



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica
privada del distrito de Lancones- Sullana, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

García Zapata, Carlos Enrique (ORCID: 0000-0003-4087-9200)

ASESORA:

Dra. Enoki Miñano, Erika Raquel (ORCID: 0000-0002-3378-5970)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen María en primer lugar por hacer posible que esté aquí.

A mis padres Carlos y Marieta por haberme enseñado a ser perseverante y constante en todo.

A mi esposa Franshesca y a mis hijos Estefano y Franshesco.

A mi hermana Marita, y a todas las personas que estuvieron presentes en mi etapa de formación académica confiando en mí y en mi perseverancia por lograr mis objetivos.

Agradecimiento

A mi estimada asesora, Dra. Erika Enoki Miñano, por siempre confiar en nosotros sus alumnos y por incentivarlos a no desmayar y ser perseverantes incluso cuando vivamos los escenarios más adversos.

A todas las personas que amablemente decidieron formar parte de la población encuestada para que sea posible el desarrollo de mi investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de abreviaturas	v
Índice de tablas	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41

Índice de abreviaturas

OHIP : Perfil de impacto de salud oral

Índice de tablas

Tabla 1. Impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	20
Tabla 2. Impacto de la salud oral de la dimensión limitación funcional en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	21
Tabla 3. Impacto de la salud oral de la dimensión dolor físico en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	22
Tabla 4. Impacto de la salud oral de la dimensión molestias psicológicas en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	23
Tabla 5. Impacto de la salud oral de la dimensión incapacidad física en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	24
Tabla 6. Impacto de la salud oral de la dimensión incapacidad psicológica en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	25
Tabla 7. Impacto de la salud oral de la dimensión incapacidad social en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	26
Tabla 8. Impacto de la salud oral de la dimensión obstáculos en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021	27

Resumen

El principio fundamental del presente estudio tuvo cabida en determinar por medio de análisis científico el impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021. Fue un estudio básico, no experimental de tipo transversal descriptivo, conformado por una muestra de 172 pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones a los cuales se les aplicó la encuesta OHIP-14 utilizando específicamente su versión en castellano. La investigación una vez resuelta evidenció una media general de 1.44, mostrando un impacto con resultado positivo en la salud oral de los encuestados, así también en la dimensión limitación funcional se obtuvo una media de 1.3, en dolor físico 2.14, molestias psicológicas 1.67, incapacidad física 1.08, incapacidad psicológica 1.58, incapacidad social 1.26 y obstáculos 1.01. Finalmente se obtuvo que el impacto de la salud oral en sus siete dimensiones es positivo, es decir que no existe un mayor impacto en el bienestar general de los pacientes de la clínica encuestada.

Palabras claves: Calidad de vida, salud bucal, incapacidad.

Abstract

The main principle of the present investigation was to determine by means of scientific analysis the impact of oral health in patients of a private dental clinic in the district of Lancones, Sullana 2021. It was a basic, non-experimental, cross-sectional descriptive study, made up of a sample of 172 patients from a private dental clinic in the Lancones district to whom the OHIP-14 questionnaire was applied in its Spanish version. The results showed a general mean of 1.44, showing a positive impact on the oral health of the patients, as well as in the functional limitation dimension an average of 1.3 was obtained, in physical pain 2.14, psychological discomfort 1.67, physical disability 1.08, psychological disability 1.58, social disability 1.26 and obstacles 1.01. Finally, it was obtained that the impact of oral health in its seven dimensions is positive, that is, there is no greater impact on the general well-being of the patients in the surveyed clinic.

Keywords: Quality of life, oral health, disability

I. INTRODUCCIÓN

La salud oral es una condición altamente necesaria para mantener una óptima salud general, puesto que, se encuentra estrechamente relacionada a la buena condición física, mental y social de los individuos. Su importancia radica en que la boca cumple un papel preponderante en los hábitos naturales como son la alimentación y la comunicación verbal. A pesar de la relevancia que tiene aún no está claro el impacto oral en las personas.¹

Así tenemos, que la Organización Mundial de la Salud² indica que casi 3500 millones de personas padecen de enfermedades que están estrechamente relacionadas con la salud bucal. De hecho, cerca de 2300 millones de personas padecen caries. Estos datos confirman una vez más, que la salud general de las personas no es indiferente al impacto de salud oral en ellas.

De otro lado, en México, el estudio realizado por De la Fuente³ recogió una muestra en personas mayores comprendidos entre los 60 y 85 años, en el cual se identificó el impacto en la percibido por problemas con dientes y boca (87,3%), impacto en molestias al momento de comer (64%), impacto en dolor bucal (60,7%) y por último interrupción de la alimentación (56%). Esto denota un impacto influyente entre la salud oral y las dificultades que presentan al realizar sus actividades cotidianas.

Por ello a nivel mundial se ha generalizado el uso de instrumentos de medición de impacto de salud oral, tales como el OHIP-14 (perfil de impacto de salud oral), el cual, en algunos resultados demuestra la frecuencia e intensidad con que se presentan problemas en un paciente expresados por las 7 dimensiones que lo comprenden.

Así tenemos, el estudio de Domínguez et al⁴ en Ecuador, que alcanzó la medición de calidad de vida respecto a salud oral, en el personal de un municipio, obteniendo un elevado promedio de respuestas en aspectos como dolor físico con 1.68 de media y el componente de molestias psicológicas en 2.05. Estos valores remiten a un comportamiento levemente frecuente en el impacto de la salud bucal que tienen los pacientes sobre su calidad de vida. Asimismo, García et al⁵ en España, con una muestra de personas adultas mostró dimensiones cuyo impacto

en su salud oral fue menor, resaltando apenas el dolor físico con una media de 0.91 y molestias psicológicas 0.87.

Con el mismo instrumento, Zahed et al⁶ describió impacto en la salud oral relacionado con calidad de vida y se observó problemas de salud oral con una incidencia mucho mayor en aspectos como dolor físico con una media de 2.26 y molestias psicológicas con 2.64. Asimismo, Akbar et al⁷ al hacer una evaluación de su salud oral también encontró un incremento en el dolor físico con una media de respuestas de 1.9, molestias psicológicas 1.87, e incapacidad física con 2.0, lo que denota una condición regular en la salud oral.

De otro lado, Usttman et al⁸ al evaluar el impacto del tratamiento dental relacionado con la salud oral, se informó el dolor físico con una media de 2.37, y molestias psicológicas con una media de 3.1, estos fueron los aspectos más frecuentes que se presentan en la percepción de problemas de salud bucal. Asimismo, Bersezio et al⁹, en su evaluación sobre la autopercepción de estética dental, también mostró una mayor frecuencia de algunos indicadores como condicionantes de la salud oral, mostrando una media de 2.95 en limitación funcional, además una media de 2.53 en dolor físico, y por último una media de 3.70, en molestias psicológicas.

Asimismo, Padilla et al¹⁰ valoró el impacto de salud bucal en adultos mostrando una mayor afectación en limitación funcional con una media de 2.33, y en molestias psicológicas con 1.67, denotando una mayor afectación en esos aspectos. Por último, Campos et al¹¹ (2015) tras sus resultados respecto a la percepción en salud bucal detectó un impacto en el dolor físico con una media de 1.21, y en cuanto a molestias psicológicas 1.14, lo que implica problemas producto de la salud bucal, aunque de forma leve.

Esta evidencia internacional incide mayoritariamente en el dolor físico y las molestias psicológicas como los aspectos de mayor impacto en la salud oral; lo que deja entrever la directa relación que existe entre una afección bucal con respecto a impacto en calidad de vida del sujeto por una limitación personal o incluso social.

Actualmente Perú, cuenta con gran población de personas adultas con problemas graves de salud bucal, ya sea por dolencias físicas originadas por las caries o

porque no se les brinda cuidados ni atención temprana de esta, por ello, los adultos requieren una atención especializada de calidad, para tratar sus problemas de salud bucal, esta información es confirmada por el MINSA, en su artículo publicado en el centro de información Andina¹², el 90.4% de la población total padece de caries dental y un 85% tiene enfermedades periodontales, impactando de manera muy directa en la calidad de vida de toda una nación.

Asimismo, Sampogna et al¹³ señala que una percepción amplia de la salud oral revaloriza la salud general del paciente pues se trata de conocer los impactos en esta, de tal manera que se interrumpa a tiempo los efectos que pueden acarrear una precaria o ausente higiene oral. De la fuente³ señala que, frente a esta necesidad se presta real importancia a conocer el impacto de la salud oral y generar un compromiso conjunto, pues es una realidad poco conocida y podría aprovecharse para identificar y consolidar las ideas entre investigadores.

