

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN
ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA
ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL
TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR:

CABALLERO HUAYLLA, JOSE ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-9834-7499

ASESOR:

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título de tesis:

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN
ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA
ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL
TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Caballero Huaylla, José Enrique

ORCID: 0000-0001-9834-7499

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

Jurado de Investigación

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE

MIEMBRO

Mgtr. ZELADA SILVA, WILSON NICOÁS

MIEMBRO

Mgtr. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser el guía de mi destino, por bendecirme con una familia maravillosa, por bendecirnos con el alimento de cada día y darme el honor de culminar una carrera profesional.

A mis padres porque sin su ayuda incondicional no podría estar donde estoy.

A mis amigos, amigas, compañeros, compañeras, que conseguí a lo largo de esta carrera, pues en diferentes niveles de ciclo académico, siempre obtuve una mano amiga, un apoyo incondicional cuando me sentía atascado. Gracias a todos.

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, quien es la persona más importante en mi vida, mi motivación. Su esfuerzo y sudor nunca podré pagar. A mi padre por ser una persona sabia y directa. A ambos porque me dieron una vida estable y una educación formidable.

Pero por sobre todas las cosas, dedicado a Dios.

5. Resumen y abstract

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada a salud oral, en alumnos de Clínica Integral de la Universidad Uladech, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020. **Tipo de estudio:** La investigación fue tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño de investigación no experimental. **Población y muestra:** Se utilizó una muestra de 74 estudiantes. **Método:** Se aplicó la técnica de encuesta, a través de un cuestionario virtual adaptando la escala de medición del OHIP 14 simplificado. **Resultados:** Los resultados indicaron que el 45,95% (34) de alumnos tuvieron una mala calidad de vida en relación a la salud oral; el 31,08% (23) de los alumnos tuvieron una regular calidad de vida en relación a la salud oral y sólo el 22,97% (17) tuvieron una excelente calidad de vida en relación a salud oral. En su dimensión limitación funcional el 97,3% (72) presentaron un impacto positivo; el 2,7% (2) presentaron un impacto negativo; en su dimensión dolor físico el 98,7% (73) presentaron un impacto positivo; el 1,3% (1) presentaron un impacto negativo. Según género tuvieron una regular calidad de vida en un 12,14% (9) el género masculino y 18,94% (14) el género femenino; solamente tuvieron una excelente calidad de vida un 9,49% (7) del género masculino y un 13,48% (10) del género femenino. **Conclusión:** Se concluyó que los alumnos tienen una mala calidad de vida en relación a la salud bucal.

Palabras clave: Calidad de vida, salud oral, dimensiones.

Abstract

Objective: To determine the quality of life related to oral health, in students of the Comprehensive Clinic of the Uladech University, Trujillo Headquarters and Branch, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, 2020.

Type of study: The investigation was type quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical; descriptive level and non-experimental research design. **Population and sample:** A sample of 74 students was used. **Method:** The survey technique was applied through a virtual questionnaire adapting the simplified OHIP 14 measurement scale. **Results:** The results indicated that 45.95% (34) of students had a poor quality of life in relation to oral health; 31.08% (23) of the students had a regular quality of life in relation to oral health and only 22.97% (17) had an excellent quality of life in relation to oral health. In its functional limitation dimension, 97.3% (72) presented a positive impact; 2.7% (2) presented a negative impact; In its physical pain dimension, 98.7% (73) presented a positive impact; 1.3% (1) presented a negative impact. According to gender, 12.14% (9) had a regular quality of life for the male gender and 18.94% (14) for the female gender; Only 9.49% (7) of the male gender and 13.48% (10) of the female gender had an excellent quality of life. **Conclusion:** It was concluded that students have a poor quality of life in relation to oral health.

Keywords: Quality of life, oral health, dimensions.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas y gráficos.....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	13
2.2.1 Calidad de vida.....	13
2.2.1.1 Factores que influyen en la calidad de vida.....	14
2.2.1.2 Dimensiones de la calidad de vida.....	15
2.2.2 Principales enfermedades de la cavidad bucal.....	16
2.2.2.1 Carie dental.....	16
2.2.2.2 Maloclusión.....	17
2.2.2.3 Enfermedades gingivales.....	20
III. Hipótesis.....	25
IV. Metodología.....	26
4.1 Diseño de la investigación.....	26
4.2 Población y muestra.....	28
4.3 Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	29
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
4.5 Plan de análisis.....	33
4.6 Matriz de consistencia.....	34
4.7 Principios éticos.....	38
V. Resultados.....	40

5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados.....	51
VI. Conclusiones.....	56
Aspectos complementarios.....	57
Referencias bibliográficas.....	58
Anexos.....	59

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1: Calidad de vida relacionada a salud oral en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	40
Tabla 2: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión Limitación Funcional en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	41
Tabla 3: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión dolor físico en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	42
Tabla 4: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión malestar psicológico en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	43
Tabla 5: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad física en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	44

Tabla 6: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad psicológica en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	45
Tabla 7: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad social en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	47
Tabla 8: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión minusvalía en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	48
Tabla 9: Calidad de vida en relación a salud oral según género en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	49

Índice de gráficos

Gráfico 1: Calidad de vida relacionada a salud oral en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	40
Gráfico 2: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión Limitación Funcional en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	41
Gráfico 3: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión dolor físico en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	42
Gráfico 4: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión malestar psicológico en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	43
Gráfico 5: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad física en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....	44
Gráfico 6: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad psicológica en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede	

Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....45

Gráfico 7: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad social en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....47

Gráfico 8: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión minusvalía en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....48

Gráfico 9: Calidad de vida en relación a salud oral según género en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.....49

I. Introducción

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha concitado el interés de las instituciones y profesionales de la salud, surgiendo frente a la necesidad de nuevos y mejores indicadores clínicos. (1)

La Organización Mundial de la Salud hace dos décadas organizó el "WHOQOL group" para el desarrollo de un instrumento para evaluar la calidad de vida aplicable transculturalmente en distintas regiones, edades, sexo, condición socioeconómica, para ser usado en la investigación clínica y epidemiológica, tratamientos y evaluación de la atención de salud. (1)

El concepto de "Calidad de vida" ha aportado la percepción del paciente (subjetiva) en la forma de analizar la situación de salud, permitiendo integrar aspectos de máxima importancia en la vida de las personas, como son la autopercepción de la calidad de vida y la satisfacción del paciente, con las medidas clínicas clásicas (objetivas) de morbilidad, mortalidad y expectativa de vida. (2)

Para la OPS la salud bucal es esencial para la salud en general. La buena salud bucal mejora la capacidad de una persona para hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y hacer expresiones faciales para mostrar sentimientos y emociones. Sin embargo, debido a las diferentes calidades de vida que llevan las personas, se originan las enfermedades bucales, desde las caries hasta el cáncer bucal, que provocan un dolor y una discapacidad importantes para mucha personas. (3)

Al analizar las discrepancias en salud oral, en el contexto internacional se presentaron diversas manifestaciones, como: a menor nivel de desarrollo cultural y económico, mayores son los niveles de patologías orales; y el acceso a la prevención en salud oral

está visiblemente desequilibrado en favor de los que poseen una posición económica y cultural más favorecida. (4)

En un estudio nacional realizado en la ciudad de Lima, sobre la calidad de vida relacionada a salud bucal, se determinó que la mayoría de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p: 0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ($p: 0,438$). (5)

En la ciudad de Chimbote existe evidencia o trabajos de investigación sobre calidad de vida relacionada a salud oral, donde se concluyó que si existe relación entre la calidad de vida en relación a la salud oral. (6)

La pregunta central fue; ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a salud oral en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020? El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la calidad de vida relacionada a salud oral, en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020. Y como objetivos específicos se plantearon: Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020; según las dimensiones limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad, minusvalía y género.

El presente estudio aporta valor teórico, porque los resultados obtenidos se podrán generalizar a principios y/o nociones más amplios para poder comprender en mayor

medida el comportamiento de las variables de estudio; del mismo modo puede sugerir ideas, recomendaciones o hipótesis a futuros investigadores. Y al a vez se justifica por relevancia social, ya que va beneficiar tanto a profesionales, estudiantes que estén interesados en indagar acerca de calidad de vida relacionada a salud oral; a la vez también beneficiará a la población de estudio, pues con los resultados y con las recomendaciones elaboradas, estos podrán concientizarse más y tomar en serio su salud oral para poder tener una mejor calidad de vida.

Para la presente investigación que se desarrolló con los alumnos de Clínica Integral Adulto I y II de la Sede Central y Filial Trujillo de la Uladech Católica, se diseñó una metodología que establece un tipo de investigación cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño de investigación no experimental (observacional). La población de estudio estuvo conformado por 95 alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020-II; que cumplieron los criterios de selección. Y la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población debido a la naturaleza del estudio y al número reducido de unidades de análisis. Para lo cual se aplicó la técnica de encuesta que permitió realizar un cuestionario en formato virtual a fin de recolectar información objetiva y verídica, que determine la calidad de vida de los participantes. Se adaptó el índice del OHIP-14 Simplificado de manera virtual para su aplicación online.

Los resultados mostraron que el 45,95% (34) de alumnos tiene una mala calidad de vida en relación a la salud oral, consecuentemente el 31,08% (23) de los alumnos tienen una regular calidad de vida en relación a la salud oral y sólo el 22,97% (17) tiene una excelente calidad de vida en relación a salud oral; en su dimensión limitación funcional el 97,3% (72) presentaron un impacto positivo, mientras que el 2,7% (2) presentaron un

impacto negativo; en su dimensión dolor físico el 98,7% (73) presentaron un impacto positivo, mientras que el 1,3% (1) presentaron un impacto negativo; en su dimensión malestar psicológico el 43,2% (32) presentaron un impacto positivo, mientras que el 56,8% (42) presentaron un impacto negativo; en su dimensión incapacidad física el 94,59% (70) presentaron un impacto positivo, mientras que el 5,41% (5) presentaron un impacto negativo; en su dimensión incapacidad psicológica el 85,14% (63) presentaron un impacto positivo, mientras que el 14,86% (11) presentaron un impacto negativo; en su dimensión incapacidad social el 93,24% (69) presentaron un impacto positivo, mientras que el 6,76% (6) presentaron un impacto negativo; en su dimensión minusvalía el 93,24% (69) presentaron un impacto positivo, mientras que el 6,76% (6) presentaron un impacto negativo; según género tienen una mala calidad de vida un 32,44% (24) pertenecientes al género femenino y un 13,51% (10) pertenecientes al género masculino; tienen una regular calidad de vida un 18,94% (14) pertenecientes al género femenino y un 12,14% (9) pertenecientes al género masculino; solamente tienen una excelente calidad de vida un 13,48% pertenecientes al género femenino y un 9,49% (7) pertenecientes al género masculino. Concluyendo que los alumnos tienen una mala calidad de vida en relación a la salud bucal.

El presente estudio se encuentra estructurado de la siguiente forma: Se empieza con la introducción, seguida de la revisión de literatura, que presenta los antecedentes nacionales e internacionales y bases teóricas, para seguidamente continuar con la hipótesis, metodología, resultados, conclusiones, referencias bibliográficas y finalmente anexos.

