chile. *Rev. Clin. Periodoncia. Implantol. y Rehábil Oral*. 2019;2(3):161-6.

20. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993;2(2):153-159.
21. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados. Santiago, Chile: MINSAL; 2017 Acceso: 27/09/2018. Disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
22. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Reyes-Morales H, De la Fuente-Hernández J, Solórzano-Santos F, García-Peña C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Publica Mex.* 2007;49:173-81.
23. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile.* 2015;96(2):28-35.
24. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves MJ, Castillo P, Moya P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *Int J Odontostomatol.* 2014;8(1):141-45.
25. Cohen-Carneiro F, Souza-Santos R, Rebelo MAB. Quality of life related to oral health: contribution from social factors. *Cien Saude Colet. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva.* 2011;16:1007-15.
26. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol.* 2012;30(1):61-71.
27. Urzúa M Alfonso. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. med. Chile [Internet].* 2010;138(3):358-65. Acceso: 30/06/2019 Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017&lng=es) DOI:10.4067/S0034-98872010000300017.
» <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

28. Power, M., Harper, A. & Bullinger M. (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18(5):495-505.
29. Gil, P. (2001). *La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública*. Medicina preventiva y salud pública 10ª ed. Barcelona: Masson
30. Hobdell, M., Petersen, P., Clarkson, J., & Johnson, N. (2003). Global goals for oral health 2020. *International dental journal*, 53(5), pp. 285-288. Recuperado de: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf
31. Misrachi, C. & Sáez, M. (1989). Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. *Cuadernos Médico Sociales*, 30(2):27. Recuperado de: http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/1989/30/2/30_2_6.pdf
32. Greene, J.G. & Vermillion, J.R. (1964). The simplified oral hygiene index. *Journal of the american dental association*, 68(1), pp. 7-13. doi: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1964.0034>

ANEXOS

Anexo N° 1

Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt

Formato de matriz de consistencia

Autor:
Tema: “CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” – ZAMACOLA. AREQUIPA, 2022

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables Y dimensiones	Metodología
Principal	Principal	General		
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud “Maritza Campos Diaz” – Zamacola , 2022?	Determinar la relación entre calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022	Existe relación entre calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022	Independiente: calidad de vida Dimension Limitación funcional Dolor físico Incapacidad física Malestar psicológico Incapacidad psicológica Incapacidad social Variable 2 Salud Bucodental Dimensiones índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) variables Sexo	Nivel de investigación • Descriptivo - Correlacional Diseño de la investigación • No experimental • Transversal • Prospectivo Población La población de la investigación estuvo conformada por 250 en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, Muestra: La muestra de la investigación estuvo conformada por 125 en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022 Técnicas -Observación Instrumentos -Ficha de observación
Específicos	Específicos	Específicas		
	Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022. Determinar la el nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022. Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022según sexo y edad ..	El nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022 es regular . El nivel de salud bucodental en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022, es regular. Existe relación entre el nivel de calidad de vida en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022 según sexo y edad .		

Anexo N° 2

ANEXO N°01 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: **“CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” – ZAMACOLA. AREQUIPA, 2022”**. Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Apellidos: _____ Nombres: _____

D.N.I.: _____ Firma: _____

Lima, __ de _____ del 2022

Anexo 3

Cuestionario

LA CALIDAD DE VIDA

Instrumento de medición de la Calidad de Vida: Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

Instrucciones: Esta parte del cuestionario contiene 14 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada. Marque con una (X) dentro del paréntesis.

Sexo

		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 molestia 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 diarias?					
	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

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DE SALUD ORAL

ÍNDICE 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

$$\text{I. H. O. S.} = \frac{\text{Suma de resultados parciales}}{\text{Número de dientes evaluados}} = \text{---}$$

Anexo N° 5

TÉRMINO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido por Bachiller en Odontología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. El objetivo de este estudio es de **CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” – ZAMACOLA. AREQUIPA, 2022.** La investigación consistirá en realizar una capacitación mediante exposiciones que incluirá videos y fotografías sobre hábitos bucales deletéreos, para lo cual los docentes resolverán un cuestionario previa y posterior a la capacitación. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos.

Desde ya le agradecemos su participación. Mediante el presente documento yo,..... Identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el bachiller He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Firmo en señal de conformidad:

Fecha:

Investigador:.....

Teléfono celular:.....

Apoderado
DNI:

Anexo N° 6



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT

SOLICITO: Al Decano la autorización escrita para la ejecución del trabajo de campo de mí informe final

SEÑOR: Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt del Perú.

Yo,alumno de la Universidad, con código de matrícula, de la carrera de Estomatología, egresada con DNI, a usted respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado mi proyecto de tesis en la asignatura de “Seminario de Tesis”, solicito a usted generar un documento que me facilite la ejecución de mí proyecto titulado: “CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD “MARITZA CAMPOS DIAZ” – ZAMACOLA. AREQUIPA, 2022”.

Dicha institución educativa es dirigida por la docente Maritza Ore Gomez quien cumple las labores de dirección de dicho colegio, la misma que tengo la autorización para realizar el levantamiento de mi unidad de análisis para mi informe final.

Por lo tanto, Pido a usted dar trámite no sin antes reiterar las muestras de mi estima personal y especial consideración.

Lima..... de.....del 2022

.....
.....
DNI:

Anexo 7

Confiabilidad CALIDAD DE VIDA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 2,2 \quad St^2 = 43.2 \quad K=14$$

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \left(1 - \frac{1,73}{63.5} \right) = 0.90$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **CALIDAD DE VIDA** fue de 0.90, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Anexo 8

Confiabilidad

Salud bucodental

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si²: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 1.8 \quad st^2 = 95.4 \quad K=5$$

$$\alpha = \frac{5}{5-1} \left(1 - \frac{1.8}{95.4} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **salud bucodental** correspondiente fue de 0.90, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

