



**Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud  
de Lima-Norte, Lima 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en gestión de los servicios de la salud

**AUTORA:**

Br. Silvia Lorena Valdivia Símiche

**ASESOR:**

Dr. Danilo Sánchez Coronel

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

**LIMA-PERÚ**

**2017**

**Página de Jurado**

Dr. Juan Méndez Vergaray

**Presidente**

Mgtr. Teresa Campana Añazco

**Secretario**

Dra. Juana Yris Díaz Mujica

**Vocal**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado en primer lugar a mi Señor Dios, quien me dio la fuerza y la inspiración para poder llevar a cabo este trabajo. A mi amado esposo, por siempre acompañarme en cada nuevo reto y a mi querida familia por sus diversas formas de apoyo para la culminación de mi trabajo, los quiero mucho y siempre serán parte de todos mis logros personales.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi especial agradecimiento a mi estimado profesor Mg. Danilo Sánchez Coronel, por sus palabras de aliento, su orientación y sabidurías compartidas para poder culminar este trabajo a tiempo.

## Declaración de Autoría

Yo, Silvia Lorena Valdivia Símiche, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 42278712, con la tesis titulada “Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima Norte, Lima 2016”.

Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha : Lima 11 Diciembre 2017

Firma : .....

Nombres y apellidos : Silvia Lorena Valdivia Símiche

D.N.I. : 42278712

## Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima Norte, Lima 2016”. La presente investigación fue en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente tesis consta de 08 capítulos, estructuralmente interrelacionados en forma secuencial, esto determinado por la Universidad César Vallejo en su reglamento de presentación de trabajos de investigación: el primer capítulo corresponde a la Introducción, donde se exponen los antecedentes, la fundamentación teórica, la justificación de la investigación, el problema, la hipótesis y los objetivos; en el segundo capítulo desarrollamos el marco metodológico, donde se explican las variables, su Operacionalización, el tipo de metodología desarrollada por este trabajo, así como el tipo de estudio y el diseño, la población, muestra y muestreo con las técnicas e instrumentos de recolección de los datos, el método de análisis de los mismos y los aspectos éticos del estudio; en el tercer capítulo se presentaron los resultados obtenidos con tablas y gráficos para su mejor explicación; en el cuarto capítulo procedemos a realizar la discusión; en el quinto capítulo presentamos las conclusiones de este trabajo de investigación; en el sexto capítulo presentamos las recomendaciones; en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas tomadas para el desarrollo de este trabajo de investigación y finalmente los anexos en el octavo capítulo, donde están la matriz de consistencia, la matriz de datos, el instrumento usado para medir nuestras variables de estudio, el consentimiento informado y la validez de nuestro cuestionario.

Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice

	<b>Página</b>
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
<b>RESUMEN</b>	xv
<b>ABSTRACT</b>	xvi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	17
1.1. Antecedentes	18
1.1.1. Antecedentes Internacionales	18
1.1.2. Antecedentes Nacionales	22
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	25
1.2.1. Bases teóricas de Calidad De Vida	25
1.2.2. Bases teóricas de la Salud Bucodental	33
1.3. Justificación	36
1.4. Problema	37
1.5. Hipótesis	39
1.5.1. Hipótesis general	39
1.5.2. Hipótesis específicas	39
1.6. Objetivos	40
1.6.1. Objetivo general	40
1.6.2. Objetivos específicos	40
<b>II. METODOLOGÍA</b>	43
2.1. Variables	44

2.2. Operacionalización de variables	45
2.3. Metodología	47
2.4. Tipo de investigación	47
2.5. Tipo de estudio	47
2.6. Diseño de la investigación	48
2.7. Población, muestra y muestreo	48
2.7.1. Población	48
2.7.2. Muestra	48
2.7.3. Muestreo	49
2.8. Criterios de selección de la muestra	49
2.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
2.10. Validación y confiabilidad del instrumento	51
2.11. Métodos de análisis de datos	52
2.12. Aspectos éticos	52
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>70</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>73</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>76</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>85</b>



## Lista de tablas

<b>Tabla 1</b> Estructura de los Instrumentos Oral Health Impact Profile 49 y 14	23
<b>Tabla 2</b> Cuestionario OHIP-14	24
<b>Tabla 3</b> Validación y estructura de los instrumentos para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en población mexicana	25
<b>Tabla 4</b> Validación del instrumento OHIP-14 por expertos	41
<b>Tabla 5</b> Estadísticas de fiabilidad	42
<b>TABLA 6</b> Relación entre la Calidad de vida y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	45
<b>TABLA 7</b> Relación entre la Calidad de vida - LIMITACIÓN FUNCIONAL y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	46
<b>TABLA 8</b> Relación entre la Calidad de vida - DOLOR FISICO y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	47
<b>TABLA 9</b> Relación entre la Calidad de vida - MALESTAR PSICOLÓGICO y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	48
<b>TABLA 10</b> Relación entre la Calidad de vida - INCAPACIDAD FÍSICA y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	49
<b>TABLA 11</b> Relación entre la Calidad de vida - INCAPACIDAD PSICOLÓGICA y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	50
<b>TABLA 12</b> Relación entre la Calidad de vida - INCAPACIDAD SOCIAL y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016	51

**TABLA 13** Relación entre la Calidad de vida - MINUSVALÍA y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 52

**TABLA 14**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida y el estado de salud bucodental 53

**TABLA 15**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Limitación Funcional y el estado de salud bucodental 54

**TABLA 16**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Dolor Físico y el estado de salud bucodental 55

**TABLA 17**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Malestar Psicológico y el estado de salud bucodental 56

**TABLA 18**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Incapacidad Física y el estado de salud bucodental 57

**TABLA 19**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Incapacidad Psicológica y el estado de salud bucodental 58

**TABLA 20**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Incapacidad Social y el estado de salud bucodental 59

**TABLA 21**

Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Minusvalía y el estado de salud bucodental 60

**Tabla 22**

Salud Bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 83

**Tabla 23**

Calidad de vida relacionada a la salud oral de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 84

**Tabla 24**

Calidad de vida, en su dimensión LIMITACIÓN FUNCIONAL, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 85

**TABLA 25**

Calidad de vida, en su dimensión DOLOR FÍSICO, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 86

**TABLA 26**

Calidad de vida, en su dimensión MALESTAR PSICOLÓGICO, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 87

**TABLA 27**

Calidad de vida, en su dimensión INCAPACIDAD FÍSICA, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 88

**TABLA 28**

Calidad de vida, en su dimensión INCAPACIDAD PSICOLÓGICA, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 89

**TABLA 29**

Calidad de vida, en su dimensión INCAPACIDAD SOCIAL, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 90

**TABLA 30**

Calidad de vida, en su dimensión MINUSVALÍA, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 91

**TABLA 31**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP1 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 92

**TABLA 32**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP2 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 93

**TABLA 33**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP3 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 94

**TABLA 34**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP4 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 95

**TABLA 35**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP5 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 96

**TABLA 36**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP6 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 97

**TABLA 37**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP7 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 98

**TABLA 38**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP8 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 99

**TABLA 39**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP9 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 100

**TABLA 40**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP10 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 101

**TABLA 41**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP11 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 102

**TABLA 42**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP12 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 103

**TABLA 43**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP13 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 104

**TABLA 44**

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP14 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016 105

## Lista de gráficos

<b>Figura 1:</b> Piezas dentarias evaluadas para determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado	28
<b>Figura 2:</b> Criterio de clasificación según el componente de depósitos blandos del Índice de Higiene Oral Simplificado	29
<b>Figura 3:</b> Distribución de la frecuencia total de la calidad de vida relacionada al estado de salud bucodental	45
<b>Figura 4:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión limitación funcional relacionada al estado de salud bucodental	46
<b>Figura 5:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión dolor físico relacionada al estado de salud bucodental	47
<b>Figura 6:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión malestar psicológico relacionada al estado de salud bucodental	48
<b>Figura 7:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión incapacidad física relacionada al estado de salud bucodental	49
<b>Figura 8:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión incapacidad psicológica relacionada al estado de salud bucodental	50
<b>Figura 9:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión incapacidad social relacionada al estado de salud bucodental	51
<b>Figura 10:</b> Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión minusvalía relacionada al estado de salud bucodental	52
<b>Figura 11.</b> Distribución porcentual del Estado de Salud Bucodental.	83
<b>Figura 12.</b> Distribución porcentual del OHIP-14.	84
<b>Figura 13.</b> Distribución porcentual del OHIP-14 – limitación funcional.	85
<b>Figura 14.</b> Distribución porcentual del OHIP-14 – dolor físico	86
<b>Figura 15.</b> Distribución porcentual del OHIP-14 – malestar psicológico	87
<b>Figura 16.</b> Distribución porcentual del ohip-14 – incapacidad física	88
<b>Figura 17.</b> Distribución porcentual del ohip-14 – incapacidad psicológica	89
<b>Figura 18.</b> Distribución porcentual del ohip-14 – incapacidad social	90
<b>Figura 19.</b> Distribución porcentual del ohip-14 – minusvalía	91

- Figura 20.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp1 relacionada al estado de salud bucodental 92
- Figura 21.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp2 relacionada al estado de salud bucodental 93
- Figura 22.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp3 relacionada al estado de salud bucodental 94
- Figura 23.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp4 relacionada al estado de salud bucodental 95
- Figura 24.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp5 relacionada al estado de salud bucodental 96
- Figura 25.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp6 relacionada al estado de salud bucodental 97
- Figura 26.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp7 relacionada al estado de salud bucodental 98
- Figura 27.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp8 relacionada al estado de salud bucodental 99
- Figura 28.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp9 relacionada al estado de salud bucodental 100
- Figura 29.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp10 relacionada al estado de salud bucodental 101
- Figura 30.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp11 relacionada al estado de salud bucodental 102
- Figura 31.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp12 relacionada al estado de salud bucodental 103
- Figura 32.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp13 relacionada al estado de salud bucodental 104
- Figura 33.** Frecuencia de tipo de respuesta cvp14 relacionada al estado de salud bucodental 105

## Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como 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 para así conocer el grado de significancia entre las variables, la calidad de vida será medida en relevancia a la autopercepción del impacto percibido por la población estudiada, este impacto fue medido por el cuestionario OHIP-14.

Este estudio corresponde a uno de tipo: cuantitativo, descriptivo y correlacional de diseño no experimental, de corte transversal. Para la contrastación 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.

Del resultado obtenido se obtuvo que 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.

**Palabras clave:** *Calidad de vida, salud bucodental, impacto.*

## Abstract

The purpose of this research was to determine the relationship between the quality of life and oral health of patients attending a health facility in the jurisdiction of Lima-Norte during the months of May to August 2016 in order to know the degree of significance between the variables, the quality of life will be measured in relevance to the self-perception of the impact perceived by the population studied, this impact was measured by the OHIP-14 questionnaire.

This study corresponds to a type: quantitative, descriptive and correlational non-experimental, cross-sectional design. For the test of the hypothesis, the two variables were evaluated: the quality of life in which the self-perception of the patients was evaluated by means of a questionnaire to apply the OHIP-14 instrument, which evaluates the impact of the oral health status on the quality of people in 7 dimensions using the Likert scale and oral health was evaluated using the Simplified Oral Hygiene index, in three bad, regular and good levels.

From the obtained result it was obtained that there is no significant relationship that associates the quality of life and oral health; but there is a significant relationship between the dimensions of quality of life - functional limitation, physical pain, psychological incapacity, physical disability, social disability and handicap - with oral health status.

**Key words:** *Quality of life, oral health, impact.*



## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### 1.1.1. Antecedentes Internacionales

Al ser una comunidad un conjunto diverso de personas podemos encontrar ambos géneros y diversos grupos étnicos donde podremos obtener información de cómo influyen estas diferencias en la manera de percibir del impacto que éstas tienen en su calidad de vida asociada a su salud bucal, al respecto Aubert *et al.* (2014) en su trabajo *"Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad san juan bautista, isla robinson crusoe, Chile"* realizaron un estudio compuesto de 137 personas mayores de 14 años, varones y mujeres, usando las preguntas del instrumento OHIP-14 con el cual buscaba conocer la percepción de calidad de vida de la población estudiada; los investigadores obtuvieron que el 91.97% de la población refirieron que experimentan mala calidad de vida y ésta estuvo relacionada con su estado de salud oral, entre ellas el 51.59% de las mujeres y el 48.41% de los varones, y la dimensión que se vio más afectada fue la de molestias psicológicas. Los autores concluyeron que la dimensión de dolor físico fue al que tuvo mayor repercusión negativa en la percepción de la calidad de vida y está asociada al sexo. Esta investigación nos lleva a evaluar porqué existe una asociación entre la mala percepción de calidad de vida y el sexo, probablemente el grupo masculino sienta menor importancia en cómo se ve afectada su salud no solamente por aparentar ser fuertes sino también porque en las estrategias de salud bucal no se incluye demasiado a este grupo por sentirlo como el menos comprometido, es por esto que es necesario el estudio para así ver cómo se porta la población masculina peruana quienes representan en su mayoría las cabezas de hogar, siendo modelos de vida para su familia, de esto la importancia de su estudio.

Otro trabajo de investigación donde encontramos la valoración del impacto de la salud oral de una población étnica diversa fue llevado a cabo por Ávila (2013) en su trabajo *"Variación del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14), con base en la incapacidad psicológica en los pacientes de la U Dental según su edad"* quien realizó un estudio cuantitativo utilizando el instrumento de medición

OHIP-14 en su dimensión de incapacidad psicológica, su objetivo fue conocer la existencia de variación del impacto de salud oral según la edad de los pacientes, para su estudio se seleccionaron 148 pacientes a los cuales se les aplicó el cuestionario en dos ocasiones; los resultados mostraron que a la aplicación del cuestionario OHIP no hubo cambios significativos entre las respuestas dadas las dos ocasiones, pero cuando se hizo la comparación entre los rangos de edad y el puntaje obtenido de las respuestas para la dimensión psicológica se obtuvieron valores de  $p \leq 0.01$  en rangos de edad de 15-24 y 45-54, y un valor de  $p \leq 0.02$  en los rangos de 15-24 y 55-69 que por consiguiente expresaron diferencias significativas por lo cual estos datos demostraron que la mayor deficiencia percibida en la incapacidad psicológica perteneció al grupo adulto mayor al igual que el grupo de adolescentes jóvenes. Este referente nos permite realizar asociaciones entre cómo se percibe la calidad de vida relacionada a la salud bucal en relación a la edad, motivo por el cual es importante planificar y crear estrategias para la atención específica de cada grupo etáreo.

Por ser una población con alta vulnerabilidad la población adulta mayor también fue estudiada por Duque *et al.* (2013) quienes en su trabajo "*Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados*" realizaron encuestas a adultos mayores de 65 años, de las cuales seleccionaron 100 encuestas, las variables que estudiaron fueron: sociodemográfica, indicadores de salud y la calidad de vida relacionada a la salud bucal mediante el instrumento de evaluación OHIP-14, que a su vez fue analizado en tres variables: prevalencia, extensión y severidad. Del análisis de sus resultados se obtuvo que en el OHIP-14 en su dimensión de dolor físico se observó un elevado porcentaje de respuestas del tipo de frecuentemente para los varones, analizando los indicadores de prevalencia, extensión y severidad relacionados con los factores sociodemográficos se obtuvo que los peores indicadores de prevalencia se encontraron en mujeres, mayores de 75 años, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera, y también se obtuvo que la prevalencia de impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue de 03 veces mayor, y estadísticamente significativa, en el grupo de mujeres insatisfechas con su estado

de salud bucal, en los varones no se encontraron relaciones al realizar la comparación entre ambas variables. Esta investigadora toma este trabajo como referencia pues se vuelve a recalcar que la población femenina tiene mayor compromiso con su salud bucal, a pesar de ser de la tercera edad, se le da un papel importante a su estado de salud bucal pues influye en su modo de vivir, por lo cual también es importante plantear un estudio en esta población específica en nuestro país para conocer no sólo el impacto que tiene en su calidad de vida sino también para lograr conocer qué factores estimularon su importancia.

Así también encontramos otro estudio realizado por Rosell, Oliveira, Tagliaferro, Silva y Valsecki (2013) quienes en su trabajo *"Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes"* evaluaron a 51 gestantes entre las edades de 18 a 38 años para establecer la asociación existente entre las condiciones sociodemográficas (edad, grado de estudios, trimestre gestacional, número de hijos y última visita al dentista) y la condición de salud bucal, mediante los índices IPC y CPOD, con la percepción del impacto de la salud bucal en su calidad de vida ; se obtuvo que existe asociación significativa entre el OHIP-14 y el grado de estudios, la última visita al dentista y el CPOD; y un análisis de regresión logística reveló que las gestantes que obtuvieron un CPOD>13 y aquellas que visitaron al dentista hace más de 2 años presentaron predisposición significativamente mayor de percibir impacto negativo en su calidad de vida asociada a su salud bucal. Como se observa este trabajo de investigación colabora con la justificación de esta investigación puesto que nos revela que el índice CPOD se ve relacionado con el impacto en su calidad de vida relacionado a la salud bucal, por lo cual es importante tener evidencia científica de la misma en nuestra población.