II. Revisión de literatura:

2.1 Antecedentes:

Antecedentes internacionales:

Balseca M. y Banegas A. (Ecuador, 2019). Realizaron un estudio titulado impacto en la calidad de vida en individuos con Periodontitis Crónica con y sin Diabetes Mellitus tipo 2. **Objetivo:** Determinar el impacto en la calidad de vida de individuos con periodontitis crónica con y sin diabetes mellitus tipo 2. **Tipo de estudio:** La investigación fue observacional. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 100 pacientes mayores de 35 años de edad (50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y periodontitis crónica y 50 pacientes sin diabetes mellitus tipo 2 con periodontitis crónica). **Método:** Se les evaluó el impacto en la calidad de vida por medio del instrumento OHIP-14. **Resultados:** No hubo impacto en la calidad de vida relacionada con pacientes que presentaban diabetes y periodontitis crónica, sin embargo, en el análisis por dominios, la calidad de vida si se vio afectada en los dominios de limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico e incapacidad psicológica en individuos con periodontitis crónica con y sin diabetes mellitus. **Conclusión:** La calidad de vida relacionada con la salud oral se vio afectada con relación a la edad en individuos con periodontitis crónica sin diabetes mellitus, así como presentó una diferencia significativa con relación a la higiene y periodontitis crónica tanto en el grupo diabético como en el no diabético. (7)

Vélez V., Villavicencio E., Cevallos S. y Del Castillo C. (Ecuador, 2019). Realizaron un estudio titulado Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. **Objetivo:** Asociar los niveles de la experiencia de caries dental con los niveles de impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. **Tipo de**

estudio: Estudio descriptivo, transversal, relacional. **Población y muestra:** Muestra aleatoria de 118 escolares de la parroquia Machángara en Cuenca- Ecuador. **Método:** Se empleó el índice CPOD para medir la experiencia de caries y el Child-OIDP versión Perú para medir el impacto en la calidad de vida. Fueron incluidos al estudio los escolares de 12 años que dieron su asentimiento informado y que sus padres firmaran el consentimiento informado. **Resultados:** No hubo correlación estadísticamente significativa entre el puntaje de experiencia de caries y su impacto en los desempeños diarios ($Rho = -0.061$), sin embargo, se encontró correspondencia entre el nivel muy alto de CPOD y el nivel muy bajo de impacto en la CVRSB y entre el nivel muy bajo de CPOD con el nivel de alto impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. **Conclusión:** La asociación entre la experiencia de caries y la calidad de vida es inversa en los pacientes con altos niveles de CPOD. (8)

Aguilar M., Leon X., Blanco T., Blanque R., Ruiz M. y Gil J. (Chile, 2019). Realizaron un estudio titulado "Calidad de vida durante el embarazo y su influencia en la salud bucal: una revisión sistemática". **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida de las embarazadas. **Tipo de estudio:** Estudio transversal, observacional. **Método:** Se lleva a cabo una búsqueda sistemática y se seleccionaron 16 artículos específicos sobre el tema, siguiendo las directrices PRISMA. **Resultados:** La calidad de vida (CdV) en la embarazada está relacionado con la edad, número de embarazos, dolor, dificultad para comer y presencia de caries. La calidad de vida se relacionó directamente con la salud oral. **Conclusiones:** A través de esta revisión se encontró que la mayoría de los estudios que relacionaban la CdV y la salud oral durante la gestación fueron de corte observacional transversal, por ello para una mejor comprensión de estos impactos, es necesario realizar estudios longitudinales

desde el comienzo del embarazo hasta el posparto. Se destaca la necesidad de asesoramiento de salud oral preventiva y una ruta de atención dental durante el embarazo. (9)

Reinilla N. y Del castillo C. (Ecuador, 2017). Realizaron un estudio titulado Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador. **Tipo de estudio:** Fue un estudio analítico de corte transversal. **Población y muestra:** Se evaluaron 359 escolares entre 11 y 12 años de edad. **Método:** Se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud bucal CVRSB, mediante la encuesta CHILD- ODP versión validada en Perú. **Resultados:** Se encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente. (10)

Valdivia S. (Lima, 2017). Realizó un estudio titulado Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que asisten a un establecimiento de salud de la jurisdicción de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016. **Tipo de estudio:** Descriptivo y correlacional de diseño no experimental, de corte transversal. **Población y muestra:** 91 pacientes. **Método:** Para la contratación de la hipótesis se evaluaron a las dos variables: la calidad de vida en la cual se evaluó la autopercepción de los pacientes mediante un cuestionario para aplicar el instrumento OHIP-14, que evalúa el impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida de

las personas en 7 dimensiones mediante la escala de Likert y la salud bucodental se evaluó mediante el índice de Higiene Oral Simplificado, en tres niveles malo, regular y bueno. **Resultados:** Hubo impacto de la calidad de vida en el estado de salud bucodental, representando el 97.8%, en los tres niveles evaluados; a diferencia del 2.2% que no refirió impacto y tuvieron un estado de salud bucodental bueno y regular. **Conclusiones:** No existe relación significativa que asocie la calidad de vida y la salud bucodental; pero sí existe relación significativa entre las dimensiones de la calidad de vida - limitación funcional, dolor físico, incapacidad psicológica, incapacidad física, incapacidad social y minusvalía – con el estado de salud bucodental. (11)

Antecedentes nacionales:

Kurt. D (Lima, Perú; 2017). Realizó un estudio titulado "Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro". **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017. **Tipo de estudio:** Descriptivo transversal. **Población y muestra:** La población fue de 1800 adultos mayores. La muestra fueron 184 adultos mayores. **Método:** El instrumento utilizado para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal fue el OHIP-14sp, cuya validez de contenido se realizó mediante un grupo de jueces. **Resultados:** La calidad de vida fue mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las mujeres (71%) tuvieron mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. Salvo un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. **Conclusiones:** El OHIP-14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en

relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. (12)

Rojas E. (Lima, Perú; 2017). Realizó un estudio titulado "Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017". **Objetivo:** Identificar la calidad de vida asociada a la salud oral, desde percepción de los adolescentes de 11- 14 años y la percepción de sus padres en la I.E. 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. **Tipo de estudio:** Tipo descriptivo, prospectivo y transversal. **Población y muestra:** El muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 170 adolescentes de 11-14 años cada uno con sus respectivos padres. **Método:** Los instrumentos que se utilizaron fueron el CPQ 11- 14 y P-CPQ los cuales fueron llenados por los adolescentes y los padres. El registro de caries dental fue llenado a través del índice CPOD, se registró la relación molar. Se realizó el análisis estadístico de Regresión de Poisson, estimador robusto. **Resultados:** Se identificó que la calidad de vida asociada a la salud oral según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la de sus padres no es significativa al asociarse con la edad, sexo, experiencia de caries y relación molar. Así mismo se consiguió un CPOD promedio de 4,62 piezas con experiencia de caries dental. Los adolescentes clasificaron su salud oral como buena (42,9%), mientras que los padres lo clasificaron como regular (54,7%), y sobre cómo afecta la salud oral al bienestar general los escolares consideraron que poco (49,4%), al igual que los padres (35,9%). **Conclusión:** El análisis de Pearson, indica que existe relación significativa (40,3%) entre la Calidad de vida asociada a la salud oral de los colegiales y su percepción por parte de sus padres. (13)

Canaza M. (Lima, Perú; 2016). Realizó un estudio titulado Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016”;

Objetivo: Determinar el impacto de los problemas orales asociados con la calidad de vida que afecta a los escolares. **Tipo de estudio:** Tipo observacional, prospectivo, transversal, y analítico. **Población y muestra:** El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. La muestra quedó constituida por 274 niños de 11-14 años. **Método:** Se empleó la versión completa del cuestionario CPQ 11-14 que consta de 37 preguntas y 4 dominios. **Resultados:** Se realizó el análisis estadístico, las prueba muestran una significancia $p < 0.05$. El puntaje total del CPQ fue 40.89 ± 17.34 , el 97.81% mostró caries dental; la media del índice CPO-D muy alta (8.18) con mayor afectación a los 14 años; el 17.52% mostró traumatismo dental con predominio en sexo masculino y edad de 13 años; el 48.18% necesita tratamiento ortodóntico, el predominio se dio en ambos sexos y entre 12 y 13 años de edad. **Conclusión:** se encontró un alto predominio de índice de caries dental, bajo predominio en traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico. Los problemas orales no influyen negativamente en la calidad de vida del escolar. (14)

Apaza S., Torres G., Blanco D., Anteza V. y Montoya F. (Lima, Perú; 2015). Realizaron un estudio titulado Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. **Objetivo:** Evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida asociada a la Salud oral (CVRSB) de adolescentes peruanos. **Tipo de estudio:** Tipo descriptivo y transversal. **Población y muestra:** Se tomó una muestra aleatoria de 131 adolescentes de 11 a 14 años de edad. **Método:** El cuestionario de CVRSB

empleado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11- 14). **Resultados:** El modelo de regresión de Poisson arrojó los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes ($p < 0.05$). Asimismo se hallaron relaciones entre los puntajes bajos del CPQ11-14 y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres, vivir en hacinamiento y el consumo de tabaco y/o alcohol ($p < 0.05$). **Conclusión:** La CVRSB de los adolescentes peruanos estudiados se halla influenciada por varios concluyentes de la salud, no solo por las circunstancias clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares. (15)

Local

Tovar S. (Chimbote, 2020). Realizó un estudio titulado Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2017. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017. **Tipo de estudio:** Es de tipo observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño no experimental. **Población y muestra:** La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de la I.E. Los Ángeles de Chimbote. **Método:** Se utilizó el cuestionario Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14. **Resultados:** La Calidad de vida relacionada a salud bucal de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, en un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, el 13% presenta un nivel bueno, el 8% posee un nivel malo, la calidad de vida relacionada a salud bucal por género un 79% presenta un nivel regular, el 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal alto, el 8% posee un nivel malo, un

79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, de los cuales el 23% tiene 13 años, 21% tienen 14 años, 18% tienen 12 años, el 17% tienen 11 años. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno, de los cuales el 6% tiene 12 años, 4% tienen 13 años y el 3% tienen 11 años. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo, de los cuales el 2% tiene 13 años y el 6% tienen 14 años. **Conclusión:** La calidad de vida relacionada a salud bucal en los adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, fue en su mayoría regular con un 79%. (6)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

A pesar de su aparición relativamente reciente en las últimas décadas, la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) tiene importantes implicaciones para la práctica clínica de la odontología y la investigación dental. La OHRQoL es una parte integral de la salud y el bienestar general y la OMS la reconoce como un segmento importante del Programa Mundial de Salud Bucal (OMS, 2003). Las campañas de salud internacionales utilizan estrategias de publicidad y marketing para mejorar el bienestar al presentar imágenes positivas de salud bucal que representan valores de salud global. Los esfuerzos van desde la eliminación del dolor dental hasta la iluminación de imágenes estéticas utilizando sonrisas 'atractivas' con dientes 'blancos'. Estos esfuerzos se integran en lo que ahora se conoce como OHRQoL. (16)

Recientemente se han recopilado datos sobre los impactos en la vida de las personas causados por la afección bucal en las últimas décadas. Se han documentado las consecuencias funcionales de la enfermedad bucal y también las emocionales y sociales. La comunidad dental acepta y reconoce que el estado de salud bucal puede causar un dolor y sufrimiento considerables; si los síntomas bucales no se tratan, sería una fuente importante de disminución de la calidad de vida; perturbar la elección de alimentos o el habla de las personas, o puede provocar privación del sueño, depresión y múltiples resultados psicosociales adversos. Influir en cómo las personas crecen, disfrutan de la vida, mastican, prueban la comida y socializan, así como en sus sentimientos de bienestar social. Hay tantas

afecciones bucales que impactan negativamente en la calidad de vida como caries, enfermedad periodontal, pérdida de dientes, cáncer, lesiones dentales, fluorosis dental, y anomalías dentales, trastornos craneofaciales entre otros. De hecho, no solo las enfermedades dentales, sino también la experiencia del tratamiento pueden afectar negativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal. La relación entre estas anomalías o condiciones con la calidad de vida son hallazgos recientes en la literatura en diferentes poblaciones. Para evaluar estos impactos se han desarrollado diferentes instrumentos para población pediátrica y adulta. (17)

2.2.1.1 Factores que influyen en la calidad de vida

Las enfermedades bucodentales suponen una gran carga para la salud de muchos países y afectan a las personas a lo largo de su vida, provocando dolor, malestar, desfiguración e incluso la muerte. (18)

Estas enfermedades comparten factores de riesgo comunes con otras enfermedades no transmisibles importantes. (18)

Se estima que las enfermedades bucodentales afectan a casi 3.500 millones de personas. (18)

La caries dental no tratada (caries) en los dientes permanentes es la condición de salud más común de acuerdo con la Carga Global de Enfermedad 2017. (18)

Más de 530 millones de niños padecen caries dental de los dientes temporales (dientes de leche).(18)

La enfermedad periodontal (de las encías) grave, que puede provocar la

pérdida de dientes, también es muy común, con casi el 10% de la población mundial afectada.(18)

El cáncer oral (cáncer de labio o boca) es uno de los tres cánceres más comunes en algunos países de Asia y el Pacífico. (18)

El tratamiento para las afecciones de la salud bucal es costoso y, por lo general, no forma parte de la cobertura médica universal (UHC). En la mayoría de los países de ingresos altos, el tratamiento odontológico representa en promedio el 5% del gasto sanitario total y el 20% del gasto sanitario de bolsillo. (18)

