

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE
VIDA DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE
AL ADULTO MAYOR DE ALTO RIESGO, DISTRITO
DE EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2021
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

CHAVEZ VASQUEZ, JESUS ALAMIRO

ORCID: 0000-0003-0532-6483

ASESORA

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

TRUJILLO – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

**IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE AL ADULTO
MAYOR DE ALTO RIESGO, DISTRITO DE EL PORVENIR,
PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA
LIBERTAD - 2021**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Chavez Vasquez, Jesus Alamiro

ORCID: 0000-0003-0532-6483

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Trujillo,
Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCÍA KAREN MILENA

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

*A la Universidad Católica Los Ángeles de
Chimbote por formar profesionales de
excelencia académica, a la Facultad de
Odontología por enfocar sus acciones en la
comunidad*

*A mis padres, por ser seres ejemplares y
maravillosos, gracias por darme la vida,
educación, por sus consejos y estar
pendientes de mí en todo momento.*

*Con gratitud dirijo mis palabras, al Ing.
Segundo Víctor Rebaza Benites Alcalde de la
Municipalidad Distrital de El Porvenir y, a
Luis Briceño Villanueva Subgerente de
Recursos Humanos, les agradezco por su
apoyo incondicional para realizar mi Tesis.*

*A los Dres. Tammy Margarita Honores
Solano y Richard Morón Cabrera, por su
conocimiento, guía, apoyo y paciencia
durante el desarrollo de esta investigación.*

Dedicatoria

A mis padres y hermanos, por su gran amor demostrando comprensión, y apoyo en cada decisión para lograr mis sueños hecho realidad.

A mis amigos y compañeros, con su sabiduría y comprensión me acompañaron a lo largo trajinar de mi carrera profesional.

A los adultos mayores de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo del PAMAR, que participaron en la presente investigación.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo en el distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad – 2021. **Metodología:** Investigación tipo cuantitativa, prospectiva, transversal, nivel descriptivo y diseño no experimental. La población fueron todos los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor, y la muestra estuvo conformada por 154 usuarios. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario; compuesto de 14 preguntas estructuradas de tipo Likert, a través de la plataforma Google forms, vía WhatsApp y correo electrónico, así mismo se utilizó para la elaboración de tablas y gráficos el programa estadístico SPSS v25. **Resultados:** Se encontró un mayor impacto negativo en la dimensión limitación funcional con respecto a las demás dimensiones, obteniéndose un promedio total OHIP-14Ec de 4.94 ± 1.94 ; también se encontró que dentro de la variable edad, el grupo de 60 – 69 años, obtuvieron un mayor impacto negativo con respecto a los otros grupos etarios, en la variable sexo, ambas obtuvieron un valor promedio OHIP-14Ec similar, siendo en los hombres de 22.10 ± 9.73 y en las mujeres 22.44 ± 9.68 . **Conclusión:** El impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, es de autopercepción moderada.

Palabras claves: Adulto Mayor, calidad de vida, impacto.

Abstract

Objective: To determine the impact of oral health on the quality of life of users of the Support Network for High-Risk Older Adults in the district of El Porvenir, province of Trujillo, department of La Libertad - 2021. **Methodology:** Quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive and non-experimental design. The population was all users of the Support Network for the Elderly, and the sample was made up of 154 users. The instrument applied was a questionnaire; composed of 14 structured Likert questions, through the Google forms platform, via WhatsApp and email, the SPSS v25 statistical program was also used for the elaboration of tables and graphs. **Results:** A greater negative impact on the functional limitation dimension was found with respect to the other dimensions, obtaining a total OHIP-14Ec average of 4.94 ± 1.94 ; It was also found that within the age variable, the group of 60 – 69 years, obtained a greater negative impact with respect to the other age groups, in the sex variable, both obtained a similar average ohIP-14Ec value, being in men 22.10 ± 9.73 and in women 22.44 ± 9.68 . **Conclusion:** The impact of oral health on the quality of life of users of the High-Risk Elderly Support Network is one of moderate self-perception.

Keywords: Aged, impact, quality of life.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	ii
5. Resumen y abstract	iv
6. Contenido	vi
7. Índice de tablas y gráficos	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases Teóricas	16
2.2.1 Calidad de vida	16
2.2.2 Calidad de vida y su relación con salud	17
2.2.3 Relación calidad de vida - salud oral	18
2.2.4 Adulto mayor	20
2.2.5 Instrumento OHIP-14	30
III. Hipótesis.....	34
IV. Metodología	35
4.1 Diseño de la investigación.....	35

4.2 Población y muestra.....	37
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	39
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.5 Plan de análisis.....	41
4.6 Matriz de consistencia.....	42
4.7 Principios éticos.....	43
V. Resultados	45
5.1 Resultados.....	45
5.2 Análisis de resultados.....	51
VI. Conclusiones.....	53
Aspectos complementarios.....	54
Referencias bibliográficas.....	55
Anexos.....	65

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2021..... 45

Tabla 2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según sexo – 2021.....47

Tabla 3. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, grupo etario - 2021..... 49

Índice de gráficos

Gráfico 1. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad 2021	46
Gráfico 2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según sexo – 2021	48
Gráfico 3. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según grupo etario – 2021	50

I. Introducción

En el envejecimiento, los cambios que se generan en nuestro organismo, son diversos. A nivel bucal, se presentan cambios en los tejidos orales, así también, suceden cambios en la funcionalidad del sistema estomatognático, producido por la alta prevalencia de patologías bucales que afectan a esta población, ocasionando muchas veces, la pérdida de los órganos dentarios. El impacto generado por la enfermedad y el consecuente tratamiento generarán las percepciones positivas o negativas respecto a su bienestar.^{1,2}

La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad, el cual ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países. El llegar a ser viejo, se da por una serie de cambios constantes, simultáneos y de forma irreversible, con alteraciones de función y forma, y que altera de manera progresiva el organismo humano, convirtiendo a los adultos mayores en un grupo prioritario que requiere de una atención especial.^{3,4}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la caries dental y a la enfermedad periodontal como las más prevalentes a nivel bucal. Asimismo, define a la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. La salud bucal y sus alteraciones generan un impacto en el día a día de los usuarios, siendo éstas percibidas y valoradas según la magnitud, severidad, la duración y frecuencia, llegando a afectar su salud general.^{5,6}

La valoración del grado de bienestar de las personas, se ve reflejada en diferentes instrumentos, los cuales, utilizados adecuadamente, son de gran utilidad para los odontólogos, ya que permitirá relacionarlas con las alteraciones que se pudiesen presentar en la cavidad oral y que conlleven a una alteración en la salud general. La salud pública se ve impactada a nivel mundial debido al incremento constante de adultos mayores, que presentan desmejoría en su salud debido a las restricciones de accesibilidad a recibir tratamiento odontológico, convirtiéndose en un desafío que debe buscar garantizar a su población geriátrica atención oportuna y de fácil acceso en salud.^{7, 8}

El OHIP-14 se ha convertido en el instrumento que permite delimitar la correlación que hay entre bienestar y salud oral, midiendo su impacto, particularmente en adultos mayores.⁹

A nivel Latinoamericano, Curay V¹⁰. (Ecuador,2020) evaluó según el OHIP el impacto del edentulismo, siendo éste muy alto en la dimensión dolor físico, en mujeres y en adultos de 50 a 65 años, así mismo. Chamorro J¹¹. (Ecuador,2019) analizó a través del cuestionario OHIP-Ec el impacto generado en pacientes portadores de prótesis totales, encontrándose un mayor porcentaje de impacto en incapacidad física, limitación funcional, dolor físico e incapacidad psicológica.

A nivel nacional, Choy R¹². (Cajamarca, 2020) realizó una investigación en usuarios de 2 establecimientos de salud, encontrándose una alta autopercepción negativa en adultos y en mujeres, así mismo Dávila E¹³. (Chiclayo, 2020) encontró en los adultos mayores de 80 años a más un mayor impacto negativo en la dimensión malestar psicológico. Comparados el grupo sexo hombres y mujeres no hubo mayor diferencia.

A nivel local, Espinoza M ¹⁴. (Trujillo, 2020) evidenció una buena autopercepción de bienestar en usuarios que usan prótesis bucales no existiendo en género, ni grupo etario diferencias estadísticamente significativas, siendo las más afectadas las dimensiones de incapacidad física y dolor.

Como parte de la formulación del problema, planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad – 2021? El objetivo general de la presente investigación fue determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad; teniéndose como objetivos específicos determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según grupo etario, sexo.

La presente investigación presenta justificación teórica, debido a que no existen en la actualidad estudios realizados sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral, evaluados por medio del “cuestionario **OHIP-14Ec**”, ya que documentará el “impacto que genera la salud bucal en la calidad de vida de los usuarios adultos mayores”; desde el valor de relevancia social se justifica porque los adultos mayores, al ser vulnerables a múltiples enfermedades sistémicas, deben mantener una salud bucal óptima acorde a sus necesidades y de esta manera mejorar sus niveles de calidad de vida, dejando de depender de personas encargadas de su cuidado diario. Por ello estaríamos ayudando

a llenar el vacío de conocimiento importante para poder abordar el problema de la salud oral de estos usuarios.

El presente estudio es tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, nivel descriptivo y diseño no experimental; buscó evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante la encuesta OHIP-14Ec de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad. La población estuvo constituida por 257 usuarios, la muestra compuesta por 154 personas de la tercera edad que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia dada las características de las encuestas online. Al analizarse las dimensiones del índice de calidad de vida (OHIP-14Ec), existió un mayor “impacto negativo” en la dimensión limitación funcional y en el grupo etario de 60 a 69 a con una valoración total OHIP-14Ec de 4.94 ± 1.94 y de 25.28 ± 10.90 . Dentro del variable sexo, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Concluyendo que el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, es de autopercepción moderada.

Los resultados obtenidos podrían ser utilizados para formular actividades que permitan un refuerzo de los programas actuales en materia de prevención, promoción y rehabilitación de la salud del sistema estomatognático en personas de la tercera edad.

La presente investigación se rige según lo especificado por el Reglamento de Investigación, iniciando con la introducción que contiene el enunciado del problema, el objetivo general y los objetivos específicos; la justificación; la revisión literaria que incluye antecedentes y bases teóricas; así como la hipótesis de investigación. La metodología indica el tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y muestra, operacionalización de variables; la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, la matriz de consistencia y los principios éticos correspondientes. Finalizando con los resultados, el análisis de resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Molina J, Centeno M.¹⁵ (Ecuador, 2021). Realizó un estudio titulado “Calidad de vida relacionada con la salud bucal en las personas de 18 a 99 años en la ciudad de Macas, Ecuador, en 2021.” **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en las personas de 18 a 99 años en la ciudad de Macas, Ecuador, en 2021. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Se evaluó a 415 personas mayores de 18 años pertenecientes a la ciudad de Macas. Para medir este estudio, se utilizó el instrumento OHIP-14, compuesto por 7 dimensiones, cada una con 2 preguntas. Para la medición de las variables (sexo, edad, nivel socioeconómico, ocupación), se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney y $p < 0,05$. **Resultados:** Demostró un predominio en el sexo femenino, con un 63%. La dimensión con alto impacto de manera general de todos los encuestados es malestar psicológico. En las puntuaciones dimensionales del OHIP-14 entre hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas en limitación funcional y minusvalía, de $p = 0,012$ y $p = 0,036$. **Conclusiones:** Existe una relación entre la calidad de vida y la salud oral de los habitantes de la ciudad de Macas. El OHIP-14 muestra la dimensión de malestar psicológico Como el principal factor de los problemas orales.