En atención a todos los antecedentes previamente mencionados, se planteó el siguiente problema, ¿cuál es el impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021?

Por otro lado, este estudio se justificó, porque se valora la información obtenida con respecto a la autopercepción de salud oral del paciente, valiéndonos del instrumento OHIP – 14, pues mide el perfil de impacto de salud oral. El presente estudio va más allá de la preocupación por el tratamiento, sino por el estado de salud oral y su impacto en la salud global del paciente. Así mismo, el aporte brindará información para revisar las consecuencias de una ausencia de salud oral de los participantes. A la vez, describió los resultados obtenidos para que estos representen un aporte científico al profesional. Finalmente, a nivel metodológico confirmó una vez más la eficacia del instrumento OHIP 14 en el contexto local.

El objetivo general fue determinar el impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021. Asimismo, se plantearon como objetivos específicos : identificar la limitación funcional en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021; identificar el dolor físico en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021;

identificar las molestias psicológicas en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021; identificar la incapacidad física en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021; identificar la incapacidad psicológica en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021; identificar la incapacidad social en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021; por último identificar los obstáculos en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021.

II. MARCO TEÓRICO

El impacto de la salud oral tiene referentes y aportes que permiten una revisión científica y minuciosa de los aspectos que inciden en la salud bucal, es el caso de Akbar et al⁷ (2020) en Irán, que realizó un estudio denominado "Calidad de vida relacionada con la salud bucal evaluada por OHIP-14 entre áreas urbanas y rurales en la regencia de Kutai Kartanegara, Indonesia: Encuesta piloto de Pathfinder", en el que se recopiló información de 202 pacientes del área urbana (AU) y área rural (AR), utilizando como instrumento el cuestionario validado OHIP –14, los resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 1.66(AU) y 1.81(AR), con respecto a dolor físico 1.9(AU) y 1.86(AR), en cuanto a molestias psicológicas 1.87(AU) y 2.16(AR), para incapacidad física 2.0(AU) y 2.07(AR), la incapacidad psicológica obtuvo 1.80(AU) y 2.04(AR), por otro lado, el componente incapacidad social 1.76(AU) y 1.88(AR) y por último la dimensión obstáculos alcanzó 1.82(AU) y 1.96(AR); mostrando una diferencia estadística significativa entre el área rural y urbana. Se concluye que en el área urbana se presenta mejor calidad de vida en relación con su propia salud bucal, en ambas áreas es el componente incapacidad física es similar.

Ustman et al⁸ (2020) en el país de Costa Rica, realizó un magno estudio denominado "Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricense" en el que se recopiló información de 148 pacientes, con el objetivo de evaluar la satisfacción que percibe el individuo sobre su condición de salud oral y la relación que guarda sobre su propia calidad de vida, tomando en cuenta el cuestionario OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 1.02, con respecto a dolor físico 2.37, en cuanto a molestias psicológicas 3.1, para incapacidad física 1.3, la incapacidad psicológica obtuvo 1.75, por otro lado, el componente incapacidad social 0.94 y por último los obstáculos alcanzó 0.96. Esto permitió concluir, que se presentan condiciones de percepción por debajo de la media con respecto a los problemas que se presentan en salud bucal.

Zahed et al⁶ (2020) en Irán, realizó un estudio denominado "Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con insuficiencia hepática crónica

medida por OHIP-14 y GOHAI", en el que se recopiló información de 105 pacientes con cirrosis hepática terminal, con el objetivo de evaluar la calidad de vida asociada a la salud bucal de los pacientes; tomando en cuenta el cuestionario validado OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 1.32 – 1.59, con respecto a dolor físico 2.26 – 2.17, en cuanto a molestias psicológicas 2.64 – 1.96, para incapacidad física 1.37 – 1.73, la incapacidad psicológica obtuvo 1.89 – 1.96, por otro lado, el componente incapacidad social 1.68 – 1.49 y por último la dimensión obstáculos alcanzó 1.69 – 1.25. Concluyendo, que la salud bucal tiene un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes, siendo la dimensión psicológica el factor más debilitante.

Bersezio et al⁹ (2019) en Cuba, realizó un estudio denominado “Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes tratados con dos modalidades distintas de blanqueamiento dental” en el que participaron 48 pacientes, aplicándose una encuesta para determinar la autopercepción de su estética bucal con respecto al blanqueamiento dental. Sin embargo, esto permitió evaluar su salud bucal, haciendo uso del cuestionario OHIP –14. Cuyos resultados mostraron en el diagnóstico preliminar por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 2.95, con respecto a dolor físico 2.53, en cuanto a molestias psicológicas 3.70, para incapacidad física 0.58, la incapacidad psicológica obtuvo 1.14, por otro lado, el componente incapacidad social 0.53 y por último la dimensión obstáculos alcanzó 0.60. Concluyendo que los promedios fueron menores a 1.5 en los componentes como incapacidad física, psicológica y social.

Dominguez et al⁴ (2019) en Ecuador, realizó un estudio denominado “Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues” en el que participaron 185 adultos, aplicándoles una encuesta con el objetivo de determinar la percepción en salud bucal con respecto al servicio odontológico. Para lo cual se utilizó el cuestionario OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 0.83, con respecto a dolor físico 1.68, en cuanto a molestias psicológicas 2.05, para incapacidad física 0.65, la incapacidad psicológica obtuvo 1.20, por otro lado, el componente incapacidad social 0.55 y por último la dimensión obstáculos alcanzó

0.18. Esto permitió concluir, que sus valores son poco frecuentes con respecto a los problemas que se presentan en salud bucal.

Faker et al ¹⁴ (2019) publicaron el estudio "Impacto de la caries dental no tratada en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los niños con necesidades especiales de atención médica" en Brasil. Ejecutaron una investigación de tipo transversal con una muestra de 128 niños, los mismos que asu vez presentaban necesidades especiales de atención médica (SHCN) cuyas edades se comprendían entre 1 y 9 años, los participantes fueron sometidos a una examinación oral para determinar el grado de caries dental que presentaban. Los apoderados resolvieron dos encuestas, la relación que guarda la salud oral con la calidad de vida(OHRQoL) - B-ECOHIS, y la otra tiene que ver con las características socioeconómicas. La metodología utilizada para el análisis estadístico fue el test de Kolmogorov-Smirnov, asi como tambien el test U de Mann-Whitney, de igual manera se utilizo el examen de regresión de Poisson, el factor de correlación y por último se realizo prueba alfa de Cronbach. En dicha investigación se encontró que la OHRQoL afectó en 68.75% de ellos. También se encontró que tuvo un valor más alto la función de dominio en la Sección de Impacto Infantil (CIS). Una mala calidad de vida es comparada con el grado de complejidad de caries($p = 0,001$). Finalmente obtuvieron un impacto notablemente negativo en la calidad de niños con discapacidades y de sus familias se relaciona directamente con la presencia de caries dental severa.

Ulloa et al¹⁵ (2018) en Ecuador, realizó un estudio denominado "Impacto de la autopercepción dental en la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Azogues en 2018." en el que participaron 189 estudiantes adultos, aplicándose una encuesta con el firme propósito de determinar la percepción en salud bucal, utilizando como instrumento el cuestionario OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 2.69, con respecto a dolor físico 2.92, en cuanto a molestias psicológicas 3.15, para incapacidad física 2.60, la incapacidad psicológica obtuvo 1.73, por otro lado, el componente incapacidad social 1.56 y por último la dimensión obstáculos alcanzó 1.5. Concluyendo, que los valores que tiene un alto nivel de frecuencia

en la percepción de los pacientes son la dimensión dolor físico y molestias psicológicas, y los valores más bajos son incapacidad social y obstáculos.

González et al¹⁶ (2018) presentaron el artículo "Aplicación de la Escala de Impacto en la Salud Oral de la Primera Infancia en preescolares chilenos", sometieron a estudio a 100 padres y/o apoderados de preescolares con un rango de edad entre los 3 y 5 años, pertenecientes a las zonas de Santiago Centro y Renca. Resolvieron que del total de encuestados, sólo un 13% de los sujetos respondió que con frecuencia el núcleo familiar ha visto impactada su situación económica debido a la presencia de caries y que un 16% ha dedicado recursos en ocuparse de este problema de salud. Concluyeron que la población en cuestión reconoce una alteración en su calidad de vida si por consiguiente se encuentra alterada la salud oral en sus preescolares. Por otro lado, es significativamente baja la importancia que se le otorga si es que no está relacionado a sintomatología, específicamente al dolor.