La mayoría de los países de ingresos bajos y medianos no pueden proporcionar servicios para prevenir y tratar las afecciones de la salud bucal.(18)

Los factores que contribuyen a las enfermedades bucales son una dieta poco saludable con alto contenido de azúcar, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.(18)

La mayoría de las afecciones de salud bucal se pueden prevenir en gran medida y se pueden tratar en sus primeras etapas.(18)

2.2.1.2 Dimensiones de la calidad de vida

a. Salud bucal

Las enfermedades orales que van desde la caries dental (caries) hasta los cánceres orales causan dolor y discapacidad a millones de estadounidenses. El impacto de estas enfermedades no se detiene en la boca y los dientes. Un creciente cuerpo de evidencia ha relacionado la

salud bucal, en particular la enfermedad periodontal (de las encías), con varias enfermedades crónicas, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares. En las mujeres embarazadas, la mala salud bucal también se ha asociado con partos prematuros y bajo peso al nacer. Estas afecciones se pueden prevenir en parte con visitas regulares al dentista. En 2007, sin embargo, solo el 44,5% (ajustado por edad) de las personas de 2 años o más tuvieron una visita al dentista en los últimos 12 meses, una tasa que se ha mantenido esencialmente sin cambios durante la última década.(19)}

2.2.2 Principales enfermedades de la cavidad bucal

2.2.2.1 Carie dental

a. Concepto

La caries dental es un daño a la superficie del diente o al esmalte. Ocurre cuando las bacterias en la boca producen ácidos que atacan el esmalte. La caries dental puede provocar caries (caries dental), que son agujeros en los dientes. Si la caries dental no se trata, puede causar dolor, infección e incluso pérdida de dientes. (20)

La OMS ha identificado estrategias clave para mejorar la salud bucodental, con especial atención a las poblaciones marginadas y de bajos ingresos donde el acceso a la atención de la salud bucodental es más limitado. Estos incluyen el fortalecimiento tanto de la prevención rentable para toda la población como de la atención primaria de salud centrada en el paciente. (21)

b. Etiología

La cavidad bucal es una parte esencial del cuerpo y contribuye a la salud y el bienestar totales. Investigaciones recientes indican que la mala salud bucal afecta la salud general y que algunas enfermedades sistémicas pueden afectar la salud bucal. Varias enfermedades afectan la cavidad bucal; las dos principales enfermedades bucales presentes en todo el mundo y que conducen a la destrucción o pérdida de los dientes: caries dental, la enfermedad que provoca caries en los dientes enfermedad periodontal, que conduce al aflojamiento de los dientes. (22)

Ambas enfermedades se pueden prevenir y se han realizado grandes esfuerzos para controlarlas. Otras enfermedades y afecciones son mucho menos frecuentes, pero graves y, a veces, incluso potencialmente mortales: precáncer y cáncer bucales, manifestaciones bucales del VIH y SIDA, noma, trastornos del desarrollo y fluorosis de los dientes. (22)

2.2.2.2 Maloclusión

a. Concepto

La maloclusión es un problema dental mundial que influye en los individuos afectados en diversos grados. Muchos factores contribuyen a la anomalía en la dentición, incluidos los aspectos hereditarios y ambientales. La caries dental, las lesiones pulpares y periapicales, los traumatismos dentales, las anomalías del desarrollo y los hábitos bucales son las enfermedades dentales más comunes en los niños que se relacionan fuertemente con la maloclusión. El manejo de la salud bucal en la primera infancia se lleva a cabo en el trabajo clínico de la odontopediatría para minimizar el efecto no deseado de estas

enfermedades en la dentición. Este artículo destaca estas enfermedades y sus impactos en la maloclusión en secuencia. También se ilustra la prevención, el tratamiento y el manejo de estas condiciones para lograr una salud bucal exitosa en niños y adolescentes, incluso en su etapa adulta.(23)

b. Relación molar según la clasificación de Angle

Angle propuso una clasificación de la oclusión basada en la relación de los primeros molares permanentes. Desde su introducción en 1899, la clasificación de Angle ha resistido el testimonio del tiempo durante más de un siglo y casi dos décadas y es aceptada como un estándar de oro para clasificar las maloclusiones en la práctica clínica dental contemporánea en todo el mundo. (24)

Angle usó números romanos mayúsculas I / II / III para identificar maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III, respectivamente. Janson y col. han descrito la gravedad de las maloclusiones de clase II o III de media cúspide y de clase II o III. En la literatura, las palabras terminar en, media cúspide, cúspide a cúspide y plano terminal al ras (FTP) se usan indistintamente. Dado que la clasificación implica la descripción de las relaciones cuspídeas, preferimos el término media cúspide sobre otros términos, ya que clínicamente se puede observar, evaluar y comprobar con facilidad, lo que ayuda a reducir la variabilidad interexaminador y aumenta la reproducibilidad intraexaminador. En la clasificación de Angle modificada para dentición temporal, se utilizan números romanos pequeños i / ii / iii para la relación del segundo molar primario para representar las relaciones molares de Clase I / II / III de Angle como en la

dentición permanente, respectivamente. Además de las relaciones molares de Clase I, II, III; media cúspide Clase ii, media cúspide Clase III. (24)

- Clase i: cuando la cúspide mesiobucal del segundo molar primario del maxilar ocluye con el surco mesiobucal del segundo molar primario del maxilar inferior
- Clase ii: cuando la cúspide mesiobucal del segundo molar del maxilar primario ocluye con el espacio interdental entre el primer y el segundo molar del maxilar primario
- Clase iii: cuando la cúspide mesiobucal del segundo molar del maxilar primario ocluye con el surco distobucal o la superficie distal del segundo molar del maxilar primario
- Media cúspide Clase ii: cuando la cúspide mesiobucal del segundo molar primario del maxilar ocluye con la cúspide mesiobucal del segundo molar primario del maxilar
- Media cúspide Clase iii: cuando la cúspide mesiobucal del segundo molar superior primario ocluye con la cúspide distobucal del segundo molar mandibular primario
- Subdivisión: cuando las relaciones molares en ambos lados en un niño son diferentes en las que un lado es de Clase I y el otro es cualquiera de los otros tipos descritos anteriormente. La subdivisión es el lado que no es de Clase i.

2.2.2.3 Enfermedades gingivales

a. Concepto

Las enfermedades periodontales son procesos patológicos que involucran al periodonto, un término utilizado para describir el aparato de soporte que rodea al diente, que incluye el tejido gingival, el hueso alveolar, el cemento y el ligamento periodontal.(25)

La gingivitis es la forma más leve de enfermedad periodontal y se puede encontrar hasta en el 90% de la población. Es un término utilizado para describir la inflamación de la encía debido a la acumulación de bacterias y detritos entre la línea de la encía y el diente, también conocida como placa dental. La gingivitis es una condición reactiva que es reversible al mejorar la higiene bucal. La periodontitis es cuando la afección periodontal ha progresado más allá de la gingivitis a un estado de enfermedad inflamatoria crónica, destructiva e irreversible. Luego, las bacterias pueden penetrar más profundamente en los tejidos y el periodonto circundante. Esto desencadena una respuesta del huésped en un intento de defenderse de las bacterias invasoras. Sin embargo, durante el proceso de protección contra las bacterias, las defensas del huésped también conducen a la destrucción del periodonto. (25)

En 2017, la Academia Estadounidense de Periodoncia, en colaboración con la Federación Europea de Periodoncia, ideó una nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. En esta nueva clasificación, la periodontitis se puede subdividir en tres categorías:

- Enfermedades periodontales necrotizantes
- Periodontitis
- Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.(25)

La enfermedad periodontal necrotizante se refiere a una enfermedad virulenta que progresa rápidamente y que se observa principalmente en pacientes inmunosuprimidos, como los que tienen VIH. Esta forma de enfermedad periodontal incluye necrosis de la encía que se encuentra entre los dientes, sangrado y dolor asociado. (25)

b. Etiología

Las enfermedades periodontales surgen como resultado de varios factores, incluidos los factores de riesgo específicos del paciente y una higiene bucal inadecuada. (25)

Los factores de riesgo se pueden subdividir en factores de riesgo modificables, que incluyen fumar tabaco, mala higiene bucal, diabetes mellitus y embarazo, y factores de riesgo no modificables, como la edad y la herencia, incluidas las enfermedades genéticas. (25)

Las prácticas inadecuadas de higiene bucal juegan un papel importante en el inicio y desarrollo de las enfermedades periodontales. Las técnicas de higiene bucal inadecuadas pueden conducir a la acumulación de bacterias y placa en los dientes, iniciando gingivitis y potencialmente progresando a periodontitis. Esta relación ha sido demostrada en la literatura, con la creciente acumulación de placa dental directamente

asociada con una mayor gravedad y prevalencia de enfermedades periodontales. (25)

Con una higiene bucal inadecuada, los organismos anaeróbicos responsables de la progresión de las enfermedades periodontales pueden colonizar áreas más profundas del periodonto donde luego pueden ejecutar sus acciones destructivas. Las principales bacterias que se encuentran en la periodontitis incluyen *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* y *Tannerella forsythia*. Cuando se les permite penetrar profundamente en el periodonto, estos organismos producen inflamación al desencadenar la liberación de mediadores inflamatorios y otros productos defensivos del huésped. (25)

El factor de riesgo modificable más importante de las enfermedades periodontales es el tabaquismo. Puede aumentar el riesgo de enfermedades periodontales de 5 a 20 veces, con una razón de probabilidades de 5,4 entre el tabaquismo y la periodontitis crónica. Además, el tabaquismo se asocia con mayores niveles de pérdida ósea, pérdida de inserción, bolsas periodontales profundas asociadas con la enfermedad y pérdida de dientes, en comparación con los no fumadores. Además del aumento de la gravedad de las enfermedades periodontales, el tabaquismo también se asocia con una disminución significativa en la eficacia de los tratamientos. (25)

La diabetes mellitus también contribuye de manera importante a las enfermedades periodontales. Esta enfermedad está asociada con ciertos

procesos patológicos que mejoran la degradación periodontal, como la cicatrización de heridas deteriorada. Se pueden encontrar más asociaciones entre la diabetes mellitus y las enfermedades periodontales en el subtítulo de complicaciones. En pacientes con diabetes mellitus, la enfermedad periodontal grave se correlaciona con un mayor riesgo de mortalidad en comparación con los pacientes con enfermedad leve o ausente. (25)

El embarazo está asociado con fluctuaciones en los niveles hormonales, cambios que se ha demostrado que promueven una respuesta inflamatoria relacionada con la gingivitis y la periodontitis. Aunque no se comprende claramente, se demostró que las hormonas maternas se correlacionan positivamente con los niveles de *Porphyromonas gingivalis*, un microbio clave en la progresión de la enfermedad periodontal. Se ha demostrado que tanto el hipoestrogenismo como el hiperestrogenismo contribuyen a la gingivitis. (25)

La edad es un factor de riesgo no modificable de las enfermedades periodontales discutido ampliamente en la literatura. Se ha demostrado que las personas mayores tienen una respuesta inflamatoria más grave al depósito de placa, y la respuesta contiene un mayor número de células inflamatorias. Esta agregación de células inflamatorias aumenta el riesgo de que las personas mayores experimenten la destrucción del periodonto. Además, debido a que el envejecimiento se asocia con una pérdida de destreza, las personas mayores tienden a ser menos competentes con sus prácticas de higiene bucal. Esto da como resultado niveles más altos de placa, que es un factor de riesgo conocido para el

desarrollo de enfermedades periodontales. Además, la investigación ha demostrado una mayor pérdida de inserción clínica (CAL) en individuos de 60 a 90 años en comparación con los menores de 50. (25)

Por último, se ha demostrado que varios trastornos sistémicos ligados genéticamente se manifiestan como enfermedades periodontales. La etiología del desarrollo de enfermedades periodontales dentro de estas enfermedades sistémicas también se ha documentado en la literatura. Estos trastornos incluyen el síndrome de Down, el síndrome de Ehlers-Danlos (tipos IV y VIII) y la enfermedad de Crohn.(25)

2.2.3 Cuestionario OHIP-14

Es un instrumento el cual permite clasificar y cuantificar el resultado de la salud oral sobre la calidad de vida de los pacientes y se aplica por medio de cuestionarios el donde se evalúan 7 dimensiones: (12)

- Limitación funcional
- Dolor físico
- Malestar psicológico
- Incapacidad física
- Incapacidad psicológica
- Incapacidad social
- Minusvalía

III. Hipótesis

No presenta hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis. (26)

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativa.