Jiménez Z, Grau II, Maresma R, Justo M, Terry E.¹⁶ (Cuba, 2021) realizaron el estudio titulado “Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. **Métodología:** Estudio descriptivo, realizado en el periodo enero 2017- diciembre 2019, con los pacientes que acudieron a la consulta de prótesis de la Facultad de Estomatología (n=100), para recibir el tratamiento de rehabilitación protésica. Se aplicó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral, Para la medición del impacto, se aplicó la versión abreviada en español del cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14, por sus siglas en inglés) y se exploraron variables como la edad, el sexo y el motivo principal de consulta. Se aplicaron pruebas de significación estadística al comparar y correlacionar las variables del estudio. **Resultados:** En los ancianos rehabilitados con prótesis totales, el sexo femenino representó el 60 % y el 77 % solicitó atención por preocupación estética y funcional. La limitación funcional, el dolor y la incapacidad física fueron los problemas más frecuentes. En términos de impacto, 88 pacientes clasificaron como "no impacto", lo cual significó que la rehabilitación protésica tuvo una influencia positiva en la calidad de vida percibida. **Conclusión:** En la mayoría de los casos, la rehabilitación protésica tuvo un impacto positivo sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. En ningún caso se refirió minusvalía.

Curay V, Gavilanes N.¹⁰ (Ecuador, 2020). “Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo”. **Objetivo:** Evaluar la influencia del edentulismo total sobre la calidad de vida del adulto, que acuden a la “Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida”. **Metodología:** No experimental, transversal, analítico, y relacional. Estuvo constituida por 40 adultos mayores que acudieron a la fundación, de ellos se tomó una muestra de 36 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se trabajó con el cuestionario de perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14). **Resultados:** El impacto que generó edentulismo en la calidad de vida en cada una de sus dimensiones fue alto con un 52,80%, una afección moderada con un 41,70% y una afección menor con un 5,60%. Un impacto alto en la dimensión del dolor físico con un 86% y el ámbito con menor impacto fue la minusvalía con el 30 % afectado así mayormente a los adultos 50 a 80 años con relación al sexo, el género femenino tuvo mayor afectación, y en relación a la edad el grupo de mayor afectación fue el de 50 a 65 años, por otro lado, los adultos de 80 años en adelante presentaron una afección menor en su valoración de su calidad de vida según lo que indicó el OHIP. **Conclusión:** No existió asociación entre el edentulismo total y los niveles de calidad de vida $p=0,463$.

Chamorro J.¹¹ (Ecuador, 2019). “Evaluación del impacto en la calidad de vida del adulto mayor portadores de prótesis totales, Asociación “San Francisco” del cantón Montúfar”. **Objetivo:** Analizar el impacto en la calidad de vida en el adulto mayor portador de prótesis totales, asociación “San Francisco” del cantón

Montúfar. **Metodología:** Tipo de estudio es cuantitativo, observacional, transversal, y descriptivo. Aplicado sobre 85 adultos mayores, fueron quienes reunieron los criterios de inclusión. Se realizó una encuesta validada y adaptada culturalmente para los ecuatorianos basada en el OHIP-14 (Perfil de Impacto de la Salud Bucal). La encuesta constó de dos secciones, la primera indaga acerca los aspectos sociodemográficos de los encuestados: sexo, edad y percepción acerca de la necesidad de recibir tratamiento dental; la segunda se compone de 14 preguntas agrupadas en 7 dominios, que incluyen: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía, para determinar la presencia o ausencia de impacto en la calidad de vida. **Resultados:** De acuerdo a las dimensiones establecidas en el cuestionario OHIP-14, las que tienen presencia del impacto con la calidad de vida del adulto mayor, las dimensiones como: incapacidad física (71,56 %), limitación funcional (62,35 %), dolor físico (62,35 %) incapacidad psicológica (58,82 %), y un registro de ausencia, como las siguientes dimensiones: minusvalía con el (67,06 %); incapacidad social con el (55,29 %) y malestar psicológico con el (50,59 %). La necesidad de recibir tratamiento presenta asociatividad con la calidad de vida del adulto mayor ($P < 0,05$), mientras que la edad y el sexo no mostraron correlación ($P > 0,05$). **Conclusión:** Los adultos mayores portadores de prótesis totales de la asociación “San Francisco” del cantón Montúfar presentan una mayor incidencia en la calidad de vida en 4 dimensiones del instrumento OHIP-14 como son incapacidad física, limitación funcional, dolor físico e incapacidad psicológica.

Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y.¹⁷ (Cuba, 2018). “Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor”. **Objetivo:** Estimar la frecuencia de los diferentes aspectos de la calidad de vida relacionada con salud bucal con relación a la pérdida dentaria. **Metodología:** Tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional, y transversal. 100 individuos de 60 y más años de edad, quienes asistieron a la consulta de Prótesis de la Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”. La información se obtuvo mediante la anamnesis, el examen clínico y el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). **Resultados:** Las dimensiones de mayor impacto en la calidad de vida de los adultos mayores fueron Dolor físico 84 % y Limitación funcional 83 %. El 93 % consideró que la pérdida dentaria tiene impacto en su calidad de vida. La mediana de la puntuación para el OHIP-14 es de 14,5; el 65 % de los adultos mayores obtuvo una puntuación total de 0 a 18. **Conclusión:** El edentulismo influye en la calidad de vida relacionada con salud bucal y afecta la realización de las actividades vitales; sin embargo, el impacto global en el grupo estudiado es bajo.

Osman S, Khalifa N, Nasser M.¹⁸ (Sudán, 2018) “Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience”. **Objetivo:** Comparar y evaluar la validación de dos medidas de calidad de vida, el Perfil de impacto en la salud bucal-14 (OHIP-14) y el Índice de evaluación de la salud bucal geriátrica (GOHAI), en pacientes con y sin experiencia previa con dentaduras postizas. **Metodología:** Tipo de estudio es

Cuantitativo, descriptivo, observacional, comparativo. 69 ancianos (36 hombres y 34 mujeres; edad media, 63 años) de Clínicas Dentales de la Universidad de Jartum y la Universidad Nacional de Sudán. Se evaluó utilizando dos cuestionarios traducidos al árabe (OHIP-14 y GOHAI) antes y después de la terapia de prótesis completa. Se obtuvieron autoevaluaciones globales de salud bucal y general, y se evaluó la satisfacción con la dentadura mediante el cuestionario de Satisfacción con la dentadura. **Resultados:** Ambas herramientas tuvieron correlaciones significativas con la autoevaluación de la salud bucal en pacientes sin experiencia con dentaduras postizas ($P < 0,05$). Sin embargo, no se encontraron correlaciones significativas en pacientes con experiencia en dentaduras postizas. Hubo diferencias significativas entre las puntuaciones totales antes y después del tratamiento con GOHAI y OHIP-14 ($P < 0,001$). La capacidad de respuesta al tratamiento con GOHAI y OHIP-14 reveló un tamaño del efecto medio general mayor en pacientes sin (1,49) y (0,83) que en aquellos con experiencia previa con dentaduras postizas (0,89) y (0,60), respectivamente. Sin embargo, ninguna de las herramientas pudo detectar diferencias significativas entre pacientes con y sin experiencia con dentaduras postizas ($P > 0,05$). **Conclusión:** Se observaron mayores mejoras en la OHRQoL después de la terapia completa con dentadura postiza en los participantes que no tenían experiencia previa con dentadura postiza. Las versiones traducidas al árabe de GOHAI y OHIP-14 pueden considerarse medidas eficaces para evaluar los resultados del tratamiento de prótesis completa.

Nacionales

Nicho M.¹⁹ (Lima, 2021) realizó un estudio titulado “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación.” **Objetivo:** Determinar el impacto respecto a la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores de la Asociación Nacional de Cesantes y Jubilados de Educación. ANCIJE. **Metodología:** Se evaluó a 200 participantes de tercera edad mediante el uso de encuestas, utilizando el cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile 14). La investigación tiene características de un diseño descriptivo, transversal y prospectivo. Fue aplicada la prueba Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre el nivel de impacto con cada una de las dimensiones (edad, sexo, condición sistémica, estado civil y procedencia). **Resultados:** Se encontró menor impacto en el 53.47% de la población encuestada y ausencia de impacto en el 46.53%. Se encontró asociación estadísticamente significativa con las dimensiones de edad y condición sistémica ($p < 0.05$). El rango de edad de 70 a 74 años fue el que presentó más individuos con menor impacto (19.18%) y en dimensión de condición sistémica; se encontró mayor número de personas con menor impacto en hipertensión más otras dolencias (18.78%). **Conclusión:** Existe un menor impacto de la salud bucal en su calidad de vida, con respecto a la edad y la condición sistémica son los factores asociados que influyen sobre la calidad de vida.

Choy R, Chávez A.¹² (Cajamarca, 2020). “Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de mayo-agosto del 2019”. **Objetivo:** Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud de Cajamarca, Perú, en los meses de Mayo - Agosto del 2019. **Metodología:** Tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional, y transversal. 201 hombres y mujeres entre 18 y 85 años de edad. Se analizaron las dimensiones del índice de calidad de vida (OHIP 14) y se realizó el análisis univariado de sexo, edad y localidad. Posteriormente con la obtención de promedios, se realizó un análisis estadístico comparando los valores del OHIP 14 según las variables mostrando los resultados a un nivel de confianza al 95. **Resultados:** Dentro de los grupos etarios fueron los adultos los que obtuvieron un mayor impacto negativo con respecto a los demás grupos etarios, obteniendo un promedio total OHIP-14 de $21,35 \pm 8,25$. Además, dentro de la variable sexo, se encontró que el sexo femenino presentó un mayor impacto negativo, con un promedio total OHIP14 de $13,00 \pm 5,48$. Finalmente, se encontró que dentro de la variable localidad, ambas localidades obtuvieron un valor promedio similar. Sucre tuvo un promedio total de $18,86 \pm 7$ y Sabogal $17,91 \pm 6,69$. **Conclusión:** Encontrándose una mayor autopercepción negativa en la salud oral con respecto a la calidad de vida, en los pacientes adultos, adultos mayores y sexo femenino dentro de las localidades encuestadas.

Dávila E, García B.¹³ (Chiclayo, 2019) “Perfil de Impacto en la Salud Oral de Ancianos del hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados”.

Objetivo: Determinar el Perfil de Impacto en la Salud Oral de Ancianos del Hogar “San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados” en Chiclayo 2019.

Metodología: Tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal. La muestra fue de 57 ancianos del hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados que cumplieron los criterios de selección. La técnica fue la encuesta, se utilizó el cuestionario OHIP- 14, el cual está estructurado con 14 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad. **Resultados:** Hubo un mayor impacto en las dimensiones dolor físico, malestar psicológico e incapacidad física. Asimismo, los mayores valores en las respuestas a las preguntas se ubican en la dimensión incapacidad psicológica con un 62 %, de igual forma en la dimensión dolor físico con 57 %. Según edad, en el grupo menores de 80 años la dimensión que tiene mayor porcentaje es malestar psicológico con un 20,28 %, de igual forma en el grupo 80 a 89 años y las dimensiones dolor físico y malestar psicológico presentan el mayor porcentaje ambas con un 19,86 %. En el grupo mayores de 89 años la dimensión con mayor porcentaje fue malestar psicológico con un 22,16 %. Según sexo, el femenino obtuvo un porcentaje de 20,57 % y el masculino 20,38 %, que son los mayores porcentajes correspondientes a la dimensión malestar psicológico. **Conclusión:** El estado de la salud bucal influye mucho en la calidad de vida de los ancianos y provoca principalmente malestar psicológico debido a los trastornos bucales.