Corrêa-Faria et al¹⁷ (2018) presentaron el estudio denominado "Impacto de la severidad de la caries dental no tratada en la calidad de vida de los niños en edad preescolar y sus familias: un estudio transversal". Ejecutaron una investigación de tipo transversal en una muestra de 563 individuos en la localidad de Goiânia, Brasil. Los datos se obtuvieron a partir de series de entrevistas con sus progenitores y la inspección clínica a los menores hijos. Se midió la calidad de vida con la Escala de impacto en la salud oral precisamente en la primera infancia, utilizando en esta ocasión su reciente versión modificada en Brasil. El grado de complejidad de caries no atendida se constató haciendo uso de índices validados. La estadística utilizada acuñó comparaciones bivariadas y un potente examen de regresión de Poisson. Como resultado mostró la existencia de un alto impacto en calidad de vida en los infantes, prevaleciendo este en edades preescolares con caries sin atender y además con repercusiones sintomatológicas (PR 1,31; IC del 95%: 1,01 a 1,70) en comparación a las personas que no presentaban caries. También, los progenitores (RP 0,71; IC del 95%: 0,55 a 0,92) y otros participantes (RP 0,70; IC del 95%: 0,52 a 0,96) refirieron percibir menor impacto en relación a las madres respecto a la calidad de vida. Finalmente se concluyó que la caries severa y sin tratar con evidente signos de destrucción dentaria presentó un

impacto claramente negativo respecto a la calidad de vida de los infantes, indistintamente de signos como dolor dental y otras circunstancias socioeconómicos.

García et al⁵ (2017) en España, realizaron un estudio denominado “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante” en el que participaron 90 pacientes, con el objetivo de determinar la percepción en salud bucal con respecto al servicio odontológico. Teniendo como instrumento el cuestionario OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional alcanzaron una media de 0.11, con respecto a dolor físico 0.91, en cuanto a molestias psicológicas 0.87, para incapacidad física 0.11, la incapacidad psicológica obtuvo 0.13, por otro lado, la incapacidad social 0.22 y por último los obstáculos alcanzó 0.16. Concluyendo, que sus valores no son relevantes para validar una mala calidad bucal con respecto a los problemas que se presentan ordinariamente.

Padilla et al¹⁰ (2017) en México, realizó un estudio denominado “Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores” en el que participaron 100 adultos, para lo cual se aplicó el cuestionario denominado OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 2.33, con respecto a dolor físico 1.46, en cuanto a molestias psicológicas 1.67, para incapacidad física 1.05, la incapacidad psicológica obtuvo 1.24, por otro lado, el componente incapacidad social 0.67 y por último la dimensión obstáculos alcanzó 0.69. Concluyendo que las dimensiones con mayor afectación como son limitación funcional y malestar psicológico lo cual refleja una afectación intrínseca del estado de bienestar del paciente.

Banihani et al¹⁸ (2017) presentaron el estudio "Impacto de la caries dental y su tratamiento mediante abordajes convencionales o biológicos en la calidad de vida relacionada con la salud oral de niños y cuidadores" Reino Unido. Esta investigación fue realizada en 110 niños y respectivos progenitores, quienes acudieron a dos clínicas especializadas en odontopediatría, se aplicaron dos cuestionarios, el ECOHIS y el SOHO-5, previo y posterior a una intervención odontológica. La presencia de afección oral como caries demostró, que la salud oral en referencia a la calidad de vida, claramente manifiesta un impacto negativo sobre esta última (OHRQoL) tanto del niño como de sus familiares ($p = 0.001$). La

población de la investigación mostraron dificultad para comer (55.5%), dificultad para dormir (40%) y además evitaron en todo momento sonreír a causa de la apariencia visual de sus dientes (27.3%). También, alrededor de la mitad de los padres informaron tener sentimiento de culpabilidad debido a la afección dental que padecía su niño. Después de la intervención del profesional en tratamiento dental, los participantes refirieron que claramente hubo mejora marcada en atención a su salud geneneral ($p = 0.001$). Frente al interrogante, si la caries ejerció un tipo de impacto económico en la familia y si además demandó de días adicionales de trabajo para compensar este impacto, los progenitores refirieron que algunas veces 1,2%. Concluyendo así que el impacto negativo que tiene la caries en la calidad de vida de los niños y sus progenitores se sobrepone sobre un impacto positivo. Se evidenció en éste estudio que independientemente del tratamiento que se aplicó sobre los sujetos de estudio mejoró de modo importante la calidad de la vida de todos los participantes.

Griffin & Griffin¹⁹ (2016) presentaron una investigación titulada "Costo - efectividad de las visitas domiciliarias y los contactos telefónicos para prevenir la caries en la primera infancia", en donde la importancia del trabajo se basó en diagnosticar la relevancia de las visitas a domicilio contra la prevención por medio de llamadas telefónicas en población infantil. La muestra se recogió en niños de 6-48 meses y sus progenitoras, mismos que fueron escogidos de manera aleatoria, se llevaron a cabo 5 intervenciones por un lapso de 5.5 años. Los costos del programa por persona, así como los costos de la intervención propiamente dicha además también de los costos indirectos, entiendase por éstos últimos viajes y pérdida de ingresos, se controlaron con minuciosidad. Por consiguiente el costo total se estimó en \$ 144,709 para intervención telefónica y \$ 167,032 a los niños que reciben visitas domiciliarias, claramente mostrando un ahorro de recursos monetarios en los que recibieron intervenciones de prevención de tipo llamada telefónica. De cualquier forma se resolvió que tanto las visitas a domicilio como las intervenciones telefónicas fueron beneficioso y efectivo al tratarse de prevención de caries en la infancia temprana (CIT).

Campos et al¹¹ (2015) en Brasil, realizó un estudio denominado "Impacto de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida de los trabajadores", en el que

participaron 326 sujetos de estudio, con el objetivo de determinar la percepción en salud bucal con respecto al servicio odontológico. Para ello se utilizó como instrumento el cuestionario OHIP –14. Cuyos resultados mostraron por dimensiones en cuanto limitación funcional una media de 0.41, con respecto a dolor físico 1.21, en cuanto a molestias psicológicas 1.14, para incapacidad física 0.56, la incapacidad psicológica obtuvo 0.75, por otro lado, el componente incapacidad social 0.22 y por último la dimensión obstáculos alcanzó 0.26. Esto permitió concluir, que los valores que tiene un elevado nivel de frecuencia en la percepción de los pacientes son la dimensión dolor físico y molestias psicológicas, lo que implica problemas producto de la salud bucal.

Luego de revisar los artículos referentes a la investigación, el aporte teórico de Alcántara²⁰ con respecto a la salud oral, considera la mención de la OMS para definirlo a manera de “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así mismo, Gonzales et al²¹ manifiesta que la salud oral es la condición de salubridad que posee la cavidad oral y que tiene la ausencia de afecciones bucales y de dolor que puede ser producido por alguna alteración bucal. Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud²² manifiesta que la salud oral es la ausencia del dolor orofacial, y afecciones como el cáncer, caries, trastornos bucales que limitan su correcto funcionamiento como el morder, masticar y hablar. Esto puede provocar problemas psicológicos e incluso afectar las relaciones sociales.

De otro lado, Dávila et al²³ explica que las patologías de la boca más conocidas son las caries y la periodontitis, las cuales pueden afectar la cavidad bucal e incluso la masa muscular o la estructura dental. Asimismo, existen algunas enfermedades prevalentes que afectan la salud oral como las anteriormente explicadas y que pueden generar caída de los músculos y un descenso mandibular, generar trastornos faciales producto de una alteración bucal, que puede afectar la comunicación, la sonrisa e influir en la autoimagen o autoestima. Así tenemos la caries dental radicular según Cruz et al²⁴ es una conocida patología bucal que de forma progresiva daña la estructura dental porque las bacterias consumen el diente. Lo que puede ser por, acúmulo de placa bacteriana, dieta cariogénica y hábitos deficientes de higiene oral.

La enfermedad periodontal según Suárez et al²⁵ es una patología que es más frecuente en los adultos mayores por pérdida de soporte óseo lo que puede alterar las piezas dentales. Así mismo, Sánchez et al²⁶ señala que la salud oral es importante para ser funcional en nuestra salud en general pues de esta deviene la comunicación, la función fisiológica de alimentarse o el simple hecho de socializar, es necesaria para un correcto funcionamiento de nuestro organismo e imprescindible para prevenir enfermedades producto del descuido o malos hábitos bucales.