En la evaluación de los diversos grupos etáreos y el impacto que tiene en los mismos su salud bucal los investigadores Fuente, Sumano, Sifuentes y Zelocatecatl (2010) en su trabajo *"Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental"* realizaron un estudio con una población de 150 adultos mayores de edad de los cuales obtuvieron que de los resultados de la aplicación del cuestionario OHIP-14 , midiendo si tiene impacto o no impacto en la población estudiada, los datos revelados fueron que la

población que presentó mayores porcentajes de impacto en su calidad de vida fueron de 87.3% en la dimensión de malestar psicológico, un 64% en la dimensión de dolor físico relacionado con las molestias al comer y un 60.7% también en la dimensión de dolor físico relacionado con el dolor en la boca. También encontraron que la experiencia de no impacto se encontró en las dimensiones de minusvalía, relacionado con la total inhabilidad para desempeñar sus actividades diarias, en ésta sólo un 14.7% presentaron respuestas de impacto y en la dimensión de incapacidad social, relacionada con la dificultad para realizar sus actividades diarias, en la cual un 13.3% de la población dieron respuestas de impacto. Los resultados obtenidos del estudio de esta población refirieron que sí existe impacto en su calidad de vida. Se realizó también el análisis entre el índice CPOD divididos entre grupos de edad y género, con relación al índice OHIP-14, los datos revelaron que no existían diferencias al realizar la comparación entre ambas variables, sin embargo se observó que al comparar las variables de sexo sí se encontraron impacto en la calidad de vida en ambas variables existiendo resultados casi similares, sobretodo el grupo de las mujeres; y además fue el grupo etéreo de 60 – 69 años quienes también presentaron mayor impacto. El resultado obtenido del análisis de correlación, realizado mediante la Prueba de Pearson, del estado de la salud bucal y la calidad de vida fue de una correlación positiva débil, del cual concluyeron que existe una relación directa entre ambas variables. Este antecedente constituye una referencia muy importante para la autora porque logra evidenciar científicamente el grado de vulnerabilidad de la población adulta mayor en un país de américa latina, población que en nuestro país representa un porcentaje importante de nuestra pirámide poblacional con necesidad de tratamiento preventivo-rehabilitador; y también justifica su estudio y aplicación en nuestro país pues si logramos evidenciar una relación directa significativa podríamos lograr la mejora de su calidad de vida atendiendo los problemas de salud bucal.

La población estudiada por la investigadora incluye también pacientes gestantes, las cuales fueron evaluadas en el estudio de Misrachi, Ríos, Morales, Urzúa y Barahona (2009) quienes en su trabajo *“Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral”* incluyeron a 108 pacientes, 58 mujeres

gestantes chilenas y 50 peruanas inmigrantes mayores de 15 años con el objetivo de comparar las condiciones de salud bucal, usando los índices COPD, el índice higiene oral simplificado (IHO) y el índice gingival de Loe y Silness (IG), y la calidad de vida en salud Oral, usando el cuestionario OHIP sp, que consta de 49 preguntas. Sus resultados revelaron que el único índice que tuvo correlación significativa con la calidad de vida fue el índice CPOD y éste fue encontrado en la población gestante chilena, sin embargo, en las gestantes peruanas no se encontró relación alguna entre las variables estudiadas y la calidad de vida a pesar que éstas presentaron peores condiciones de su salud oral puesto que sólo el 24% de las peruanas presentó todos sus dientes en la boca. Por consiguiente es evidente notar que el motivo de la inmigración de la población peruana fue por trabajo, lo que nos lleva a presumir que la situación económica no les permitió tener acceso a una correcta evaluación y atención odontológica y por otro lado, al tener la condición de trabajadoras la prioridad de éstas es trabajar cumpliendo las horas necesarias para evitar disminución de sus pagos, es por esto que podemos asumir que no se evidenció correlación entre ambas variables; es esto lo que nos lleva a apuntar también a estudiar a esta población en su ambiente propio, para evidenciar si existe o no variación en la relación de ambas variables.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

En nuestro país se han realizado algunos estudios relacionados al estado de salud bucal y la influencia que ésta tiene en la calidad de vida de los individuos, tal es así que Apaza, Torres, Blanco, Antezana y Montoya (2015) realizaron un estudio "*Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos*" usando una población de 131 adolescentes entre 11 y 14 años para evaluar la autopercepción del impacto de las condiciones de su salud bucal en la calidad de vida, usando el cuestionario CPQ (Child Perceptions Questionnaire), también se evaluó el CPOD dividiéndolo en dos grupos: CPOD>0 y CPOD=0, el índice IED y se usó un cuestionario para anotar los factores sociodemográficos y familiares, respondido por los padres de los adolescentes evaluados; se obtuvo que el promedio del CPOD fue de 2.29 y la prevalencia a la caries fue del 70.9%, con respecto al CPQ, se obtuvo que el 42.75% reveló que su estado de salud bucal es

bueno y también se obtuvo que el 64.1% refirió un efecto de entre poco y mucho en su estado de salud relacionada a su vida cotidiana. Al hacer el análisis de sus datos observaron que los factores evaluados y el CPQ se incrementaron con la presencia de algún problema bucal, se encontró relación directa y estadísticamente significativa entre el CPQ (dominio de bienestar social) y el CPOD. Esto nos evidencia que existe relación entre la salud bucodental, en su índice CPOD, y el cómo perciben el impacto de ésta en su calidad de vida, puesto que a pesar de haber considerado factores sociodemográficos éstos fueron contestados por diferentes personas ajenas de la investigación, haciendo sus respuestas poco o nada significativas para el presente estudio.

Algunos investigadores concluyeron que sería relevante evaluar la calidad de atención de un servicio y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud bucal, tal es así que Alayo (2015), en su trabajo " *Calidad de atención y calidad de vida en salud oral de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud La Flor-Carabayllo-2015*" realizó su estudio con 88 pacientes, éstos fueron atendidos en un centro de salud durante un periodo de 6 meses, donde realizó la evaluación del servicio que se les brinda con la encuesta SERVQUAL (que tiene 5 dimensiones de medición: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles) y midió la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante el cuestionario OHIP-14 Sp (PERÚ), quien obtuvo como resultado que el 90,9% de la población estudiada evaluó el servicio como insatisfecho, obteniendo en la dimensión de fiabilidad un porcentaje de 86,5% relacionada a esta insatisfacción y con respecto a la calidad de vida, se obtuvo que un 94,3% refiere que sí tiene impacto en el estado de salud bucal en su vida. Y a su vez evaluando la dimensión de malestar psicológico esta obtuvo un mayor porcentaje que el resto de las dimensiones obteniendo un 89,8% de presencia. Haciendo el análisis de los datos se encontró existe relación estadísticamente significativa entre las variables antes mencionada. Este estudio aporta a la presente investigación puesto que la deficiencia de un servicio implica que el paciente no acuda a sus controles por lo cual no pueden prevenirse problemas de salud bucal, generando así un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes.

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

Como es importante conocer las condiciones de salud en la que se encuentra nuestra población, al respecto Reyes *et al.* (2013) en su estudio “*Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú*” encontró que en una población de 24 pacientes adultos mayores de género femenino, pertenecientes a dos institutos geriátricos, se aplicaron encuestas para obtener información sobre su datos sociodemográficos, estado de salud bucal intra y extra oral, presencia y estado de la prótesis que usan los pacientes, frecuencia de higiene bucal y percepción de la persona sobre su estado de salud bucal; así también evaluaron a los pacientes con: test de



Pfeiffer (para conocer su estado de orientación y lucidez), el índice de Eichner (para evaluar su oclusión), el índice CPOD y el índice de higiene oral simplificado IHOS. Se encontró que el CPOD promedio fue de 27.66 y el índice IHOS fue malo en un 50%, teniendo en cuenta que el 41.67% era edéntulo parcial o total. De este estudio obtenemos que otra vez la población adulta mayor se ve afectada, pero cabe resaltar que el índice CPOD no sólo registra la experiencia presente de caries, sino también la experiencia pasada lo que nos lleva a considerar de suma importancia trabajar en toda la población, no sólo la vulnerable por el factor edad sino también conocer el impacto de la salud oral en las diversas etapas de vida para así prevenir que se llegue a la tercera edad con problemas de salud bucal.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **1.2.1. Bases teóricas de Calidad De Vida**

#### **Definición de Calidad de Vida**

En los últimos años la humanidad se ha visto impactada con diversos avances tanto científicos como tecnológicos, que buscan que las personas puedan vivir mejor, este vivir mejor no sólo comprende las comodidades que uno debe percibir, sino también satisfacer las necesidades básicas que tenemos, tal es así que surge el concepto de calidad de vida que es , últimamente, muy comúnmente asociado al brindar los mejores cuidados de los pacientes que tienen enfermedades letales, sin posibilidad de cura, con este fin la investigadora busca las definiciones reales de este concepto para encontrar su importancia y relevancia dentro de nuestro sistema de salud pública.

Referente a esto, es decir incorporando a la salud, algunos autores como Ware, Snow, Kosinski y Gandek (citados en Misrachi y Espinoza, 2005) nos definen la calidad de vida como si cada individuo realizara una evaluación del ambiente que lo rodea, su lugar de vivienda, la forma de interactuar con las personas que lo rodean, su estado dentro del trabajo que desempeña, todos estos relacionados de modo significativo con la salud personal de cada individuo.

Es importante indicar que según la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (p. 1). Con esta definición logró una revolución sobre el cómo los profesionales atacaban los problemas de salud, es aquí donde aparecen los conceptos de prevención y promoción de la salud bucal, con el fin de mantener a nuestros pacientes sanos, y no esperar a que por una dolencia sean atendidos. Añadiendo también que en este aspecto, nuestro ente rector de la salud mundial, la OMS (citada en Velásquez, *et al.*, 2014) definió a la calidad de vida como la propia percepción que tiene cada individuo sobre su vida, relacionada al lugar que ocupa dentro del ambiente que lo rodea es decir en su contexto cultural y regido en su día a día por el sistema de valores establecido en la sociedad, y también relacionada con sus objetivos e intereses individuales.

Para los autores Power, Harper y Bullinger (1999) la calidad de vida en relación al estado de la salud oral debería ser comprendida como un objetivo social importante por lo cual puede ser encontrada al realizar los estudios epidemiológicos en los cuales se evidencian asociaciones entre los niveles sociales de las poblaciones y la autopercepción subjetiva de la salud individual, también la encontramos en los ensayos clínicos en los cuales se busca comparar los tipos de intervenciones clínicas tomando en cuenta la percepción de la calidad de vida que reportan los pacientes y en investigaciones de economía de la salud donde se busca conocer el beneficio obtenido de los tratamientos para la mejora de la calidad de vida relacionada a la salud oral.

### **Definición de Calidad de vida relacionada con la salud oral**

Los orígenes del concepto del término calidad de vida relacionada a la salud oral según Sheiham, *et. al* (2001) derivan de la definición de salud que estableció la OMS y ésta puede ser definida como la percepción que tienen las personas de cómo su estado de salud oral puede afectar el desarrollo normal de su vida diaria y así también afectar su bienestar.

Según Tesch, Oliveira y Leão (2007) la odontología tiene como misión incrementar la calidad de vida de los pacientes es por esto que consideran de

suma importancia incidir en la prevención y la promoción de la salud oral; razón por la cual las necesidades de tratamiento odontológico de cada paciente ya sea para rehabilitar o mantener su salud bucal no sólo tienen importancia a nivel clínico puesto que también aportan datos sobre la sensación de bienestar percibida por los pacientes. De esto obtenemos que la calidad de vida relacionada a la salud oral, a partir de ahora llamada CVRSO, no sólo depende de la autopercepción del paciente sobre cómo su estado de salud bucal lo afecta sino también de los síntomas que padece por las enfermedades relacionadas a la cavidad oral y lo limitan en su día a día es por esto que depende de los profesionales de salud actuar en el nivel más básico de la atención de la salud como lo es la atención primaria con el fin de preservar, mantener y mejorar la misma.

La relevancia que tiene la salud bucal sobre la calidad de la vida de las personas fue tomada de manera muy seria por la World Oral Health Organization [WOHO] (2003) que propuso como una política básica de su programa de salud oral que la salud oral es un factor determinante para la calidad de vida, puesto que el complejo craneofacial nos permite hablar, sonreír, besar, tocar, oler, saborear, masticar, tragar y gritar de dolor. Proporciona también protección contra las infecciones microbianas y amenazas del ambiente. Además, el impacto psicosocial de estas enfermedades a menudo pueden disminuir de manera significativa la calidad de vida.

### **Instrumentos para la evaluación de la CVRSO**

Dado el surgimiento del concepto de calidad de vida y con ésta la necesidad de conocer cómo percibe la calidad de vida la población a nivel mundial, Montero (2006) refiere que se han creado diversos instrumentos para su medición, siendo los cuestionarios los elegidos para determinarlos puesto que pueden ser autoaplicados o haciendo uso del método de entrevista por su simplicidad; estos cuestionarios tienen tal estructura que sus preguntas giran en torno a las dimensiones que tienen por objetivo analizar, haciendo así de vital importancia la aplicación de estos instrumentos para obtener información sobre la

autopercepción de los individuos con respecto a su calidad de vida en base a su estado de salud bucal.

Dada la importancia de determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral, los autores Naito, et. al (2006) enumeran los diferentes instrumentos que se han creado para su medición, que incluyen valoraciones personales de tipo físicas y de conciencia subjetiva, entre ellos tenemos habitualmente y de mayor uso los cuestionarios tales como: el cuestionario OHIP ( Oral Health Impact Profile), el cuestionario ODP ( Oral Impacts on Daily Performances), el cuestionario GOHAI (General Oral Health Assesment Index), el cuestionario DIDL (Dental Impact on Daily Living) y el cuestionario Subjective Oral Health Status Indicators.

### **Oral Health Impact Profile (OHIP)**

El Oral Health Impact Profile (OHIP), traducido al idioma español como perfil de impacto de salud oral fue desarrollado y validado por los investigadores Slade y Spencer (1994) que buscaba conocer el impacto social que producen los trastornos orales puesto que son evidentes los problemas y limitaciones producidas con respecto a la normal función del sistema estomatológicos, así como también los malestares e inhabilidades que se encuentran asociadas a los problemas de salud oral, los investigadores primero buscaron conocer declaraciones de pacientes que nos indiquen qué condiciones de salud oral ellos identificaron como aquellas que generaban un impacto adverso en su vida, para esto buscaron declaraciones de 64 pacientes, de las cuales fueron obtenidas 535 declaraciones las cuales fueron analizadas y separadas por contenido derivando éstas en 49 declaraciones que fueron reformuladas como preguntas y que se subdividieron en las siete dimensiones conceptuales que ya se tenían como base.

El cuestionario OHIP tiene como objetivo según Slade (1996) evaluar la frecuencia con la que los individuos experimentan problemas o dificultades para poder realizar sus actividades diarias (entre ellas molestias al comer, cambio de sus comidas, no querer interactuar con los que lo rodean, ausentarse de algún lugar, etc) debido a los problemas de salud oral.

Para validar el cuestionario OHIP, los investigadores Slade y Spencer (1994) realizaron encuestas a 328 personas con el fin de evaluar la importancia de las declaraciones usando el método de Thurstone de comparaciones emparejadas, se confirmó la consistencia de sus juicios con un  $\mu$  de Kendall,  $p < 0,05$ ; la fiabilidad del cuestionario se estableció con un estudio de cohorte de 122 personas de más de 60 años de edad, se encontró que fiabilidad interna de seis dimensiones conceptuales fue alta, presentando un alfa de Cronbach entre 0,70-0,83 y se obtuvo también que la fiabilidad test-retest presentó un coeficiente de correlación intraclase entre 0,42-0,77 lo cual demostró presentar estabilidad para su aplicación. Para su validez se usaron los datos longitudinales de cohorte de los pacientes examinados, con el análisis de ANOVA se encontró que existía un  $p < 0,05$  en cinco de las dimensiones encontradas lo cual determinó su validez puesto que demostraba que el OHIP podía detectar asociaciones con las necesidades observadas en una visita odontológica. Por lo anterior se demostró que el OHIP es un instrumento fiable y válido para determinar el impacto social de los trastornos de salud oral.

Como describe Slade (1996) el modelo conceptual de este cuestionario estuvo basado en el modelo de salud oral de Locker, quien midió siete dimensiones conceptuales del impacto, y éste a su vez estuvo basado en la clasificación para la salud general de la Organización Mundial de la Salud en el cual categorizaron jerárquicamente el impacto que tienen las enfermedades que van desde síntomas internos, que aparentemente sólo afectan al individuo que las padece, hasta las desventajas que afectan los roles sociales, entre ellas el trabajo.

Las siete dimensiones conceptuales que fueron evaluadas en el estudio tuvieron una guía de orientación acerca del objetivo que buscaban evaluar, estas son según Slade (1996) las siguientes: (a) limitación funcional que tenía como objetivo conocer si el paciente presentó dificultades al masticar, (b) dolor físico su objetivo era conocer si el paciente presentó sensibilidad dentaria, (c) malestar psicológico que tenía como objetivo conocer cómo el paciente se sentía respecto a la autoconciencia de su estado de salud bucal, (d) incapacidad física que tenía como objetivo conocer si los pacientes tuvieron que realizar cambios en su dieta,

(e) incapacidad psicológica que tenía como objetivo conocer si los pacientes tuvieron que reducir su capacidad para concentrarse, (f) incapacidad social que tenía como objetivo conocer si el paciente tuvo que evitar la interacción social, y (g) minusvalía que tenía como objetivo conocer si el paciente fue incapaz de trabajar productivamente.

Tabla 1

Estructura de los Instrumentos Oral Health Impact Profile 49 y 14

Dimensiones	Ítem que evalúa	Puntuación	Puntuación
		OHIP-49	OHIP-14
<b>Limitación funcional</b>	1, *2, 3, 4, *5, 6, 7, 8 y 17	0-36	0-8
<b>Dolor físico</b>	9, 10, 11, *12, *13, 14, 15, 16 y 18	0-36	0-8
<b>Malestar psicológico</b>	19, 20, 21, *22* y 23	0-20	0-8
<b>Incapacidad física</b>	24, 25, *26, 27, 28, 29, 30, 31* y 32	0-36	0-8
<b>Incapacidad psicológica</b>	33, 34, 35, *36, 37 y 38*	0-24	0-8
<b>Incapacidad social</b>	39, 40, 41, *42* y 43	0-20	0-8
<b>Minusvalía</b>	44, 45, *46, 47, 48* y 49	0-24	0-8
<b>Total</b>		0-196	0-56

Valores de respuesta: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3), casi siempre (4). \*Ítems tomados para el OHIP-14.