- Hernández y colaboradores refieren que es cuantitativa porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base de medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (26)

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J. (2014) No existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. (27)

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- 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. (27)

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

- 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. (27)

Según el número de variable de interés es descriptivo.

- Según el autor Supo J. (2014) define la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio. (27)

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

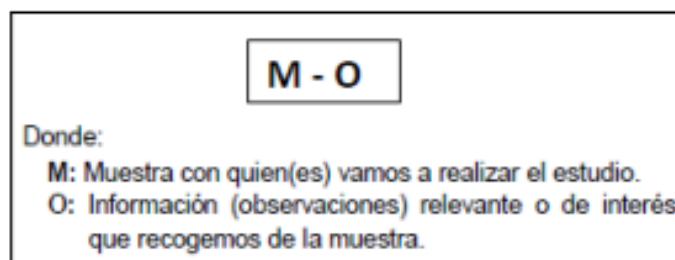
Nivel descriptivo, Según el autor (Fidias G. Arias (2012), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (28)

Diseño de la investigación

La presente investigación tiene diseño: No experimental (observacional)

Según García J., Pacheco D., Díez M., García E. (2010) “Puede convertirse en el método científico fundamental (metodología observacional) o puede usarse como una técnica (técnicas observacionales) al servicio de otros métodos (como parte de la investigación experimental, como parte del proceso psicodiagnóstico, o como parte de procesos de evaluación psicológica y educativa)”. (28)

Esquema del diseño de la investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los alumnos que estudiaron en la Uladech Católica en el semestre 2020-II

Población

La población de estudio estuvo conformado por 95 alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020-II; que cumplieron los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Alumnos que estuvieron matriculados en el semestre 2020-II
- Alumnos que aceptaron participar de manera voluntaria en la encuesta virtual.
- Alumnos de ambos sexo.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no estuvieron matriculados en el semestre 2020-II
- Alumnos que no desearon participar en la encuesta.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población debido a la naturaleza del estudio y al número reducido de unidades de análisis.

4.3 Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR	
				TIPO	ESCALA			
Calidad de vida relacionada a salud bucal	Es un constructo que expresa una valoración subjetiva del grado en que se ha alcanzado la satisfacción vital influyendo en cómo las personas crecen, disfrutan de la vida, mastican, prueban la comida y socializan, así como en sus sentimientos de bienestar social. (17)	Limitación funcional	Componente de la calidad de vida referido a la capacidad para realizar funciones físicas.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 1 ITEM 2	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4	Excelente calidad = 0 a 4 puntos Regular calidad de vida = 5 a 9 puntos Mala calidad de vida = 10 a 14 puntos
		Dolor físico	Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 3 ITEM 4	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4	
		Malestar psicológico	Componente de la calidad de vida referido al estado mental desagradable.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 5 ITEM 6	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4	
		Incapacidad física	Componente de la calidad de vida referido a la pérdida parcial o total de la capacidad innata.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 7 ITEM 8	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4	

		Incapacidad psicológica	Componente de la calidad de vida referido a la disminución o anulación de su capacidad laboral.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 9 ITEM 10	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4
		Incapacidad social	Componente de la calidad de vida que refiere incapacidad social.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 11 ITEM 12	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4
		Minusvalía	Componente de la calidad de vida que refiere una situación que impide el desarrollo de una acción.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-14 ITEM 13 ITEM 14	Nunca = 0 Casi Nunca = 1 Algunas veces = 2 Frecuentemente = 3 Siempre = 4
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
				TIPO	ESCALA		
GÉNERO	Características sexuales y fenotípicas del estudiante. (29)	No aplicable	Datos obtenidos del cuestionario	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	1. Masculino 2. Femenino

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

Se aplicó la técnica de encuesta que permitió aplicar un cuestionario en formato virtual a fin de recolectar información objetiva y verídica, que determine la calidad de vida de relacionada a salud oral de los participantes.

Instrumento

Se adaptó el índice del OHIP-14 Simplificado de manera virtual para su aplicación online. Slade validó un formato resumido con 14 preguntas (OHIP-14), conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada dimensión consta de dos preguntas. (30)

Para determinar las categorías de Excelente, Regular y Mala calidad de vida, primero se dicotomizaron (0/1) las respuestas considerando si no presentó (0=nunca) o presentó (1=con alguna frecuencia) problemas relacionados a la salud bucal, seguidamente se sumaron estas respuestas de los 14 ítems del cuestionario OHIP-14, y se determinó las 3 categorías tomando como puntos de corte los percentiles 33 y 67, señalado por Batista (31), de modo que:

de 0 a 4 puntos = Excelente calidad

de vida de 5 a 9 = Regular calidad de vida

de 10 a 14 = Mala calidad de vida

En base a esta clasificación se consideró que hubo un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor si obtuvo de 0 a 4 puntos, en caso contrario tuvo un impacto negativo de 5 a 14 puntos.

Procedimiento:

- Para poder aplicar el presente trabajo de investigación se realizó la coordinación y gestión de la carta de autorización correspondiente con la dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Los Ángeles de Chimbote, se solicitó el permiso correspondiente para que se gestione la carta de autorización de la investigación.
- Se coordinó con el docente tutor de turno, con el fin de que permita ejecutar el desarrollo de la investigación, haciendo hincapié en la importancia de la investigación.
- Se procedió a la ejecución de la encuesta virtual validada, previamente compartiendo el link de la encuesta virtual a través de la plataforma Zoom, así mismo se les explicó en qué consistían los objetivos, métodos y procedimientos que conlleva la investigación.
- Se hizo presente que el cuestionario utilizado tiene un régimen de forma anónima y de uso netamente exclusivo para el estudio, no teniendo ningún dato que pueda identificar al encuestado.
- Para finalizar la recolección de datos se agradeció al docente de turno, así como a cada participante por su colaboración y el tiempo brindado en el estudio. Se obtuvieron los cuestionarios vía online, listos para proceder a realizar la base de datos.

4.5 Plan de análisis

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de la variable de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en los promedios y proporciones. Para el análisis e interpretación de datos, se construyó una base de datos de acuerdo a la variable estudiada, obteniéndose medidas de tendencia central, media y medias de dispersión: desviación estándar. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras que se construyeron a partir de frecuencias relativas polígonos de frecuencia.

4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la calidad de vida relacionada a salud oral en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la calidad de vida relacionada a salud oral, en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión Limitación Funcional en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. 	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>No presenta por ser de nivel descriptivo</p>	<p>Variable</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Limitación funcional -dolor físico-malestar psicológico-incapacidad física-incapacidad psicológica-incapacidad social-incapacidad social-minusvalía</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Nivel descriptivo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental (observacional)</p> <p>Universo: Estuvo conformado por todos los alumnos que estudiaron en la Uladech Católica en el semestre 2020-II</p> <p>Población:</p> <p>Método: Se aplicó la técnica de encuesta que permitió aplicar un cuestionario en</p>

	<p>2. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión dolor físico en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>3. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión malestar psicológico en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>4. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad física en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial</p>		<p>Covariable I</p> <p>Género</p>	<p>formato virtual a fin de recolectar información objetiva y verídica, que determine la calidad de vida de relacionada a salud oral de los participantes.</p>
--	--	--	--	--

	<p>Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>5. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad psicológica en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>6. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad social en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>7. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la</p>			
--	--	--	--	--

	<p>salud oral en su dimensión incapacidad social en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p> <p>8. Determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión minusvalía en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020</p> <p>9. Determinar la calidad de vida en relación a salud oral según género, en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020.</p>			
--	---	--	--	--

4.7 Principios éticos

La presente investigación tomará en cuenta los principios éticos estipulados en el código de ética para la investigación versión 004 de la ULADECH para este tipo de estudio

- **Protección a las personas:** El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad. (32)
- **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; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (32)
- **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. (32)

- **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 del proyecto de investigación. (32)
- **Integridad científica:** La integridad del investigador resultará 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. (32)

Se seguirá y respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, que considera que 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 investigación. (33)

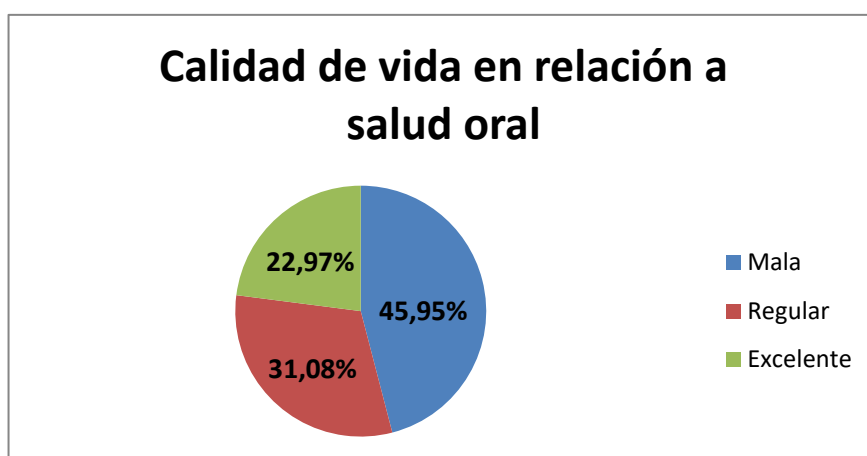
V. Resultados

5.1 Resultados:

TABLA 1: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL, EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala	34	45,95%
Regular	23	31,08%
Excelente	17	22,97%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1: Calidad de vida en relación a salud oral, en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Interpretación

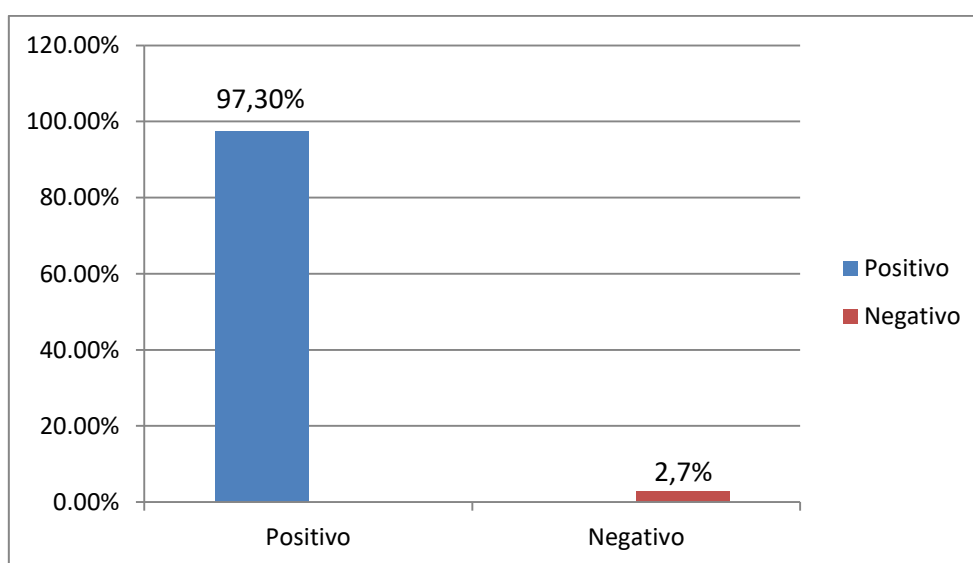
En el gráfico 1, podemos observar que sólo el 45,95% (34) de alumnos tiene una mala calidad de vida en relación a la salud oral, consecuentemente el 31,08% (23) de los

alumnos tienen una regular calidad de vida en relación a la salud oral, y sólo el 22,97% (17) tiene una excelente calidad de vida en relación a salud oral.