Local

Espinoza, M.¹⁴ (Trujillo, 2020) “Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del distrito de Cascas, La Libertad – Perú”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental en el Distrito de Cascas, Gran Chimú región La Libertad-Perú. **Metodología:** Tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, y transversal. La muestra fue de 140 adultos mayores portadores de prótesis total y que firmaron consentimiento informado. Para medir la calidad de vida se utilizó el índice OHIP-14sp, previo entrenamiento de la investigadora. **Resultados:** La calidad de vida según la dimensión limitación funcional el 80.0 % fue buena y 19,3 % fue regular. Según la dimensión Dolor físico el 36,4 % fue buena y el 62,9 % fue regular, de acuerdo a la dimensión malestar psicológico el 87,9 % fue buena y el 12,4 % fue regular y sobre Incapacidad física el 37,9 % fue buena y el 61,4 % fue regular, según la dimensión Incapacidad psicológica el 80 % fue buena, según la dimensión Incapacidad social el 93,6 % fue buena. No existen diferencias estadísticamente significativas según género y grupo etario en los adultos mayores evaluados. **Conclusión:** La calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental es buena en el Distrito de Cascas, Gran Chimú de la región La Libertad – Perú.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Calidad de vida

Se puede entender desde una perspectiva objetiva y subjetiva (ya sea física, psicológica o social) como el bienestar integral del ser humano, que cambia con su desarrollo y actividades diarias.²⁰

Se relaciona con diferentes aspectos como son la satisfacción del cumplimiento de tareas diarias, de las necesidades humanas básicas y de las metas o propósitos de vida, es decir, el objetivo de superarse y evaluarse a sí mismo, centrándose en la dignidad para lograr el desarrollo humano.²¹

Actualmente, la calidad de vida está basada en considerar elementos más integrales, sociales e institucionales tales como las condiciones laborales, los ingresos, el hogar, la satisfacción de los servicios públicos, la contaminación atmosférica, la seguridad ciudadana, la satisfacción con sus gobernantes, las creencias religiosas, el amor, el respeto, la libertad, la igualdad, las condiciones medioambientales.²²

La OMS consultó a expertos en ciencias médicas y sociales de países desarrollados y en desarrollo e indagó en pacientes enfermos y personas sanas a fin de precisar el término. La calidad de vida depende de cómo los seres humanos perciben la posición que toman en su entorno, los valores con que conviven, el logro de sus metas, lo que esperan y lo que les

preocupa con respecto a su salud en general, así como las interacciones sociales y condiciones ambientales.²³

2.2.2. Calidad de vida y su relación con la salud

2.2.2.1. Definición de Salud

OMS define: "La salud no solo es estar libre de enfermedades, sino también un estado de felicidad física, mental y social (perfecto)". Sin embargo, la definición se limita al simple hecho de que no existe enfermedad, por lo que se propone una definición más completa y detallada; la salud de una persona, además de percibir una buena condición física, social y emocional, también incluye estructura física y fisiológica; los procesos y comportamientos permanecen dentro del rango normalmente aceptado por todos los demás individuos con las mismas características y entorno.^{24, 25, 26}

2.2.2.2 Calidad de vida y su relación con la salud

Es prioritario entender que la manera de vivir de las personas debe brindar un buen estado emocional, social y físico. Entre salud y bienestar se da una apreciación subjetiva que puede analizar los sentimientos de las personas y reflejar su situación actual de salud.

^{27, 28}

En lo personal, el buen estado de salud traerá satisfacción, sin embargo, a muchas personas no les importa ni consideran la importancia de la salud, y mucho menos les importa mantener la salud y el bienestar.²⁹

Las enfermedades crónicas degenerativas, suelen ser las causales de pérdida de bienestar, principalmente cuando llevan una inadecuada manera de vivir, deteriorando su salud, que afectará especialmente a las personas mayores con el tiempo. Por ello muchos países utilizan programas y métodos de tratamiento para buscar reducir o desaparecer las manifestaciones patológicas de estas enfermedades degenerativas. Por lo que la medicina vanguardista busca controlar la mortandad por medio de diagnósticos y tratamientos asertivos de estas enfermedades.²²

2.2.3. Relación calidad de vida - salud oral

Según la OMS define que "La salud bucal es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida. Se puede definir como la ausencia de dolor bucal, cáncer bucal o de garganta, infecciones y heridas bucales, enfermedad periodontal (encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades. Estas enfermedades limitarán la capacidad de las personas afectadas para morder, masticar, sonreír y hablar, y al mismo tiempo afectarán su bienestar psicosocial".³⁰

La salud bucal se considera esencial para una buena salud general, teniendo en consideración que las enfermedades orales pueden afectar nuestra vida diaria, tales como: función masticatoria debido al dolor o inflamación de la estructura bucal, dificultad en la expresión del habla y cambios en la apariencia corporal. ³¹

Se puede indicar que una buena condición del sistema estomatognático en el día a día, está relacionada con el adecuado triturar de los alimentos, comunicarse con los demás y cumplir con la satisfacción estética, lo cual es obvio. La pérdida de dientes en las personas de la tercera edad va a afectar la salud del sistema estomatognático de los individuos básicamente cuando se relaciona la salud con el bienestar en general. Además, que limita el consumo de alimentos, a largo plazo, debido a la reducción de proteínas y fibra, conducirá a una mala alimentación, produciendo cambios que afecta la vocalización, autoestima y la comunicación con los demás. ³²

2.2.3.1. La salud bucal y su importancia

La salud bucal busca conservar por un mayor tiempo a los dientes, quienes ayudan a moler los alimentos para mantener una nutrición adecuada y la comunicación con las personas que lo rodean. Los adultos mayores no dan mucha importancia a la salud del sistema estomatognático ni a la salud en general; debido a una inadecuada higiene oral, los hábitos perniciosos que dañan los dientes y la alteración de las mucosas provocan una pérdida dentaria más

temprana, teniendo que adaptarse a los procesos masticatorios los tejidos orales circundantes.³³

2.2.3.2. La calidad de vida del adulto mayor y su impacto en la salud oral

Es fundamental evaluar de manera general la salud de los individuos, particularmente de los ancianos. La satisfacción de las personas con la salud del sistema estomatognático es multidimensional y puede modificarse de las siguientes maneras: la relación paciente-dentista y los resultados de la atención odontológica; adicionalmente se han marcado como influyentes otros factores sociodemográficos (edad cronológica, género, nivel de educación) sobre la satisfacción del paciente con la salud bucal.

10

2.2.4. Adulto mayor

2.2.4.1. Definición

Para la OMS, clasifica a las personas como: edad avanzada (60 a 74 años), ancianos (75 a 90 años), y grandes viejos (>90 años). Siendo los >60 años considerados de la tercera edad.³⁴ En la actualidad, hay personas mayores de 65 años que creen que la salud bucal no tiene nada que ver con la salud general. Creen que al extraer sus dientes en etapa temprana no sufrirían dolor en el futuro, porque la cavidad bucal está relacionada a los dientes y

ello causará la mayor experiencia desagradable que las personas experimentan, sin considerar la experiencia desagradable que puede traer la complicación de adaptación de la prótesis a la que deben someterse.³⁵

2.2.4.2. Manifestaciones bucales que alteran la calidad de vida del adulto mayor.

Según la OMS, las principales enfermedades de la cavidad oral afectan el bienestar de los ancianos, por lo que el uso de dentaduras postizas es muy común, no usar dentaduras postizas está directamente relacionado con la salud del sistema estomatognático, por lo que una mala masticación puede conllevar al deterioro de su bienestar.^{30,36}

2.2.4.3. Factores esenciales en la calidad de vida del adulto mayor. Las personas mayores consideran esencial para mantener bienestar general, un conjunto de factores como la unidad interfamiliar, salud física y mental, así como la situación económica y la ayuda social, por lo esta situación puede variar dependiendo de la edad, sexo, grado de instrucción, entre otros.²²

2.2.4.4. Instrumentos de medición de la calidad de vida

Debido a la importancia de la “calidad de vida”, se han establecido muchos cuestionarios para determinar el bienestar. Estas formas de evaluación se basan en las condiciones de vida.

Estudios previos han demostrado que existen aproximadamente 94 herramientas que pueden medir la “calidad de vida” en diferentes esferas.³⁷

2.2.4.5. Personas Adultos Mayores con Alto riesgo (PAMAR)

Son los adultos mayores de 60 años con uno o más trastornos asociados, descritos por el Ministerio de Salud del Perú y que han sido aprobados por la R.M. N° 193-2020/MINSA. Los factores que predisponen a riesgo de contraer complicaciones. Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial. Enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresores.^{38,39}

2.2.4.6. Comorbilidades en adultos mayores de alto riesgo

2.2.4.6.1. Hipertensión arterial:

La fuerza que se genera sobre las paredes arteriales para que el corazón pueda hacer circular la sangre a todo el cuerpo, se define como presión arterial. Se considera que una persona tiene hipertensión cuando presenta una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y diastólica ≥ 90 mmHg respectivamente.⁴⁰

Del 80-95% de los casos tienen una etiología desconocida ("hipertensión primaria"). Siempre se deben considerar ciertas formas corregibles de hipertensión secundaria, especialmente en pacientes menores de 30 años o después de los 55 años con hipertensión. Debido a la distensibilidad vascular reducida la hipertensión sistólica aislada (presión arterial sistólica ≥ 140 , presión arterial diastólica <90 mmHg) es más común en sujetos de edad avanzada. ⁴¹

2.2.4.6.2. Enfermedades cardiovasculares:

Algunos factores de riesgo de hipertensión son la edad. La prevalencia de problemas cardiovasculares en los ancianos es mucho mayor porque la hipertensión de los ancianos es diferente de la hipertensión de los pacientes más jóvenes en muchos aspectos. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es otro factor de riesgo de problemas cardiovasculares. ⁴¹

De manera similar, fumar es un poderoso factor de riesgo cardiovascular y dejar de fumar es una de las medidas de estilo de vida más efectivas para prevenir una gran cantidad de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión.