Como ya lo observamos el cuestionario OHIP constaba de 49 preguntas, pero debido a que presentaba algunos inconvenientes por su extensión, con el fin de mejorar los resultados el mismo autor, Slade (1997) validó un cuestionario resumido que sólo contenía 14 preguntas y lo denominó OHIP-14, éste también contenía siete dimensiones de estudio, entre ellas estaban: la dimensión de limitación funcional, la dimensión de dolor físico, la dimensión de malestar psicológico, la dimensión de incapacidad física, la dimensión de incapacidad psicológica, la dimensión de incapacidad social y la dimensión de minusvalía; cada una de estas dimensiones constaban de dos preguntas, y sus respuestas fueron cuantificadas en la escala Likert con valores de 0 a 4, donde 0 representa el valor más bajo y el 4 es el más alto.

Tabla 2

## Cuestionario OHIP-14

Pregunta	Ítem	Tipo de respuesta
<b>Limitación funcional</b>		
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	1	0: Nunca
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	2	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente
<b>Dolor físico</b>		
¿Ha sentido dolor en su boca?	3	0: Nunca
¿Ha presentado molestia al comer?	4	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente
<b>Malestar psicológico</b>		
¿Le preocupan los problemas con su boca?	5	0: Nunca
¿Se ha sentido estresado?	6	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente
<b>Incapacidad física</b>		
¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?	7	0: Nunca
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?	8	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente
<b>Incapacidad psicológica</b>		
¿Ha encontrado dificultad para descansar?	9	0: Nunca
¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	10	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente
<b>Incapacidad social</b>		
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	11	0: Nunca
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?	12	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente
<b>Minusvalía</b>		
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	13	0: Nunca
¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	14	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy frecuentemente



Este instrumento fue validado por primera vez en América Latina por los investigadores mexicanos Castrejón, Borges y Irigoyenn (2010), estos realizaron sus estudios en adultos mayores mexicanos; para su estudio primero tradujeron el cuestionario OHIP-49 al idioma español, por lo cual denominaron el cuestionario como OHIP-Mx-49 y obtuvieron como resultados que son competentes para realizar la identificación del impacto social de la calidad de vida en relación a la salud bucal de la población estudiada (tabla 2).

Tabla 3

Validación y estructura de los instrumentos para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en población Mexicana

Autor	Participantes	Datos de la evaluación
OHIP-Mx-49 Castrejón-Pérez et al. Rev Panam Salud Publica. 2010;27:321-9.	131 sujetos mayores de 60 años de edad, de las delegaciones Coyoacán, Tlalpan y Xochimilco.	$\alpha$ de Cronbach de 0.79
OHIP-EE-14 Castrejón-Pérez et al. Gerodontology. 2012;29:155-8.	131 sujetos mayores de 60 años de edad, de las delegaciones Coyoacán, Tlalpan y Xochimilco.	$\alpha$ de Cronbach de 0.91

El cuestionario OHIP-14 fue validado por Castrejón *et al.* (2012), estos validaron la prueba en idioma español, fue denominada OHIP-EE-14, los investigadores validaron este instrumento aplicándolo en adultos mayores de 60 años, residentes en la ciudad de México; este estudio reveló que el instrumento es apto para medir el impacto social la calidad de vida en relación a la salud bucal en la población evaluada (tabla 3).

### 1.2.2. Bases teóricas de la Salud Bucodental

#### Definición de Salud Bucodental

El concepto que se tiene actualmente de salud es muy complejo, con el paso de los años desde que apareció ha ido evolucionando, tal es así que antes del siglo

XX se hablaba que las personas poseían salud sólo cuando no estaban enfermos; años después el ente rector de la salud a nivel mundial nos hablaba de un concepto más holístico de la salud en el cual envolvía no sólo la ausencia de enfermedad sino también el bienestar del cuerpo, el psicológico y el social, logrando así un avance en la visión de la salud, pero aun así como lo refería Gil (2001) este concepto presumía una definición estacionaria, que no evoluciona y también se la consideraba subjetiva puesto que consideraba que las personas con absoluto bienestar gozaban de completa salud.

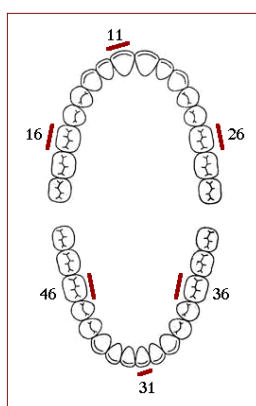
Dentro de las condiciones que nos indican cuando las personas gozan de buena salud tenemos que se considera importante las condiciones de salud bucodental, es decir mantener en buen estado las piezas dentarias y los tejidos blandos que la rodean, tal es así que según Hobdell, Petersen, Clarkson y Johnson (2003) nos relatan que dentro de las políticas mundiales de salud bucal según la OMS, la Federación Dental Internacional (FDI) y la Asociación Internacional de Investigación Dental (IADR) se debe tener como objetivo hacia el 2020 en la población escolar, al evaluarla clínicamente su estado de salud dental de, encontrar un máximo de tres piezas dentarias con presencia de lesión cariosa y en la población de 18 años de edad encontrar el 85% de las piezas dentarias conservadas, estas son consideradas como las metas globales en base a las cuales se formulan los programas de salud.

Uno de los procedimientos básicos e importantes según los autores Misrachi y Sáez (1989) para la preservación de un buen estado de salud bucodental es controlar la placa bacteriana, puesto que el control de la misma nos ayuda a prevenir enfermedades de los tejidos que rodean las piezas dentarias entre ellas la gingivitis y la periodontitis, también el control de la placa bacteriana ayuda a prevenir la caries dental, por lo cual el tratamiento de profilaxis es considerado como un procedimiento necesario de realizar en cada paciente. Por lo cual los autores recomiendan en base a la evidencia científica obtenida por diversos estudios que estas enfermedades pueden ser evitadas si se establecen programas de salud bucal con énfasis en la prevención y promoción de mantener la salud oral de la población.

## Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

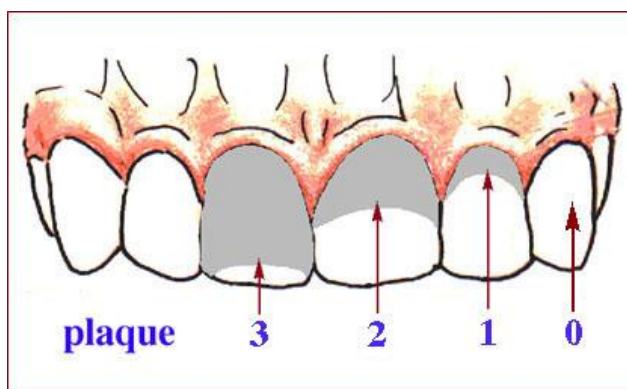
El índice de higiene oral simplificado, fue creado por los investigadores Greene y Vermillion (1960), quienes primero crearon el índice de Higiene Oral el cual evaluaba 12 superficies dentales, éste mide la presencia de desechos y cálculos presentes en la superficie de las piezas dentarias; establecieron como objetos de evaluación dos tipo de componentes del índice, el primero fue el componente de depósitos blandos que incluyen la placa bacteriana, residuos y manchas de alimentos y el otro componente de depósitos duros que son las cálculos dentales. Los investigadores tuvieron como objetivo principal el poder valorar de manera cuantitativa y a nivel poblacional los diferentes grados del estado de la higiene oral de la población.

Para determinar de manera rápida el IHOS los investigadores Greene y Vermillion (1964) simplificaron el índice e incluyeron sólo seis superficies que representan los segmentos anteriores y posteriores de la boca, por lo cual evaluaron las siguientes piezas dentales: por su cara vestibular evaluaron las piezas 1.1 (incisivo central superior derecho), 1.6 (primer molar superior derecho) y 2.6 (segundo molar superior izquierdo), y por su cara lingual evaluaron las piezas 3.1 (incisivo central inferior izquierdo), 3.6 (primer molar inferior izquierdo) y 4.6 (primer molar inferior derecho).



*Figura 1.* Piezas dentarias evaluadas para determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado

Para este estudio se utilizó el criterio de Greene y Vermillion (1964) para conocer la medición de los componentes de depósitos blandos, tal como lo muestra la figura 2, el cual tiene los siguientes valores: (a) 0 es decir no presenta residuos ni manchas, (b) 1 es decir presenta residuos o manchas que cubren no más de la tercera parte de la superficie dental, (c) 2 es decir presenta residuos o manchas que cubren más de la tercera parte hasta no más de las dos terceras partes de la superficie dental, y (d) 3 es decir presenta residuos o manchas que cubren más de las dos terceras partes de la superficie dental.



*Figura 2.* Criterio de clasificación según el componente de depósitos blandos del Índice de Higiene Oral Simplificado

Para el cálculo del índice de Higiene bucal simplificado Greene y Vermillion (1964) realizaron la sumatoria de los valores de cada pieza dentaria y se dividen entre el número de piezas evaluadas; los investigadores establecieron los siguientes rangos de higiene bucal que se pueden obtener de este promedio: (a) 0-0.6 que nos indica una buena higiene bucal, (b) 0.7 a 1.8 que nos indica una regular higiene bucal, y (c) 1.9 a 3 que nos indica una mala higiene bucal.

### 1.3. Justificación

Es conocido que en nuestro país la población peruana, sobretodo todo los niños, presenta una alta prevalencia a la caries y a los problemas de salud bucal, siendo éstos considerados dentro de los diez enfermedades con alta morbilidad en nuestra población, representando por lo tanto un gran problema de nuestro sistema de salud.

De lo anterior, la necesidad de estudiar el cómo se comportan las variables calidad de vida asociada a la salud bucal y el estado de salud bucodental como tal, radican en conocer cómo nuestra población incluye en su vida su estado de salud bucal; puesto que la salud bucodental no sólo incluye el estado de los dientes sino también el estado de la salud general, puesto que ya se ha demostrado científicamente que las enfermedades no transmisibles, que actualmente son las predominantes a nivel mundial, muestran evidencias en el sistema estomatognático, lo cual unido a mal índice de higiene oral conlleva a problemas a futuro de nuestros pacientes. Por otro lado, conocer cómo impacta la salud bucal a la población es conocer el impacto que tienen los profesionales de los nivel de atención primaria, es conocer si las grandes inversiones del sistema de salud mediante las políticas de salud bucal rinden frutos en los niveles de promoción y prevención de la salud oral, es conocer cómo los profesionales serumistas trabajan. El objetivo de determinar la relación existente entre ambas variables también está asociada al objetivo de conocer y mantener la calidad de vida de nuestra población mediante la planificación, organización y ejecución de acciones inmediatas de promoción de la salud, con el fin de cumplir con el derecho que tenemos todos a la salud.

#### **1.4. Problema**

##### **1.4.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

##### **1.4.2. Problemas específicos**

###### **Problema específico 1**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de limitación funcional y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

**Problema específico 2**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de dolor físico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

**Problema específico 3**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de malestar psicológico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

**Problema específico 4**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad física y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

**Problema específico 5**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad psicológica y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

**Problema específico 6**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad social y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

**Problema específico 7**

¿Qué relación existe relación entre la calidad de vida de vida según la dimensión de minusvalía de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

Existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de limitación funcional y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

#### **Hipótesis específica 2**

Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de dolor físico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

#### **Hipótesis específica 3**

Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de malestar psicológico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

#### **Hipótesis específica 4**

Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad física y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

### **Hipótesis específica 5**

Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad psicológica y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

### **Hipótesis específica 6**

Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad social y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

### **Hipótesis específica 7**

Existe relación entre la calidad de vida de vida según la dimensión de minusvalía de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.

### **1.6.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivos Específico 1**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de limitación funcional y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.



**Objetivos Específico 2**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de dolor físico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 así conocer el grado de significancia entre las variables.

**Objetivos Específico 3**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de malestar psicológico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 así conocer el grado de significancia entre las variables.

**Objetivos Específico 4**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad física y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.

**Objetivos Específico 5**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad psicológica y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.

**Objetivos Específico 6**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad social y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.

**Objetivos Específico 7**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida según la dimensión de minusvalía y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.

## **II. Metodología**

## 2.1 Variables

### Variable 1: Salud bucodental

Está definida como el estado de bienestar físico, psicológico y social en relación con es estado de los dientes, así como su vinculación con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal.

### Variable 2: Calidad de vida

Está definido como la valoración subjetiva que hacen las personas sobre diversos factores que van a afectar su vida y su bienestar.

## 2.2 Operacionalización de variables

Variable 1: Salud Bucodental - IHOS

Variable	Indicador	Escala de medición	Niveles
<p><b><u>Salud Bucodental</u></b> <b><u>- IHOS</u></b>  (Índice de Higiene Oral Simplificado)</p>	<p>Presencia de placa blanda en la superficie dental evaluada.</p>	<p>0=No hay presencia de residuos o manchas.</p> <p>1= Los residuos o placa no cubren más de 1/3 de la superficie dentaria.</p> <p>2= Los residuos o placa cubren más de 1/3 de la superficie pero no más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.</p> <p>3= Los residuos blandos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.</p>	<p>0.0-0.6 = Buena</p> <p>0.7-1.8= Regular</p> <p>1.9-3.0= Mala</p>

Variable 2: Calidad de Vida relacionada a la salud bucal OHIP-14

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles
<p><b><u>Calidad de vida relacionada a la salud oral – OHIP-14</u></b></p> <p>Oral Health Impact Profile</p>	Limitación funcional	Dificultad para pronunciar palabras	<p><b>0=Nunca</b>  <b>1= Casi nunca</b>  <b>2= Ocasionalmente</b>  <b>3= Frecuentemente</b>  <b>4= Muy frecuentemente</b></p>	<p>0=No impacto            &gt;0= Impacto</p>
		Cambio en el sabor de los alimentos		
	Dolor físico	Presencia de dolor en la boca		
		Presencia de molestia al comer		
	Incapacidad física	Cambio de los alimentos		
		Interrupción de los alimentos		
	Malestar psicológico	Preocupación por los problemas bucales		
		Sensación de estrés		
	Incapacidad psicológica	Presencia de dificultades para descansar		
		Sensación de vergüenza por los problemas bucales		
	Incapacidad social	Irritabilidad por problemas bucales		
		Dificultades para hacer actividades diarias		
	Minusvalía	Sensación de vida menos agradable		
		Incapacidad para realizar actividades diarias		

### **2.3. Metodología de la Investigación**

Para la realización de este trabajo se utilizó el método Hipotético Deductivo pues según Caballero (2011) podremos obtener conclusiones específicas partiendo de un enunciado general.

### **2.4. Tipos de investigación**

Según su finalidad el presente trabajo es una Investigación Básica pues tiene como principal objetivo según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el de producir conocimientos nuevos sobre el comportamiento de las variables usadas para este estudio.

Según su naturaleza el enfoque elegido para la realización de esta investigación fue el Enfoque Cuantitativo, y de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) este tipo de enfoque es ordenado pues sigue un orden riguroso de pasos para llegar a sus conclusiones y también es demostrativo puesto que el análisis de sus datos nos permitirá medir con precisión las variables de estudio.

Según el período y la secuencia del estudio la presente investigación es de tipo transeccional o transversal pues como lo refieren Liu, 2008; Tucker, 2004 (citados en Hernández *et al.*, 2014) los datos que van a ser recolectados se tomarán en un solo momento pues el propósito que sigue es describir y analizar estas variables en un momento dado.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información la investigación es de tipo retrospectivo, pues como afirman Pineda y Alvarado (2008) estos estudios tienden a recopilar información pasada, es decir que los datos obtenidos son con respecto a experiencias pasadas.

### **2.5 Tipo de estudio**

El tipo de estudio utilizado en esta investigación fue No experimental, puesto que como nos refiere Hernández *et al.* (2014) las investigaciones del tipo no experimental se realizan sin la manipulación de ninguna de las variables y es

justificada en estudios donde no se busca realizar cambios intencionales en alguna variable de tipo independiente para ver qué efecto tiene en otras variables.

## 2.6. Diseño de la Investigación

El diseño de este trabajo de investigación es de tipo Correlacional, puesto que como refieren Hernández *et al.* (2014) tiene por finalidad dar a conocer el grado de relación existente entre dos o más variables en una muestra seleccionada

## 2.7 Población, muestra y muestreo

### 2.7.1. Población

Para esta investigación la población estuvo conformada por los pacientes que acudieron a un centro de salud de lima norte; éstos fueron atendidos en el servicio de odontología, durante los meses de mayo a agosto del 2016, en los turnos programados por el centro de salud, se tomó este carácter en común puesto que la población como lo definen, Selltiz *et al.* ( citados en Hernández *et al.*, 2010) "es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 174). De lo antes mencionado tenemos que el total de la población fue de 1632 pacientes.

### 2.7.2. Muestra

Para obtener la muestra de este estudio se realizó el cálculo partiendo de la población estudiada puesto que la muestra según Hernández *et al.* (2010) representa un subgrupo de la población elegida del cual se podrán obtener datos que serán representativos de toda la población.