TABLA 2: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	72	97,30%
Negativo	2	2,70%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión Limitación Funcional en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

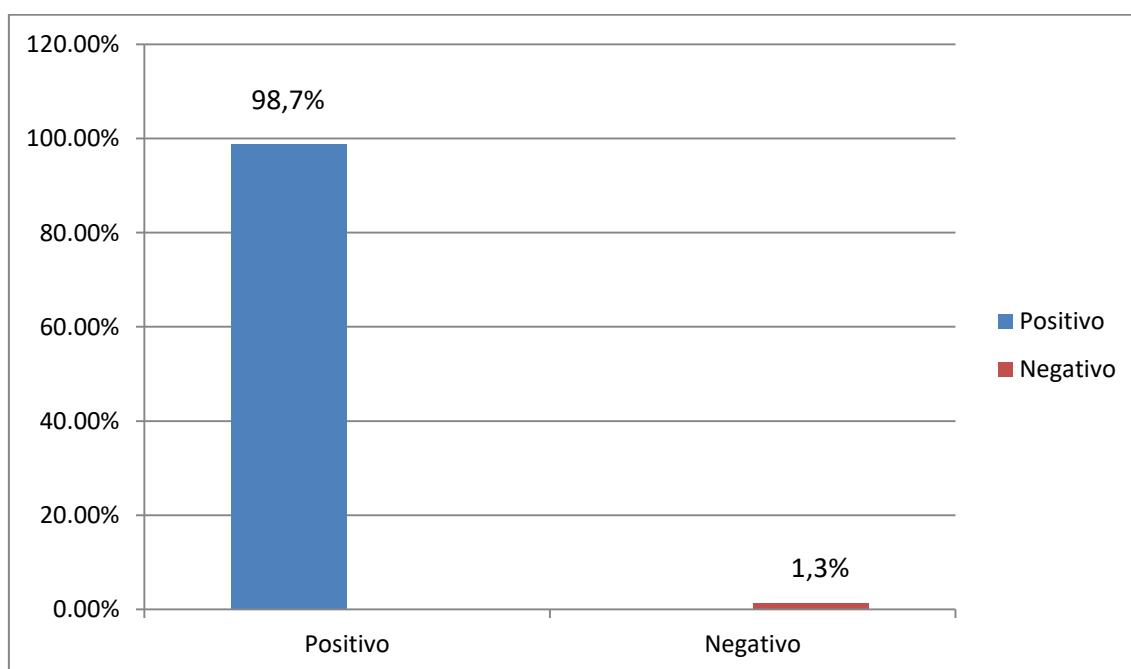
Interpretación

En el gráfico 2, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión limitación funcional; podemos observar que el 97,3% (72) presentaron un impacto positivo, mientras que el 2,7% (2) presentaron un impacto negativo.

TABLA 3: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN DOLOR FÍSICO EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	73	98,70%
Negativo	1	1,30%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión dolor físico en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

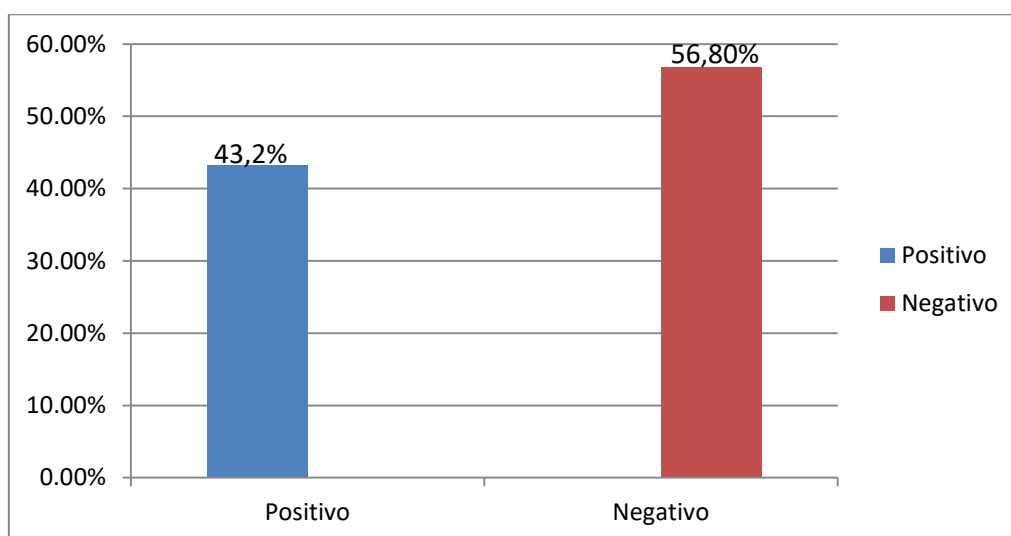
Interpretación

En el gráfico 3, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión dolor físico; podemos observar que el 98,7% (73) presentaron un impacto positivo, mientras que el 1.3% (1) presentaron un impacto negativo.

TABLA 4: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN MALESTAR PSICOLÓGICO EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	32	43,20%
Negativo	42	56,80%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

Gráfico 4: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión malestar psicológico en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

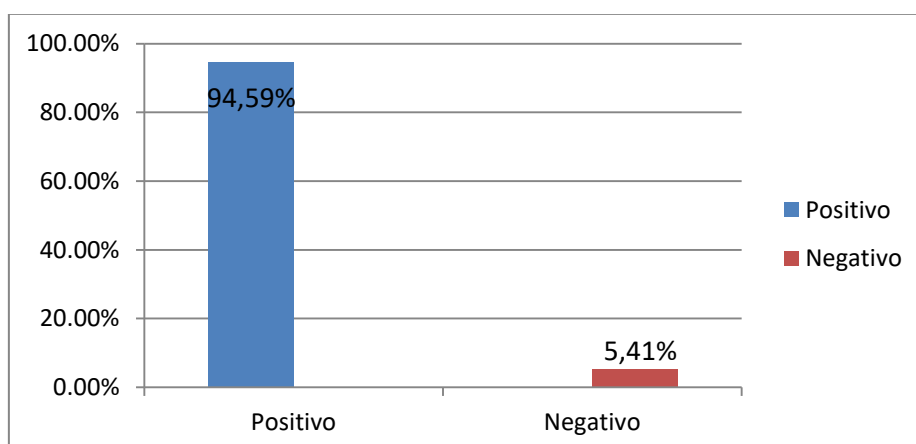
Interpretación

En el gráfico 4, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión malestar psicológico, podemos observar que el 56,8% (42) presentaron un impacto negativo, mientras que el 43,2% (32) presentaron un impacto positivo.

TABLA 05: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN INCAPACIDAD FÍSICA EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	70	94,59%
Negativo	4	5,41%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

Gráfico 5: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad física en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

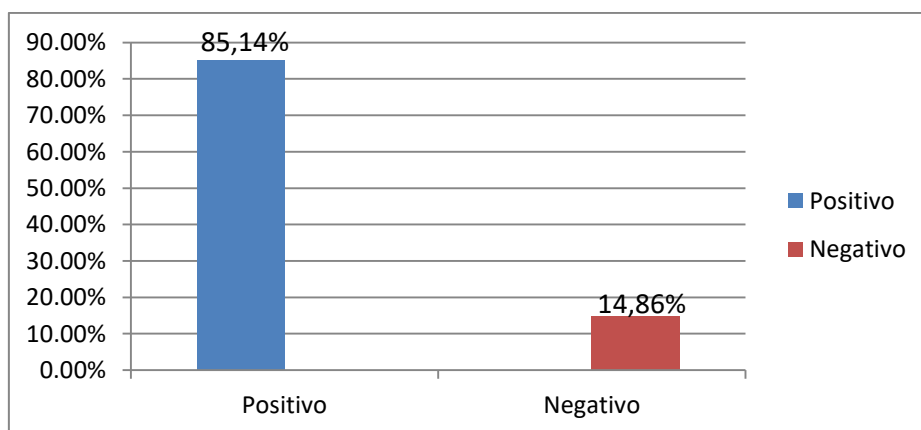
Interpretación

En el gráfico 5, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad física; podemos observar que el 94,59% (70) presentaron un impacto positivo, mientras que el 5,41% (5) presentaron un impacto negativo.

TABLA 6: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN INCAPACIDAD PSICOLÓGICA EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	63	85,14%
Negativo	11	14,86%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 6

Gráfico 6: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad psicológica en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

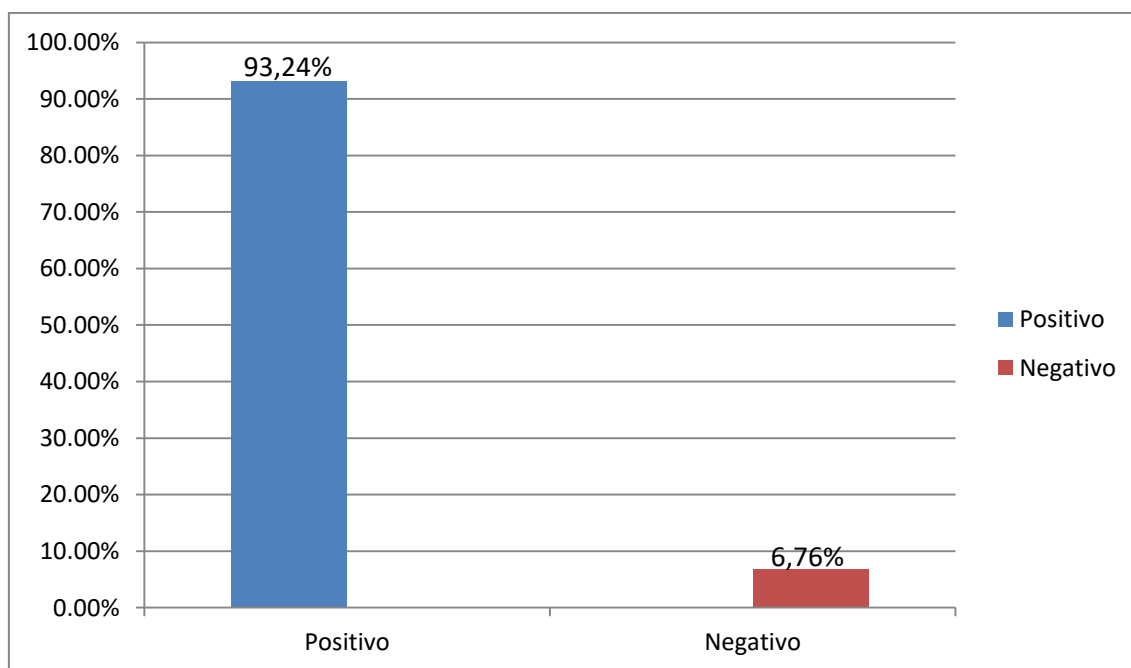
Interpretación

En el gráfico 6, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad psicológica; podemos observar que el 85,14% (63) presentaron un impacto positivo, mientras que el 14,86% (11) presentaron un impacto negativo.

TABLA 7: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN INCAPACIDAD SOCIAL EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	69	93,24%
Negativo	5	6,76%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 7

Gráfico 7: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad social en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

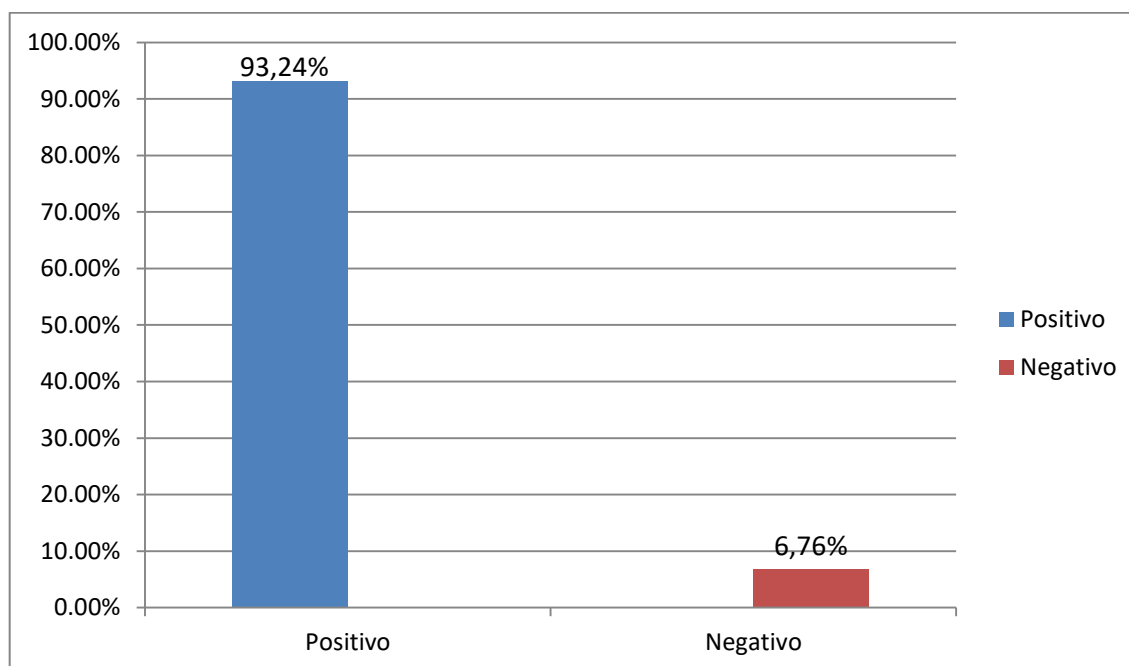
Interpretación

En el gráfico 7, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión incapacidad social; podemos observar que el 93,24% (69) presentaron un impacto positivo, mientras que el 6,76% (6) presentaron un impacto negativo.