La diabetes es un grave problema de salud pública porque tiene un impacto en la salud de las personas, el costo directo de la atención a la familia y el país, y los costos indirectos que se traducen en días no laborables, días no laborables y calidad de vida.⁴⁰

2.2.4.6.3. Diabetes:

La diabetes se define como un síndrome heterogéneo con múltiples etiologías, caracterizada por incrementos constantes de la glucosa en sangre y alteraciones metabólicas de las grasas, proteínas y carbohidratos, ocasionado por inadecuada acción y/o secreción de insulina. Sin el tratamiento adecuado, la enfermedad puede convertirse en deshidratación, hiperosmolaridad, cetoacidosis, coma o muerte (si la deficiencia de insulina es dominante) o complicaciones crónicas como enfermedades vasculares que aceleran la aterosclerosis, enfermedad microvascular (nefropatía diabética y retinopatía diabética) y neuropatía de larga duración, en las que la relativa falta de acción de la insulina y su resistencia son progresivas.⁴²

La diabetes es un grave problema de salud pública porque tiene un impacto en la salud de las personas, el

costo directo de la atención a la familia y el país, y los costos indirectos que se traducen en días no laborables, días no laborables y calidad de vida. Según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica de Perú de 2017, se registraron un total de 15,504 casos de diabetes de enero a diciembre, de los cuales la diabetes tipo 2 representó el 97%, la diabetes tipo 1 el 2% y otros tipos incluido la diabetes gestacional el 1%.⁴³

2.2.4.6.4. Obesidad

La obesidad es un estado de exceso de tejido adiposo. No debe definirse solo por el peso, porque algunas personas musculosas pueden tener sobrepeso según cualquier estándar sin ganar grasa. El método más utilizado para clasificar la categoría de peso y el riesgo de enfermedad es el índice de masa corporal (IMC), que es igual al peso/talla² en kg/m². Con un IMC similar, las mujeres tienen más grasa corporal que los hombres. Además, la distribución regional de la grasa puede afectar los riesgos asociados con la obesidad. La obesidad central (principalmente visceral) se asocia de forma independiente con un mayor riesgo de síndrome metabólico, diabetes, hiperandrogenismo femenino y

enfermedad cardiovascular. Durante los últimos tres años, la obesidad ha aumentado de forma espectacular. En los Estados Unidos en 2008, el 34% de los adultos > 20 años eran obesos (IMC > 30) y el 34% tenían sobrepeso (IMC 25 a 30). Lo más preocupante es que los niños tienen la misma tendencia, y el 16% de ellos son obesos. Esto ha provocado una epidemia de diabetes tipo 2 en los niños, que casi nunca se ve. Esta tendencia creciente de la obesidad no se limita a las sociedades occidentales, sino que también se observa a escala mundial. El sobrepeso o la obesidad (especialmente la obesidad central), el estilo de vida sedentario, la edad avanzada y la lipodistrofia son factores de riesgo para el síndrome metabólico. La causa exacta no está clara, pero puede ser multifactorial.⁴¹

2.2.4.6.5. Asma

Manifestación que se caracteriza por inadecuado funcionamiento de las vías respiratorias, que puede cambiar de forma espontánea y bajo ciertos tratamientos. La inflamación crónica de las vías respiratorias puede hacer que las vías respiratorias

reaccionen de forma exagerada a varios desencadenantes que causan obstrucción y síntomas respiratorios.

En los últimos 30 años, la prevalencia del asma ha aumentado significativamente. En los países desarrollados, aproximadamente el 10% de los adultos y el 15% de los niños tienen asma; esto casi siempre comienza en la niñez. La mayoría de las personas con asma son atópicas, generalmente dermatitis atópica (excema), rinitis alérgica o ambas. Muy pocos pacientes con asma no son atópicos (la prueba de punción cutánea para los alérgenos más comunes es negativa y la concentración sérica total de IgE es normal). A estas personas a veces se las denomina asmáticos endógenos y, por lo general, padecen asma desde la edad adulta. El asma ocupacional secundaria a diversas sustancias químicas, como el diisocianato de tolueno y el anhídrido de trimetilo, suele comenzar en la edad adulta. ⁴¹

2.2.4.6.6. Enfermedad respiratoria crónica:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad caracterizada por la obstrucción crónica e irreversible de las vías respiratorias, por lo

que las pruebas de función pulmonar son fundamentales para su diagnóstico. Determine la presencia de obstrucción de la vía aérea observando la disminución en la relación entre el volumen espiratorio forzado por segundo (FEV 1) y la capacidad vital forzada (FVC). El tabaquismo es el principal factor de riesgo ambiental de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El riesgo de EPOC aumenta con el grado de tabaquismo, que generalmente se mide por el número de paquetes-año. Un paquete por día durante un año equivale a un paquete por año. ⁴¹

2.2.4.6.7. Insuficiencia renal crónica:

La enfermedad renal crónica es actualmente una de las patologías más relevantes en medicina. Además de las consecuencias inherentes de la uremia o la sobrecarga de líquidos corporales (como anemia, ácido-base, electrólisis del agua y cambios en el metabolismo mineral óseo), también empeora el pronóstico de los pacientes con la enfermedad, que se manifiesta especialmente por la filtración glomerular. La tarifa se reduce. En sí mismo es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y aumentará el riesgo de

infección. En su manejo, las medidas generales (control de factores de riesgo cardiovascular, proteinuria, etc.) son tan importantes como el tratamiento de la etiología de la enfermedad. En la etapa final, la terapia de reemplazo renal incluye hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de riñón. En muchos casos, la función renal alterada se encuentra accidentalmente en las pruebas de laboratorio de rutina para confirmar el diagnóstico de ERC. En otros casos, la enfermedad renal de base solo se descubre cuando está muy avanzada o cuando el paciente tiene ciertas complicaciones, porque el curso de la enfermedad es asintomático hasta la etapa tardía. Por tanto, al menos en pacientes con mayor riesgo de ERC, el cribado en las consultas médicas generales es muy importante. En concreto, se expresa en las siguientes situaciones: personas mayores de 12 años; personas mayores de 60 años. Pacientes con hipertensión, diabetes, pacientes con enfermedad Cardiovascular.⁴³

2.2.4.7. Instrumentos de medición de la calidad de vida

Debido a la importancia de la “calidad de vida”, se han establecido muchos cuestionarios para determinar el bienestar.

Estas formas de evaluación se basan en las condiciones de vida. Estudios previos han demostrado que existen aproximadamente 94 herramientas que pueden medir la “calidad de vida” en diferentes esferas.⁴⁴

2.2.5. Instrumento OHIP-14: Perfil de Impacto de la Salud Oral

El OHIP-14 fue creado por Slade y Spencer en 1994. Originalmente estaba compuesto por 49 interrogantes (OHIP-49), presentando limitaciones en su uso debido a la extensión del cuestionario. Dando lugar a su modificación a 14 interrogantes. Este formato es muy eficaz y confiable, además de ser más corto y tiene como objetivo determinar y proporcionar un método de medición integral para la disfunción, malestar o discapacidad relacionados con el estado del sistema oral y maxilar y la calidad de vida.³⁴ OHIP-14 ha sido verificado para ser utilizado para personas mayores en diferentes países como México, Hong Kong y Australia. En 2012, informaron la verificación OHIP-14 en español, denominada OHIP-EE-14. Esta verificación es aplicable a personas de la tercera edad en México. Al final de la verificación, mostró que brinda confiabilidad en la relación de salud del sistema estomatognático con bienestar, siendo el método de medición adecuado.^{44, 45}

La valoración de las dimensiones que son en número de siete, se miden a través de la escala Likert, considerando los efectos negativos de las actividades diarias relacionadas con la salud bucal en los recientes seis meses. Evaluándose “malestar psicológico, dolor físico, discapacidad

mental, discapacidad funcional, discapacidad física, minusvalía y discapacidad social”.

La versión corta del Cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) consta de 14 preguntas, divididas en 7 dimensiones:

1: Limitación funcional (preguntas 1, 2); 2: Dolor físico (preguntas 3, 4); 3: Malestar psicológico (preguntas 5, 6); 4: Incapacidad física (preguntas 7, 8); 5: Incapacidad psicológica (preguntas 9, 10); 6: Incapacidad social (preguntas 11, 12) y 7: Minusvalía (preguntas 13, 14). La respuesta a cada pregunta se registra en una escala tipo Likert, donde:

0: nunca; 1: casi nunca; 2: a veces; 3: a menudo; y 4: casi siempre. ⁴⁴

Cuadro 1. “Dimensiones del perfil de Impacto OHIP-14”⁴⁶

2.2.5.1. Dimensiones del perfil de impacto OHIP-14

El OHIP-14 está dividido en 7 dimensiones de la matriz teórica de Licker:⁴⁶

a) Limitación funcional: Esta dimensión abarca a las limitaciones que presente el individuo para realizar funciones tales como la masticación, fonación, entre otras que comprometa al sistema estomatognático. El proceso de envejecimiento de las personas tiene como una de sus principales causas la pérdida de masa corporal, generando de esta manera alteraciones funcionales y de discapacidad.⁴⁶

b) Dolor físico: Ello abarca a las molestias o sensaciones subjetivas de dolor que presente el individuo, ya sea de alguna estructura en específico de la cavidad bucal o por dolores a nivel de la ATM o cefaleas constantes. Los estudios informan que el 35-48% de los adultos mayores sienten dolor todos los días.⁴⁶

c) Malestar psicológico: Esto implica al impacto de inconformidad, molestias y dolencias que puede causar una mala salud bucal a la psiquis del individuo; afectando su estado anímico y de autoestima.⁴⁶

d) Incapacidad física: Esto se debe a las limitaciones funcionales de la persona, las mismas que conllevan a no

articular adecuadamente las palabras o acciones tan simples como el de sonreír.⁴⁶

e) Incapacidad psicológica: Se encuentra estrechamente unida a la incapacidad física y es una de las condiciones más espinosas a las que se enfrentan en la actualidad. Originada por el malestar psicológico, esta dimensión trata sobre el impedimento que tiene el paciente para estar tranquilo y no triste por el mal estado de su salud bucal.⁴⁶

f) Incapacidad social: Es considerada como una problemática de limitantes de la participación social, con los respectivos factores de inclusión y exclusión de la sociedad. Una mala salud bucal puede impedir al individuo relacionarse con la sociedad.⁴⁶

g) Minusvalía: Esta dimensión abarca sobre el impedimento total que puede causar una mala salud bucal en las actividades generales de la persona; afectando a su economía e impidiendo realizar actividades básicas diarias.⁴⁶

III. Hipótesis

El presente estudio por ser de nivel descriptivo no requiere la formulación de una hipótesis.

- Hernández R. Fernández C, Baptista M. (2014), define que no todas las investigaciones plantean hipótesis, depende de dos factores esenciales: el enfoque del estudio y el alcance; los estudio exploratorios y descriptivos no necesariamente llevan hipótesis.⁴⁷

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo:

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) señala que el uso de la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, se considera como una investigación de tipo cuantitativa.⁴⁷

Según la intervención del investigador es observacional:

- Supo J. (2014) señala que no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.⁴⁸

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo:

- Según Supo J. (2014), los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.⁴⁸

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal:

- Supo J. (2014) semana que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.⁴⁸

Según el número de variables de interés es descriptivo:

- Supo J. (2014) refiere a este tipo de investigación cuando se tiene por estudio de medición a una sola variable.⁴⁸

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo

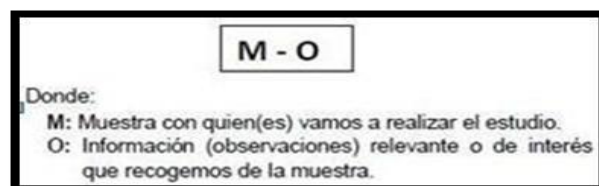
- Hernández, Fernández y Baptista (2003) manifiestan que los estudios descriptivos miden, evalúan, o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes, del fenómeno a investigar.⁴⁷

Diseño de investigación

La investigación es de diseño No experimental – Observacional

- Hernández, Fernández y Baptista (2003), define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.⁴⁷

Esquema de la investigación



4.2. Población y muestra

Universo

Constituido por todos los Usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor con Alto Riesgo distrito de Él Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, año 2021.

Población de estudio

Estuvo conformada por 257 usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor con Alto Riesgo distrito de El Porvenir, que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios que pertenezcan a la Red de Soporte para el Adulto Mayor de Alto Riesgo del distrito El Porvenir que acepten su participación en el estudio brindando su consentimiento en la encuesta Google forms.

Criterios de exclusión

- ✓ Usuarios con alguna discapacidad que impida el llenado adecuado del cuestionario Google forms.
- ✓ Usuarios que no cuentan con celular y/o conexión a internet.