Como nuestra población es finita, se calculará la muestra mediante la siguiente fórmula:

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



De la cual tenemos que:

$N =$  Total de la población = 1632

$Z = 1,96$

$p =$  Proporción esperada = 0,5

$q = 1 - p = 0,5$

$d =$  Precisión de la investigación = 0,1

De esto se obtiene que, la muestra estará conformada por:

$n = 93$  pacientes

### **2.7.3. Muestreo**

El muestreo utilizado en esta investigación será el tipo muestreo probabilístico, este tipo de muestreo definidos por Hernández *et al.* (2010) son importantes en la realización de estudios del tipo correlacional causal, en el cual se realizan estimaciones de las variables de la población.

### **2.8 Criterios de selección de la muestra**

Criterios de inclusión

Usuarios que acuden al centro de salud de entre 18 a 65 años que deseen formar parte de la investigación.

Usuarios que acuden al centro de salud de entre 18 a 65 años que estén en condiciones de responder la encuesta.

Criterios de exclusión

Usuarios que acuden al centro de salud de entre 18 a 65 años que no deseen formar parte de la investigación.

Usuarios que acuden al centro de salud de entre 18 a 65 años que no estén en condiciones de responder la encuesta.

## **2.9 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Las técnicas usadas para la recolección de datos fueron:

### **Calidad De Vida**

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

### **Estado De Salud Bucal**

Se realizó la técnica de observación para identificar el estado de salud oral de los individuos que fueron inspeccionados por el examinador, se usaron guías de observación para registrar los datos obtenidos por los instrumentos de medición de la salud bucodental: el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS).

## 2.10 Validación y confiabilidad del instrumento

La importancia de que nuestro instrumento de medición sea confiable radica en que debe ser coherente, al respecto Hernández *et al.* (2014) nos dicen que un instrumento confiable siempre podrá ser aplicado al mismo individuo y éste producirá siempre resultados iguales.

Otro elemento a considerar importancia para que nuestra investigación tenga carácter científico es la validez, es decir que nuestro instrumento tiene que medir aquello para lo que fue creado, de esto Hernández *et al.* (2014) nos dicen un instrumento válido realmente medirá la variable que busca medir.

Para la ejecución de este trabajo fue necesario realizar la validez del instrumento OHIP-14.

Tabla 4  
Validación del instrumento OHIP-14 por expertos

EXPERTO	Formación Académico	Área de experiencia profesional	Opinión
SÍMICHE DE VALDIVIA, María	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud	Docencia y Gestión de la Salud	Instrumento aplicable
CARRANZA MACEDO, Olga	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud	Docencia y Gestión de la Salud	Instrumento aplicable
LUJÁN CHAPARRO, Alina	Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud	Docencia y Gestión de la Salud	Instrumento aplicable

Se realizó el cálculo de la fiabilidad para el OHIP-14, para esto se usó el Alfa de Cronbach, lo que nos dio como resultado un 0,883 que nos indica un alto nivel de confiabilidad, por lo tanto es altamente consistente.

Tabla 5  
Estadísticas de fiabilidad

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>,883</b>	<b>14</b>

### **2.11 Métodos de análisis de datos**

El método de análisis de los datos obtenidos en esta investigación consideró: para la tabulación de los datos el programa Microsoft Excel 2010 y para el análisis de las frecuencias y correlaciones de las variables se usó el programa SPSS 22. Previo a esto con una muestra piloto se realizó la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach.

Para obtener los grados de relación de las variables de estudio de esta investigación se realizó la prueba de Coeficiente de Correlación Rho de Spearman, puesto que nuestra prueba es de tipo no paramétrica

### **2.12 Aspectos éticos**

El investigador no realizó alteraciones en el llenado del cuestionario, toda la información obtenida fue en base a las respuestas obtenidas por los pacientes quienes firmaron un consentimiento informado donde se les informó los objetivos que busca este trabajo de investigación, todos los pacientes participaron de manera voluntaria.

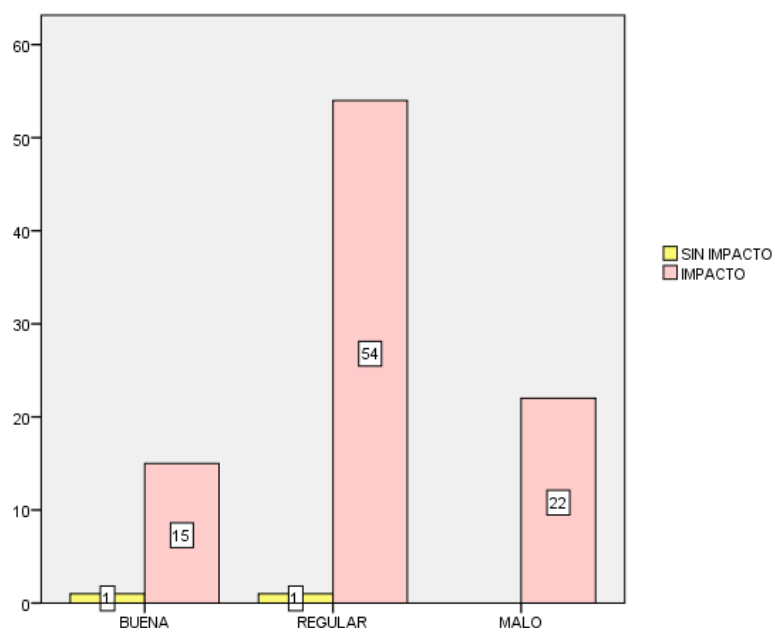
### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos de las variables estudiadas

Tabla 6

*Relación entre la Calidad de vida y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	Calidad de vida SIN IMPACTO	Calidad de Vida CON IMPACTO
Salud Bucodental Buena	1	15
Salud Bucodental Regular	1	54
Salud Bucodental Mala	0	22
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>91</b>



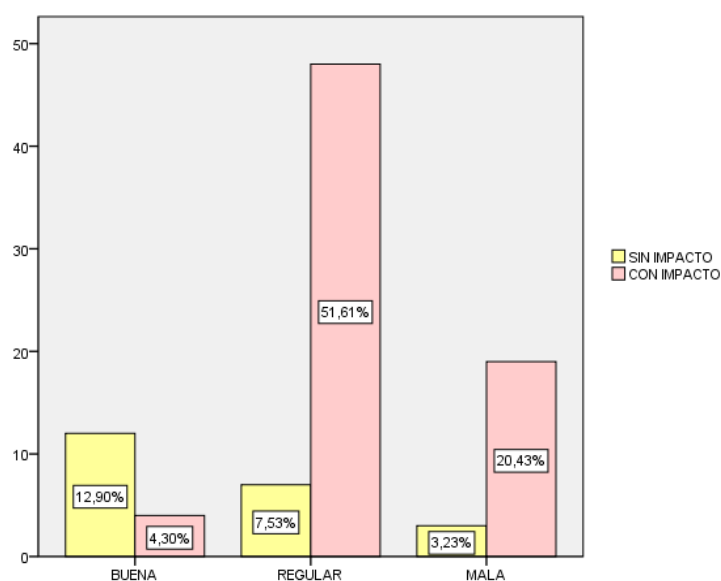
*Figura 3. Distribución de la frecuencia total de la calidad de vida relacionada al estado de salud bucodental*

De los datos mostrados en la tabla 6 y la figura 3 se puede observar que sí 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.

Tabla 7

*Relación entre la Calidad de vida - limitación funcional y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	LIMITACIÓN FUNCIONAL SIN IMPACTO	LIMITACIÓN FUNCIONAL CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	12	4	16
Salud Bucodental Regular	7	48	55
Salud Bucodental Mala	3	19	22
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>71</b>	<b>93</b>



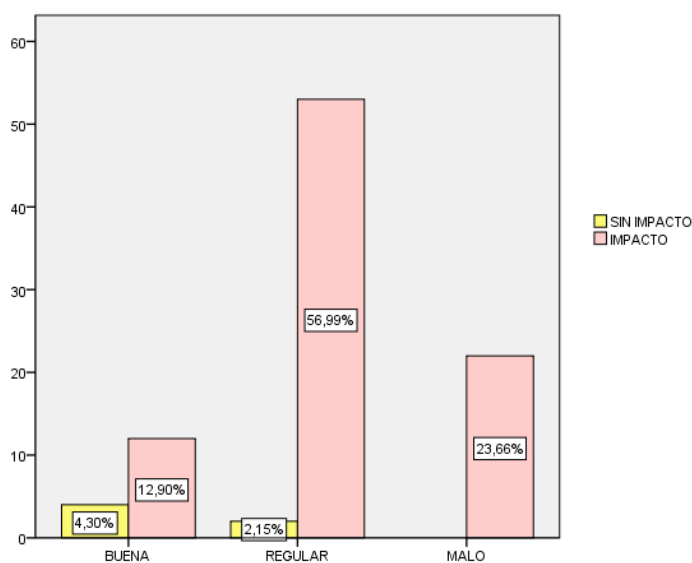
*Figura 4.* Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión limitación funcional relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 7 y la figura 4 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 51.61% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 12.9% siendo éstos los que presentaron buena salud bucodental.

Tabla 8

*Relación entre la Calidad de vida - dolor físico y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	DOLOR FÍSICO SIN IMPACTO	DOLOR FÍSICO CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	4	12	16
Salud Bucodental Regular	2	53	55
Salud Bucodental Mala	0	22	22
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>87</b>	<b>93</b>



*Figura 5. Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión dolor físico relacionada al estado de salud bucodental*

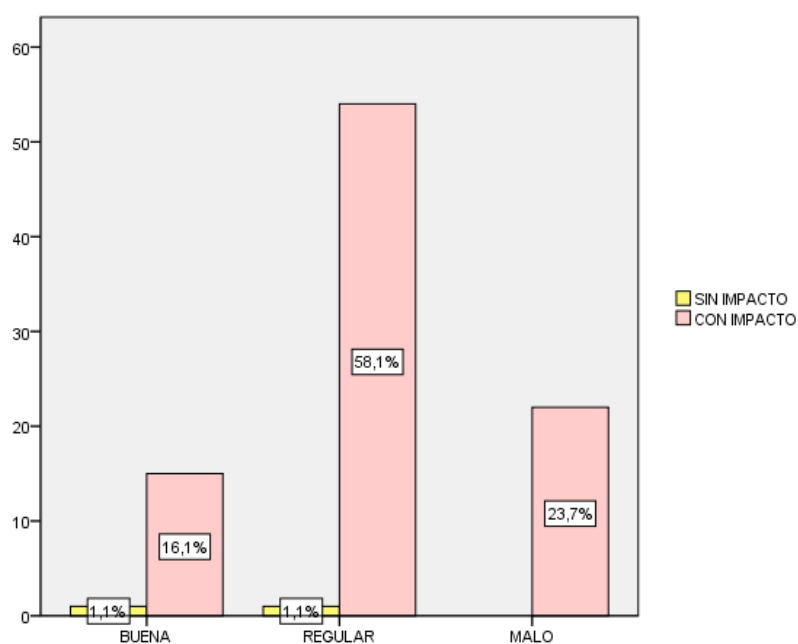
De los datos mostrados en la tabla 8 y la figura 5 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 56.99% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 4.3% siendo éstos los que presentaron buena salud bucodental.



Tabla 9

*Relación entre la Calidad de vida - malestar psicológico y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	MALESTAR PSICOLÓGICO SIN IMPACTO	MALESTAR PSICOLÓGICO CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	1	15	16
Salud Bucodental Regular	1	54	55
Salud Bucodental Mala	0	22	22
<b>TOTAL</b>	2	91	93



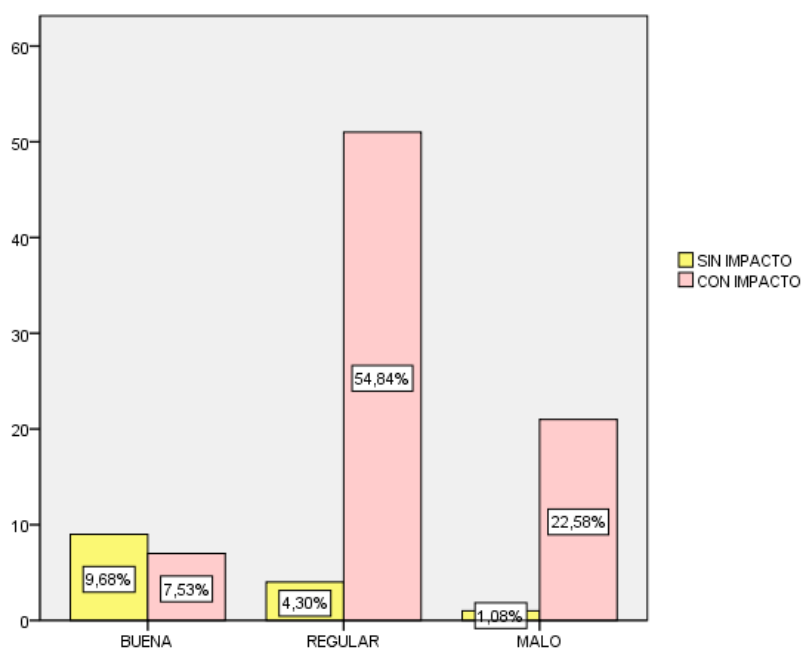
*Figura 6. Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión malestar psicológico relacionada al estado de salud bucodental*

De los datos mostrados en la tabla 9 y la figura 6 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 58.1% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 1.1% y tuvieron un estado de salud bucodental bueno y regular.

Tabla 10

*Relación entre la Calidad de vida - incapacidad física y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	INCAPACIDAD FÍSICA SIN IMPACTO	INCAPACIDAD FÍSICA CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	9	7	16
Salud Bucodental Regular	4	51	55
Salud Bucodental Mala	1	21	22
<b>TOTAL</b>	14	79	93



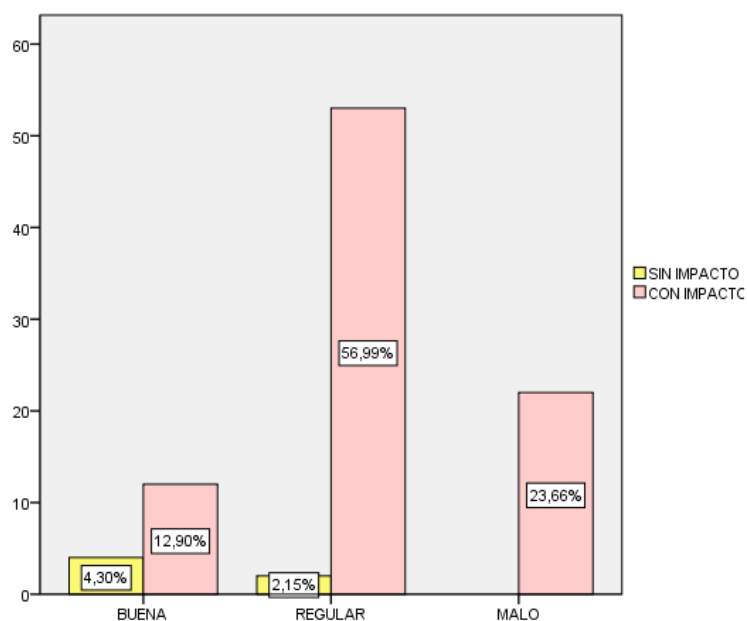
*Figura 7. Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión incapacidad física relacionada al estado de salud bucodental*

De los datos mostrados en la tabla 25 y la figura 21 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 54.84% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 9.68% siendo éstos los que presentaron buena salud bucodental.

Tabla 11

*Relación entre la Calidad de vida - incapacidad psicológica y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	INCAPACIDAD PSICOLÓGICA SIN IMPACTO	INCAPACIDAD PSICOLÓGICA CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	4	12	16
Salud Bucodental Regular	2	53	55
Salud Bucodental Mala	0	22	22
<b>TOTAL</b>	6	87	93



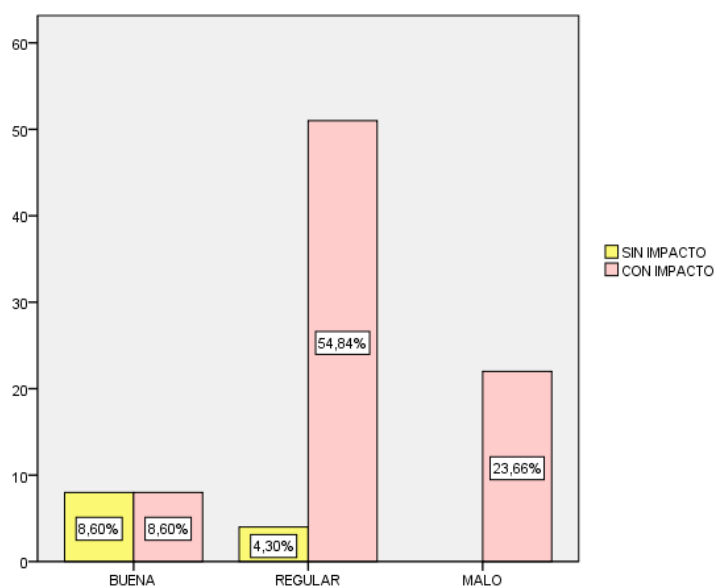
*Figura 8. Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión incapacidad psicológica relacionada al estado de salud bucodental*

De los datos mostrados en la tabla 11 y la figura 8 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 56.99% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 4.3% siendo éstos los que presentaron buena salud bucodental.

Tabla 12

*Relación entre la Calidad de vida - incapacidad social y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	INCAPACIDAD SOCIAL SIN IMPACTO	INCAPACIDAD SOCIAL CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	8	8	16
Salud Bucodental Regular	4	51	55
Salud Bucodental Mala	0	22	22
<b>TOTAL</b>	12	81	93



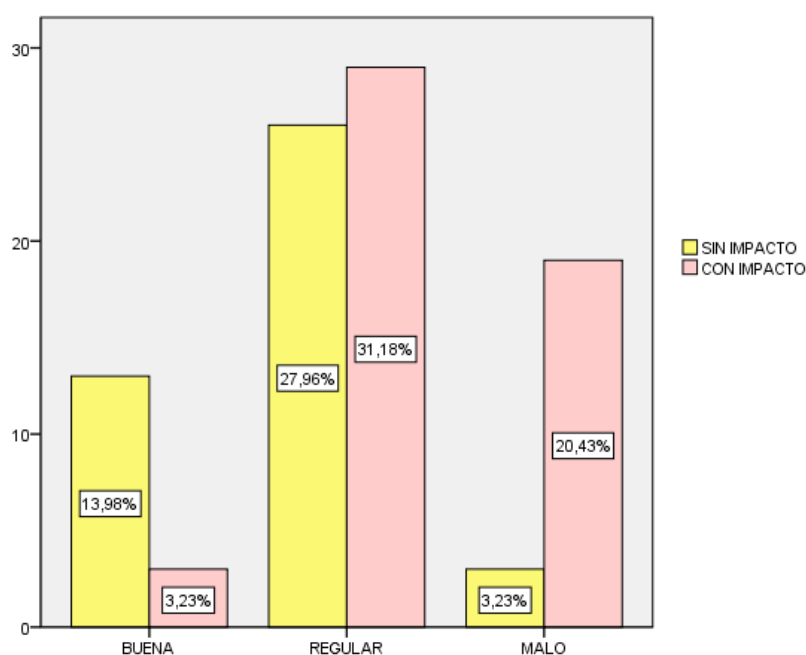
*Figura 9. Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión incapacidad social relacionada al estado de salud bucodental*

De los datos mostrados en la tabla 12 y la figura 9 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 54.84% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 8.6% siendo éstos los que presentaron buena salud bucodental.

Tabla 13

*Relación entre la Calidad de vida - minusvalía y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016*

	MINUSVALÍA SIN IMPACTO	MINUSVALÍA CON IMPACTO	TOTAL
Salud Bucodental Buena	13	3	16
Salud Bucodental Regular	26	29	55
Salud Bucodental Mala	3	19	22
<b>TOTAL</b>	42	51	93



*Figura 10. Porcentaje total de la calidad de vida en su dimensión minusvalía relacionada al estado de salud bucodental*

De los datos mostrados en la tabla 13 y la figura 10 se puede observar que de los pacientes que sí tuvieron impacto en su calidad de vida el 31,18% de ellos presentaron regular salud bucodental; y los pacientes con mayor porcentaje que no refirieron impacto en su calidad de vida representaron el 27,96% siendo éstos los que presentaron regular salud bucodental.

### 3.2. Resultados inferenciales de las variables estudiadas

Como esperamos un nivel de CONFIABILIDAD del 95% tenemos que nuestro nivel de significancia es  $\alpha=0,05$ ; para establecer si se acepta o no la hipótesis seguiremos la siguiente regla:

- Si el  $p \geq \alpha$  , por lo tanto se acepta la hipótesis nula  $H_0$ .
- Si el  $p < \alpha$  , por lo tanto se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ .

#### Prueba de Hipótesis General

$H_a$ : Existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

$H_0$ : No existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 14

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida y el estado de salud bucodental*

			IHOS	IMPCALVIDA
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,130
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,214</b>
		N	93	93
	IMPCALVIDA	Coefficiente de correlación	,130	1,000
		Sig. (bilateral)	,214	.
		N	93	93

De los resultados obtenidos en la tabla 14, tenemos que el  $p=0,214$  es mayor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis general nula: " No existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016".

#### Prueba de Hipótesis Específica 1

Ha1: Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de limitación funcional y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho1: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de limitación funcional y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 15

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Limitación Funcional y el estado de salud bucodental*

			IHOS	LIMFUNC
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,403**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,000</b>
		N	93	93
	LIMFUNC	Coefficiente de correlación	,403**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados obtenidos en la tabla 15, tenemos que el  $p=0,01$  es menor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica alterna 1: "Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de limitación funcional y la

salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de 3lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016”.

### Prueba de Hipótesis Específica 2

Ha2: Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de dolor físico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho2: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de dolor físico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 16

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Dolor Físico y el estado de salud bucodental*

			IHOS	DOLFISICO
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,296**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,004</b>
		N	93	93
	DOLFISICO	Coefficiente de correlación	,296**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	93	93

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados obtenidos en la tabla 16, tenemos que el  $p=0,004$  es menor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica alterna 2: "Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de dolor físico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016”.



### Prueba de Hipótesis Específica 3

Ha3: Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de malestar psicológico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho3: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de malestar psicológico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 17

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Malestar Psicológico y el estado de salud bucodental*

			IHOS	MALPSICO
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,130
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,214</b>
		N	93	93
	MALPSICO	Coefficiente de correlación	,130	1,000
		Sig. (bilateral)	,214	.
		N	93	93

De los resultados obtenidos en la tabla 17, tenemos que el  $p=0,214$  es mayor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica nula 3: "No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de malestar psicológico y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016".

#### Prueba de Hipótesis Específica 4

Ha4: Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad física y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho4: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad física y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 18

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Incapacidad Física y el estado de salud bucodental*

			IHOS	INCFISICA
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,411**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,000</b>
		N	93	93
	INCFISICA	Coefficiente de correlación	,411**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados obtenidos en la tabla 18, tenemos que el  $p=0,01$  es menor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica alterna 4: " Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad física y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016".

### Prueba de Hipótesis Específica 5

Ha5: Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad psicológica y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho5: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad psicológica y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 19

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Incapacidad Psicológica y el estado de salud bucodental*

			IHOS	INCPSICO
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,296**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,004</b>
	N		93	93
	INCPSICO	Coefficiente de correlación	,296**	1,000
Sig. (bilateral)		,004	.	
N		93	93	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados obtenidos en la tabla 19, tenemos que el  $p=0,004$  es menor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica alterna 5: " Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad psicológica y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 ".

### Prueba de Hipótesis Específica 6

Ha6: Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad social y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho6: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad social y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 20

*Coeficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Incapacidad Social y el estado de salud bucodental*

			IHOS	INCSOCIAL
Rho de Spearman	IHOS	Coeficiente de correlación	1,000	,434**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	<b>,000</b>
	N		93	93
	INCSOCIAL	Coeficiente de correlación	,434**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		93	93	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados obtenidos en la tabla 20, tenemos que el  $p=0,01$  es menor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica alterna 6: " Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de incapacidad social y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 ".

### Prueba de Hipótesis Específica 7

Ha7: Existe relación entre la calidad de vida de vida según la dimensión de minusvalía de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Ho7: No existe relación entre la calidad de vida de vida según la dimensión de minusvalía de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.

Tabla 21

*Coefficiente de Correlación Estadística de Rho de Spearman de la calidad de vida en su dimensión Minusvalía y el estado de salud bucodental*

			IHOS	MINUSVAL
Rho de Spearman	IHOS	Coefficiente de correlación	1,000	,432**
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.	,000
		N	93	93
	MINUSVAL	Coefficiente de correlación	,432**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	93	93

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De los resultados obtenidos en la tabla 21, tenemos que el  $p=0,01$  es menor al  $\alpha$ , por lo que nos indica que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Por lo cual se **acepta** la hipótesis específica alterna 7: " Existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de minusvalía y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 ".

## **IV. Discusión**

Los resultados de este trabajo de investigación buscan encontrar la relación existente entre la calidad de vida y el estado de la salud bucodental, a nivel del impacto que éste presenta en su día a día, del estudio de las variables ya mencionadas obtuvimos que no se encuentre asociación significativa entre ambas variables puesto que como evidenciamos los pacientes con los tres diversos estados de salud bucodental pueden o no presentar impacto en su calidad de vida, esto porque dentro de las dimensiones se incluye un nivel psicológico del cual el paciente puede o no referir impacto presentando o no lesiones en boca.

Por la forma en cómo se calcula o no el impacto, también podemos discutir que este instrumento puede ser perfectible, pues su medición se base en un puntaje de 0 a 56, donde mayor a 0 ya refiere impacto, es por esto que no se pueden correlacionar ambas variables, pero sí es posible buscar grados de este impacto para así lograr asociación real del impacto en su calidad de vida. Otros estudios encontraron asociación de la percepción de la calidad de vida, usando el OHIP-14 en el estado de salud bucodental con la edad, uno de ellos Aubert *et al.* (2014) logró establecer la asociación con un incremento anual en un 0.07% de la calidad de vida.

Otros estudios, que se realizaron con enfoque en la población de gestantes, buscaron también conocer el impacto de la salud bucal tal es así que Fuente *et al.* (2010) en su estudio encontró que el OHIP-14 está relacionado a la salud bucal, pero haciendo uso de otro instrumento para evaluar la salud bucal como es el índice CPOD, que nos logra revelar la experiencia presente y pasada de caries, ampliando con esto la extensión de los resultados obtenidos; cabe mencionar que el índice CPOD es un indicador epidemiológico con fines de obtener índices poblacionales en gran masa, mas no queda dentro de lo individual que es a lo que apunta nuestra investigación.

Con lo antes mencionado Valdivia (2016) encontró que la dimensión dolor físico del OHIP-14 está relacionada al IHOS, estos resultados fueron similares a Aubert *et al.* (2014) los autores concluyeron que la dimensión de dolor físico influyó en mayor medida, y de manera negativa, en la percepción de la calidad de vida y está asociada al sexo.

Otro de los hallazgos encontrados por Valdivia (2016) fue que 97.8% de los que presentaron impacto en su calidad de vida fueron en la dimensión de malestar psicológico, a diferencia de Fuente-Hernández (2014) que de los datos revelados los mayores porcentajes de impacto en la calidad de vida fueron de 87.3% en la dimensión de malestar psicológico.



## **V. Conclusiones**

Del análisis de los datos, tablas y gráficas se concluyó que:

1. El 97,9% de la población percibió un impacto en su calidad de vida relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que no existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.
2. El 76,34% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Limitación Funcional relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.
3. El 76,34% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Dolor Físico relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.
4. El 97,9% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Malestar Psicológico relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que no existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.
5. El 88,95% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Incapacidad Física relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.
6. El 93,55% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Incapacidad Psicológica relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.
7. El 87,1% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Incapacidad Social relacionada a su estado de salud

bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.

8. El 54,84% de la población percibió un impacto en la calidad de vida en su dimensión de Minusvalía relacionada a su estado de salud bucodental. Usando la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró que existe relación entre la calidad de vida y la salud bucodental.

El impacto que tiene la salud bucal en la calidad de vida juega un rol importante que condiciona la forma de cómo viven y cómo perciben la vida las personas; los diferentes estados de salud oral que podemos encontrar entre los diferentes grupo poblacionales pueden influir de manera importa en su actitud para que desenvolverse puesto que en la actualidad la salud bucal juega un rol importante no sólo por el interés de tipo estético, sino también de tipo físico y psicológico.

Al hacer evaluaciones con instrumentos que contengan alguna dimensión de tipo psicológica, hay que esperarse de que ésta no se comporte como el resto de las dimensiones, porque el estado de ánimo influye mucho en el proceso, involucra demasiado el nivel Subjetivo.

## **VI. Recomendaciones**

### Recomendación 1

Por la forma de la puntuación usada en la aplicación del instrumento OHIP para el estudio del impacto en la variable Calidad de vida, se recomienda realizar estudios piloto en los cuales puedan reasignarse valores donde se refleje el impacto en tres categorías para poder establecer una mejor asociación con la salud bucodental y alguna otra variables sociodemográfica.

### Recomendación 2

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

### Recomendación 3

Es recomendable también conocer la asociación del impacto de la calidad de vida con otros índices epidemiológicos del estado de salud oral, como el índice CPOD y el índice de Fluorosis, estos por presentar altos porcentajes de prevalencia descritos en el Análisis de Situación de Salud del Perú del año 2013.

### Recomendación 4

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

## **VII. Referencias bibliográficas**

- Alayo, C.M. (2015). *Calidad de atención y calidad de vida en salud oral de los usuarios del servicio de odontología del Centro de Salud La Flor-Carabaylo-2015*. (Tesis de postgrado). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
- Apaza, S., Torres, G., Blanco, D.J., Antezana, V., & Montoya, J. (2015). Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), pp. 87-99. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2455/2390>
- Aubert, J., Sánchez, S., Castro, R., Monsalves, M.J., Castillo, P., & Moya, P. (2014). Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad san juan bautista, isla robinson crusoe, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 8(1), pp. 141-145. Recuperado de [http://ijodontostomatology.com/2014\\_v8n1/2014\\_v8n1\\_020.pdf](http://ijodontostomatology.com/2014_v8n1/2014_v8n1_020.pdf)
- Ávila, D. (2013). Variación del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14), con base en la incapacidad psicológica en los pacientes de la U Dental según su edad. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica*, 7 (1).
- Caballero, A.E. (2011). *Metodología Integral Innovadora para Planes y Tesis*. Lima, Perú: Instituto Metodológico Alen Caro.
- Castrejón, R.C., Borges, S.A., Irigoyen, M.E. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Revista panamericana de salud pública*, 27(5), pp. 321-329. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>

- Castrejón, R.C, & Borges, S.A. (2012). Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontology*, 29(2), pp. 155-158. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00613.x
- Duque, V.E., Tamayo, J., Echeverri, P.A., Gutiérrez, A.Y., Sepúlveda, D., Giraldo, O., & Agudelo, A.A. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Revista CES Odontología*, 26(1), pp. 10-23. Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/2688/1856>
- De la Fuente, J., Sumano, O., Sifuentes, M.C., & Zelocuatecatl, A. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*, 29(63), pp. 83-92. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>
- Gallardo, A., Picasso, M.A., Huillca N., & Ávalos, J.C. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *Kiru*, 10(2), pp. 145-150. Recuperado de <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/164/140>
- Gil, P. (2001). La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. Medicina preventiva y salud pública 10ª ed. Barcelona: Masson.
- Greene, J.G. & Vermillion, J.R. (1964). The simplified oral hygiene index. *Journal of the american dental association*, 68(1), pp. 7-13. doi: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.1964.0034>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (5 ed.) (2010). *Metodología de la Investigación*. D.F., México: Mc-Graw-Hill.



- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (6 ed.) (2014). *Metodología de la Investigación*. D.F., México: Mc-Graw-Hill.
- Hobdell, M., Petersen, P., Clarkson, J., & Johnson, N. (2003). *Global goals for oral health 2020*. *International dental journal*, 53(5), pp. 285-288. Recuperado de: [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_goals\\_2020.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_goals_2020.pdf)
- León, S., Bravo, D., Correa, G., & Giacaman, R. (2014). Validation of the spanish version of the oral health impact profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BioMedCentral oral health*, 14(95), pp. 1-9. Recuperado de: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-14-95>
- Misrachi, C. & Sáez, M. (1989). Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. *Cuadernos Médico Sociales*, 30(2):27. Recuperado de: [http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/1989/30/2/30\\_2\\_6.pdf](http://cms.colegiomedico.cl/Magazine/1989/30/2/30_2_6.pdf)
- Misrachi, C. & Espinoza, I. (2005). Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista dental de Chile*, 96(2), pp. 28-35. Recuperado de: <http://www.revistadentaldechile.cl/agosto05/PDF%20agosto%2005/Utilidad%20de%20las%20Mediciones%20de%20la%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20Salud.pdf>
- Misrachi, C., Ríos, M., Morales, I., Urzúa, J.P., & Barahona, P. (2009). Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(4), pp. 455-61. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a07v26n4.pdf>
- Montero, J. (2006). *Calidad de vida oral en población general*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada, España. Recuperado de <http://0-hera.ugr.es.adrastea.ugr.es/tesisugr/16093823.pdf>

- Montero, J., Bravo, M., Albaladejo, A., Hernández, L., & Rosel, E. (2009). Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 1(1), pp. 1-7. Recuperado de: <http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v1i1/01.pdf>
- Naito, M., Yuasa, H., Nomura, Y., Nakayama, T., Hamajima, N. & Hanada, N. (2006) Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of Oral Science*, 48 (1): 1.
- Organización Mundial de la Salud (1997). *Encuestas de salud bucodental: métodos básicos*. Ginebra, Suiza: Autor. Revista de la Facultad de Odontología, 25(58), pp. 30. Recuperado de <http://www.odon.uba.ar/revista/2010vol25num58/art4.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales*. . Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos Básicos (48 ed.)*. Suiza, Ginebra: Autor. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Pineda, E., & Alvarado, E. (3 ed.)(2008). *Metodología de la investigación*. Washington D.C., EEUU: OPS.
- Power, M., Harper, A. & Bullinger M. (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18(5):495-505.
- Reyes, J., Rodríguez, L., Paz, R., García, V., Fernández, M., Yparraguirre, J.,..., & Portugal, B. (2013). Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. *Kiru*,

10(2), pp. 140-4. Recuperado de [http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru\\_v.10.2\\_Art.7.pdf](http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.7.pdf)

Ribeiro, J. (2005) *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto Editora.

Rosell, F., Oliveira, A., Tagliaferro, E., Silva, S. & Valsecki, A. (2013). Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, 13(3), pp. 287-93. Recuperado de [http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1623/pdf\\_9](http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1623/pdf_9)

Sheiham, A., Steele, J., Marcenes, W., Tsakos, G., Finch, S. & Walls, A. (2001). Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people, a national survey in Great Britain. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 29(23): 195.

Slade, G.D. (1996). The oral health impact profile. En Slade, G.D. (Ed.), *Measuring oral health and quality of life* (pp. 93-104). Carolina del Norte: University of North Carolina, Dental Ecology.

Slade, G.D. (1997). Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, 25(4), 284.

Slade, G.D. & Spencer, A.J. (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community dental health*, 11(1):3-11.

Tesch, F.C., De Oliveira, B.H. & Leão, A. (2007). Measuring the impact of oral health problems on children's quality of life: Conceptual and methodological issues. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), pp. 2555-2564. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/02.pdf>

Velásquez, L.B., Ortíz, L.B., Cervantes, A., Cárdenas, A., García, C. & Sánchez, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Revista Médica del*

*Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(4): 448-56. Recuperado de:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>

World Health Organization (2003). *The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Ginebra, Suiza: El autor.

World Health Organization (2003). *The world oral health report 2003: shaping the future*. Geneva: World Health Organization.

## **Anexos**

TÍTULO: Relación entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de lima-norte, Lima 2016.

AUTOR: Bch. Silvia Lorena Valdivia Símiche

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación existente entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Ha: Existe relación directa la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p> <p>Ho: No existe relación la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p>	<b>Variable 1: Salud Bucodental</b>					
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles o rangos</b>		
			IHO-S	Presencia de placa blanda en la superficie dental evaluada.	<p>0=No hay presencia de residuos o manchas.</p> <p>1= Los residuos o placa no cubren más de 1/3 de la superficie dentaria.</p> <p>2= Los residuos o placa cubren más de 1/3 de la superficie pero no más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.</p> <p>3= Los residuos blandos cubren más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.</p>	<p><b>0.0-0.6=Buena</b></p> <p><b>0.7-1.8=regular</b></p> <p><b>1.9-3.0=Mala</b></p>		
<p><b>Problemas secundarios:</b></p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según la dimensión de <b>limitación funcional</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión de <b>limitación funcional</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para así conocer el grado de significancia entre las variables.</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la calidad de vida según la dimensión de <b>limitación funcional</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>limitación funcional</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p>	<b>Variable 2: Calidad de vida Índice OHIP-14</b>					
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>		
			<b>Limitación funcional</b>	<p>¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?</p> <p>¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?</p>	<p><b>1</b></p> <p><b>2</b></p>	<p><b>0=Nunca</b></p> <p><b>1= Casi nunca</b></p> <p><b>2= Ocasionalmente</b></p> <p><b>3= Frecuentemente</b></p> <p><b>4= Muy</b></p>		
<p>2. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según la calidad</p>	<p>Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión</p>	<p>H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la calidad de vida según la dimensión de <b>dolor físico</b> y la salud bucodental de los pacientes del centro de salud de</p>	<b>Dolor físico</b>	¿Ha sentido dolor en su boca?	<b>3</b>			

de vida según su dimensión de <b>dolor físico</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?	de <b>dolor físico</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	Condevilla durante los meses de junio-agosto del 2016.  H <sub>0</sub> : No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>dolor físico</b> y la salud bucodental de los pacientes del centro de salud de Condevilla durante los meses de junio-agosto del 2016.	<b>Malestar psicológico</b>	¿Ha presentado molestia al comer?	4	<b>frecuentemente</b>
				¿Le preocupan los problemas con su boca?	5	
				¿Se ha sentido estresado?	6	
3. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según la dimensión de <b>malestar psicológico</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?	Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión de <b>malestar psicológico</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	H <sub>1</sub> : Existe relación directa entre la calidad de vida según la dimensión de <b>malestar psicológico</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.  H <sub>0</sub> : No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>malestar psicológico</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.	<b>Incapacidad física</b>	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?	7	
				¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?	8	
			<b>Incapacidad psicológica</b>	¿Ha encontrado dificultad para descansar?	9	
				¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	10	
4. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad física</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?	Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad física</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	H <sub>1</sub> : Existe relación directa entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad física</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.  H <sub>0</sub> : No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad física</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.	<b>Incapacidad social</b>	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	11	<b>0=Nunca</b>  <b>1= Casi nunca</b>
				¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?	12	
5. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad psicológica</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?	Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad psicológica</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	H <sub>1</sub> : Existe relación directa entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad psicológica</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.  H <sub>0</sub> : No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad psicológica</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	<b>Minusvalía</b>	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	13	<b>2= Ocasionalmente</b>  <b>3= Frecuentemente</b>  <b>4= Muy frecuentemente</b>
				¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	14	

6. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad social</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?	Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad social</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	<p>H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad social</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>incapacidad social</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p>	
7. ¿Qué relación existe entre la calidad de vida según su dimensión de <b>minusvalía</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016?	Determinar la relación existente entre la calidad de vida según la dimensión de <b>minusvalía</b> y la salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016 para conocer la significancia entre ambas variables.	<p>H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la de vida según la dimensión de <b>minusvalía</b> de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p> <p>H<sub>0</sub>: No existe relación entre la calidad de vida según la dimensión de <b>minusvalía</b> de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p>	
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b></p> <p>Aplicada, descriptiva, cuantitativa, longitudinal, orientada a la aplicación.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> 1632 pacientes atendidos por el servicio de odontología durante los meses de mayo a agosto del 2016.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b></p> <p>Muestra Aleatoria Probabilística.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>Obtenida mediante una fórmula matemática, puesto que nuestra población fue finita.</p> <p>La muestra estuvo conformada por 93 pacientes.</p>	<p><b>Variable 1: Salud Bucodental</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Examen de Salud Bucal</p> <p><b>Instrumentos:</b> Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)</p> <p><b>Autor:</b> Greene &amp; Vermillion</p> <p><b>Año:</b> 1960</p> <hr/> <p><b>Variable 2: Calidad de vida Índice OHIP-14</b></p> <p><b>Técnicas:</b> Aplicación de cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b> OHIP-14sp</p> <p><b>Autor:</b> Slade</p> <p><b>Año:</b> 1997</p> <p><b>Monitoreo:</b></p> <p><b>Ámbito de Aplicación:</b> Institucional.</p> <p><b>Forma de Administración:</b></p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p>





### Anexo 3: Instrumento

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

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

## Anexo 4: Tablas y Gráficos

Tabla 22

Salud Bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Salud Bucodental	n	%
Bueno	16	17.2
Regular	55	59.1
Malo	22	23.7
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

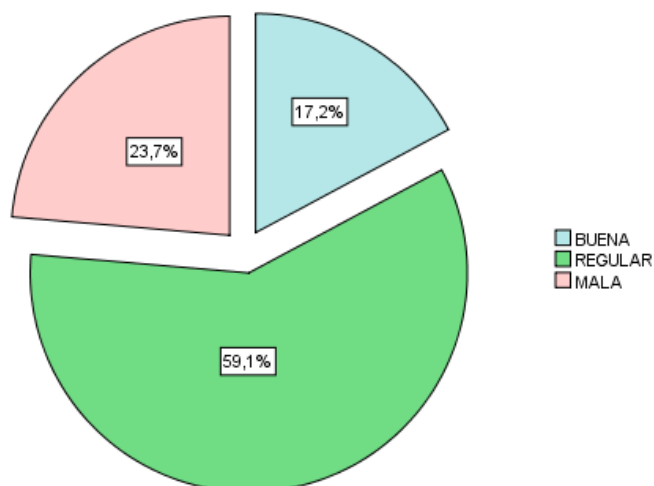


Figura 11. Distribución porcentual del Estado de Salud Bucodental.

De los datos observados sobre la salud bucodental de los encuestados, mediante el uso del índice de Higiene Oral Simplificado, se observó que del total de la muestra sólo el 17.2% presentó un estado de salud bueno, mientras que del 82.8% restante, el 59.1% fue regular y el 23.7% malo.

Tabla 23

Calidad de vida relacionada a la salud oral de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Calidad de vida	n	%
Sin impacto	2	2.2
Impacto	91	97.8
Total	93	100

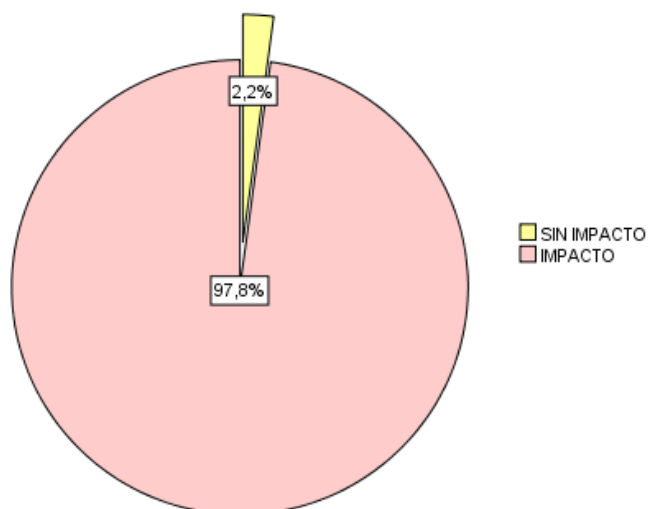


Figura 12. Distribución porcentual del OHIP-14.

De los datos observados sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral de los encuestados, mediante el uso del cuestionario OHIP-14, se observó que del total de la muestra el 97.8% presentó impacto en su calidad de vida y sólo el 2.2% no presentó impacto alguno.

Tabla 24

Calidad de vida, en su dimensión LIMITACIÓN FUNCIONAL, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Limitación Funcional	n	%
Sin impacto	22	23.7
Impacto	71	76.3
Total	93	100

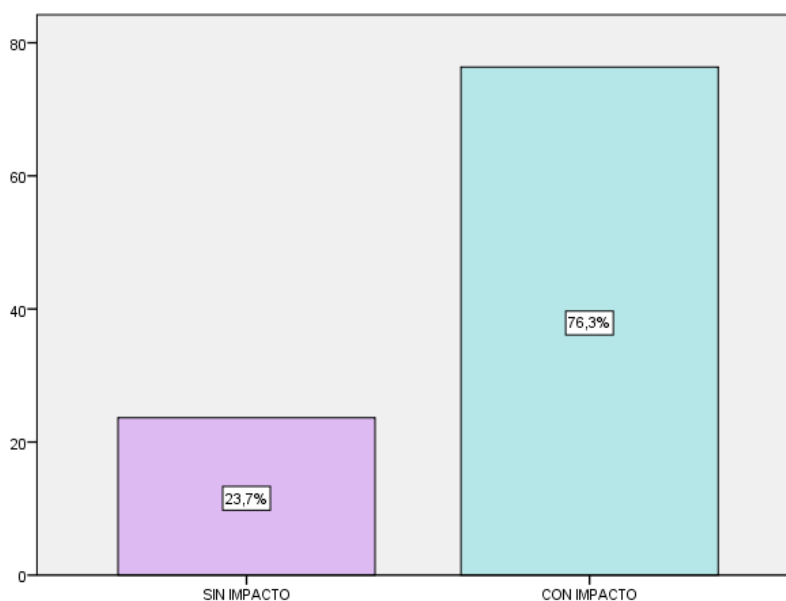


Figura 13. Distribución porcentual del OHIP-14 – limitación funcional.

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Limitación Funcional, se observó que del total de la muestra el 76.3% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 23.7% no presentó impacto alguno.

TABLA 25

Calidad de vida, en su dimensión DOLOR FÍSICO, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Dolor Físico	n	%
Sin impacto	6	6.5
Impacto	87	93.5
Total	93	100

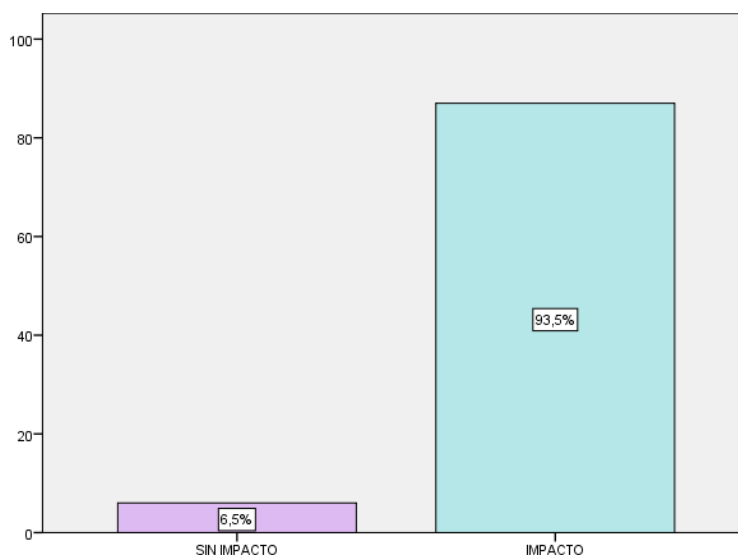


Figura 14. Distribución porcentual del OHIP-14 – dolor físico

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Dolor Físico, se observó que del total de la muestra el 93.5% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 6.5% no presentó impacto alguno.

TABLA 26

Calidad de vida, en su dimensión MALESTAR PSICOLÓGICO, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Malestar Psicológico	n	%
Sin impacto	2	2.2
Impacto	91	97.8
Total	93	100

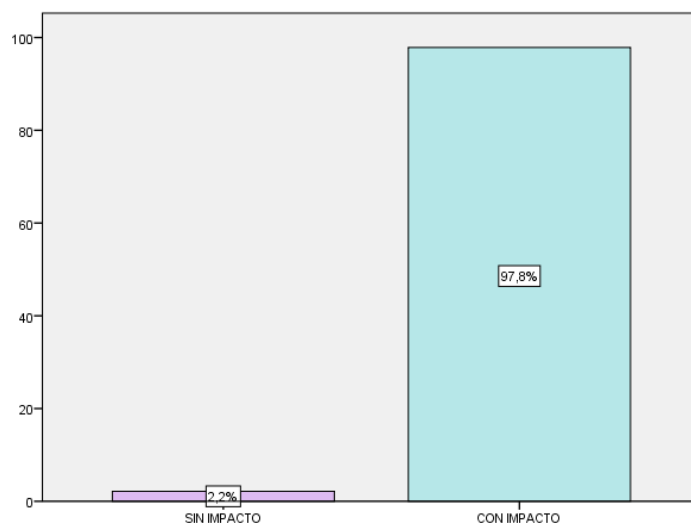


Figura 15. Distribución porcentual del OHIP-14 – malestar psicológico

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Malestar Psicológico, se observó que del total de la muestra el 97.8% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 2.2% no presentó impacto alguno.

TABLA 27

Calidad de vida, en su dimensión INCAPACIDAD FÍSICA, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Incapacidad Física	n	%
Sin impacto	14	15.1
Impacto	79	84.9
Total	93	100

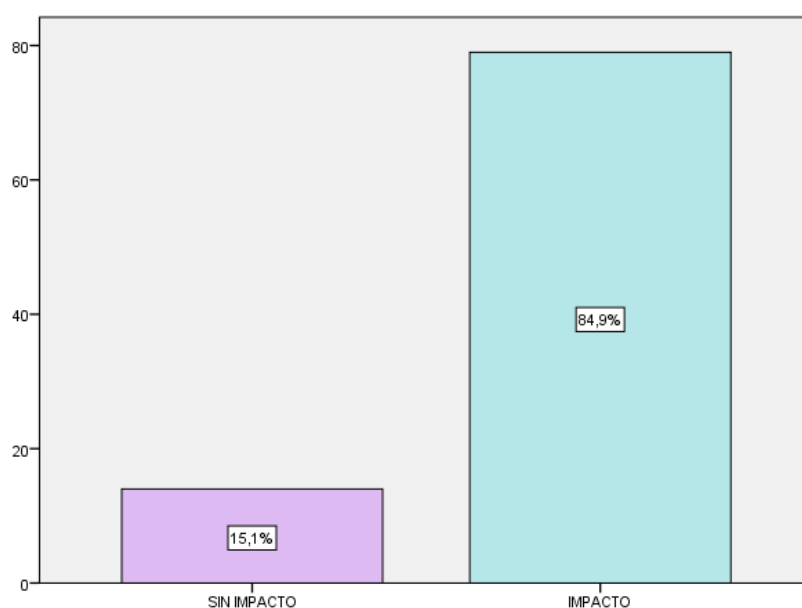


Figura 16. Distribución porcentual del ohip-14 – incapacidad física

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Incapacidad Física, se observó que del total de la muestra el 84.9% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 15.1% no presentó impacto alguno.



TABLA 28

Calidad de vida, en su dimensión INCAPACIDAD PSICOLÓGICA, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Incapacidad psicológica	n	%
Sin impacto	6	6.5
Impacto	87	93.5
Total	93	100

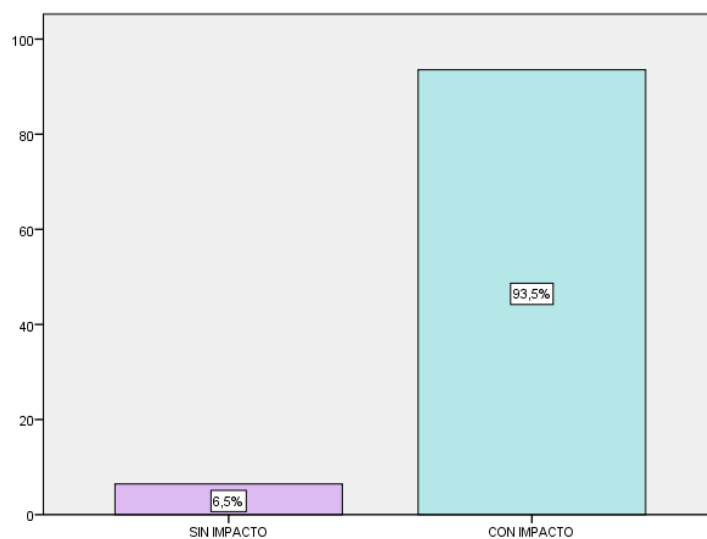


Figura 17. Distribución porcentual del ohip-14 – incapacidad psicológica

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Incapacidad Psicológica, se observó que del total de la muestra el 93.5% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 6.5% no presentó impacto alguno.

TABLA 29

Calidad de vida, en su dimensión INCAPACIDAD SOCIAL, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Incapacidad Social	n	%
Sin impacto	12	12.9
Impacto	81	87.1
Total	93	100

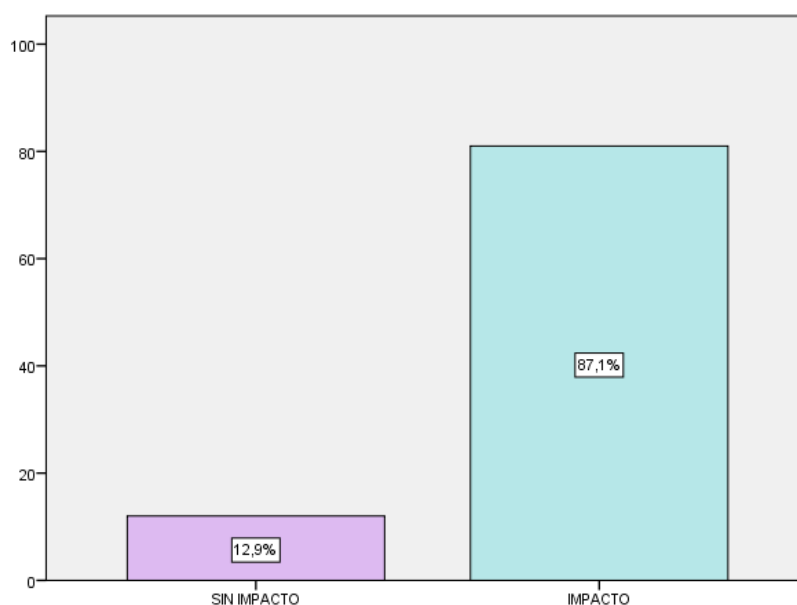


Figura 18. Distribución porcentual del ohip-14 – incapacidad social

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Incapacidad Social, se observó que del total de la muestra el 87.1% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 12.9% no presentó impacto alguno.

TABLA 30

Calidad de vida, en su dimensión MINUSVALÍA, relacionada a la salud bucal de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

Minusvalía	n	%
Sin impacto	42	45.2
Impacto	51	54.8
Total	93	100

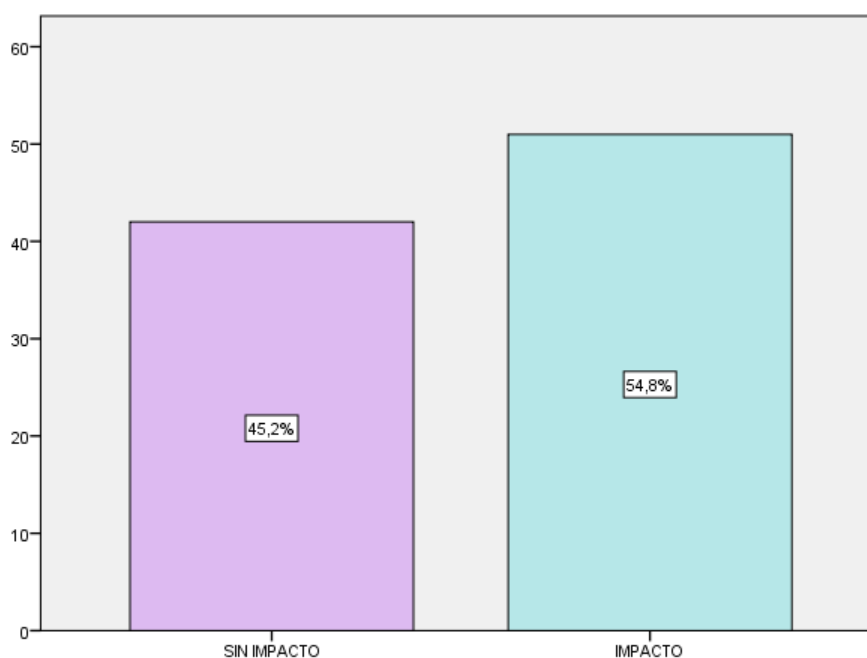


Figura 19. Distribución porcentual del ohip-14 – minusvalía

De los datos obtenidos de la calidad de vida relacionada a la salud en su dimensión de Incapacidad Social, se observó que del total de la muestra el 54.8% presentó impacto en su calidad de vida mientras que el 45.2% no presentó impacto alguno.

TABLA 31

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP1 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	14	2	0	0	0	16
Salud Bucodental Regular	23	19	10	3	0	55
Salud Bucodental Mala	5	1	11	4	1	22
TOTAL	42	22	21	7	1	93

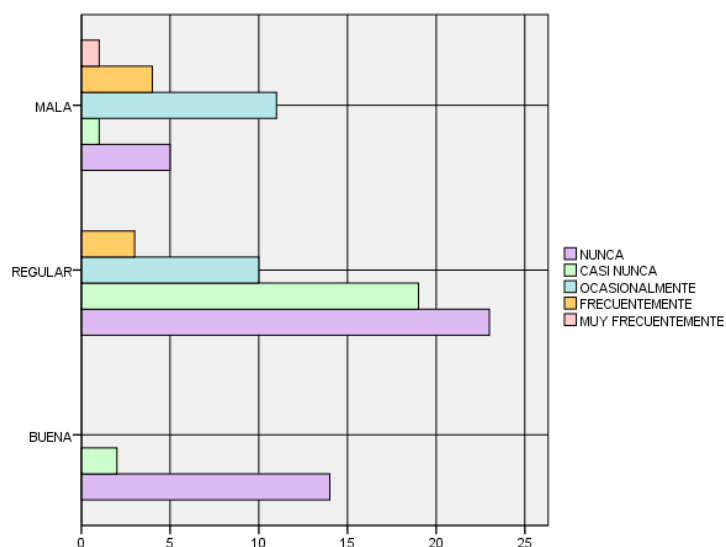


Figura 20. Frecuencia de tipo de respuesta cvp1 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 31 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?** asociadas al estado de *salud bucodental bueno* fueron 14 nunca y 2 casi nunca, de los pacientes con estado de *salud bucodental regular* fueron 23 nunca, 19 casi nunca, 10 ocasionalmente y 3 frecuentemente, y de los pacientes con estado de *salud bucodental malo* fueron 11 ocasionalmente, 5 nunca, 4 frecuentemente, 1 casi nunca y 1 muy frecuentemente.

TABLA 32

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP2 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUEMENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	13	2	1	0	16
Salud Bucodental Regular	15	26	14	0	55
Salud Bucodental Mala	5	7	7	3	22
TOTAL	33	35	22	3	93

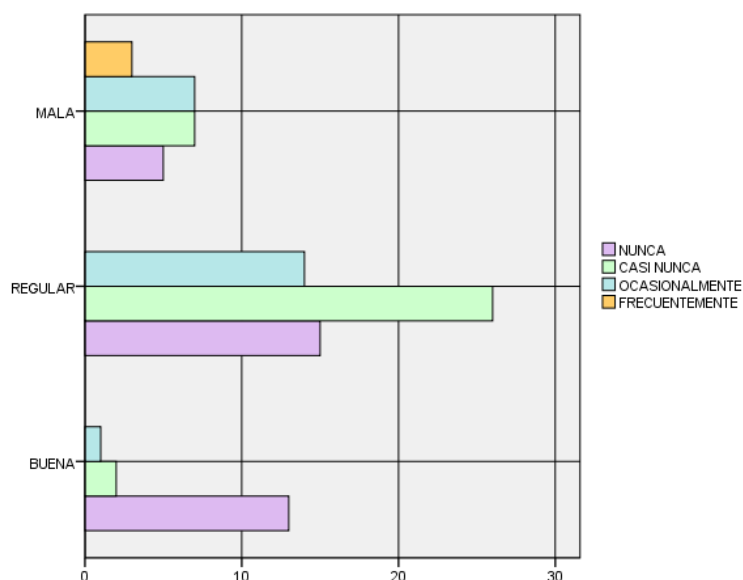


Figura 21. Frecuencia de tipo de respuesta cvp2 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 32 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?** asociadas al estado de *salud bucodental bueno* fueron 13 nunca, 2 casi nunca y 1 ocasionalmente, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 23 casi nunca, 15 casi nunca y 14 ocasionalmente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 7 casi nunca, 7 ocasionalmente, 5 nunca y 3 frecuentemente.

TABLA 33

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP3 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha sentido dolor en su boca?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	5	8	3	0	0	16
Salud Bucodental Regular	3	17	33	2	0	55
Salud Bucodental Mala	0	3	14	4	1	22
TOTAL	8	28	50	6	1	93

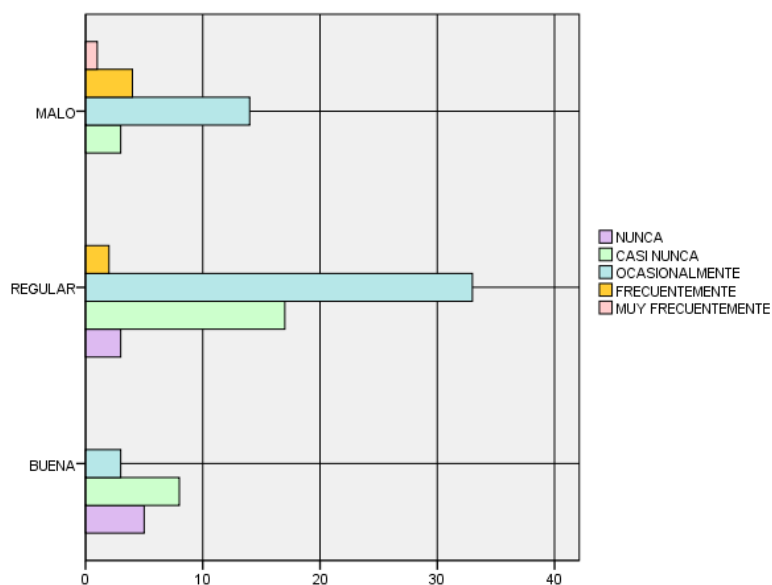


Figura 22. Frecuencia de tipo de respuesta cvp3 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 33 se puede observar que las respuestas a la pregunta *¿Ha sentido dolor en su boca?* asociadas al *estado de salud bucodental bueno* fueron 8 casi nunca, 5 nunca y 3 ocasionalmente, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 33 ocasionalmente, 17 casi nunca, 3 nunca y 2 frecuentemente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 14 ocasionalmente, 4 frecuentemente, 3 casi nunca y 1 muy frecuentemente.

TABLA 34

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP4 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha presentado molestia al comer?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	6	9	1	0	0	16
Salud Bucodental Regular	7	17	29	2	0	55
Salud Bucodental Mala	1	4	12	4	1	22
TOTAL	14	30	42	6	1	93

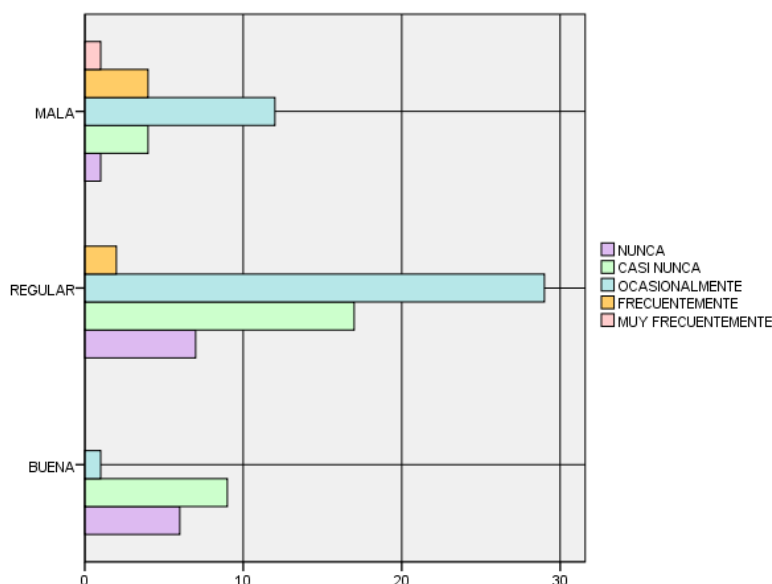


Figura 23. Frecuencia de tipo de respuesta cvp4 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 34 se puede observar que las respuestas a la pregunta *¿Ha presentado molestia al comer?* asociadas al *estado de salud bucodental bueno* fueron 9 casi nunca, 6 nunca y 1 ocasionalmente, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 29 ocasionalmente, 17 casi nunca, 7 nunca y 2 frecuentemente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 12 ocasionalmente, 4 casi nunca, 4 frecuentemente, 1 nunca y 1 muy frecuentemente.

TABLA 35

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP5 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Le preocupan los problemas con su boca?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	1	2	2	5	6	16
Salud Bucodental Regular	1	3	19	23	9	55
Salud Bucodental Mala	0	2	9	7	4	22
TOTAL	2	7	30	35	19	93

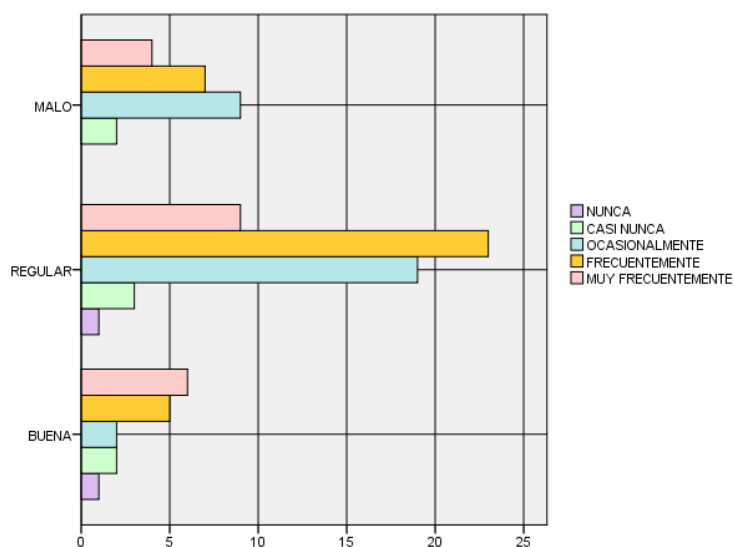


Figura 24. Frecuencia de tipo de respuesta cvp5 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 35 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Le preocupan los problemas con su boca?** asociadas al estado de salud bucodental bueno fueron 6 muy frecuentemente, 5 frecuentemente, 2 ocasionalmente, 2 casi nunca y 1 nunca, de los pacientes con estado de salud bucodental regular fueron 23 frecuentemente, 18 ocasionalmente, 9 muy frecuentemente, 3 casi nunca y 1 nunca, y de los pacientes con estado de salud bucodental malo fueron 9 ocasionalmente, 7 frecuentemente, 4 muy frecuentemente y 2 casi nunca.



TABLA 36

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP6 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Se ha sentido estresado?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUEMENTEMENTE	MUY FRECUEMENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	2	6	5	3	0	16
Salud Bucodental Regular	3	14	17	18	3	55
Salud Bucodental Mala	1	4	10	5	2	22
TOTAL	6	24	32	26	5	93

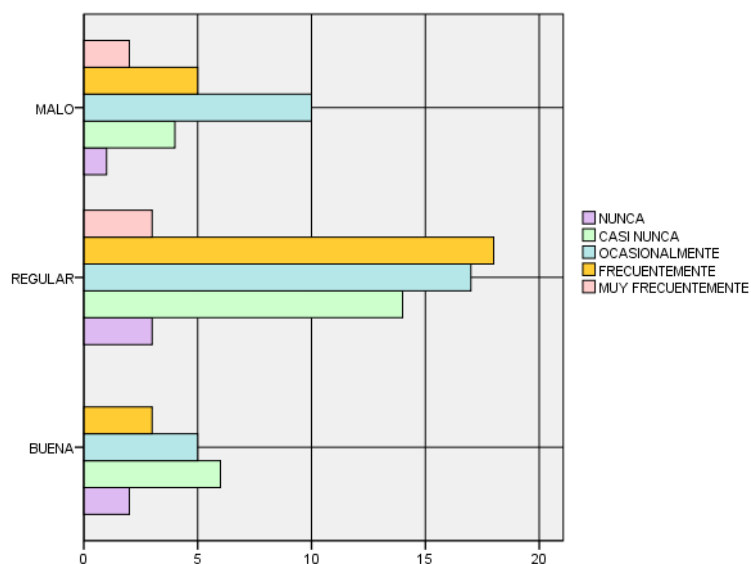


Figura 25. Frecuencia de tipo de respuesta cvp6 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 36 se puede observar que las respuestas a la pregunta *¿Se ha sentido estresado?* asociadas al *estado de salud bucodental bueno* fueron 6 casi nunca, 5 ocasionalmente, 3 frecuentemente y 2 nunca, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 18 frecuentemente, 17 ocasionalmente, 14 casi nunca, 3 nunca y 3 muy frecuentemente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 10 ocasionalmente, 5 frecuentemente, 4 casi nunca, 2 muy frecuentemente y 1 nunca.

TABLA 37

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP7 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	13	3	0	0	16
Salud Bucodental Regular	11	29	10	5	55
Salud Bucodental Mala	3	6	11	2	22
TOTAL	27	38	21	7	93

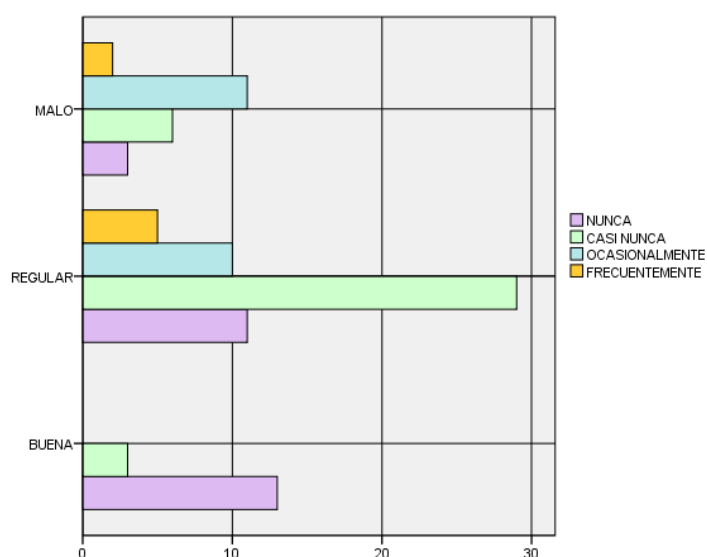


Figura 26. Frecuencia de tipo de respuesta cvp7 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 37 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?** asociadas al *estado de salud bucodental bueno* fueron 13 nunca y 3 casi nunca, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 29 casi nunca, 11 nunca, 10 ocasionalmente y 5 frecuentemente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 11 ocasionalmente, 6 casi nunca, 3 nunca y 2 frecuentemente.

TABLA 38

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP8 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	10	5	1	0	0	16
Salud Bucodental Regular	11	17	22	5	0	55
Salud Bucodental Mala	1	5	12	3	1	22
TOTAL	22	27	35	8	1	93

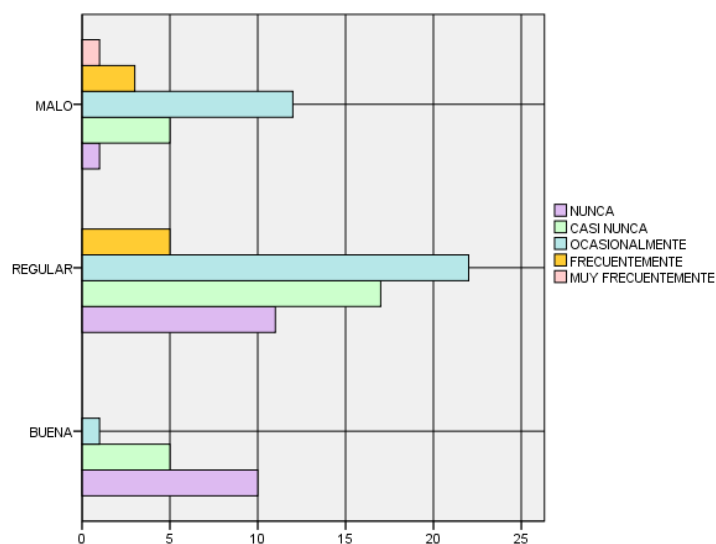


Figura 27. Frecuencia de tipo de respuesta cvp8 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 38 se puede observar que las respuestas a la pregunta *¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?* asociadas al estado de salud bucodental bueno fueron 10 nunca, 5 casi nunca y 1 ocasionalmente, de los pacientes con estado de salud bucodental regular fueron 22 ocasionalmente, 17 casi nunca, 11 nunca y 5 frecuentemente, y de los pacientes con estado de salud bucodental malo fueron 12 ocasionalmente, 5 casi nunca, 3 frecuentemente, 1 muy frecuentemente y 1 nunca.

TABLA 39

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP9 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha encontrado dificultad para descansar?	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	TOTAL
Salud Bucodental Buena	12	4	0	0	0	16
Salud Bucodental Regular	29	13	11	1	1	55
Salud Bucodental Mala	6	8	7	0	1	22
TOTAL	47	25	18	1	2	93

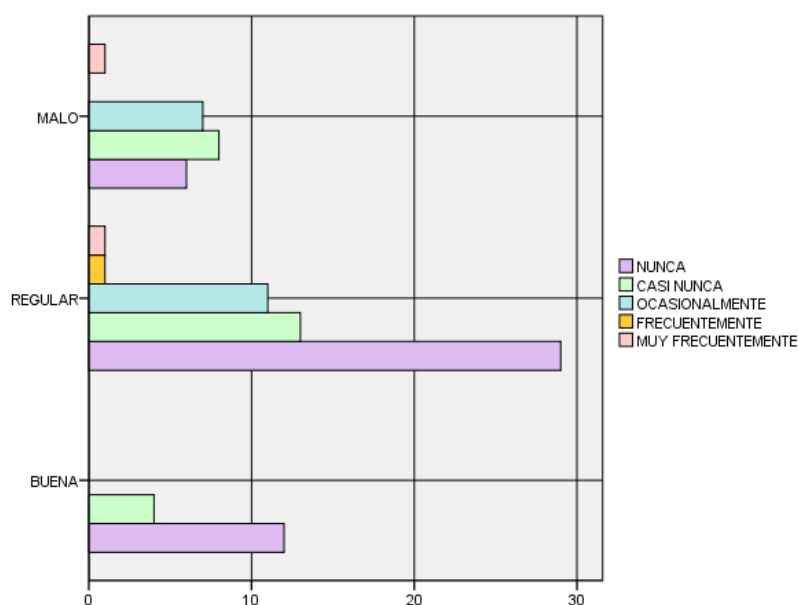


Figura 28. Frecuencia de tipo de respuesta cvp9 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 39 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Ha encontrado dificultad para descansar?** asociadas al *estado de salud bucodental bueno* fueron 12 nunca y 4 casi nunca, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 29 nunca, 13 casi nunca, 11 ocasionalmente, 1 frecuentemente y 1 muy frecuentemente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 8 casi nunca, 7 ocasionalmente, 6 nunca y 1 muy frecuentemente.

TABLA 40

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP10 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					TOTAL
	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	
Salud Bucodental Buena	7	7	2	0	0	16
Salud Bucodental Regular	6	20	25	4	0	55
Salud Bucodental Mala	0	9	8	4	1	22
TOTAL	13	36	35	8	1	93

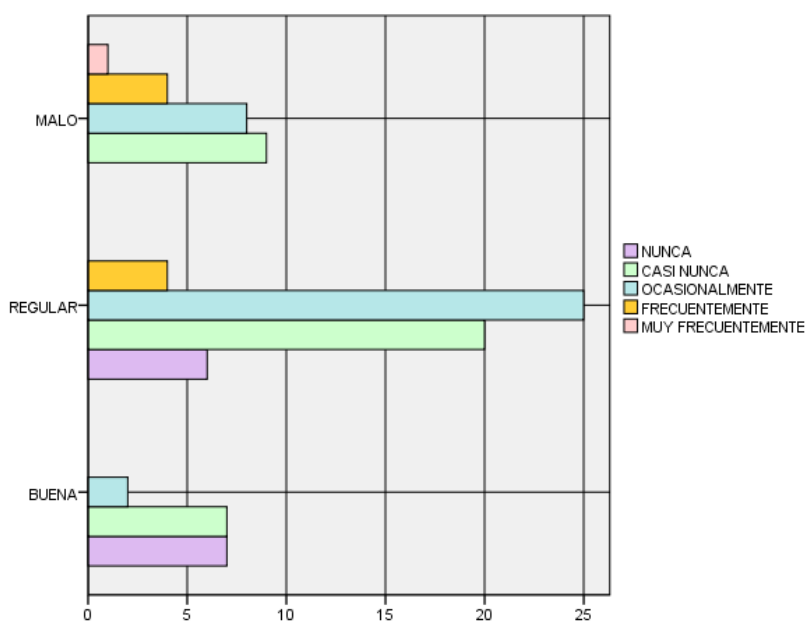


Figura 29. Frecuencia de tipo de respuesta cvp10 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 40 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?** asociadas al estado de salud bucodental bueno fueron 7 casi nunca, 7 nunca y 2 ocasionalmente, de los pacientes con estado de salud bucodental regular fueron 25 ocasionalmente, 20 casi nunca, 6 nunca y 4 frecuentemente, y de los pacientes con estado de salud bucodental malo fueron 9 casi nunca, 8 ocasionalmente, 4 frecuentemente y 1 muy frecuentemente.

TABLA 41

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP11 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					TOTAL
	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	
Salud Bucodental Buena	9	7	0	0	0	16
Salud Bucodental Regular	8	31	15	1	0	55
Salud Bucodental Mala	1	7	11	2	1	22
TOTAL	18	45	26	3	1	93

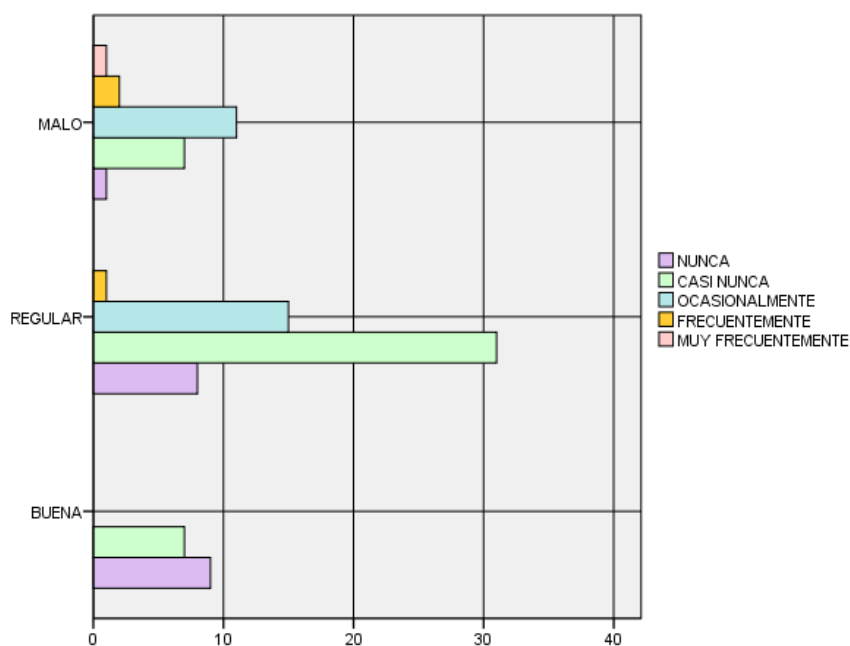


Figura 30. Frecuencia de tipo de respuesta cvp11 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 41 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?** asociadas al estado de salud bucodental bueno fueron 9 nunca y 7 casi nunca, de los pacientes con estado de salud bucodental regular fueron 31 casi nunca, 15 ocasionalmente, 8 nunca y 1 frecuentemente, y de los pacientes con estado de salud bucodental malo fueron 11 ocasionalmente, 7 casi nunca, 2 frecuentemente, 1 nunca y 1 muy frecuentemente.

TABLA 42

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP12 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?	CVP12					TOTAL
	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	
Salud Bucodental Buena	12	3	1	0	0	16
Salud Bucodental Regular	18	24	11	1	1	55
Salud Bucodental Mala	3	6	10	2	1	22
TOTAL	33	33	22	3	2	93

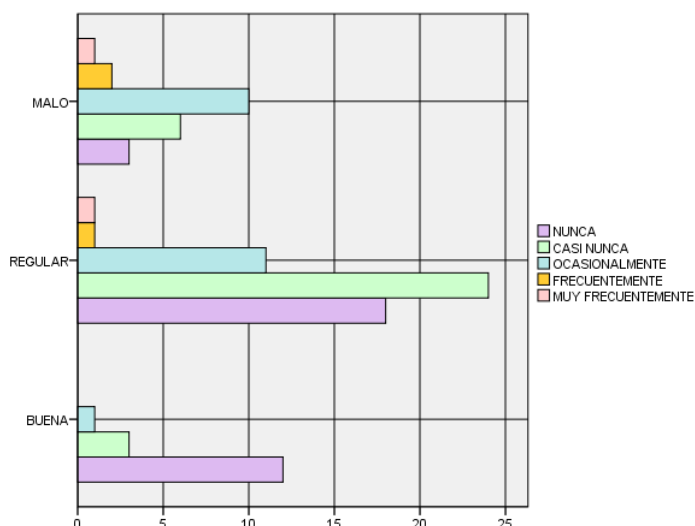


Figura 31. Frecuencia de tipo de respuesta cvp12 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 42 se puede observar que las respuestas a la pregunta **¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?** asociadas al estado de salud bucodental bueno fueron 12 nunca, 3 casi nunca y 1 ocasionalmente, de los pacientes con estado de salud bucodental regular fueron 24 casi nunca, 18 nunca, 11 ocasionalmente, 1 frecuentemente y 1 muy frecuentemente, y de los pacientes con estado de salud bucodental malo fueron 10 ocasionalmente, 6 casi nunca, 3 nunca, 2 frecuentemente y 1 muy frecuentemente.

TABLA 43

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP13 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?					TOTAL
	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	
Salud Bucodental Buena	13	3	0	0	0	16
Salud Bucodental Regular	31	15	8	1	0	55
Salud Bucodental Mala	5	12	4	0	1	22
TOTAL	49	30	12	1	1	93

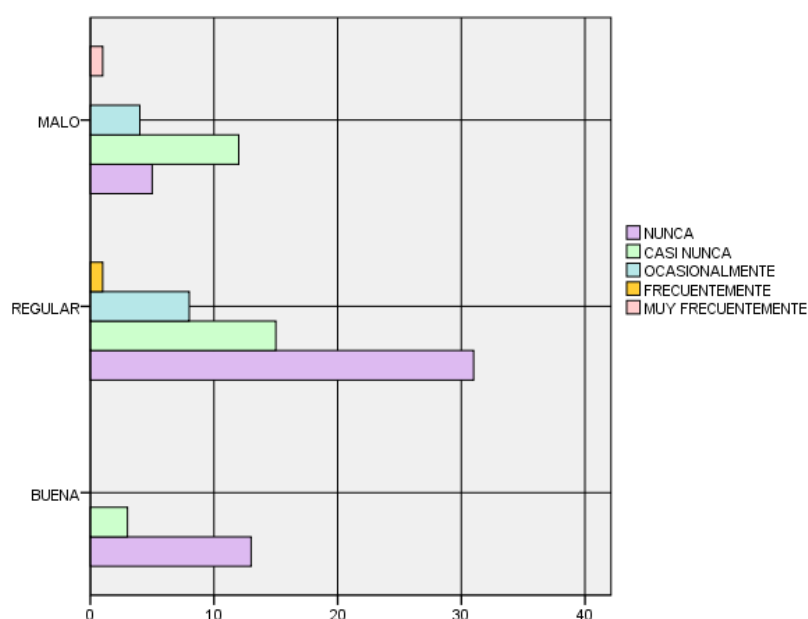


Figura 32. Frecuencia de tipo de respuesta cvp13 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 43 se puede observar que las respuestas a la pregunta *¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?* asociadas al *estado de salud bucodental bueno* fueron 13 nunca y 3 casi nunca, de los pacientes con *estado de salud bucodental regular* fueron 31 nunca, 15 casi nunca, 8 ocasionalmente y 1 frecuentemente, y de los pacientes con *estado de salud bucodental malo* fueron 12 casi nunca, 5 nunca, 4 ocasionalmente y 1 muy frecuentemente.



TABLA 44

Relación entre el tipo de respuesta de la pregunta CVP14 y el estado de salud bucodental de los pacientes que acuden a un centro de salud de lima-norte durante los meses de mayo-agosto 2016

¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?				TOTAL
	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	
Salud Bucodental Buena	14	2	0	0	16
Salud Bucodental Regular	32	17	4	2	55
Salud Bucodental Mala	8	13	1	0	22
TOTAL	54	32	5	2	93

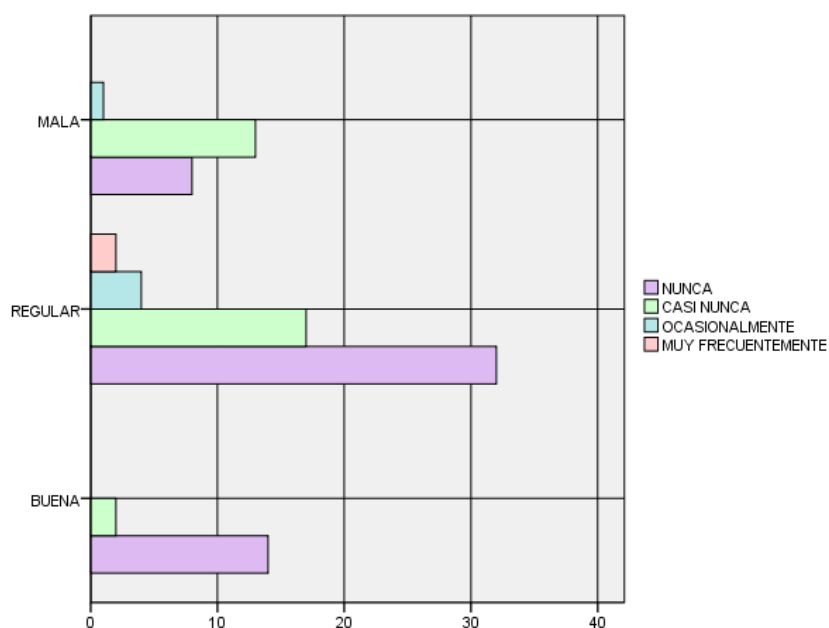


Figura 33. Frecuencia de tipo de respuesta cvp14 relacionada al estado de salud bucodental

De los datos mostrados en la tabla 44 se puede observar que las respuestas a la pregunta *¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?* asociadas al estado de salud bucodental BUENO fueron 14 nunca y 2 casi nunca, de los pacientes con estado de salud bucodental regular fueron 32 nunca, 17 casi nunca, 4 ocasionalmente y 2 muy frecuentemente, y de los pacientes con estado de salud bucodental malo fueron 13 casi nunca, 8 nunca y 1 ocasionalmente.