TABLA 8: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL EN SU DIMENSIÓN MINUSVALÍA EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

IMPACTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	69	93,24%
Negativo	5	6,76%
Total	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 8

Gráfico 8: Impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión minusvalía en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

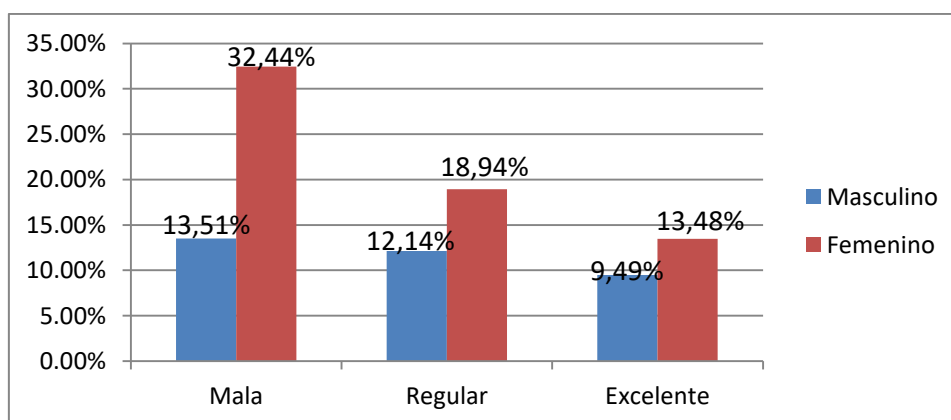
Interpretación

En el gráfico 8, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral en su dimensión minusvalía; podemos observar que el 93,24% (69) presentaron un impacto positivo, mientras que el 6,76% (6) presentaron un impacto negativo.

TABLA 9: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL, SEGÚN GÉNERO, EN ALUMNOS DE CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.

CALIDAD DE VIDA	GÉNERO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		n°	%
	n°	%	n°	%		
Mala	10	13,51%	24	32,44%	34	45,95%
Regular	9	12,14%	14	18,94%	23	31,08%
Excelente	7	9,49%	10	13,48%	17	22,97%
Total	26	33,14%	48	64,86%	74	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 9

Gráfico 9: Calidad de vida en relación a salud oral, según género, en alumnos de clínica integral de la Uladech Católica, Sede central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2020.

Interpretación

Se evidencia en el gráfico 9, respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral según género; tienen una mala calidad de vida un 32,44% (24) pertenecientes al género femenino y un 13,51% (10) pertenecientes al género masculino; tienen una regular calidad de vida un 18,94% (14) pertenecientes al género femenino y un 12,14% (9) pertenecientes al género masculino; solamente tienen una excelente calidad de vida un 13,48% pertenecientes al género femenino y un 9,49% (7) pertenecientes al género masculino.

5.2 Análisis de resultados

1. Los resultados de la investigación lograron determinar que de los 74 alumnos con los que se trabajó en el presente estudio, se observó que un 45,95% (34) tiene una mala calidad de vida en relación a la salud oral, consecuentemente el 31,08% (23) de los alumnos tienen una regular calidad de vida en relación a la salud oral, y sólo el 22,97% (17) tiene una excelente calidad de vida en relación a salud oral. Habiendo una diferencia con el estudio de Márquez J. (Lima, 2020)³⁴ del total de deportistas, el 6,74% (6) presenta higiene oral aceptable, 7,87% (7) cuestionable, y 85,39% (76) deficiente. Así mismo Rojas E. (Perú, 2017)¹³ definió en su estudio con adolescentes que un 42,9% (52) presenta una buena calidad de vida relacionada a salud oral, mientras que el 57,1% (69) tienen una mala calidad de vida relacionada a la salud oral. Estos estudios no coinciden en los resultados debido a varios factores involucrados donde la edad puede llegar a ser uno de ellos, debido a que no todos le dan la misma importancia y no tienen un buen conocimiento sobre la salud oral.
2. De acuerdo a la calidad de vida en relación a salud oral en su dimensión limitación funcional, podemos observar que el 97,3% (72) presentó un impacto positivo, mientras que el 2,7% (2) presentó un impacto negativo. Mientras que en el estudio de Kurt D. (Lima, 2017)¹² determinó que el 50,5% (93) presentó un impacto positivo, y el 49,5% (91) presentó un impacto negativo. Habiendo una diferencia aún mayor con el análisis de Ruíz W. (Cajamarca, 2019)³⁵ debido a que determinó que el 30% (111) presentaron un impacto positivo, mientras que el 70% (259) presentaron un impacto negativo. Donde podemos determinar que

la variación a gran escala de estos resultados; la edad puede ser un gran factor en la problemática de esta dimensión.

3. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión dolor físico, podemos observar que el 98,7% (73) presentó un impacto positivo, mientras que el 1,3% (1) presentó un impacto negativo, mientras que el 1,3% (1) presentó un impacto negativo. Y comparando con el estudio de Kurt D. (Lima, 2017)¹², vemos una gran diferencia en los resultados puesto que determinó que el 53,8% (99) presentaron un impacto positivo y el 46,2% (85) presentaron un impacto negativo. Resultados que discrepan con los de Valdivia S. (Lima, 2019)¹¹, pues en su estudio determinó que el 13,79% (12) presentó un impacto positivo, mientras que el 86,11% (75) presentó un impacto negativo de tal modo que podemos determinar que la diferencia de los resultados se debe a causa de una mala higiene bucal, o algún tipo de trauma en los maxilares.

4. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión malestar psicológico, podemos observar que el 43,2% (32) presentó un impacto positivo, mientras que el 56,8% (42) presentó un impacto negativo. Habiendo una pequeña diferencia con el estudio de Kurt D. (Lima, 2017)¹², que demostró que el 38,6% (71) presentó un impacto positivo, mientras que el 61,4% obtuvo un impacto negativo. Estos estudios coinciden a causa de que al ser una población en su mayoría adolescente, pueden tener una autoestima equilibrada en lo que respecta a buena o mala. A diferencia del estudio de Valdivia S. (Lima, 2019)¹¹, quien determinó que el 16,48% (15) presentó un impacto positivo y el 83,52% un impacto negativo. La diferencia radica en la población de estudio de

Valdivia S. pues trabajó con una población adulta quienes se preocupa más por el entorno social.

5. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión incapacidad física, podemos observar que el 94,59% (70) presentó un impacto positivo, mientras que el 5,41% (5) presentó un impacto negativo. Habiendo una diferencia sí, pero coincidiendo con más del 50%, en el estudio de Kurt D. (Lima, 2019)¹² quién determinó que el 70,7% (130) mientras que el 29,4% (54). No obstante, se observa una pequeña diferencia en los resultados de Aubert J. y col. (Chile, 2014)³⁶ que demostró que el 50% (75) presentaba un impacto positivo. Siendo la única diferencia en el resultado porcentual más no en la mayoría de la población, podemos inducir que es causa de ser una población joven, donde el dolor físico no prevalece debido al sistema inmune joven.

6. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión incapacidad psicológica, podemos observar que el 85,14% (63) presentó un impacto positivo, mientras que el 14,86% (11) presentó un impacto negativo. Habiendo una diferencia no tan abrupta con el estudio de Kurt D. (Lima, 2019)¹², quien determinó que el 68,5% (126) presentó un impacto positivo, mientras que el 31,5% (58) presentó un impacto negativo. A comparación del estudio de Dávila E. y García B. (Chiclayo, 2020)³⁷, que demostraron que el 19% (9) de su población adulta obtuvieron un impacto positivo, mientras que el 81% (38) obtuvieron un impacto negativo. Esta diferencia de resultados la puede deberse a los diferentes tipos de autoestima que tienen las personas, sobre todo en la población de adultos mayores del estudio de García B.

7. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión incapacidad social, podemos observar que el 93,24% (69) presentó un impacto positivo, mientras que el 6,76% (6) presentó un impacto negativo. Habiendo una diferencia no tan abrupta con el estudio de Kurt D. (Lima, 2019)¹², quien determinó que el 76,6% (141) presentó un impacto positivo, mientras que el 23,4% (43) presentó un impacto negativo. A comparación del estudio de Dávila E. y García B. (Chiclayo, 2020)³⁷, que demostraron que el 17% (8) de su población adulta obtuvieron un impacto positivo, mientras que el 23% (38) obtuvieron un impacto negativo. Esta diferencia la aducimos por consecuencia de la edad, que termina siendo un factor importante

8. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud bucal en su dimensión minusvalía, podemos observar que el 93,24% (69) presentó un impacto positivo, mientras que el 6,76% (6) presentó un impacto negativo. Habiendo una diferencia no tan abrupta con el estudio de Kurt D. (Lima, 2019)¹², quien determinó que el 83,2% (153) presentó un impacto positivo, mientras que el 16,9% (31) presentó un impacto negativo. A comparación del estudio de Dávila E. y García B. (Chiclayo, 2020)³⁷, que demostraron que el 23% (11) de su población adulta obtuvieron un impacto positivo, mientras que el 77% (36) obtuvieron un impacto negativo. Esta diferencia la aducimos por consecuencia de la edad, que termina siendo un factor importante

9. De acuerdo a la calidad de vida en relación a la salud oral según género que tienen una mala calidad de vida un 13,51% (10) del género masculino y un 32,44% (24) del género femenino. Los que tienen una regular calidad de vida en

un 12,14% (9) son del género masculino y 18,94% (14) son del género femenino. Solamente tienen una excelente calidad de vida un 9,49% (7) del género masculino y un 13,48% (10) del género femenino. No habiendo una similitud con el estudio de Kurt D. (Lima, 2019)¹² donde demostró que tienen una mala calidad de vida un 13% (7) del género masculino y un 9% (11) del género femenino, tienen una regular calidad de vida en un 29% (16) son del género masculino y un 21% (27) son del género femenino, y tienen una excelente calidad de vida un 58% (32) del género masculino y un 71% (91) del género femenino. Mientras que Rojas E. (Lima, 2017)¹³ en su estudio sostuvo que no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con el género. Esta gran diferencia entre resultados puede referirse a que la población del estudio comparado tienen un mayor conocimiento sobre como tener una mejor calidad de vida cuidando su cavidad oral.

VI. Conclusiones

1. Se observó que la Calidad de vida en relación a salud oral, en alumnos de clínica integral de la Universidad Uladech, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020 es mala, donde uno de los factores determinantes se debe a que no todos le dan la misma importancia y no tienen un buen conocimiento sobre la salud oral.
2. Respecto en la dimensión Limitación Funcional se observó que casi la totalidad de los alumnos presentaron un impacto positivo, es decir no registraron ni sintieron alguna variación en el sabor de los alimentos, ni tienen dificultad para hablar, donde la edad puede ser un gran factor en la problemática de esta dimensión.
3. Respecto en la dimensión dolor físico se observó casi la totalidad de los alumnos presentaron un impacto positivo, aduciendo que no presentan molestias ni dolor al momento de comer, anteponiendo que los alumnos tienen un buen cuidado en su salud oral.
4. Respecto en la dimensión malestar psicológico se observó un buen porcentaje de impacto negativo siendo las molestias en la cavidad oral los causantes de estrés.
5. Respecto en la dimensión incapacidad física se observó que casi la totalidad de los alumnos presentaron un impacto positivo, sin embargo un pequeño grupo presentó un impacto negativo. Este resultado favorable se asocia a una buena salud, por lo que no demuestran ninguna incomodidad patológica ni traumática.
6. Respecto en la dimensión incapacidad psicológica se pudo observar que el impacto negativo fue moderado, debido a que afectó a menos de la tercera parte de la población. Esto a raíz de que los alumnos tienen una buena autoestima.