Muestra

a. Tamaño muestral

Estuvo conformada por 154 usuarios de la Red de Soporte para el Adulto Mayor de Alto Riesgo del distrito El Porvenir, determinados mediante fórmula estadística para población finita:

Fórmula para muestra de una población finita

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

Donde:

$$\text{Población (N)} = 257$$

$$\text{Proporción (p)} = 50\% = 0,50$$

$$\text{Error (e)} = 5\% = 0,05$$

$$Z \rightarrow 90\% = 1,96$$

$$n = \frac{380 \times 1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}{0,05^2 \times 379 + 1,96^2 \times 0,50 \times (1-0,50)}$$

$$n = 154$$

Muestreo:

b. Técnica de muestreo:

No probabilístico por conveniencia. Estuvo conformada por 154 usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo del distrito El Porvenir.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALORES FINALES
Impacto de la salud oral en la calidad de vida.	Situación en la que una persona vive de acuerdo al bienestar general, combinado las condiciones de vida, la satisfacción personal y enfocándose en las expectativas que tiene la persona para la vida. ²¹	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación funcional - Dolor físico - Malestar psicológico - Incapacidad física - Incapacidad psicológica - Incapacidad social - Minusvalía 	Cualitativa Categorica	Ordinal	Cuestionario OHIP-14.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo (0-18) 2. Moderado (19-37) 3. Alto (38-56)
Covariables	Definición Conceptual	Dimensiones	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Valores finales
Sexo.	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer. ⁴⁹	-	Cualitativa Categorica	Nominal	Fenotipo registrado en el cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer
Grupo etario.	Tiempo transcurrido medido en años, desde el nacimiento del individuo a la actualidad. ⁴⁹	-	Cualitativa Numérica	Ordinal	Expresión numérica registrada en el cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60-69 años 2. 70-79 años 3. >80 años

4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica:

Encuesta (Anexo 2)

Instrumento

Cuestionario: constituido por 14 preguntas, del instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 en Ecuador (OHIP-14 Ec) diseñado y aplicado a través de google forms. (Anexo 3). Los usuarios participaron respondiendo el cuestionario en una escala de valoración de Likert, con 5 opciones, siendo valorizado como: Siempre (4), Frecuentemente (3), Algunas veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0), donde se obtendrá un puntaje general de la encuesta

OHIP-14 Ec entre 0 y 56, donde el impacto se mide como Bajo con valores de 0 a 18 puntos, Moderado de 19 a 37 puntos y Alto de 38 a 56 puntos.

Procedimiento

Se solicitó la autorización para la ejecución del estudio al Alcalde del distrito de El Porvenir (Anexo 1). Así mismo, la relación de usuarios, una vez obtenidos sus datos, se realizó el envío de la encuesta Google forms a sus números telefónicos a través de la plataforma WhatsApp y a través de correos electrónicos del familiar. El estudio se realizó en una muestra de 154 usuarios que pertenecen a la Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo (PAMAR) del distrito de El Porvenir.

directo y/o cuidador responsable de su permanencia en el PAMAR a fin de solicitar accedan participar en la investigación llenando el formulario en el link: <https://forms.gle/RuMBtGRYPhG5Hsp37>

El día de la encuesta se realizó una llamada al usuario y se le explicó el motivo del estudio de investigación y se solicitó al usuario y familiar directo puedan dar su consentimiento (Anexo 4).

Luego el usuario con ayuda de su familiar directo de ser necesario procedió a aplicar el cuestionario Google forms. (Anexo 5).

4.5. Plan de análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS v.25, y Microsoft Excel, para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de las variables de estudio.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO. IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE AL ADULTO MAYOR DE ALTO RIESGO, DISTRITO DE EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD - 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	MUESTRA
<p>¿Cuál es el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2021.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos específicos.</p> <p>- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según sexo. - 2021.</p> <p>- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según grupo etario - 2021.</p>	<p>-Un moderado impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad?</p>	<p>-Impacto de la salud oral en la calidad de vida</p> <p>-Covariable</p> <p>-Sexo</p> <p>-Grupo etario</p>	<p>Esquema de investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo, prospectivo, transversal</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental (Observacional)</p>	<p>Conformada por 154 usuarios del PAMAR distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad.</p>

4.7. Principios éticos

El estudio se rigió en los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 004 de la Universidad ULADECH Católica para este tipo de estudios:⁵⁰

- **Protección a las personas.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se respetó su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión.⁵⁰
- **Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica.⁵⁰
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.⁵⁰
- **Justicia.** - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a

prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados.⁵⁰

- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. La investigación presenta datos reales, investigados y elaborados auténticamente, recabada mediante la aplicación del instrumento es confidencial y estrictamente solo para el estudio.⁵⁰

- **Consentimiento informado y expreso.** - Se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.⁵⁰

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación.⁵¹

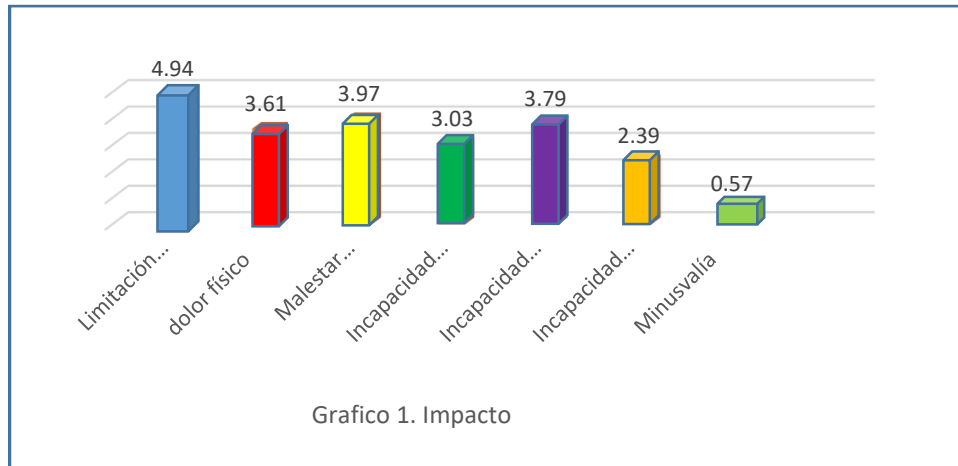
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2021.

Variable	N	Media	Desv. Est.	Valor mínimo	Valor máximo
Limitación funcional	154	4.94	1.94	0	8
Dolor físico	154	3.61	1.66	0	8
Malestar psicológico	154	3.97	2.16	0	8
Incapacidad física	154	3.03	1.88	0	8
Incapacidad psicológica	154	3.79	2.13	0	8
Incapacidad social	154	2.39	1.88	0	8
Minusvalía	154	0.57	0.97	0	6
Total	154	22.30	9.67	0	44

Fuente: ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 1

Gráfico 1.- Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad – 2021.

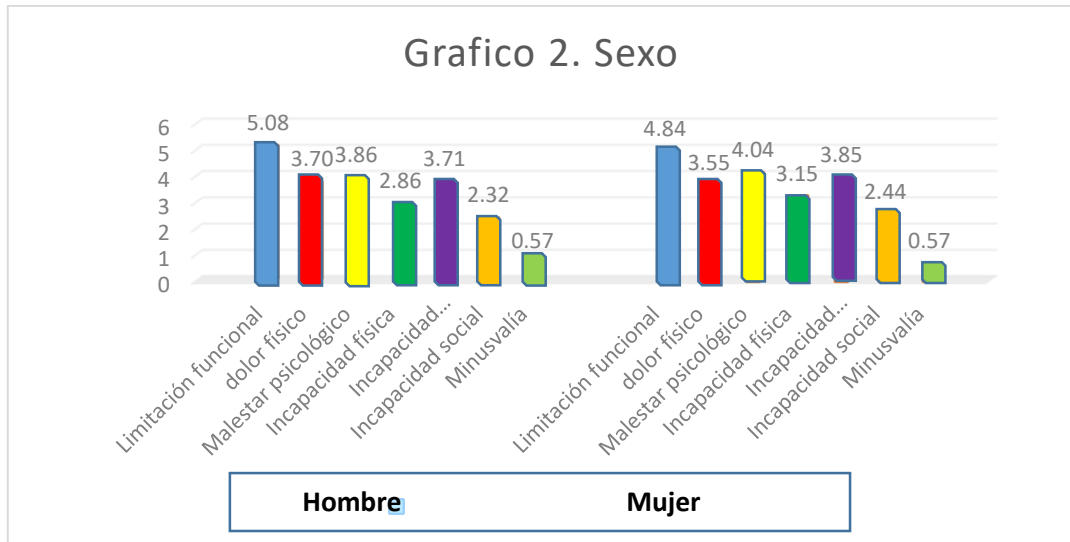
Interpretación:

El impacto de la salud del sistema estomatognático en el bienestar de las personas de la tercera edad se obtuvo como valoración total del OHIP-14Ec de 22.30 ± 9.67 , la valoración más alta fue limitación funcional con 4.94 ± 1.94 , y la valoración más baja fue minusvalía con 0.57 ± 0.97 .

Tabla 2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según sexo - 2021.

Variable	n	Media	Desv. Est.	Valor mínimo	Valor máximo
Hombre					
Limitación funcional	63	5.08	1.89	2	8
dolor físico	63	3.70	1.44	1	7
Malestar psicológico	63	3.86	2.10	0	8
Incapacidad física	63	2.86	1.87	0	6
Incapacidad psicológica	63	3.71	2.34	0	8
Incapacidad social	63	2.32	2.01	0	7
Minusvalía	63	0.57	0.86	0	4
Total	63	22.10	9.73	7	44
Mujer					
Limitación funcional	91	4.84	1.97	0	8
Dolor físico	91	3.55	1.80	0	8
Malestar psicológico	91	4.04	2.21	0	8
Incapacidad física	91	3.15	1.89	0	8
Incapacidad psicológica	91	3.85	1.98	0	8
Incapacidad social	91	2.44	1.80	0	8
Minusvalía	91	0.57	1.05	0	6
Total	91	22.44	9.68	0	44

Fuente: ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de tabla 2.

Gráfico 2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor con Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según sexo - 2021.

Interpretación:

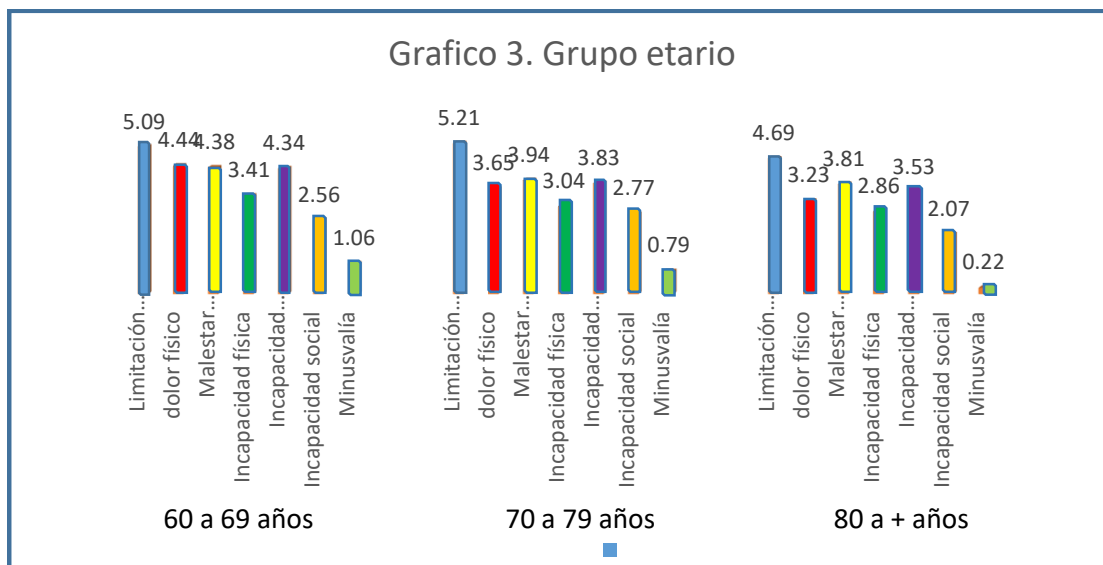
Se obtuvo un promedio total del OHIP-14 en el sexo masculino 22.10 ± 9.73 , donde el valor más alto estuvo en la dimensión limitación funcional con un promedio de 5.08 ± 1.89 , y el valor más bajo en la dimensión minusvalía con un promedio de 0.57 ± 0.86 .

En el sexo femenino el promedio total de OHIP-14 fue de 22.44 ± 9.68 , donde el valor más alto estuvo en la dimensión limitación funcional con un promedio de 4.84 ± 1.97 , y el valor más bajo en la dimensión minusvalía con un promedio de 0.57 ± 1.05 .

Tabla 3. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según grupo etario - 2021.

Variable	N	Media	Desv. Est.	Valor mínimo	Valor máximo
De 60 a 69 años					
Limitación funcional	32	5.09	1.96	2	8
Dolor físico	32	4.44	1.74	0	7
Malestar psicológico	32	4.38	2.57	0	8
Incapacidad física	32	3.41	1.88	0	7
Incapacidad psicológica	32	4.34	2.28	0	8
Incapacidad social	32	2.56	2.00	0	7
Minusvalía	32	1.06	1.46	0	6
Total	32	25.28	10.90	4	44
De 70 a 79 años					
Limitación funcional	48	5.21	2.04	0	8
Dolor físico	48	3.65	1.67	0	8
Malestar psicológico	48	3.94	1.91	0	8
Incapacidad física	48	3.04	2.15	0	8
Incapacidad psicológica	48	3.83	2.17	0	8
Incapacidad social	48	2.77	1.98	0	8
Minusvalía	48	0.79	0.92	0	4
Total	48	23.23	9.83	0	44
De 80 a más años					
Limitación funcional	74	4.69	1.85	0	8
Dolor físico	74	3.23	1.50	0	6
Malestar psicológico	74	3.81	2.12	0	8
Incapacidad física	74	2.86	1.67	0	7
Incapacidad psicológica	74	3.53	2.02	0	8
Incapacidad social	74	2.07	1.72	0	6
Minusvalía	74	0.22	0.50	0	2
Total	74	20.41	8.67	2	40

Fuente: ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de tabla 3.

Gráfico 3.- Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, según grupo etario – 2021.

Interpretación:

Se obtuvo una valoración total en la edad de 60 – 69 años de 25.28 ± 10.90 , la valoración más alta fue limitación funcional con 5.09 ± 1.96 , y la valoración más baja fue minusvalía con 1.06 ± 1.46 .

En la edad de 70 – 79 años la valoración total fue de 23.23 ± 9.83 , donde la valoración más alta fue limitación funcional con 5.21 ± 2.04 , y la valoración más baja fue minusvalía con 0.79 ± 0.92 .

En la edad de 80 a más años la valoración total fue de 20.41 ± 8.67 , donde la valoración más alta fue limitación funcional con 4.69 ± 1.85 , y la valoración más baja fue minusvalía con 0.22 ± 0.50 .

5.2 Análisis de resultados

- Los resultados obtenidos de la presente investigación sobre el “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, siendo la valoración más alta limitación funcional valoración más baja fue minusvalía considerándose de moderado impacto. En la variable sexo en hombres y en mujeres se encontró similitud en la dimensión limitación funcional, valor más bajo en la dimensión minusvalía considerándose de moderado impacto. Los resultados de este estudio indican que no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre la variable sexo siendo este de moderado impacto. Según grupo etario en los de 60 – 69 años la valoración más alta fue limitación funcional y la valoración más baja fue minusvalía considerándose de moderado impacto. En los de 70 – 79 años la valoración más alta fue limitación funcional y la más baja fue minusvalía considerándose moderado impacto, y en los de 80 a más años la valoración más alta fue limitación funcional y la más baja fue minusvalía considerándose en los tres grupos etarios de moderado impacto ⁴⁶.
- Datos coincidentes con el estudio de, Choy R, Chávez A¹² (Cajamarca, 2020), siendo de moderado impacto, dentro de la variable sexo el femenino presentó un mayor impacto negativo. Así mismo el estudio de Dávila E, García B.¹³ Según grupo etario, en los menores de 80 años la dimensión malestar psicológico fue la más afectada, de igual forma en el grupo 80 a 89 años las dimensiones dolor físico y malestar psicológico con mayor afectación, y en los mayores de 89 años

la dimensión con mayor afectación fue malestar psicológico, no coincidiendo en la variable sexo puesto que el femenino obtuvo una afectación mayor. Resultados no concordantes con el estudio de. Nicho M.¹⁹ (Lima, 2021), se encontró menor impacto y ausencia de impacto. Se encontró asociación estadísticamente significativa con las dimensiones de edad y condición sistémica, según grupo etario de 70 a 74 años fue el que presentó menor impacto y en dimensión de condición sistémica; se encontró menor impacto en hipertensión más otras dolencias. Se encontró menor impacto Se encontró asociación estadísticamente significativa con las dimensiones de edad y condición sistémica considerándose de bajo impacto.

- Los datos encontrados de esta investigación son discrepantes con los de Molina J, Centeno M.¹⁵ (Ecuador), según grupo etario 18 a 99 años en las variables (sexo, edad, nivel socioeconómico, ocupación) Se demostró un predominio en el sexo femenino. La dimensión malestar psicológico fue de alto impacto de manera general de todos los encuestados siendo esta la principal de problemas orales. En las dimensiones limitación funcional y minusvalía en hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas considerándose de alto impacto.

VI. Conclusiones

- ✓ El impacto de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, es de autopercepción moderada siendo las dimensiones limitación funcional y minusvalía las más predominantes.
- ✓ Según sexo, las mujeres presentaron una moderada autopercepción negativa en la salud oral, porque son las mujeres a diferencia de los hombres acuden con mayor frecuencia a la consulta odontológica y, están más pendientes en los cambios de su salud oral con respecto a la calidad de vida de los usuarios de Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir.
- ✓ Según grupo etario, presentaron similitud en los tres grupos etarios valoración más alta fue limitación funcional, y la más baja minusvalía, no habiendo diferencia significativa. Presentando así un impacto moderado de la salud oral en la calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo distrito de El Porvenir.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Al alcalde del distrito de El Porvenir, realizar la identificación y georreferenciación de adultos mayores con Alto Riesgo de salud, para a atención de manera permanente. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Salud. Coordinar con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, su inclusión en el Programa Nacional de Rede de Soporte al Adulto Mayor con Alto Riesgo y personas con discapacidad severa.
- Se recomienda al gobierno local de El Porvenir dar a conocer el desarrollo de su trabajo articulado y, los logros obtenidos a los diferentes distritos de la provincia de Trujillo, a fin de identificar a los adultos mayores vulnerables de su localidad y gestionar ser parte de la Red de Soporte al Adulto Mayor, a fin de brindarles el paquete de servicios priorizados en salud y provisión de bienes con un programa de atención netamente municipal.
- Haciendo uso de sus facultadas y autonomía política, administrativa según Ley 27972 Ley Orgánica de municipalidades, destine recursos económicos, así mismo tienen las competencias para firmar convenios con la cooperación e internacional, para la atención en la mejora de calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir.

Referencias Bibliográficas

1. Farsi J, Farsi D, Aldajani B, Farsi M. Sustainability of Improvement in Oral Health-Related Quality of Life in Children After Dental Treatment. Patient Preference & Adherence [Internet]. 2021 [Citado 15 Agosto 2022]; 15 (1): 271–281. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S288571>
2. Schwartzmann L. Calidad de Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. Cienc enferm (Impresa) [Internet]. 2003 [citado 15 agosto 2022]; 9(2):09–21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
3. Nuevas Declaraciones de principios. Annual World Dental. Congress; 2017 Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/annual-report-2017>
4. Alvarado AM, Salazar ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 15 agosto 2022]; 25(2):57–62. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
5. Study Protocol for the World Health Organization project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQoL). Qual Life Res. [Internet] 1993 Apr [Citado 15 Agosto 2022]; 2(2): 153-9. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/51179?locale-attribute=es&>
6. González R, Cardentey J. El envejecimiento poblacional: un desafío para los profesionales de la salud en Cuba. Rev Habanera Cien Méd. [internet] 2015 [Citado 15 Agosto 2022]; 14(6): 887-889. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600018

7. Cáceres F, Parra LM, Pico OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev. salud pública. [Internet] 2018[Citado 15 agosto de 2022]; 20(2):147-154. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200147
8. Ástvaldsdóttir Á, Boström A, Davidson T. Oral health and dental care of older persons: a systematic map of systematic reviews. Gerodontology. [Internet] 2018 [citado 15 agosto 2022]; 00:1–15. Disponible en: <https://scihub.tw/10.1111/ger.12368>
9. Miranda A, Alcocer J. Oral health-related quality of life of elderly people and associated sociodemographic factors. J Oral Res [Internet]. 2021 [Citado 21 setiembre 2022]; 10(6):1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8419033.pdf>
10. Curay V, Gavilanes N. “Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo.” Universidad Nacional de Chimborazo, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6410>
11. Chamorro J. Evaluación del impacto en la calidad de vida del adulto mayor portadores de prótesis totales, Asociación “San Francisco” del cantón Montúfar. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista] Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19440>

12. Choy R, Chávez A. Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de mayo-agosto del 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista] Cajamarca: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8535>
13. Dávila E, García B. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del Hogar San José Hermanitas de los Ancianos Desamparados Chiclayo – Perú, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2369>
14. Espinoza M. Calidad de vida en adultos mayores portadores de prótesis dental del Distrito de Cascas. La Libertad – Perú. Odontología Activa Revista Científica. 2020; 6(1): 19–24. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v6i1.543>
15. Molina J, Dávila M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Cient Odontol (Lima). [Internet] 2021 [citado 01 agosto 2022]; 9(3): Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/1033/836/>
16. Jiménez Z, Grau II, Maresma R, Justo M, Terry E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. Medisur [Internet]. 2021 Feb [citado 01 agosto 2022]; 19(1):115-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100115

17. Jiménez Z, Justo M, Quesada S, Ortiz Y. Influencia del edentulismo en la calidad de vida del adulto mayor. In: Cuba Salud. 2018. [Citado 01 agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/528>
18. Osman S, Khalifa N, Alhadj M. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. BMC Oral Health. [Internet] 2018[Citado 10 julio del 2022]; 18(1):157. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0620-5>
19. Nicho M. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor, en la clínica de la asociación nacional de cesantes y jubilados de educación (ancije). Universidad Nacional Federico Villarreal. [Tesis para optar grado de maestro] 2021. [Citado 1 agosto 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4880/NICHO%20VALLADARES%20MIRIAM%20KELLY%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012 [citado 15 agosto 2022]; 50(1): 61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
21. Bienestar Universitario - Sede UVD. Calidad y hábitos de vida. [Online].; 2014. Disponible en: <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/calidad-y-habitos-devida?inheritRedirect=true>

22. Robaina Hilda, Fernández Ana, Ramírez Alicia. Calidad de vida: algo más que un concepto. MediSur[Internet].011 Oct[citado 2022 Sep 29] 9(5):420-423.Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid S1727897X2011000500002&lng](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2011000500002&lng)
23. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud [Internet] 1996. [consultado 20 setiembre 2022]; 17(4): 385-387. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
24. Organización Mundial de la Salud. Preguntas frecuentes. [Online]; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
25. Yanguas J. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2006 [citado 15 agosto 2022]; 1(1). León R, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. Rev Med Hered.1996 Julio; 7(3): 105-107. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/yanguas-analisis-01.pdf>
26. Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Medica del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 15 agosto 2022]; 52(55):448-56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
27. Acevedo G, Martínez D, Lisandro U. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. [Online]; 2014 [citado 15 agosto 2022]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>.

28. Hernández J, Salazar M, Salazar C, Gómez J, Ortiz C, De Souza F, et al. Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. *Educación Física y Ciencia*. 2015 junio [citado 15 agosto 2022]; 17(1): 1-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/efyc/v17n1/v17n1a05.pdf>
29. Pacheco M, Michelena M, Mora R, Miranda O. Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2014 [citado 15 agosto 2022]; 43(2): 157-168. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572014000200004&script=sci_arttext&tlng=pt
30. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Online]. 2012 [citado 15 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
31. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontol. Colomb*. 2017 [citado 15 agosto 2022]; 7(2): 49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
32. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas Á, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral de los adultos mayores. *Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 27 [citado 15 agosto 2022]; 52(4): 448-456. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51441>
33. González R, Madrazo D, Osorio M. Conocimientos sobre la salud bucal en los círculos de abuelos. *Rev cubana Estomatol*. 2013 [citado 15 agosto 2022]; 50(3): 284-

291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072013000300006&script=sci_arttext&tlng=en
34. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Online]; 2015. [citado 15 agosto 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
35. Castrejón R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriátrica. 2010 [citado 15 agosto 2022]; (1): 258-269. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256001282_Salud_Bucal_en_los_Adultos_Mayores_y_su_Impacto_en_la_Calidad_de_Vida
36. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam. 2012 [citado 15 agosto 2022]; 5(1): 9-16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2012000100003
37. Segura A. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. Barranquilla (Col) [Internet]. 2017 [citado 15 agosto 2022]; 33(3):504–516. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/8141>
38. Resolución Viceministerial N° 001-2020-MIDIS/VMPES [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/484313-001-2020-midisvmpes>

39. Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA [Internet]. Gob.pe. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/465962-139-2020-minsa>
40. Villarreal D. Asociación entre hipertensión arterial y síntomas depresivos: resultados de una encuesta poblacional en Perú. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4375>
41. Kasper L, Fauci S, Hauser L, Longo L, Larry J, Loscalzo J. Harrison. Manual de Medicina. 19th ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores S. A. de C. V. [Internet] 2017. [consultado 18 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2461>
42. Jaramillo M, Carrión Y, Sánchez A, Mendoza A. Atención y control de la diabetes mellitus en el nivel primario de salud. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2018 [citado 15 agosto 2022]; 2(3):681–703. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/135>
43. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Ministerio de Salud [Internet] 2018 [citado 15 agosto 2022]; 27. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>

44. Quiroga B, Rodríguez J, de Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Medicine* [Internet] 2015 [citado 15 agosto 2022]; 11(81): 4860–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2015.06.004>
45. Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Medica del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2014 [citado 15 agosto 2022]; 52(55):448–56. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
46. Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2020 [Citado el 15 Julio de 2022]; (40):61–76. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S252879072020000300061
47. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. México. Mc Graw Hill. [Internet] 2014. [citado 15 agosto 2022]; 6(1). Disponible en: http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia_de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf
48. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Sinopsis del Libro y Carpeta de Aprendizaje [Internet]. Perú: Bioestadístico EIRL; 2014 [Citado 15 agosto del 2022]; 1-3p. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>.
49. Real academia española. Felipe IV, 4-28914 MADRID. 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

50. ULADECH. Código de ética para la investigación. versión004. Chimbote, Perú: 42 Comité de Ética de la Investigación; 2021. 1–12 p. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
51. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. España: AMM; octubre 2020 [consultado 22 setiembre 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CARTA DE AUTORIZACIÓN



CARGO		MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL PORVENIR SECRETARÍA GENERAL TRAMITE DOCUMENTARIO 18 MAYO 2021
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE FILIAL TRUJILLO CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA		N° Expediente 9526 N° Fojos 2 H. 12:42 P.

Trujillo, 14 de mayo del 2021

Ing. SEGUNDO VÍCTOR REBAZA BENITES.
Alcalde de la Municipalidad Distrital de El Porvenir.

Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en mi condición de Coordinador de Carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la Carrera Profesional de Odontología, en el curso de Tesis IV, nuestro alumno, CHAVEZ VASQUEZ, Jesús Alamiro; debe llevar a cabo el desarrollo de su proyecto de tesis, titulado: **"IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE AL ADULTO MAYOR DE ALTO RIESGO DISTRITO DE EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD - 2021"**. Así mismo para realizar el presente trabajo se ha seleccionado una parte de la población de su distrito, por lo que se solicita el apoyo a nuestro alumno para pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de tesis.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

P.D. Jose Pereda Calderon

Calle Aguamarina N°161 - 165 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 600 569 / 600 568
Cel. 944 425 768
www.uladech.edu.pe

ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autor: Jesus Alamiro Chaavez Vasquez.

IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE AL ADULTO MAYOR DE ALTO
RIESGO, DISTRITO DE EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO,
DEPARTAMENTO LA LIBERTAD – 2021

Estimado Señor(a): La presente hoja tiene como objetivo determinar el Impacto de la salud oral en la calidad de vida, lea atentamente cada interrogante y marque con una **X** la respuesta que crea conveniente. Se agradece su valiosa colaboración para este estudio.

Datos generales:

Edad: años

Nº

Sexo: Masculino

Femenino

CONOCIMIENTO

1. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

2. En los últimos 6 meses, ¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

3. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

4. En los últimos 6 meses, ¿Ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

5. En los últimos 6 meses, ¿Problemas dentales lo han hecho sentirse triste?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

6. En los últimos 6 meses, ¿Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

7. En los últimos 6 meses, ¿Las personas al escucharlo, han malinterpretado algunas palabras pronunciados por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

8. En los últimos 6 meses, ¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿Ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

10. En los últimos 6 meses, ¿Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

11. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

12. En los últimos 6 meses, ¿Ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

13. En los últimos 6 meses, ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

14. En los últimos 6 meses, ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

a) Nunca b) Casi Nunca c) Algunas Veces d) Frecuentemente e) Siempre

Nunca=0, Casi Nunca=1, Algunas veces=2, Frecuentemente=3, Siempre=4

Fuente: Dávila, R.⁵⁴ Validation and cultural adaptation of the instrument profile of oral health impact in Ecuador. 2020

ANEXO 3
EVIDENCIAS DE VALIDACIÓN Y ADAPTACION OHIP.14
INSTRUMENTO

Dimensión		Perfil de impacto de salud oral OHIP-14 Ec.
Limitación funcional	1	En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad para masticar alimentos debido al problema con sus dientes, boca y dentaduras?
	2	En los últimos 6 meses, ¿ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido al problema con sus dientes, boca y dentaduras?
Dolor físico	3	En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dolores de cabeza debido al problema con sus dientes boca o dentaduras?
	4	En los últimos 6 meses, ¿ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?
Malestar psicológico	5	En los últimos seis meses, ¿problemas dentales le han hecho sentirse triste?
	6	En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido incómodo con la apariencia sus dientes boca o dentaduras?
Incapacidad física	7	En los últimos 6 meses, ¿las personas Al escuchar lo han malinterpretado algunas palabras pronunciadas por usted debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?
	8	En los últimos 6 meses ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca y dentaduras?
Incapacidad psicológica	9	En los últimos 6 meses. ¿Ha estado tranquilo debido al problema con sus dientes boca o dentaduras?
	10	En los últimos 6 meses. ¿Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Incapacidad social	11	En los últimos 6 meses. ¿Ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?
	12	En los últimos 6 meses, ¿ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Minusvalía	13	En los últimos 6 meses, ¿has sufrido algún tipo de pérdida económica despidos de trabajo, pérdida de contratos, etc. debido a problemas con sus dientes boca o dentadura?
	14	En los últimos 6 meses. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

Fuente: Dávila. 2017, Adaptación y validación del cuestionario de calidad de vida, "perfil de impacto de la salud bucal" (OHIP 14) en ecuatorianos mayores de 40 años de edad | 46

ANEXO 4:



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del estudio: Impacto de la Salud Oral en la Calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2021.

Investigador (a): Jesus Alamiro, Chavez Vasquez

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un trabajo de investigación titulado: Impacto de la Salud Oral en la Calidad de vida de los usuarios de la Red de Soporte al Adulto Mayor de Alto Riesgo, distrito de El Porvenir, provincia de Trujillo, departamento La Libertad - 2021. Este es un estudio desarrollado por el estudiante de Pre grado de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El cual busca obtener estadísticas reales de la localidad, así mismo de acuerdo a los resultados obtenidos, se orientará a implementar medidas de prevención adecuadas a las necesidades de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Riesgos:

La investigación a realizar no presenta ningún riesgo debido a que se tomará en cuenta los principios y valores éticos estipulados de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para realizar este estudio.

Beneficios:

Se brindará el conocimiento necesario sobre salud bucal, se orientará a implementar medidas de prevención adecuadas a las necesidades de la población y así mismo incrementaremos esta línea de investigación la cual beneficiará a profesionales de la salud en trabajos a futuro

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información obtenida sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 934984169 Jesus Chavez Vasquez.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

ANEXO 5:


CUESTIONARIO GOOGLE FORMS

Preguntas Respuestas 154 Configuración

IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE AL ADULTO MAYOR DE ALTO RIESGO DISTRITO DE EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD - 2021

Estimado Señor(a): La presente encuesta tiene como objetivo determinar su calidad de vida relacionada con la salud oral, lea atentamente cada interrogante y marque la respuesta que crea conveniente. Se agradece su valiosa colaboración para este estudio.

Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

Título del estudio: Impacto de la Salud Oral y Calidad de vida de los usuarios de la Red de soporte al adulto mayor de alto riesgo, distrito de El Porvenir, Trujillo - 2021.

Investigador (a): Jesús Alamiro, Chávez Vásquez.

Propósito del estudio:
Lo estamos invitando a participar en un trabajo de investigación titulado: Impacto de la Salud Oral y Calidad de vida de los usuarios de la Red de soporte al adulto mayor de alto riesgo, distrito de El Porvenir, Trujillo - 2021. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
El cual busca obtener estadísticas reales de la localidad, así mismo de acuerdo a los resultados obtenidos, se orientará a implementar medidas de prevención adecuadas a las necesidades de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Procedimientos:
Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se explicará el propósito de la investigación.
2. Luego de ello visualizará el consentimiento informado para que lo lea y acepte, solicitando su permiso para participar en la presente investigación.
3. Finalmente se proseguirá a llenar la ficha de recolección de datos, el tiempo promedio para que realice el cuestionario, será de 20 minutos.

Riesgos:
La investigación a realizar no presenta ningún riesgo debido a que se tomará en cuenta los principios y valores éticos estipulados de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote para realizar este estudio.

La investigación a realizar no presenta ningún riesgo debido a que se tomará en cuenta los principios y valores éticos estipulados de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para realizar este estudio.

Beneficios:

Se brindará el conocimiento necesario sobre salud bucal, se orientará a implementar medidas de prevención adecuadas a las necesidades de la población y así mismo incrementaremos esta línea de investigación la cual beneficiará a profesionales de la salud en trabajos a futuro

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información obtenida sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 934984169 Jesús Chávez Vásquez.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotosa@uladech.edu.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al trabajo de investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Acepto



Edad (en números): *

Texto de respuesta breve

Sexo: *

- Masculino
- Femenino

Considera que necesita atención odontológica? *

- Si
- No

1. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

2. En los últimos 6 meses, ¿Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

3. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

4. En los últimos 6 meses, ¿Ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

5. En los últimos 6 meses, ¿Problemas dentales lo han hecho sentirse triste? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

6. En los últimos 6 meses, ¿Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

7. En los últimos 6 meses, ¿Las personas al escucharlo, han malinterpretado algunas palabras pronunciadas por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

8. En los últimos 6 meses, ¿Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

9. En los últimos 6 meses, ¿Ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

10. En los últimos 6 meses, ¿Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

11. En los últimos 6 meses, ¿Ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

12. En los últimos 6 meses, ¿Ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

13. En los últimos 6 meses, ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *


- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

14. En los últimos 6 meses, ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras? *

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

ANEXO 6:

AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR INVESTIGACIÓN

 **MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL PORVENIR**
SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

El Porvenir, 07 de Junio del 2021

CARTA N° 103-2021-MDEP-GAF-SGRRHH
JOSE PARERES CALDERON
Coordinador Escuela Odontología
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES - CHIMBOTE
PRESENTE

Asunto : Autorización para Desarrollo Proyecto de Tesis
Referencia : Exp. Adm. N° 9526-2021

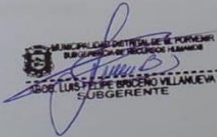
De mi especial consideración;

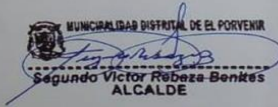
Me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que, el Sr. **Jesús Alamiro Chávez Vásquez** identificado con DNI N° 27997734, alumno de la Carrera de Odontología, está autorizado para desarrollar en esta entidad municipal, su proyecto de tesis denominado **"IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE LA RED DE SOPORTE AL ADULTO MAYOR DE ALTO RIESGO DISTRITO DE EL PORVENIR, PROVINCIA DE TRUJILLO, REGIÓN LA LIBERTAD-2021"**.

Luego de culminado el periodo de desarrollo del proyecto, el alumno deberá de realizar le informe acerca del trabajo realizado.

Sin otro particular me despido de Ud., haciendo propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


JOSE LUIS FELIPE SANCHEZ VILLALUEVA
SUBGERENTE


SEGUNDO VICTOR REBEZA BENITES
ALCALDE

Oficina: Av. Sánchez Carrión N° 500 – 4to. Piso – El Porvenir / Teléfono (044) 40-0503 Anexo 1014 / email: rrrh@municiporvenir.gob.pe

ANEXO 7:

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

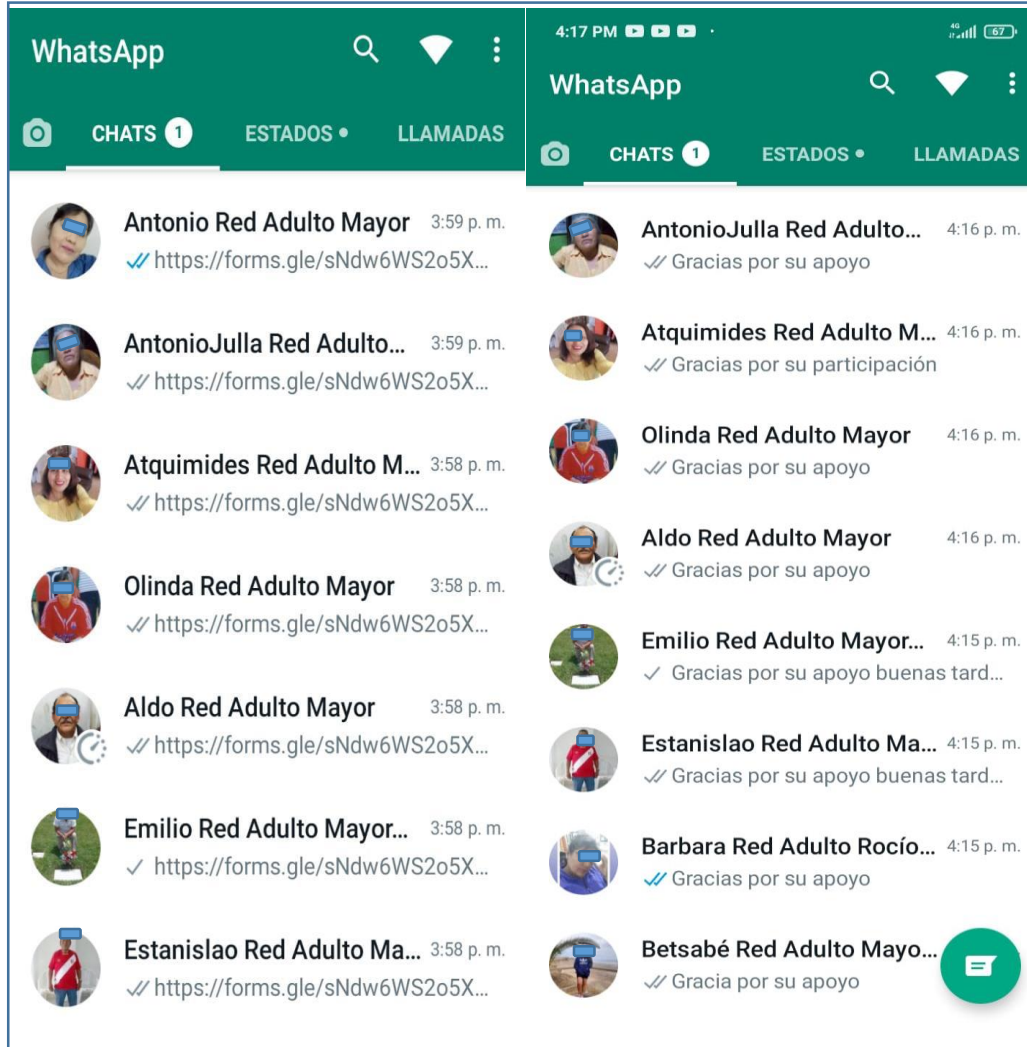
Mesa de partes de la Municipalidad Distrital de El Porvenir

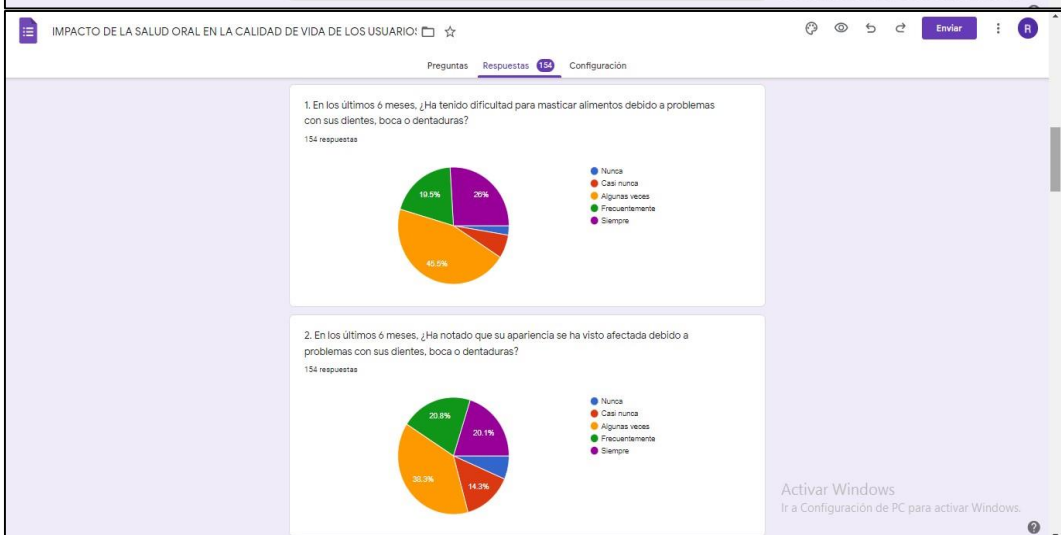
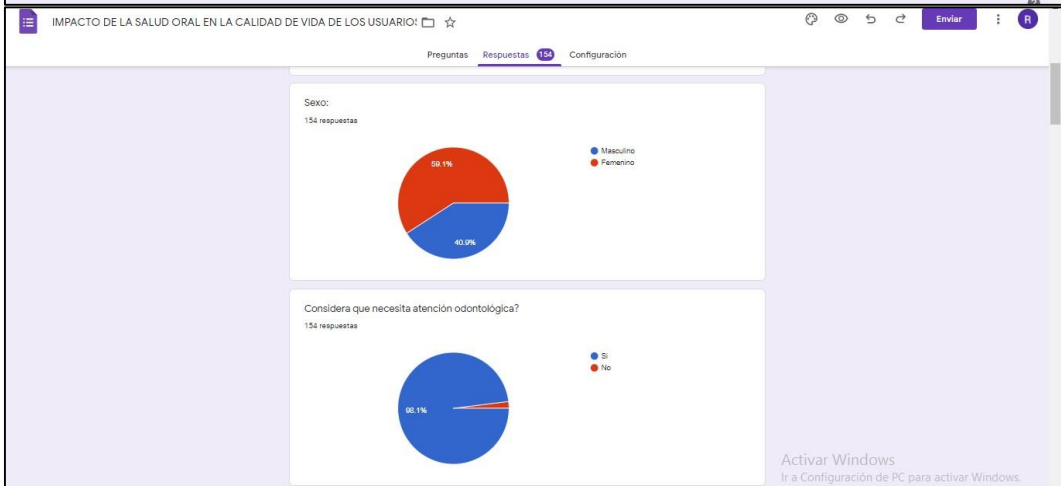
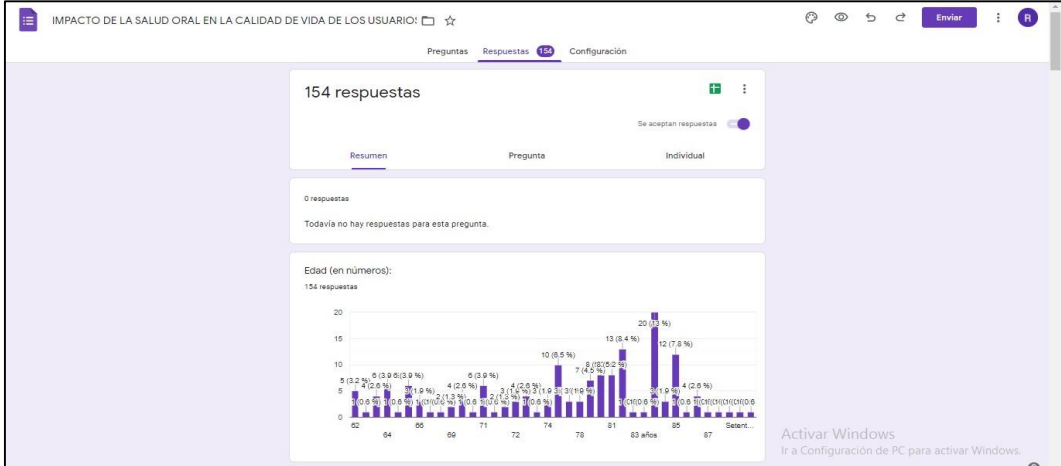




Sub Gerente de Recursos Humanos de la Municipalidad Distrital de El Porvenir hace entrega de la autorización para la ejecución de la investigación.

EVIDENCIAS DE ENVIO DE LINCKS VIA WHATSAPP





ANEXO 8:

EVIDENCIAS DE ENCUESTA REALIZADAS