Por consiguiente, el perfil de impacto de salud oral denominado OHIP evalúa la percepción sobre la salud oral, en un instrumento de 7 dimensiones, El cual es usado en personas adultas; de hecho, la mayoría de los estudios está dirigido a ese grupo etario, también debe ser complementado con un análisis clínico si se quiere profundizar con exactitud las falencias fisiológicas. Las preguntas del OHIP – 14, plantea siete dimensiones que se basan en el modelo teórico de Locker²⁷ sobre Salud Oral, las cuales son:

Limitación funcional; es aquella que De Andres²⁸ plantea y que esta referida a cuestiones físicas o psicológicas que afectan la realización de una vida normal. Como aquellas afecciones bucales que pueden ser las caries o enfermedad periodontales que provocan un efecto en la comunicación o incluso masticar los alimentos. La pérdida progresiva de masa muscular producto de la sarcopenia pueden alterar las limitaciones funcionales.

Dolor físico, es aquel que Hjertstedt et al²⁹ señala como producto de la presencia de una patología bucal y que puede ocasionar diversos niveles de dolor. Esto también puede ser parte del tratamiento o manejo inadecuado de nuestra cavidad oral.

Malestar psicológico: Según Tesch et al³⁰ se presenta en la mayoría de los estudios de perfil de impacto oral porque son parte de los trastornos psicológicos y pueden repercutir en la ansiedad generalizada junto con las fobias. Todos estos cambios afectan a la persona adulta en sus tres componentes: físico, cognitivo y conductual.

Incapacidad física: En este caso el problema es funcional porque afecta al paciente, pasando como elementos de riesgo, la edad, la situación no laboral,

incluso enfermedades crónicas, limitaciones personales, lo que sujeta al individuo a tratamiento.

Incapacidad psicológica: el aporte de Correa³¹ señala que esta condición tiene su origen en la discapacidad física, porque son alteraciones mentales que son producto de las patologías físicas de la cavidad oral.

Incapacidad social: Cobra importante participación esta dimensión, dado que denota una participación en cuanto a factores intrínsecos y extrínsecos, como en la discapacidad. En este caso nos mostraría que el procedimiento de exclusión-incorporación parte de la lectura abierta, integral y social de la discapacidad, se entiende como limitación en la participación.

Discapacidad: Según Mejía³² en este caso, son las enfermedades o problemas que limitan las actividades de los individuos para realizar su rutina común.

Todos estos componentes que valoran el impacto de la salud oral en el individuo reflejan el estado de salud del individuo aunque debe ser complementado con una revisión clínica precisa y de esta forma brindar el tratamiento adecuado, para lograr una buena salud bucal. Como señala Atchison et al³³, es importante reconocer el estado de la salud oral porque esta impacta en los individuos e incluso puede condicionar enfermedades como las del corazón. De otro lado, Slade et al³⁴ es el autor de este perfil de impacto de salud oral que planteaba en un primer modelo un instrumento de 49 ítems que hacía difícil su aplicación, por eso se decidió reducir el número de ítems a un formato reducido de 14 ítems pero que posee las 7 dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.

Slade³⁵, señalaba que, para las 49 preguntas, las respuestas codificadas (que van de 0 a 4) dentro de cada dimensión se multiplicaron por las ponderaciones previamente desarrolladas, obtenidas utilizando el método de Thurstone de comparaciones por pares. Las ponderaciones reflejaron los juicios de la población acerca de la relativa incomodidad de cada impacto. La suma de los productos dentro de cada dimensión representó puntuaciones de subescala que luego se estandarizaron a una media común y desviación estándar (1.0 ± 1.0), y se sumaron a producir una puntuación estandarizada para cada tema. Para los 14

ítems, se calcularon nuevas ponderaciones a partir del mismo conjunto de datos de juicios populares sobre lo desagradable relativo de los impactos. Los valores representaron la proporción de personas que juzgaron el impacto dentro de cada dimensión como más desagradable que el otro impacto en esa dimensión. Las respuestas codificadas a cada pregunta se multiplicaron por los valores y los productos se agregaron para producir puntajes en siete subescalas que se estandarizaron (1.0 ± 1.0) y se sumaron.

Del mismo modo, Adulyanon et al³⁶ indicaba que, para la entrada de datos, las respuestas se codificaron con 0 (nunca o no aplicable), 1 (casi nunca), 2 (ocasionalmente), 3 (con bastante frecuencia) o 4 (muy a menudo). Donde las respuestas en blanco son ingresadas como valores perdidos, que posteriormente se recodifican con el valor medio de todas las respuestas válidas a la correspondiente pregunta. Sin embargo, si se dejaban en blanco más de nueve respuestas el cuestionario se descartó. Durante el procesamiento de los datos, las respuestas codificadas se multiplicaban por el peso correspondiente para cada pregunta y los productos sumados dentro de cada dimensión para dar siete puntuaciones de subescala.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica. El diseño fue no experimental, pues como refiere Hernández et al³⁷ no hubo manipulación de la variable de estudio y solo se limitó a analizar el comportamiento de la variable de impacto de la salud oral, a partir de la aplicación del instrumento OIHP 14. Así mismo fue de tipo transversal descriptivo, pues los datos han sido recolectados en un solo momento dado.

3.2. Variables y operacionalización

Impacto de salud oral: variable cualitativa.

Definición conceptual:

Es un instrumento de percepción de la salud de la cavidad bucal que tiene el mismo paciente, tomando en cuenta la percepción física y la percepción psicosocial con respecto a la afectación que produce la alteración de la salud bucal.¹⁰

Definición operacional:

Para medir el impacto de la salud oral se utilizó el cuestionario OHIP-14, donde se tomó en cuenta la limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y los obstáculos que percibe el paciente.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en una clínica odontológica privada en el distrito de Lancones, Sullana en el 2021. La población atendida durante los meses de agosto y setiembre en el año 2020 fue de 311 pacientes (Anexo 6), dato estadístico que será utilizado para determinar el tamaño de muestra.

Para calcular el tamaño de muestra se empleó una fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra;

Z es el nivel de confianza;

p es la variabilidad positiva;

q es la variabilidad negativa;

N es el tamaño de la población;

E es la precisión o el error

Tamaño de la muestra

Se decidió aceptar un error máximo del 5%, y un nivel de confianza del 95% ($Z=1.96$), la proporción de éxito como es desconocida se considera 50% ($P=0.5$), la probabilidad de fracaso es $1-P(Q=0.5)$, obteniendo el tamaño de muestra siguiente:

$$n = \frac{311 * 1,96^2 * 0.25}{310 * 0.05^2 + 1,96^2 * 0.25}$$

$$n = 172.11$$

$$n = 172$$

La muestra para encuestar correspondió a 172 pacientes para valorar el impacto de la salud oral en una clínica odontológica privada en el distrito de Lancones de Sullana 2021.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, encuestando a los pacientes que acudieron a la consulta odontológica durante los meses de agosto a setiembre hasta obtener el tamaño de la muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para medir la variable “impacto de salud oral”, se consideró la aplicación de la técnica de la encuesta, cuyo instrumento es el cuestionario OHIP-14, el cual está conformado por 14 preguntas cerradas, donde cada dos preguntas pertenecen a

una de las 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y los obstáculos. Asimismo, la encuesta fue resuelta por el paciente y guiada por el entrevistador en un plazo de 30 minutos.

Para la validación y confiabilidad del instrumento se realizó una muestra piloto, para lo cual se seleccionó a 20 pacientes de manera aleatoria y se codificó cada uno de los ítems, obteniendo así una base de datos donde se plasmó las respuestas de los investigados, obteniendo un Alfa de Cronbach 0.846, demostrando, que el instrumento utilizado es altamente confiable (Anexo 3).

Cabe señalar que, al ser un instrumento estándar de aplicación internacional, la prueba en español fue validada en México por Castrejón et al³⁸ la cual fue denominada OHIP-EE-14, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.91, lo cual indicó un alto nivel de confiabilidad y en Chile por Fuentes et al³⁹ denominada OHIP-14 SP, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.877, indicando un alto nivel de confiabilidad.

Las respuestas, han sido evaluadas según la escala Likert (0=nunca, 1=casi nunca, 2= algunas veces, 3= frecuentemente, 4= siempre) sumando los puntajes de las 14 respuestas, con lo que se obtiene un puntaje general entre 0 y 56, donde los puntajes de cada dimensión pueden variar de 0 a 8.

Así también, para determinar las diferentes categorías en las variables de estudio, se utilizó la técnica estadística de baremación percentílica, debido a que se están midiendo en escala ordinal se hizo uso del percentil 50 para las variables de estudio dando como resultados para determinar el impacto de la salud oral un puntaje en rango de 0-21 como impacto positivo y de 22-56 como impacto negativo, de igual forma los rangos para medir las dimensiones son; en limitación funcional de 0-2 positivo y de 3-8 negativo, dolor físico de 0-4 positivo y de 5-8 negativo, molestias psicológicas de 0-3 positivo y 4-8 negativo, incapacidad física de 0-2 positivo y 3-8 negativo, incapacidad psicológica de 0-4 positivo y de 5-8 negativo, incapacidad social de 0-2 positivo y de 3-8 negativo, obstáculos de 0-2 positivo y de 3-8 negativo.

3.5. Procedimientos

Para la presente investigación, se solicitó la autorización para el desarrollo de la encuesta a la directora de la clínica dental Belladent, ubicada en carretera Lancones- El Alamor sin número, distrito de Lancones, provincia de Sullana (Anexo 4).

Posteriormente se acudió a la clínica con dos encuestadores previamente capacitados en los meses de agosto y setiembre, en el horario establecido de 8.00 am a 2.00 pm para realizar la encuesta de manera presencial, para ello se utilizó un ambiente amplio e iluminado dentro de la clínica, donde se colocaron tres sillas, del mismo modo se realizaron los protocolos de limpieza y desinfección de ambientes, el cual constó de tres pasos: limpieza con detergente a los pisos, superficies, mesas y sillas; desinfección con hipoclorito de sodio a 5000 ppm en el caso de pisos y superficies y alcohol al 70% en el caso de las mesas y sillas; finalizando con el retiro del desinfectante con abundante agua.

Finalmente, los pacientes que aceptaron participar, debieron desinfectarse las manos con alcohol y contar con doble mascarilla para poder ingresar en grupos de 3, puesto que el aforo para la sala de espera es de 6 personas; el encuestador explicó las instrucciones en un tiempo aproximado de 10 min, hizo la entrega del consentimiento informado, el cuestionario y un lapicero para que puedan desarrollar la encuesta en un tiempo no mayor a 30 min; así mismo, el encuestador se quedó dentro de la sala, para resolver cualquier duda que se pueda presentar.

3.6. Método de análisis de datos

En la presente investigación, se efectuó un análisis descriptivo, para ello se ingresó la información obtenida en una matriz del programa Excel de Microsoft office. Para ello se seleccionó la vista de variables de la tabla de datos y se ingresarán la denominación de los ítems y sus valores de respuesta con su respectiva escala de valoración. Así también, los datos se procesaron a través del programa estadístico SPSS versión 26, haciendo uso de la función análisis descriptivo.

3.7. Aspectos éticos

Esta importante investigación fue ejecutada cuidadosamente bajo el diseño aprobado por la Universidad César Vallejo. Asimismo se realizó bajo las normas y principios bioéticos⁴⁰, siendo los pacientes quienes aceptaron de forma voluntaria participar de la encuesta, firmando un consentimiento informado, mismo en el que se les dió a conocer el propósito de la investigación, del mismo modo, los datos recaudados serán manejados de manera confidencial, siendo usados unicamente para el desarrollo de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Impacto de la salud oral	n	%	Media
Positivo	98	56,98	
Negativo	74	43,02	1,44
Total	172	100,00	

Fuente: elaboración propia

Del total de los pacientes se ha logrado determinar que el 56,98 % tienen un impacto de la salud oral positivo mientras que el 43,02 % es negativo. Se observa que el promedio es de 1,44.

.

Tabla 2. Impacto de la salud oral de la dimensión limitación funcional en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Limitación funcional	n	%	Media
Positivo	90	52,33	
Negativo	82	47,67	1,31
Total	172	100,00	

Fuente: elaboración propia.

Del 100 % de los pacientes el 52,33 % de estos tienen un impacto positivo en la dimensión limitación funcional, mientras que el 47,67 % es negativo. Se observa que el promedio es de 1,31.

Tabla 3. Impacto de la salud oral de la dimensión dolor físico en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Dolor físico	n	%	Media
Positivo	100	58,14	
Negativo	72	41,86	2,14
Total	172	100,00	

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados se ha logrado determinar que el impacto en el dolor físico es un 58,14% positivo, mientras que el 41,86 % es negativo. Se observa que el promedio es de 2,14.

Tabla 4. Impacto de la salud oral de la dimensión molestias psicológicas en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Molestias psicológicas	n	%	Media
Positivo	96	55,81	
Negativo	76	44,19	1,67
Total	172	100,00	

Fuente: Elaboración propia

Del 100 % de los pacientes se observa que el 55,81 % tienen un impacto positivo en la dimensión de molestias psicológicas, mientras que el 44,19 % es negativo. Se observa que el promedio es de 1,67.

Tabla 5. Impacto de la salud oral de la dimensión incapacidad física en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Incapacidad física	n	%	Media
Positivo	109	63,37	
Negativo	63	36,63	1,08
Total	172	100,00	

Fuente: Elaboración propia

Del total de los pacientes se ha logrado determinar que el 63,37 % de estos tiene un impacto positivo en la dimensión incapacidad física, mientras que el 36,63 % es negativo. Se observa que el promedio es de 1,08.

Tabla 6. Impacto de la salud oral de la dimensión incapacidad psicológica en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Incapacidad psicológica	n	%	Media
Positivo	137	79,65	
Negativo	35	20,35	1,58
Total	172	100,00	

Fuente: Elaboración propia

Del 100 % de los pacientes el 79,65 % de estos presentan un impacto positivo en la dimensión incapacidad psicológica, mientras que el 20,35 % es negativo. Se observa que el promedio es de 1,58.

Tabla 7. Impacto de la salud oral de la dimensión incapacidad social en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Incapacidad social	n	%	Media
Positivo	90	52,33	
Negativo	82	47,67	1,26
Total	172	100,00	

Fuente: Elaboración propia

Del total de los investigados un 52,33 % de estos presentan un impacto positivo en la dimensión de incapacidad social, mientras que el 47,67 % negativo. Se observa que el promedio es de 1,26.

Tabla 8. Impacto de la salud oral de la dimensión obstáculos en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021

Obstáculos	n	%	Media
Positivo	112	65,12	1,01
Negativo	60	34,88	
Total	172	100,00	

Fuente: Elaboración propia

Del 100 % de los pacientes el 65,12 % presentan en la dimensión obstáculos un impacto positivo, asimismo un 34,88 % negativo. Se observa que el promedio es de 1,01.

V. DISCUSIÓN

La importancia que se le ha dado a la salud oral, ha sido en muchas circunstancias una discusión controversial, ya que las investigaciones realizadas con perfiles de impacto de salud oral han mostrado resultados diversos y con poca regularidad. Si bien es cierto para nosotros como profesionales de la salud es de suma importancia un óptimo cuidado y bienestar para buscar un óptimo estado de bienestar general, parece no ser el caso en algunas poblaciones sujetas a estudios de perfiles de impacto como a continuación describiremos.

La causa primordial para prevenir y dar tratamiento de la salud oral, en las denticiones deciduas es para impedir la dolencias y afecciones en la etapa adulta con la dentición permanente, lo que impacta negativamente en el bienestar psicosocial de las personas y puede influenciar en la ocupación de las operaciones de la vida cotidiana (Faker et al¹⁴., 2019). La salud oral, afecta emocionalmente y en la economía a todos los componentes de la familia, tornando la caries dental en un gran problema de índole familiar y social, el Perú es uno de los países en la región, con más alta prevalencia de afecciones de salud oral sin tratar en Latinoamérica (Sánchez et al²⁶., 2019), convirtiéndose así en una preocupación de salud pública.

Los resultados de la investigación mostraron un mayor impacto positivo en la salud oral en los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones-Sullana, ya que se obtuvo un puntaje positivo de 56,98% en el OHIP – 14 con una media de 1.44, lo cual evidencia que, la población antes mencionada no presenta un mayor impacto en el bienestar general respecto a si el sujeto padece de alguna afección bucal. Es decir, la población seleccionada para el presente estudio demuestra que, la influencia negativa que tiene la de salud oral en la vida cotidiana del sujeto es baja, aun cuando hay carencia de esta.

Dentro de la investigación se encontró que la dimensión con menor impacto fue la de obstáculos teniendo una media de 1.01 y las dimensiones que cuentan con un mayor impacto, fueron dolor físico con una media de 2.14, seguido de molestias psicológicas con una media de 1.67, coincidiendo con los estudios de Ustman et al⁸ el cual muestra un mayor impacto en las dimensiones de dolor físico con una media de 2.37 y molestias psicológicas 3.1, del mismo modo, los estudios de Zahed

et al⁶ mostraron mayor impacto en las dimensiones dolor físico con una media de 2.26 y molestias psicológicas 2.64, de igual forma Dominguez et al⁴ en su investigación, muestra a las dimensiones de dolor físico y molestias psicológicas con un mayor impacto obteniendo unas medias de 1.68 y 2.05 respectivamente, así también los estudios de Ulloa et al¹⁵ mostraron mayor impacto en las dimensiones dolor físico con 2.60 y molestias psicológicas con 3.15, por último, los estudios de Campos et al¹¹ mostraron mayor impacto en dolor físico con una media de 1.21 y molestias psicológicas 1.14.

Esto podría deberse a que, en estas dimensiones, las afecciones están directamente asociadas al dolor bucal, molestias al masticar, molestias bucales y el estrés, lo que podría denotar un manejo deficiente del dolor y en consecuencia un estrés generalizado derivado de una afección oral que se agrava con su permanencia. Además, debido a la prevalencia de datos en cuestión en los diferentes estudios, no podríamos hablar de un impacto significativo en esta tesis por lo ya expuesto.

Por otro lado, los resultados de esta investigación difieren de los estudios realizados por Barsezio et al⁹ quien presenta en sus resultados mayor impacto en la dimensión limitación funcional, con una media de 2.95, al igual que Padilla et al¹⁰ que muestra a la dimensión limitación funcional como la más afectada con 2.33, lo cual implica dificultad en la pronunciación y cambio en el sabor de los alimentos, provocados por caries o enfermedades periodontales.

Es importante señalar que la población encuestada, cuenta servicios médicos limitados, contando recientemente en la localidad con la única clínica dental, por lo que el cuidado de la boca ha sido descuidado por largo tiempo, viéndose reflejado en la prevalencia de pacientes con afecciones bucales, tales como edentulismo, caries y enfermedades periodontales no tratadas, sin embargo, esto no ha influenciado de forma negativa en los pacientes en cuanto a cómo perciben el impacto de dichas afecciones en su bienestar general, debido a que han aprendido a seguir con sus actividades diarias a pesar del dolor físico o malestar psicológico que estas les pueda causar.

Cabe resaltar que todos los estudios han sido realizados con el mismo instrumento, el cuestionario OHIP-14, sin embargo, algunos de estos han sido enfocados a

evaluar el impacto de la salud bucal diferenciando sexo, grupos etarios o grupos económicos, a diferencia de esta investigación, la cual ha sido enfocada de forma general a toda persona adulta que es atendida en una clínica dental privada del distrito de Lancones.

Uno de los obstáculos en la salud oral de los pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana, es el ingreso promedio de cada familia, mismo que fue de 1306 soles, por ser una población, según el alcalde de Lancones, Carlos Gálvez Gutiérrez, en la que hay más de 4 mil familias pobres y de extrema pobreza que están padeciendo por los alimentos, puesto que no han recibido el bono de los 380 soles y tampoco pueden trabajar; aproximadamente 1 ½ remuneración mínima vital peruana; en contraste con Brasil que el salario mínimo es 260 dólares y según las investigaciones realizadas en ese país, el ingreso familiar es en promedio <2 salarios mínimos (Albañil, M⁴¹., 2017), aunque no se llegue a un acuerdo en relación al tema con certera precisión, algunos investigadores calculan que puede oscilar entre 220 dólares y 312.50 dólares y otros autores utilizan denominaciones alternas tales como el euro, lo que dificulta poder hacer comparaciones

Otro punto importante a discutir es el tiempo que dedican los pacientes a visitar un profesional odontólogo que subsane sus necesidades de tratamientos odontológicos (86.6%), Ribeiro et al⁴². en el 2017, reconocido como inasistencia a sus labores. Los investigadores resuelven que se presenta como consecuencia al dolor dental, lo cual impacta directamente al engranaje y motricidad familiar. Con respecto al impacto económico (61.3%), Ribeiro et al. en su trabajo presentado en el 2017, demuestra que los padres percibieron un impacto económico debido a la búsqueda de tratamiento a destiempo, y este principalmente por la presencia de sintomatología tales como dolor y otras manifestaciones clínicas.

Entre las fortalezas de esta investigación se puede mencionar que, al utilizar la encuesta OHIP-14 se permitió obtener información precisa sobre el perfil de impacto en la salud oral de los pacientes del distrito de Lancones, mostrando así la dimensión más afectada. Asimismo, se pudo observar una gran disposición por parte de los pacientes para ser encuestados, ya que fueron persuadidos sobre la importancia de esta investigación y de las maneras en las que puede influir en sus

vidas trabajos como este, ya que, en palabras de los pobladores, ellos mismos se consideran una población muchas veces abandonada.

Por otro lado, al ser un estudio de nivel descriptivo servirá para que se realicen nuevas investigaciones en la misma línea y dirigidas al mismo tipo de población, utilizando la encuesta OHIP-14 y así poder contribuir a mejorar la calidad bucal de los pacientes.

La salud bucal desde varias fuentes es considerada como un factor que se encuentra estrechamente supeditado a la calidad de vida, ya que gran número de enfermedades aparecidas en la cavidad oral llegan fácilmente a limitar a una persona para que ésta pueda desarrollar todas sus funciones diarias y en consecuencia afecta su entorno social, bienestar psicológico, físico y económico.

Un estado de estado de la salud bucal deteriorado, cuyas funciones básicas como la alimentación y fonación se vean afectadas, muy probablemente derivará en depresión del sujeto que lo padece. La falta de interés y preocupación por el cuidado de todo el aparato estomatognático al pasar de los años junto con la aparición de trastornos como la pérdida de piezas dentales y sus consecuencias, además del uso indiscriminado de fármacos que perturban a la cavidad bucal, las falencias nutricionales y las secuelas de enfermedades sistémicas, conducen irremediablemente a auto percibir de modo negativo sobre su salud oral. Una ausente atención odontológica, y también la ausencia de medios económicos, justifican la comprensión de percepción negativa que tienen de su salud oral ^{24, 25}

VI. CONCLUSIONES

1. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana fue positivo.
2. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre la limitación funcional fue positivo.
3. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre el dolor físico fue positivo.
4. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre las molestias psicológicas fue positivo.
5. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre la incapacidad física fue positivo.
6. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre la incapacidad psicológica fue positivo.
7. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre la incapacidad social fue positivo.
8. El impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones - Sullana sobre los obstáculos fue positivo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Es necesario plantear investigaciones evalúen el impacto de salud oral antes y después del tratamiento de rehabilitación oral integral de pacientes, con la finalidad de comparar las repercusiones que positivas o negativas que podrían atribuirse durante el proceso, tanto a nivel general como en cada una de las dimensiones que permite analizar el instrumento de OHIP.
2. Establecer la relación entre el impacto de salud oral con factores sociodemográficos y socioeconómicos con el objetivo de analizar a profundidad si se asocian estos factores.

REFERENCIAS

1. Leyva C. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar "San Vicente de Paul" [Tesis de título]. Chiclayo: Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Señor de Sipán; 2016. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4205/Leyva%20Altamirano%20.pdf?sequence=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. [Internet]. 2020 [Consultado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. De-la-Fuente H, Sumano M, Sifuentes M, Zelocuatecat A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores. Univ Odontol [Internet]. 2010. [Consultado 4 de mayo de 2021]; 29 (63): 83-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231216366010.pdf>
4. Dominguez C, Crespo C, Vallejo F, García C, Evangelista A, López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2019 [Consultado 9 de mayo de 2021]; 29(1): 7-16. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3490/3792>
5. García M, Gonzales Á, Garcia M. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2017 [Consultado 7 de mayo de 2021]; 19 (2): 145-152. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00145.pdf>
6. Zahed M, Ranjbar M, Azad A. Oral Health-Related Quality of Life in Chronic Liver Failure Patients Measured by OHIP-14 and GOHAI. Biomed Res Int [Internet]. 2020 [Consultado 8 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/8835824/>
7. Akbar H, Tatengkeng F. Oral Health-Related Quality of Life Appraised by OHIP-14 Between Urban and Rural Areas in Kutai Kartanegara Regency, Indonesia:

- Pilot Pathfinder Survey. Open Dent J [Internet]. 2017 [Consultado 11 de mayo de 2021]; 11: 557-564. Disponible en: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/11/PAGE/557/>
8. Utsman R, Padilla M, Rodríguez L. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricense. Rev Cient Odontol [Internet]. 2016 [Consultado 3 de mayo de 2021]; 12 (2): 24-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3242/324250005004.pdf>
 9. Bersezio C, Zambrano G, Chaple A, Estay J, Fernández E. Evaluación de la autopercepción de estética dental en pacientes tratados con dos modalidades distintas de blanqueamiento dental. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [Consultado 9 de mayo de 2021]; 57(2): e2229. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2229>
 10. Padilla M, Saucedo G, Ponce E, González A. Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. Rev CES Odontol [Internet]. 2017 [Consultado 11 de mayo de 2021]; 30 (2): 16-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00016.pdf>
 11. Campos M, Greco R, Gonçalves I, Ferreira E, Queiroz M. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. Cien Saude Colet [Internet]. 2014 [Consultado 18 de mayo de 2021]; 19 (2): e21352013. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PgmbfGSML5mzt68ttfbmxCy/?lang=en>
 12. Minsa: el 90.4% de los peruanos tiene caries dental [Internet]. Perú: Agencia peruana de noticias; 2019 [Consultado 5 de mayo de 2021]. Andina; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-904-los-peruanos-tiene-caries-dental-758078.aspx>
 13. Sampogna F, Johansson V, Axtelius B, Abeni D. Quality of life in patients with dental conditions: comparing patients' and providers' evaluation. Community

- Dent Health [Internet]. 2009. [Consultado 7 de mayo de 2021]; 26 (4): 234-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20088222/>
14. Faker K, Tostes MA, Paula VAC. Impact of untreated dental caries on oral health-related quality of life of children with special health care needs. Braz Oral Res [Internet]. 2019 [Consultado 26 noviembre de 2021]; Mar 18;32:e117. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30892372/>
 - 15 Ulloa M, Dominguez C, Crespo C, Vallejo R. Impacto de la autopercepción dental en la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca, Azogues en 2018. Int J Med Surg Sci [Internet]. 2018 [Consultado 17 de mayo de 2021]; 5 (2): 63-66. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/72/67>
 16. González E, Ugalde C, Valenzuela L, Guajado G. Application of the early childhood oral health impact scale in Chilean preschoolers. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2018 [Consultado 26 de noviembre de 2021]; Abr; 11(1) Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/44>
 17. Corrêa-Faria P, Daher A, Freire MDCM, de Abreu MHNG, Bönecker M, Costa LR. Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. Qual Life Res. Dec [Internet]. 2018 [Consultado 26 de noviembre de 2021]; 27(12): 3191-3198. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30097914/>
 18. BaniHani A, Deery C, Toumba J, Munyombwe T, Duggal M. The impact of dental caries and its treatment by conventional or biological approaches on the oral health-related quality of life of children and carers. Int J Paediatr Dent. [Internet]. 2018 [Consultado 26 de noviembre de 2021]; Mar; 28(2):266-276. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29288546/>

19. Griffin SO, Griffin PM. Home visits and telephone contacts for preventing early childhood caries could be cost effective. J Evid Based Dent Pract [internet]. 2016 [Consultado 26 de noviembre de 2021]; Jun; 16(2):133–135. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Home-Visits-and-Telephone-Contacts-for-Preventing-Griffin-Griffin/bfd54fe6620287eac3a15757b5d43cb79ae8a661>
20. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Rev Univ Investig [internet]. 2008 [Consultado 7 de mayo de 2021]; 9(1): 93-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
21. Gonzales R, Madrazo D, Osorio M. Conocimientos sobre Salud Bucal en los círculos de abuelos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [Consultado 13 de mayo de 2021]; 50 (3): 284-291. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006
22. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [Internet]. 2004. [Consultado 17 de mayo de 2021]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/index.html>
23. Davila E, Garcia B. Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del hogar San José hermanitas de los ancianos desamparados [Tesis pregrado]. Chiclayo: Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. Recuperado a partir de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2369/1/TL_DavilaMoralesElizabeth_GarciaChavezBrigitte.pdf
24. Cruz A, Lázaro L, Marín D. Caries Radicular en el Adulto Mayor. Acta Odontol Colombia [Internet]. 2015 [Consultado 14 de mayo de 2021]; 5(2): 117-134.

Disponible

en:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55311/54691>

25. Suárez S, Galindo B. Necesidad de tratamiento periodontal e higiene oral en pacientes Garantías Explícitas en Salud de 60 años de Punta Arenas. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. 2016 [Consultado 13 de mayo de 2021]; 9 (1): 79-83. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n1/art14.pdf>
26. Sánchez M, Román M, Dávila R, González A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Rev Espec Med Quir [Internet]. 2019 [Consultado 17 de Mayo de 2021]; 16 (2): 110-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq112j.pdf>
27. Locker D, Slade. Oral health and quality of life among older adults:the Oral Health Impact. J Can Dent Assoc [Internet]. 1993 [Consultado 19 de mayo de 2021]; 59 (10): 830-3, 837-8, 844.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8221283/>
28. De-Andres J, Acuña J, Olivares A. Dolor en el paciente de la tercera edad. Rev Med Clin Las Condes [Internet]. 2016 [Consultado 16 de mayo de 2021]; 25(4): 674-686 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-el-paciente-tercera-edad-S0716864014700896>
29. Hjertstedt J, Barnes SL, Sjostedt JM. Investigating the impact of a community-based geriatric dentistry rotation on oral health literacy and oral hygiene of older adults. Rev Gerodontology [Internet]. 2013. [Consultado 17 de mayo de 2021]; 31(4): 296-307 Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/23347095>
30. Tesch F, Oliveira B, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. Rev Cad Salud Pública [Internet]. 2007 [Consultado 15 de mayo de 2021]; 23

(11). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/zgg5BndKNSTrHxnGxfpMRYn/?lang=pt>

31. Correa N. Ansiedad en la vejez [Internet]. Madrid: Aesthesis Psicólogos; 2016. [Consultado 16 de mayo de 2021]; [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/ansiedad-en-la-vejez/>
32. Mejia M. Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. Rev Fac Cienc Med [Internet]. 2014 [Consultado 17 de mayo de 2021]; 11(2): 27-33. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Articulo2_RFCMVol11-2-2014-5.Revision.Discapacidad.Adulto.Mayor.pdf
33. Atchinson K, Mattias R. Comparison of oral health ratings by dentist and dentate elders. Public Heath Dent [Internet]. 1993 [Consultado 10 de mayo de 2021]; 53 (4): 223-230. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1752-7325.1993.tb02708.x>
34. Slade G, Spencer A. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health [Internet]. 1994 [Consultado 19 de mayo de 2021]; 11 (1): 3-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>
35. Slade G. Derivation and validation of short-form oral impact profile. Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 1997 [citado el 11 de setiembre de 2021]; 25: 284-90 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
36. Adulyanont S, Sheiham A. Oral impacts on daily performances. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina [Internet]. 1997 [citado el 11 de setiembre de 2021]; 151-60. Disponible en: <https://pdfslide.tips/documents/oh-ip-protocol.html>
37. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6th ed. Mexico DF: McGraw Hill; 2014. [Consultado 17 de mayo de

2021]; 435. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

38. Castrejón R, Borges S. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14) [Internet]. 2012 [Consultado 10 de junio de 2021]; 29 (2): 155-158. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2012.00613.x>
39. Fuentes F, León S. Validación del instrumento acotado Ohip-14 SP en adultos mayores chilenos. Univ de Talca [Internet]. 2012 [Consultado el 05 de julio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.utalca.cl/handle/1950/9348>
40. Colomba C. Aspectos éticos en investigación en Ciencias Sociales y en áreas de la salud: Nuevas exigencias para proyectos Fondecyt. Univ de los Andes [Internet]. 2019 [Consultado 10 de junio de 2021]. Disponible en https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/01/aspectos_eticos_ccofre.pdf
41. Albañil M. Gobierno Regional Piura Gerencia de Recursos Naturales y Gestión del Medio Ambiente “Gestión Sostenible de Recursos Naturales y Diversidad Biológica”- Euro-Eco Trade Micro Zonificación Ecológica Económica; 2017 [Consultado 26 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.regionpiura.gob.pe/recursos-naturales>
42. Ribeiro GL, Gomes MC, de Lima KC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. The potential financial impact of oral health problems in the families of preschool children. Cien Saude Colet [Internet]. 2016. [Consultado 26 de noviembre de 2021]. Apr; 21(4):1217-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63044891023.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	PU NTUACION	ESCALA DE MEDICIÓN
Impacto de la salud oral	Es un instrumento de percepción de la salud oral que tiene el mismo paciente, tomando en cuenta la percepción física y también la percepción psicosocial con respecto a la afectación que produce la alteración de la salud bucal.	Para medir el impacto de la salud oral se utilizará el cuestionario OHIP-14, donde se toma en cuenta la limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y los obstáculos que percibe el paciente.	Limitación funcional	Dificultad en la pronunciación	0.51	Ordinal
			Dolor físico	Sabor de los alimentos	0.49	
				Dolor bucal	0.34	
				Molestias al masticar	0.66	
				Molestias bucales	0.45	
				Estrés	0.55	
			Incapacidad física	Cambio de dieta	0.52	
				Interrupción alimentaria	0.48	
			Incapacidad psicológica	Dificultad para descansar	0.60	
				Vergüenza por problemas bucales	0.40	
			Incapacidad social	Irritabilidad	0.62	
				Dificultades para actividades sociales	0.38	
				Desanimo	0.59	
			Obstáculos	Incapacidad para actividades diarias	0.41	

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Impacto de la salud oral (OHIP-14Sp)

Número de ficha:

Instrucciones: Usted deberá llenar todas las preguntas de este cuestionario de forma sincera y veraz, para ello marcará con una X una sola respuesta por pregunta en el recuadro de las columnas de la derecha.

Preguntas OHIP -14	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus					
2. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus					
3. ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos					
4. ¿Ha tenido dolor de dientes?					
5. ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?					
6. ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o					
7. ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus					
8. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus					
9. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o					
10. ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o					

11. ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus					
12. ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus					
13. ¿Ha sido totalmente incapaz funcionar por problemas con sus					
14. ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus					

ANEXO 3

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Constancia N°0063 - JOFIZ -2021

Piura, octubre 2021

Área de investigación
Universidad Cesar Vallejo

De mi consideración

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para darle a conocer sobre la confiabilidad estadística del instrumento que se va a utilizar para el proyecto de investigación titulado **“Impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021”** que presenta **GARCÍA ZAPATA, Carlos Enrique**.

Con respecto a la confiabilidad estadística de los ítems se tiene:

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>			
Cuestionario	Estadístico	Valor	N de elementos
Impacto	Alfa de cronbach	,846	14

Se observa que el instrumento que mide a la variable es **altamente confiable**.

Agradeciendo su confianza y atención al presente reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal.


Lic. José Carlos Fiestas Zevallos
COESPEN° 505

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	20,10	79,147	,344	,844
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	21,15	80,345	,311	,845
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos?	19,95	80,471	,199	,854
¿Ha tenido dolor de dientes?	19,65	78,134	,514	,836
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	19,85	74,029	,461	,838
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis	20,05	73,418	,432	,841
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	21,10	74,200	,686	,826
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	20,95	74,892	,584	,831
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	20,30	74,958	,430	,840
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	20,00	70,105	,654	,824
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	20,45	69,945	,640	,825
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	21,00	79,158	,437	,839
¿Ha sido totalmente incapaz funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	21,00	72,421	,642	,826
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	21,10	72,411	,587	,829

Estadísticos

	Válido	Positivo	Negativo
Impacto de la salud oral	20	0-21	22-56
Limitación funcional	20	0-2	3-8
Dolor físico	20	0-4	5-8
Molestias psicológicas	20	0-3	4-8
Incapacidad física	20	0-2	3-8
Incapacidad psicológica	20	0-4	5-8
Incapacidad social	20	0-2	3-8
Obstáculos	20	0-2	3-8

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

Piura, 05 de julio de 2021

SOLICITUD

Dra. Sánchez Ruiz Franshesca
Directora
Clínica dental Belladent

Yo, García Zapata Carlos Enrique, estudiante de la escuela profesional de Estomatología, UCV- Piura, solicito respetuosamente autorización para realizar la encuesta OHIP-14, para establecer el Impacto de la salud oral en los pacientes de su clínica dental Belladent, ubicada en el distrito de Lancones, Sullana.

La encuesta se aplicará a 172 pacientes de la clínica, elegidas utilizando el método de muestreo no probabilístico por conveniencia, los meses de agosto y setiembre del presente año.

Los datos adquiridos de la encuesta serán utilizados únicamente para el desarrollo de mi investigación y en beneficio de la clínica.

Desde ya agradezco su disposición y su colaboración en los aspectos que se requiera para el desarrollo de la encuesta, siendo importante para el éxito de mi investigación y formación profesional.



García Zapata Carlos Enrique

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

La que suscribe, Dra. Sánchez Ruiz Franshesca, directora de la clínica dental Belladent, mediante la presente carta, hace constar que:

Se autoriza al señor García Zapata Carlos Enrique, estudiante de la escuela profesional de Estomatología, UCV-Piura, a realizar la encuesta OHIP-14 para establecer el "Impacto de la salud oral en pacientes de la clínica dental Belladent, ubicada en el distrito de Lancones- Sullana", la misma que se llevara a cabo durante los meses de agosto y setiembre, a un total de 172 pacientes de la clínica que brinden su previo consentimiento. Así también se informa que para el desarrollo de la encuesta se ha establecido el horario de lunes a viernes de 8am a 2pm.

Se expide la presente autorización a solicitud del interesado.

Piura, 05 de julio de 2021



FRANSHESCA R. SANCHEZ RUIZ
Cirujano Dentista
C.O.P. 43511

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Yo, García Zapata Carlos Enrique, me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela profesional de Estomatología - UCV le invito a participar en el presente estudio “Impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones – Sullana, 2021”, considerando que su participación será de invalorable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

1. Objetivo del estudio: Establecer el impacto de la salud oral en pacientes de una clínica odontológica privada del distrito de Lancones, Sullana 2021.
2. La decisión de participar en el estudio explicado es plenamente voluntaria. Toda la indagación emanada de la investigación será totalmente confidencial, y solo se empleará para el referido estudio.
3. Carta de consentimiento informado.

Yo, identificado (a) con DNI, he leído y comprendido la información presentada para la realización del estudio. Por lo que he sido informado (a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán usados únicamente con fines científicos. Por lo expuesto, acuerdo participar de la presente investigación. Asimismo, recibiré una copia firmada con fecha de este consentimiento.

Firma del encuestado

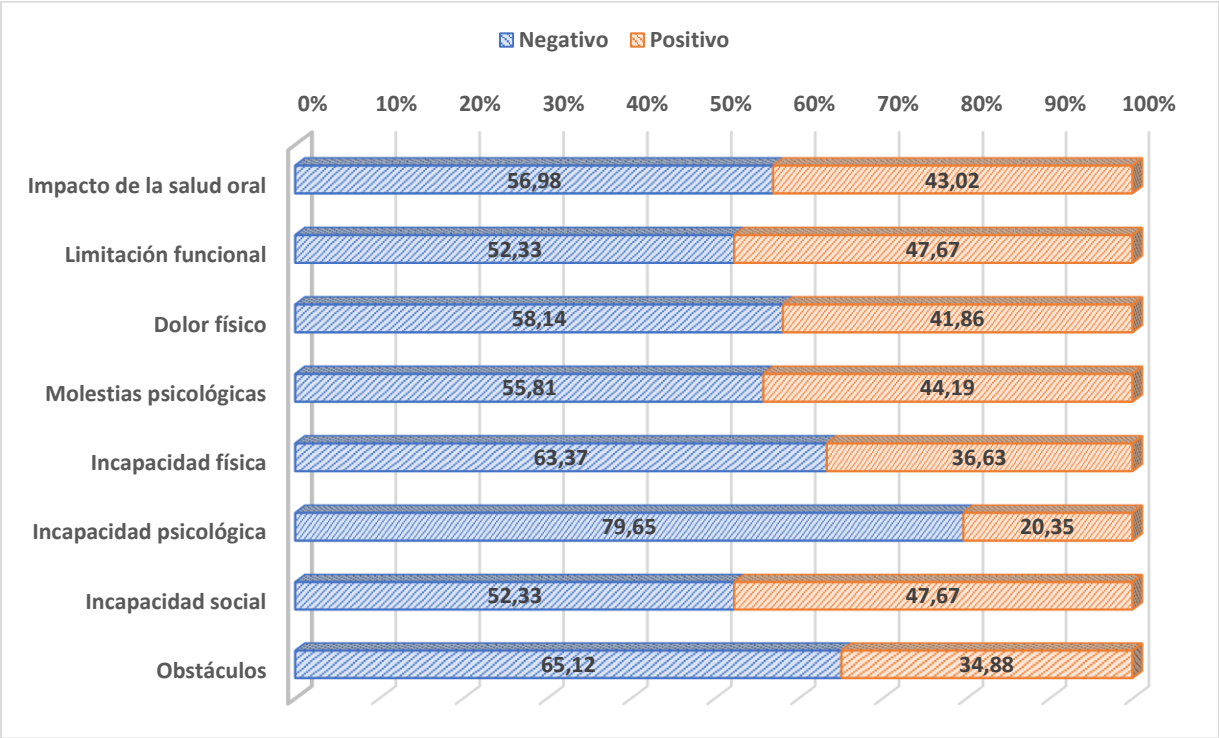
Firma del investigador
García Zapata Carlos Enrique

ANEXO 6

REGISTRO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA

ANEXO 7

IMPACTO DE LA SALUD ORAL Y SUS DIMENSIONES EN PACIENTES



FOTOS DEL PROCESO DE ENCUESTA