7. Respecto en la dimensión incapacidad social se observó que un pequeño grupo tuvo un impacto negativo, es decir pudieron estar irritados o no podían realizar sus actividades diarias debido a problemas orales.
8. Respecto en la dimensión minusvalía, es donde apenas hubo un impacto negativo, pues sólo se percibió este impacto en un pequeño grupo, debido a que la mayor parte de la población fueron jóvenes.
9. Respecto a la calidad de vida en relación a la salud oral según género se observó que el género masculino tiene una mejor calidad que el género femenino, denotando que la diferencia no fue tan grande, debido a que el género masculino puede denotar más preocupación por su salud y así tener una buena calidad de vida.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Al director de escuela, desarrollar modelos con programas preventivos que conlleven a tomar medidas que ayuden a obtener una mejor salud oral, elaborando estrategias para mejorar el acceso de la población al uso de biblioteca presencial y virtual para aumentar el conocimiento sobre las consecuencias de una mala calidad de vida, para la salud oral.
- Emplear los resultados de este trabajo de investigación como base tanto para el trabajo en Salud Pública, como para la práctica independiente privada.

Referencias Bibliográficas

1. Ungunza J., Del Castillo C., Evangelista A. y Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Revista Scielo [Internet] 2015 [Consultado 18 Sep. 2020]; 38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300004
2. Urzúa A. y Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Revista Scielo [Internet] 2015 [Consultado 18 Sep. 2020]; 2. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
3. OPS. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Internet] 2020 [Consultado 18 Sep. 2020]; 48. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es
4. García C. Equidad y salud bucal. Revista Scielo [Internet] 2015 [Consultado 18 Sep. 2020] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200001
5. Gallardo A., Picasso M., Huilca N. y Ávalos J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. Artículo Kiru [Internet] 2013 [Consultado 18 Sep. 2020] Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.8.pdf
6. Tovar S. Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia Del

- Santa, departamento de Áncash, año 2017. Repositorio Uladech [Internet] 2020 [Consultado 18 Sep. 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16055>
7. Balseca M. y Banegas A. Impacto en la calidad de vida en individuos con Periodontitis Crónica con y sin Diabetes Mellitus tipo 2. Repositorio digital UCE [Internet] 2019 [Consultado 18 Sep. 2020] Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19482>
8. Vélez V., Villavicencio E., Cevallos S. y Del Castillo C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador Revista Scielo [Internet] 2019 [Consultadp 20 Sep 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300006
9. Aguilar M., Leon X., Blanco T., Blanque R., Ruiz M. y Gil J. Calidad de vida durante el embarazo y su influencia en la salud bucal: una revisión sistemática. Repositorio Universidad de Concepción [Internet] 2019 [Consultado 20 Sep 2020]. Disponible en:
https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1641
10. Reinilla N. y Del castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Revista Scielo [Internet] 2017 [Consultado 20 Sep. 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552017000400004&script=sci_abstract

11. Valdivia S. Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016. Repositorio UCV [Internet] 2017 [Consultado 10 Sep 2021]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21847/Valdivia_SL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Repositorio UPCH [Internet] 2017 [Consultado 22 Sep. 2020] Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397#:~:text=Resultados%3A%20la%20calidad%20de%20vida,y%20excelente%20en%20el%2066.8%25.&text=Conclusiones%3A%20El%20OHIP-14sp%20identific%C3%B3,Adulto%20Mayor%20de%20San%20Isidro.>
13. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la institución educativa 0146 su santidad juan pablo ii del distrito de san juan de lurigancho en el año 2017. Repositorio UNW [Internet] 2017 [Consultado 22 Sep. 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1209>
14. Canaza M. Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la urb. pamplona alta, san juan de miraflores, 2016. Repositorio UNW [Internet] 2017 [Consultado 22 Sep. 2020] Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1260>
15. Apaza S., Torres G., Blanco D., Anteza V. y Montoya F. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad

- de vida de adolescentes peruanos. Repositorio Scielo [Internet] 2015 [Consultado 22 Sep. 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200002
16. FDI. Salud bucal y calidad de vida. [Internet] 2015 [Consultado 24 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.fdiworldddental.org/oral-health-and-quality-life>
17. De la Fuente J., Del Carmen F. y Del Carmen M. Calidad de vida relacionada con la salud bucal. [Internet] 2015 [Consultado 24 Sep 2021]. Disponible en:
<https://www.intechopen.com/chapters/47896>
18. OMS. Salud bucal. [Internet] 2020 [Consultado 25 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
19. ODPHP. Salud bucal. HealthyPeople [Internet] 2020 [Consultado 25 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.healthypeople.gov/2020/leading-health-indicators/2020-lhi-topics/Oral-Health>
20. MedlinePLus. La caries dental. [Internet] 2016 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/toothdecay.html>
21. WHO. Salud bucal. [Internet] 2020 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
22. Bratthall D., Petersen P., Ramanathan J. y Brown L. Enfermedades y trastornos bucales y craneofaciales. NCBI [Internet] 2016 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11725/>
23. Zhou X. Enfermedades dentales comunes en niños y maloclusión. IJOS [Internet] 2018 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41368-018-0012-3>
24. KJO. Comparison of masticatory efficiency according to Angle's classification of malocclusion. NCBI [Internet] 2017 [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432436/>

25. Gasner N. y Schure R. Enfermedad periodontal. NCBI [Internet] 2021 [Consultado 10 Oct 2021]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>
26. Según Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación. [Internet] 2014 [Consultado 10 Oct 2020]. Disponible en:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
27. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
28. Fidia G. (2012). El proyecto de investigación. ISSU [Internet] 2012 [Consultado 10 Oct 2020]. Disponible en:
https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv
29. Planned parenthood. Todo sobre el sexo, el género y la identidad de género. [Internet] 2021 [Consultado 29 Oct 2021]. Disponible en:
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/todo-sobre-sexo-genero-e-identidad-de-genero>
30. Slade G. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet] 1997 [Consultado 10 Ene 2022]. Disponible en:
<https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332805/>
31. Batista M, Perianes L, Hilgert J, Hugo F, Sousa M. The impacts of oral health on quality of life in working adults. Braz Oral Res 2014; 28(1):1-6
32. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 2ªed. Chimbote: ULADECH Católica; 2019. pp. 2-4.

33. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
34. Márquez J. Relación de la calidad de vida y salud oral en deportistas de alto rendimiento de las selecciones de fútbol y básquet en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Repositorio académico UPC [Internet] 2021 [Consultado 10 Sep 2021]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624998/m%C3%A1rquez_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Llerena N. y Silva K. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca. [Internet] 2019 [Consultado 10 Sep 2021]. Disponible en: <https://1library.co/document/zp20030y-calidad-relacionada-pacientes-adultos-mayores-hospital-bolivar-cajamarca.html>
36. Aubert J. y Col. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. Revista Scielo [Internet] 2014 [Consultado 10 Sep 2021]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000100019
37. Dávila E. y García B. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE MACAS, ECUADOR,

2021. Revista científica odontológica [Internet] 2021 [Consultado 10 Sep 2021].

Disponible en;

<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/download/1033/>

836

ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año de la Universalización de la Salud”

Chimbote, 17 de Diciembre del 2020

CARTA N° 077-2020- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Mg. Wilfredo Ramos Torres

Coordinador (a) de la Clínica Odontológica – Uladech Católica

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo denominado: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020.**

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. estudiante Caballero Huaylla, José Enrique; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
FACULTAD PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA
CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y
FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020**

Autor: Caballero Huaylla José Enrique

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

INSTRUCCIONES GENERALES: Lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** _____
2. **Sexo:** M () F ()
3. **Clínica Integral I** () **Clínica Integral II** ()

II. INDICADOR OHIP-14SP.

Limitación funcional

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre

2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?
 - a) Nunca
 - b) Casi nunca

- c) Algunas veces
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

Dolor físico

3. ¿Ha sentido dolor en su boca?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre
4. ¿Ha presentado molestia al comer?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre

Malestar psicológico

5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre
6. ¿Se ha sentido estresado?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre

Incapacidad física

7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?

- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre

Incapacidad psicológica

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre

Incapacidad social

11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?
- a) Nunca
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas veces
 - d) Frecuentemente
 - e) Siempre

12. ¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades diarias?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

Minusvalía

13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

- a) Nunca
- b) Casi nunca
- c) Algunas veces
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

Fuente: Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. Repositorio UPCH [Internet] 2017 [Consultado 20 Set 2020].

Validez y Consistencia Interna del Instrumento OHIP-14

Para calcular la consistencia interna o el grado de confiabilidad de la escala OHIP, aplicaremos el Alpha de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_r^2} \right] 100\%,$$

donde

S_i^2 = es la varianza del ítem i

S_r^2 = es la varianza de los valores totales de la escala

K = es el número total de ítems

y se obtiene un $\alpha = 88\%$, es decir, es una escala con una alta confiabilidad. La tabla siguiente muestra la validez de cada ítem:

Ítems		rho	Alpha*
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	0,071	89%
2	¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?	0,335	89%
3	¿Ha sentido dolor en su boca?	0,824	86%
4	¿Ha presentado molestia al comer?	0,617	87%
5	¿Le preocupa los problemas de su boca	0,631	88%
6	¿Se sentido estresado debido a problemas con su boca?	0,755	86%
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido... ?	0,600	87%
8	Ha tenido que interrumpir sus alimentos... ?	0,634	87%
9	Ha encontrado dificultad para descansar... ?	0,590	87%
10	Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	0,669	87%
11	Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	0,661	86%
12	Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias... ?	0,646	87%
13	Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable... ?	0,605	87%
14	Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias... ?	0,540	87%

Solamente el ítem 1 tuvo una baja correlación (rho de Spearman) con el total de la escala (método del ítem-test), sin embargo si se eliminase de la escala, la confiabilidad (Alpha*) apenas subiría 1%, por lo tanto optamos por no retirarlo de la escala. Todos los demás ítems resultaron significativos, ya que tuvieron correlaciones significativas (rho>0.300).

Fuente: Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. Repositorio UPCH [Internet] 2017 [Consultado 20 Set 2020].

Table 4. Questions and weights for the OHIP-14*

Dimension	Question	Weight
Functional limitation	Have you had trouble <i>pronouncing any words</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.51
	Have you felt that your <i>sense of taste</i> has worsened because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.49
Physical pain	Have you had <i>painful aching</i> in your mouth?	0.34
	Have you found it <i>uncomfortable to eat any foods</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.66
Psychological discomfort	Have you been <i>self-conscious</i> because of your teeth, mouth or dentures?	0.45
	Have you <i>felt tense</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.55
Physical disability	Has your <i>diet been unsatisfactory</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.52
	Have you had to <i>interrupt meals</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.48
Psychological disability	Have you found it <i>difficult to relax</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.60
	Have you been a bit <i>embarrassed</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.40
Social disability	Have you been a bit <i>irritable with other people</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.62
	Have you had <i>difficulty doing your usual jobs</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.38
Handicap	Have you felt that life in general was <i>less satisfying</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.59
	Have you been <i>totally unable to function</i> because of problems with your teeth, mouth or dentures?	0.41

* Responses are made on a 5-point scale, coded 0=never, 1=hardly ever, 2=occasionally, 3=fairly often, 4=very often. Within each dimension, coded responses can be multiplied by weights to yield a subscale score.

Fuente: Slade G. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology [Interne]* 1997 [Consultado 10 Ene 2022]. Disponible en: <https://scihub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9332805/>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 4

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(CIENCIAS MÉDICAS Y DE SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre este proyecto y solicitarle su consentimiento, de aceptar el investigador y Ud., se quedará con una copia. La presente investigación se titula: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN ALUMNOS DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA ULADECH CATÓLICA, SEDE CENTRAL Y FILIAL TRUJILLO, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2020”. Y estará dirigido por: José Enrique Caballero Huaylla, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la calidad de vida relacionada a salud oral en alumnos de la Clínica Integral de la Uladech Católica, Sede Central y Filial Trujillo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2020

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud /duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular 948237995, si desea también podrá escribir al jose97_20@hotmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación.

Nombre.....

Fecha.....

Correo electrónico.....

Firma del participante.....


Firma del investigador o del encargado de recoger la información.....

ANEXO 5

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Consentimiento aceptado y cuestionario llenado por participante 01

Preguntas Respuestas **74** Configuración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada a salud oral, en alumnos de clínica integral de la Universidad Uladach, Coleo Central y Filial Trujillo, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Arequipa, 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores y el comité de ética podrían tener acceso a esta información. Su nombre no será utilizado en ningún informe. Si decide no participar no se le tratará de forma distinta ni habrá perjuicio alguno. Si decide participar es usted libre de retirarse del estudio en cualquier momento. Una vez aceptada se le presentarán 14 preguntas por medio de la aplicación **Google Forms** sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de respuesta una contribuirá con el desarrollo de la investigación.

Debe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

Si tiene dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con el investigador principal de Chimbote, José Enrique Caballero Huaylla, al celular: 94823709, o al correo: jose97_20@hotmail.com.

Si tiene dudas acerca de sus derechos como participante del estudio de investigación, puede llamar al Mg. Augusto E. Reyes Vargas, asesor del curso de Taller II de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, celular: 987834577, o al correo corporativo: areyes@uladach.edu.pe.

Obtención del consentimiento informado

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Soy mayor de edad, y acepto participar del presente cuestionario, después de haberme sido informado al respecto.

Soy estudiante del semestre 2020-II y llevo cursando el curso de Clínica Integral I/II de la Universidad Uladach.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

21

2. GÉNERO

Masculino

3. ¿A que Integral pertenece?

- Integral I
- Integral II

II. INDICADOR OHIP-14SP.

Limitación funcional

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?

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

2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente

Dolor físico

3. ¿Ha sentido dolor en su boca?

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

4. ¿Ha presentado molestia al comer?

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

Malestar psicológico

5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?

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

6. ¿Se ha sentido estresado?

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

Incapacidad física

7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?

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

8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?

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

Incapacidad psicológica

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?

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

10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?

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

Incapacidad social

11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?

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

12. ¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades diarias?

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

Miniválida

13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?

- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente

14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

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

Enviado el 28/11/20, 15:21

Consentimiento aceptado y cuestionario llenado por participante 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



Estimado participante,

El presente estudio tiene el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada a salud oral, en alumnos de clínica integral de la Universidad Uladech, Sede Central y Filial Trujillo, distrito de Chicla, provincia del Santa, departamento de Arequipa, 2020.

Toda la información que se obtenga será confidencial y sólo los investigadores y el comité de ética podrán tener acceso a esta información. Su nombre no será utilizado en ningún informe. Si decide no participar no se le tratará de forma distinta ni habrá perjuicio alguno. Si decide participar es usted libre de retirarse del estudio en cualquier momento. Una vez aceptado se le presentarán 14 preguntas por medio de la aplicación GoogleForms sobre el tema ya mencionado, que tendrán alternativas de las cuales una contribuirá con el desarrollo de la investigación.

Cabe resaltar que esta investigación no implica ningún tipo de costo para los participantes, sin embargo, permitirá obtener mediante sus respuestas una estadística que llevará a determinar el objetivo del estudio.

Si tiene dudas sobre el estudio, puedes comunicarte con el investigador principal de Chicla, José Enrique Caballero Huaylla, al celular: 94823799, o al correo: jose97_20@hotmail.com

Si tiene dudas acerca de sus derechos como participante del estudio de investigación, puede llamar al Mg. Augusto E. Reyes Vargas, asesor del curso de Taller II de la Universidad Católica los Angeles de Chicla, celular: 987854577, o al correo corporativo: areyes@uladech.edu.pe

Obtención del consentimiento informado

Me ha sido leído el procedimiento de este estudio y estoy completamente informado de los objetivos del estudio. La investigadora me ha explicado el estudio y absuelto mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio.

-
- Soy mayor de edad, y acepto participar del presente cuestionario, después de haberme sido informado al respecto.
- Soy estudiante del semestre 2020-II y llevo cursando el curso de Clínica Integral I/II de la Universidad Uladech

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

22

2. GÉNERO

- Masculino
- Femenino

3. ¿A que Integral pertenece?

- Integral I
- Integral II

II. INDICADOR OHIP-14SP.
Limitación funcional

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?

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

2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?

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

Dolor físico

3. ¿Ha sentido dolor en su boca?

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

4. ¿Ha presentado molestia al comer?

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

Malestar psicológico

5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?

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

6. ¿Se ha sentido estresado?

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

Incapacidad física

7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?

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

8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?

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

Incapacidad psicológica

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?

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

10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?

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

Incapacidad social

11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?

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

12. ¿Ha tenido dificultades para realizar sus actividades diarias?

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

Mrsuavia

13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?

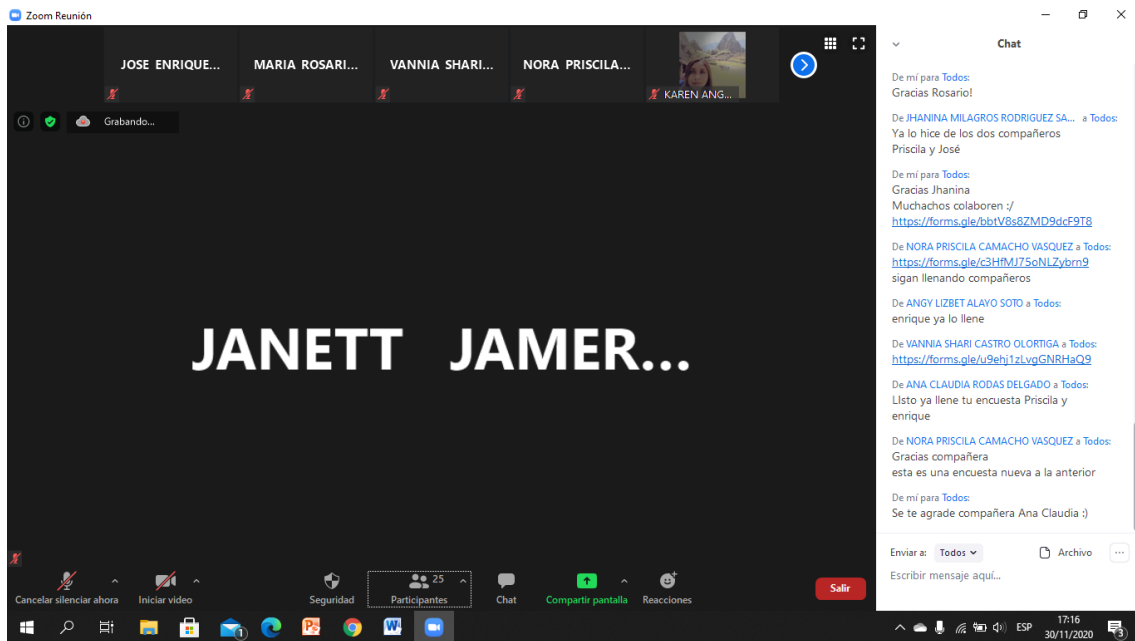
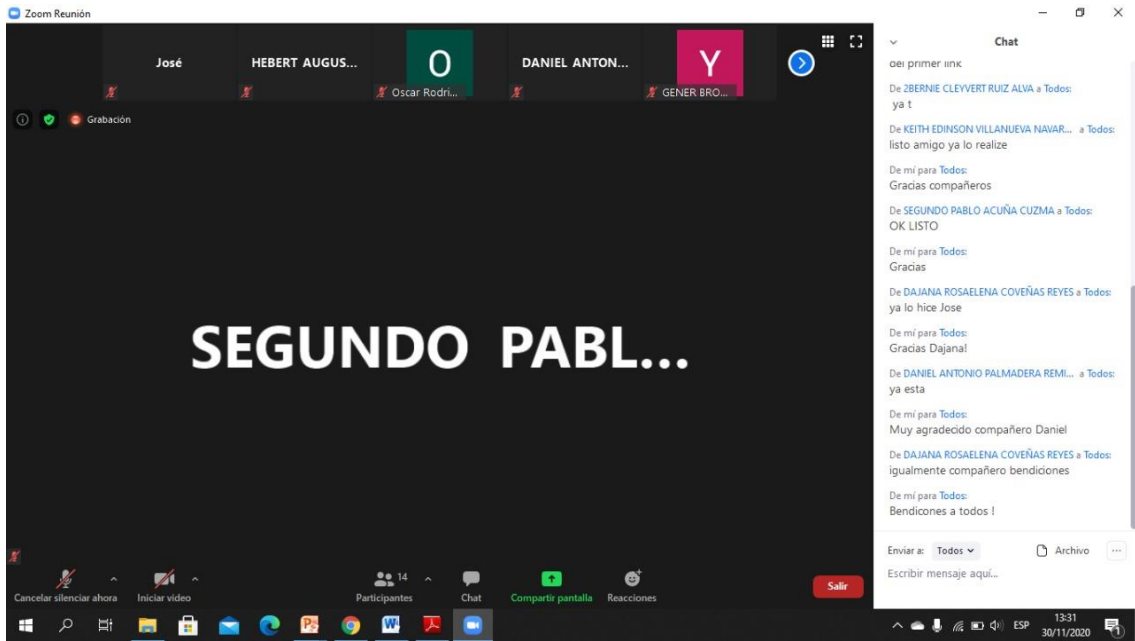
- Nunca
- Casi nunca
- Algunas veces
- Frecuentemente
- Siempre

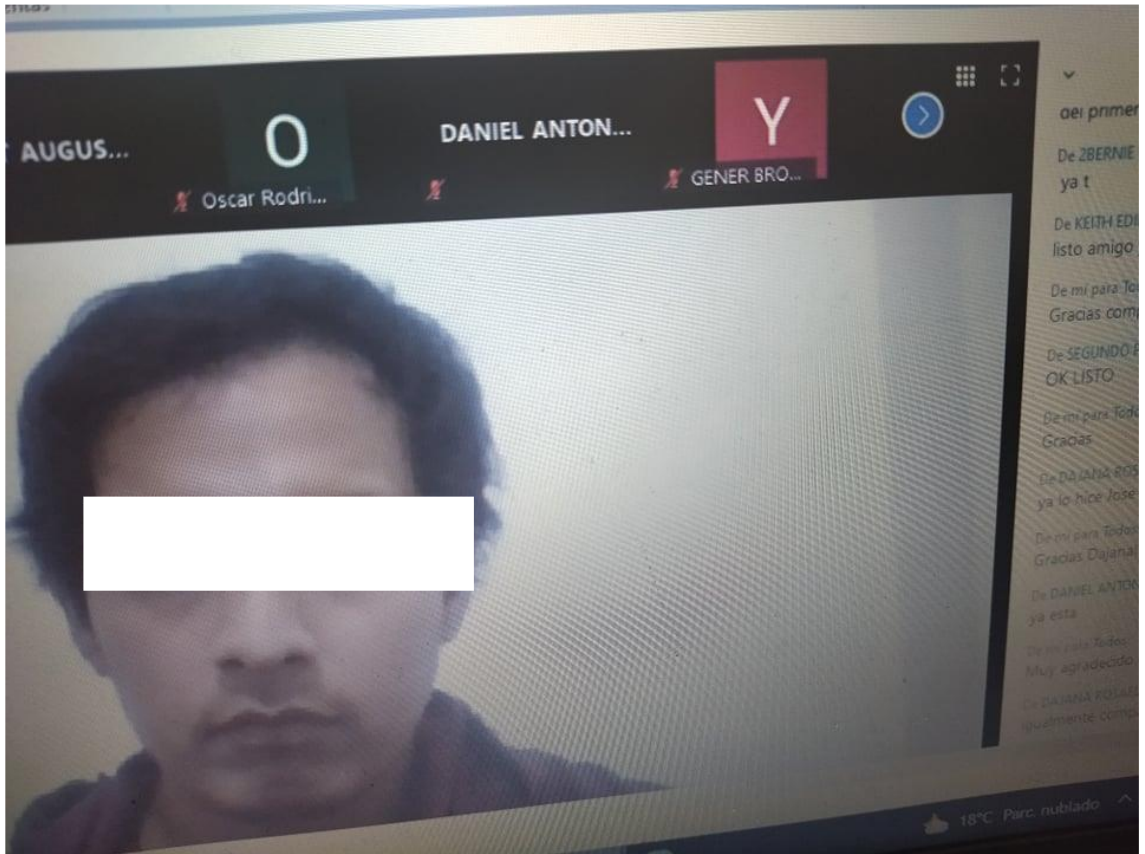
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

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

Enviado el 28/11/20, 15:22

Aplicación de encuesta vía zoom durante clase





CABALLERO_HUAYLLA_JOSE_ENRIQUE.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

31%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo