



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes
de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua
S.J.L. 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Gelsa Katherine Zagaceta Cornelio

ASESOR:

Dr. Hugo Ricardo Prado López

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ- 2017

Página del jurado



Dr. Miguel Pérez Pérez
Presidente



Dr. Leónidas Eduardo Pando Sussoni
Secretario



Dr. Hugo Ricardo Prado López
Vocal

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación primero a Dios por ser mi guía y fortaleza; a mis hijos, Aryane y Axel, quiénes fueron mi gran apoyo informático, y poder terminar esta tesis. Gracias mis queridos hijos, los amo.

A mi querido esposo Alberto, por acompañarme en este proceso, lo quiero mucho.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a mis profesores de la maestría, por su acertada dirección en el desarrollo de esta tesis.

Al Mercado Modelo de Caja de Agua San Juan de Lurigancho, por permitirme llevar a cabo la investigación.

Declaración de autoría

Yo, Br. Gelsa Katherine Zagaceta Cornelio, estudiante del Programa de maestría de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 15694386 con la tesis titulada. “Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL –2017”, presentada, en 107 folios para la obtención del grado académico de Magister en Docencia Universitaria, declaro bajo juramento que:

- a. La tesis es de mi autoría.
- b. 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.
- c. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- d. 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), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, Julio del 2017


.....
Gelsa Katherine Zagaceta Cornelio

Presentación

Conforme las personas van llegando a la etapa de la tercera edad se incrementan los problemas de carácter bucodental afectando la calidad de vida. Es importante que el estado planifique estrategias para aminorar los índices de estas afecciones.

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad el estudio para analizar y poder determinar el grado de relación entre salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad, con la finalidad de poner en conocimiento a las autoridades de salud información veraz que les permita tomar decisiones a fin de que contribuyan a mejorar esta problemática debido a su repercusión en la sociedad. El trabajo de investigación consta de las siguientes partes: Capítulo I: Introducción, donde se establece el planteamiento del problema, se realiza la formulación del problema, se plantea los objetivos, se presenta la justificación y limitaciones que quizá se pudieron presentar. Antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método, incluye nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III Resultados. Capítulo IV Discusión. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

Índice

	Pág
Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCION	14
1.1. Antecedentes	15
1.2.Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	31
1.4. Problema	32
1.5. Hipótesis	33
1.6.Objetivos	34
II. MARCO METODOLÓGICO	36
2.1.VARIABLES	37
2.2. Metodología	39
2.3.Tipos de estudio	39
2.4.Diseño de la Investigación	40
2.5.Población, muestra y muestreo	41
2.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.7.Método de Análisis de datos	46
2.9.Aspectos éticos	47
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	70

V. CONCLUSIONES	74
VI. RECOMENDACIONES	77
VII. REFERENCIA	79
VIII. ANEXOS	83
Anexo A: Articulo Cientifico	84
Anexo B Matriz De Constitencia	93
Anexo C Instrumento De Medicion De Las Variables	95
Anexo D Operacionalizacion De Variables	97
Anexo E Matriz De Dato	100
Anexo F Valiacion De Los Instrumentos	104
Anexo G Autorizacion De La Institución Educativa	109

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalizacion de la variable salud bucodental	38
Tabla 2. Matriz de operacionalizacion de la variable calidad de vida	39
Tabla 3. Validez de instrumento de salud bucodental	43
Tabla 4. Confiabilidad de la variable calidad de vida	44
Tabla 5. Escalas y baremos de la variable: salud bucodental	44
Tabla 6. Validez de instrumento calidad de vida	45
Tabla 7. Confiabilidad de la variable calidad de vida	46
Tabla 8. Escalas y baremos de la variable: calidad de vida	46
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la variable salud bucodental	49
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión caries	50
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión Gingivitis.	51
Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión prótesis dental.	52
Tabla 13. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión edentulismo. .	53
Tabla 14. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la variable calidad de vida.	54
Tabla 15. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor familiar.	55
Tabla 16. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor económico.	56
Tabla 17. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor social.	57

Tabla 18. Distribución de frecuencias y porcentajes de salud bucodental y calidad de vida	58
Tabla 19. Niveles comparativos entre las caries y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017	59
Tabla 20. Niveles comparativos entre las gingivitis y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017	60
Tabla 21. Niveles comparativos entre las prótesis dental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017	61
Tabla 22. Niveles comparativos entre el edentulismo y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017	62
Tabla 23. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	63
Tabla 24. Correlación de spearman entre salud bucodental y calidad de vida	64
Tabla 25. Correlación de spearman entre la caries y la calidad de Vida	65
Tabla 26. Correlación de spearman entre Gingivitis y Calidad de Vida	66
Tabla 27. Correlación de spearman entre Prótesis Dental y Calidad de Vida	68
Tabla 28. Correlación de spearman entre edentulismo y calidad de Vida	69

Lista de Figura

	Pág.
Figura 1. Diagrama del diseño correlacional	40
Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la variable salud bucodental	49
Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión caries	50
Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión Gingivitis	51
Figura 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión prótesis dental	52
Figura 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión edentulismo	53
Figura 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la variable calidad de vida	54
Figura 8. Distribución porcentual de comerciantes de tercera edad sobre su apreciación de factor familiar	55
Figura 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor económico	56
Figura 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor social.	57
Figura 11. Distribución de frecuencias de calidad de vida y salud bucodental	58
Figura 12. Distribución de frecuencias de caries y calidad de vida	59
Figura 13. Distribución de frecuencias de calidad de vida y gingivitis	60
Figura 14. Distribución de frecuencias de prótesis dental y calidad de vida	61
Figura 15. Distribución de frecuencias de edentulismo y calidad de vida	62

Resumen

En la investigación titulada: Salud Bucodental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017, el objetivo general de la investigación fue de determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de Vida.

En cuanto al método utilizado en la investigación se empleó el hipotético – deductivo, de tipo de investigación básica, de diseño no experimental correlacional transversal, la muestra estuvo conformada por 120 (100 %) comerciantes que laboran en el Mercado Modelo de Caja de Agua. Para recolectar la información se utilizó dos instrumentos denominados cuestionarios y la técnica fue la encuesta que permitió evaluar la salud bucodental y la calidad de Vida, la información logrados en la investigación se introdujeron a una base de datos del software estadístico SPSS que permitió alcanzar los resultados tanto descriptivos e inferenciales a través del uso de tablas y figuras.

Los resultados estadísticos alcanzados en la investigación dan cuenta de la existencia de una relación $r=0,489$ entre las variables: la salud bucodental y la calidad de Vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación moderada. En cuanto a la significancia de $p=0,000$ muestra que p es menor a 0,05 lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras Clave: Salud bucodental, caries, gingivitis, prótesis dental, eduntolismo y calidad de vida.

Abstract

In the research titled: Bucodental Health and Quality of Life of the elderly merchants of the Mercado Modelo Water Box S.J.L. 2017, the general objective of the research was to determine the relationship between oral health and quality of life.

As for the method used in the research, the hypothetico - deductive, basic research type, non - experimental cross - sectional design was used, the sample consisted of 120 (100%) traders working in the Water Box Model Market. To collect the information, two instruments were used called questionnaires and the technique was the survey that allowed the evaluation of oral health and quality of Life, the information obtained in the research was introduced to a database of the statistical software SPSS that allowed to reach the results Both descriptive and inferential through the use of tables and figures.

The statistical results reached in the research show the existence of a relation $r = 0,489$ between the variables: oral health and quality of Life. . This degree of correlation indicates that the relationship between the variables is positive and has a moderate level of correlation. As for the significance of $p = 0.000$ shows that p is less than 0.05 which allows to indicate that the relation is significant, therefore the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Key words: Oral health, caries, gingivitis, dental prosthesis, eduntolism and quality of life.



I. INTRODUCCION

1.1. Antecedentes

En seguida se presentó de manera resumida los diferentes antecedentes de las investigaciones efectuadas anteriormente considerando las dos variables de estudio es decir; la salud bucodental y la calidad de Vida, teniendo en cuenta los ámbitos nacional e internacional.

Antecedentes internacionales.

Díaz, Arrieta y Ramos (2012) realizaron un estudio titulado. *“Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores”* en Colombia, donde evaluaron variables sociodemográficas, familiares y los niveles de percepción de calidad de vida relacionados con el diagnóstico de salud bucal (GOHAI) en adultos de la tercera edad. El estudio se aplicó en 120 adultos mayores, constando de dos etapas; en la primera se realizó el diagnóstico y aplicación del instrumento que evaluó los niveles de calidad de vida; y en la segunda se recolectaron los datos familiares y sociodemográficos mediante visitas domiciliarias. El 44% de los encuestados manifestó tener sentirse incómodo cuando comía delante de otras personas por problemas con sus dientes, el 63.3% reportó incomodidad en la deglución de alimentos; el 42.5%, sensibilidad dental con alimentos dulces, fríos o calientes. Así mismo, en relación a los niveles de calidad de vida, el 74.1%, 9.7% y 16.6% de los adultos mayores refirió un alto, moderado y bajo impacto de su salud bucal en su calidad de vida, respectivamente. Finalmente se demostró la asociación significativa entre una inadecuada salud bucal y el impacto negativo sobre la calidad de vida en los adultos mayores.

En la tesis de Díaz y Gonzales (2013) con el título de *“impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena”*. Según esta investigación la salud bucal también juega un importante papel en la satisfacción de los seres humanos por lo tanto que la calidad de vida es también determinante de la salud bucal, ya que la presencia o ausencia de afecciones como caries dental enfermedad periodontal ausencia de dientes generan síntoma de dolor, incapacidad para hablar, sonreír,

masticar comprometiendo el malestar sicosocial del paciente, los resultados de la investigación confirmaron la asistencia del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos jóvenes y maduros, en especial los problemas de articulación tempero-mandibular, número de dientes menor a 19 y el uso de prótesis dental cabe agregar que no basta con mejorar los servicios de salud, sino que es importante hacer impacto desde el núcleo familiar, en inculcar una cultura de hábitos de vida saludable.

Kotzer y Herenia (2012) en su tesis titulada, *“El impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en las vidas de los pre-seniors y de los seniors que viven en Nueva Escocia, Canadá.”* Este estudio transversal incluyó 1461 participantes, agrupados por edad personas de (45 a 64) y personas mayores (65 +) y comunidad. La OHRQoL se midió usando el cuestionario del Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) de 14 ítems en una encuesta telefónica de marcado aleatorio (para residentes de la comunidad) o una entrevista cara a cara (para residentes de LTC). Resultados: Aproximadamente una de cada cuatro personas de edad preescolar y tercera edad reportó al menos un impacto de OHRQ 'bastante o muy a menudo'. Los impactos más comúnmente reportados estaban dentro de las dimensiones 'dolor físico' y 'malestar psicológico'. Se encontró que el 12.2% de los residentes de LTC se sentía incómodo para comer cualquier alimento "bastante / muy" a menudo en comparación con el 7,7% en la comunidad, y el 11,6% de los residentes de LTC informó de ser consciente "bastante / muy a menudo" en comparación con 8,2 % en la comunidad. La logística reveló que, para la muestra de vivienda comunitaria, las personas que vivían en zonas rurales, además de las que habían nacido fuera de Canadá, tenían aproximadamente 2,0 veces más probabilidades de reportar un impacto "bastante o muy a menudo", mientras que entre la muestra LTC: Las personas mayores de vivienda comunitaria tienen la tasa de prevalencia más alta de los impactos orales.

Andrade (2012) en su tesis público un trabajo sobre el *“impacto de la salud oral en la Calidad de vida de los ancianos brasileños y evaluar su asociación con medidas clínicas de salud oral y medidas socio-económicas y*

factores generales de salud". El diseño fue transversal con 857 participantes. Utilizando el impacto de la salud oral Sobre la calidad de vida se midió utilizando el método Geriatric OralHealth AssessmentIndex (GOHAI), con puntuaciones clasificadas Como buenos, moderados o pobres, lo que indica un nivel bajo, moderado y Altos grados de impacto negativo sobre la calidad de vida, respectivamente. Resultados: En la muestra general, aquellos con una autoevaluación general de Salud y la necesidad de prótesis dentales eran más Para tener puntuaciones pobres y moderadas de GOHAI. Individuos con depresión fueron significativamente más propensos a tener GOHAI anota. No se relacionaron variables socio-económicas Al resultado, excepto la autopercepción de ingresos suficientes, Que fue un factor de protección contra una mala puntuación GOHAI En los participantes dentados. Conclusión: Los grados moderado y alto de negativo tienen alto impacto de la salud oral en la calidad de vida. Con medidas de salud general y de salud bucal clínica, de factores socioeconómicos.

Díaz, Pérez y Ferreira (2015) en su artículo titulado. *"Auto percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana Paraguay"* el grupo de mayores va en aumento, una de las variables que califica a la calidad de vida como saludable es la función de la calidad bucodental. Cuando se ve alterado por dolor dental, ausencia de piezas se presentan alteraciones psicosociales que pueden afectar el auto estima, para este estudio se realizó examen bucal y cuestionario a todos los residentes de los albergues donde participaron 58 personas, la población estuvo conformada por hombres y mujeres mayores de 60 años. El 70,6 % tienen percepción negativa de su salud bucodental; en los resultados estadísticos, la autovaloración de la salud gingival, la falta de atención oportuna debido al desinterés de los encuestados y mala actuación de factores protectores .El GOHAI ha demostrado ser un instrumento ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas, permitiendo detectar necesidades de atención requiriendo de personal calificado para su aplicación. Este trabajo tuvo como objetivo determinar los factores que inciden en la calidad de vida auto perciben pacientes adultos

mayores. En esta investigación solo la necesidad de prótesis inferior fue importante para los pacientes.

Antecedentes Nacionales

Ingunza, Castillo, Evangelista y Sánchez (2015) en el artículo titulado. *“Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal”*, se tuvo como participantes a 132 niños de 11 y 12 años de edad de la escuela “Martir José Olaya” en Ventanilla, Callao a los cuales se les aplicó un cuestionario adaptado que evaluaba impacto de 17 condiciones sobre 8 desempeños diarios (Child-OIDP). Los resultados mostraron que todos los estudiantes participantes del estudio manifestaron por lo menos un desempeño diario afectado, siendo la mayor causa de impacto, el dolor de muela presente con un 72.7%. La acción de comer o masticar tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). Si bien la mayoría de los impactos reportados fueron de “muy poca” o “poca” intensidad, cabe resaltar que estuvo presente en todos los participantes. Se concluyó que las condiciones orales deficientes afectan negativamente la calidad de vida de los escolares.

Coronado (2009) en su tesis encontró en adultos mayores de Chiclayo que la mayor parte de estos no ejercían una actividad laboral debido a que eran pensionados, siendo uno de los grupos con más bajos ingresos socioeconómicos. Según algunos autores la diferencia entre vejez saludable y un adulto mayor enfermo está en la cantidad de dinero disponible, por lo que desde la etapa de adulto joven se debe visionar la adquisición de recursos económicos para proveer su Futuro.

Paredes (2013) en su tesis tuvo como finalidad conocer la relación de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en un grupo de escolares de 11 y 12 años de edad, del distrito de San Juan de Miraflores, Lima, en el año 2013. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 208 escolares de 11 y 12 años los cuales estuvieron matriculados en el 2013 en la institución Educativa Cesar Vallejo, del distrito de San Juan de

Miraflores (SJL). Conformada por 169 escolares. En relación con la severidad del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida, encontrándose que los escolares presentaron el desempeño de: comer y limpiarse la boca con mayor severidad respectivamente lo cual indica que los escolares tienen varias condiciones bucales auto percibidas como problemas .Pero en lo referente a severidad es baja muy baja a lo encontrado por del Castillo (41) en los mismos desempeños respectivamente, y guarda relación con condiciones bucales como causantes de los impactos más prevalentes.

Gallardo, Picasso, Huilca y Avalos (2013) en el artículo titulado “*Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana*”, se realizó empleando el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en 164 adultos mayores atendidos en la Casa del adulto mayor de la municipalidad distrital de Chorrillos. Los resultados mostraron que la mayoría de los adultos mayores tenían una mala autopercepción de su salud oral (77.4%), además se reportó que en promedio del GOHAI fue de 41.17 clasificándose como “malo”, que está relacionado con un alto grado de impacto de calidad de vida por una deficiente salud bucal.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Las teorías que se empleó en la investigación de salud bucodental fueron emprendidos desde el enfoque científico como:

Variable 1. Salud Bucodental

La Organización Mundial de la Salud OMS (2012), definió la salud bucodental como “la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico entre otros” (p.56).

Esta definición hace referencia a un estado de normalidad de la cavidad bucal y de todas las estructuras que intervienen en los procesos relacionados con la masticación y el habla como componentes óseos, musculares, articulares, mucosas, etc. La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Petersen (2008) señaló que:

La enfermedad bucodental en los adultos mayores debe reforzarse mediante la organización de servicios de salud asequibles, la demanda de cuidados son más altas en los grupos desfavorecidos y vulnerables, la mayoría de las enfermedades orales comparten factores de riesgo comunes. Globalmente, la mala salud bucal entre las personas mayores ha sido particularmente evidente en los altos niveles de pérdida de dientes, experiencia de caries dental, y las tasas de prevalencia de la enfermedad periodontal, y portadores de prótesis mal adaptadas provocando impacto negativo de las malas condiciones orales en la calidad de vida de los adultos mayores es un importante problema de salud pública, que debe ser abordado por los responsables político. La educación y la formación continua deben garantizar que los proveedores de cuidado de la salud oral experto en el sector y una profunda comprensión de los aspectos biomédicos y psicosociales de la atención para las personas mayores (p.115).

Salud, Calidad de vida y tercera edad

La Organización Mundial de la Salud (2012) definió inicialmente a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la

ausencia de enfermedad”, y posteriormente le añadió “la capacidad de funcionar en la sociedad” (p.78).

Se entiende entonces que la salud es una sensación de equilibrio, de armonía entre los componentes biológico, psicológico y social y que no solo están ligadas a la persona, sino que además tiene que abordar su interrelación con otras personas, su familia y comunidad en un momento determinado; así asociado directamente con la calidad de vida se define como la percepción que la persona tiene sobre los determinantes sociales y como estos se relacionan con sus intereses, conductas, expectativas, normas e inquietudes.

Según la OMS (2012) aseveró que:

Las personas mayores de 60 años deben ser llamadas personas de tercera edad; en nuestro país la legislación vigente establece el término de adulto mayor a la persona que tenga 60 años o más y dispone además un marco normativo que permita establecer los derechos de estas personas y su integración en la sociedad formando parte activa de ésta. Asimismo; a nivel mundial, el aumento de la esperanza de vida al nacer ha ido aumentando progresivamente, mientras que al mismo tiempo se ha observado una desaceleración del crecimiento demográfico, situación que tiene como consecuencia que la población adulta mayor esté en aumento, un incremento de población adulta mayor tiene repercusiones en la salud pública, ya que aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, incrementa los gastos en hospitalización y medicamentos, etc., generando problemas a un sistema de salud que aún no se encuentra consolidado, En relación a la salud bucal en el adulto mayor, el problema más evidente es la ausencia de piezas dentales, lo que hace necesario el uso de prótesis dentales, le siguen la presencia de caries y otras enfermedades periodontales (p.1).

Definiciones de la dimensión de la variable salud bucodental

Dimensión 1. Caries

Díez (2005) señaló que “la caries puede sanarse, pero solo cuando la superficie exterior está intacta. A medida que la capa de esmalte exterior madura, concentración de flúor aumenta y esto es inversamente proporcional al riesgo de evolución de caries” (p19).

Para Ingraham (1988) aseveró que la caries es “ el principal agente causante de la caries dental es el *Streptococcus mutans*, que mediante sus fimbrias se adhiere al esmalte dental, y una vez que lo ha colonizado hace muy difícil su erradicación” (p.555).

Barrancos (2006) agregó que la caries es “el resultado de una reacción bioquímica provocada por los ácidos liberados por los microorganismos que debilitan el esmalte, erosionándolo” (p300).

Gutierrez (2006) resumió que:

Lo anteriormente dicho definiendo a la caries como una enfermedad transmisible e infecciosa y que produce un desequilibrio entre la remineralización y la desmineralización a consecuencia de la formación de los ácidos y demás desechos que secretan los microorganismos debilitando los tejidos duros del diente (p126).

Dimension 2. Gingivitis

Bascones (2001) describió que “la gingivitis es como una inflamación y eritema de las encías y cuya causa es mayormente por la acumulación de placa bacteriana cerca del margen gingival a consecuencia de la ausencia o inadecuada higiene oral” (p41).

Lindhe (1973) manifestó que “el cuadro clínico de la gingivitis es caracterizado por enrojecimiento gingival, edema y mayor probabilidad de

sangrado del tejido blando ante maniobras de sondeo o de higiene. Además refiere que la presencia de estos signos clínicos es todavía reversibles” (p.209).

Löe y col (1965) establecieron que:

La diferencia entre gingivitis y periodontitis; así, mientras que la gingivitis se evidencia días o semanas de acumulación de placa, la periodontitis crónica destructiva mayormente se presenta luego de periodos mucho más prolongados de exposición a la placa y el cálculo para poder manifestarse (p269).

Balch (2000) agregó que “los factores que empeoran la enfermedad periodontal son la ausencia de alguna pieza dental, el empaquetamiento de alimentos, la mala oclusión, el empuje lingual, el bruxismo y el trauma por cepillado” (p87).

Dimensión 3.Prótesis dental

Silvera (2011) refirió que:

La pérdida de piezas dentales es multicausal, pero que las más comunes son la caries y la enfermedad periodontal. Entre otras causas se encuentran los traumatismos y las tumoraciones, y menos comunes pueden ser la agenesia o la inclusión dentaria (por falta de formación o falta de erupción de piezas dentales, respectivamente). Además señaló la pérdida de una o más piezas dentales impide una adecuada actividad masticatoria, y las consecuencias son físicas y fisiológicas. Muchas veces el tratamiento de enfermedades del tubo digestivo requiere una adecuada masticación, por lo que se recomienda el uso de prótesis a fin de reponer las piezas dentales que se perdieron. Asimismo; a nivel anatómico, la pérdida de uno o más dientes puede desorganizar las arcadas dentarias, pudiendo tener consecuencias como la separación de las piezas dentales que subsisten, lo que a su vez ocasiona que se retenga una mayor cantidad de alimentos, más acumulación de placa bacteriana y en

consecuencia aumenta la probabilidad de padecer caries y enfermedad periodontal, y otros efectos a largo plazo como los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM) (p.23).

Entonces para evitar todo lo mencionado anteriormente es que se necesita un elemento que sustituya las piezas dentales perdidas. Es ahí donde cobra importancia la prótesis dental, ya que es un elemento artificial cuya finalidad es ser un reemplazo las piezas dentales perdidas, restaurando la anatomía que había sido alterada, y a su vez devolviendo la funcionalidad y previniendo la aparición de otras patologías como se ha mencionado anteriormente. El personal de salud encargado de diseñar, elaborar y fabricar las prótesis dentales es el técnico dental, quien realiza su trabajo bajo la indicación del odontólogo.

Sánchez (1999) refirió que:

Al realizarse un estudio en los pacientes que acudieron a recibir tratamiento en la Facultad de Odontología de Venezuela, se obtuvo como resultados que la población que más solicitaba algún tipo de prótesis dental era la femenina, y en las edades comprendidas entre los 25 y 44 años de edad; además según el tipo de prótesis solicitado, la mayor demanda estaba conformada por la prótesis parcial removible, seguida de la prótesis fija y en menor frecuencia la prótesis total. Además, analizando las tendencias, las necesidades de prótesis dental no han variado en los últimos años, tal vez debido a las características de la atención odontológica en el país, en donde aún se puede percibir la brecha de inequidad en la atención odontológica basada en la diferencia de estratos sociales, la carencia de políticas de estado que sean efectivas y donde aún predomina un modelo de atención recuperativo.

Para López (2009) aseveró que “la pérdida parcial o completa de piezas dentarias, es el resultado de las enfermedades crónicas que han afectado progresivamente los tejidos de sostén o las piezas dentales como la caries y las enfermedades periodontales” (p13).

La caries dental tiene mayor prevalencia a temprana edad, mientras que las enfermedades periodontales son más frecuentes en la adultez o en años posteriores. Una vez que el paciente ha perdido la mitad de su dentadura, los efectos en su rostro son más evidentes y aumenta la desdentación parcial hasta llegar a la pérdida total de la dentadura. Pero no solo se pierde la dentadura, sino que también puede afectar las encías, mucosas, músculos, ligamentos y articulaciones temporomandibulares. Y éstos a su vez crean problemas funcionales.

Dimensión 4. Edentulismo

López (2009) refirió que:

El edentulismo es aquella alteración de la salud bucal que se caracteriza por la ausencia de piezas dentales, y puede clasificarse en edentulismo parcial y edentulismo total. La etiología es diversa, pero principalmente se da a consecuencia de la caries dental y la enfermedad periodontal. La pérdida de piezas dentales altera las funciones del sistema estomatognático, que comprende la masticación, fonética y estética. A nivel de la función masticatoria puede causar una modificación de la dieta por parte de la persona, haciendo que haya predominancia de alimentos blandos y fáciles de masticar, comprometiendo la nutrición (p.12).

La rehabilitación oral se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo las funciones perdidas o alteradas a través del uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible parcial y/o total que van a reemplazar las piezas dentales perdidas, haciendo énfasis en una correcta oclusión; a pesar de eso, el prolongado tiempo en boca puede producir su deterioro, por eso es una prioridad el mejoramiento y manteniendo de una correcta salud bucal en los pacientes, y así influir en una mejora de calidad de vida, realizando procedimientos odontológicos.

Vanegas (2016) reafirmó que:

Lo dicho anteriormente, indicando que el edentulismo es la pérdida total o parcial de las piezas dentales y que sus causas más importantes son la caries dental, la periodontitis crónica, las fracturas radiculares, consecuencias directas de una higiene oral deficiente y el bajo nivel sociodemográfico. La alteración del sistema estomatognático, producida por la pérdida de piezas dentales da como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida. A nivel nutricional porque el paciente tiene que modificar su dieta a fin de consumir solo alimentos que sean más fáciles de digerir, de la salud porque atrae más la aparición de otras enfermedades bucales como la caries y la gingivitis y de calidad de vida porque la persona se siente afectada en las diferentes esferas como psicológicamente o socialmente. A nivel mundial la prevalencia de edentulismo varía entre el 11 al 50%, donde la media es del 30% (p18).

Definiciones de la variable 2. Calidad de Vida

Stoeckeler y Gage (1988) señaló que:

La calidad de vida se conceptualiza dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, estos dominios principales contribuyen a la evaluación global de la calidad de vida, dentro de estos dominios se encontraron los siguientes: vida marital y familiar, amigos, familia extensa, educación, tiempo, religión, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad. En este trabajo se añadieron dos estudios 10 de particular interés: salud e impacto de los medios masivos de comunicación sobre calidad de vida (p14).

Olson y Barnes (1982) planteó que:

La calidad de vida se caracteriza por la búsqueda constante de la satisfacción, y considera a factores familiares, económicos y sociales de las experiencias vitales de los individuos, y que a su vez cada

uno de estos aporta algo adicional a la experiencia personal del individuo. Atendiendo a las expectativas y aspiraciones a los objetivos conseguidos basados en los propios criterios de la persona y que se realiza de manera favorable.

Arostegui (1999) manifestó que:

La expresión calidad de vida tiene un enfoque orientado hacia el medio ambiente y a buscar soluciones en respuesta al deterioro de las condiciones de vida urbana. En los años 50 y a comienzos de los 60, a nivel mundial se toma conciencia acerca de los potenciales efectos nocivos al medio ambiente que estaba ocasionando la industrialización. Así, a través de las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, que permiten medir datos y hechos asociados al bienestar social de la población. Al principio los indicadores hacían referencia a las condiciones objetivas, ya sean económicas o sociales, y posteriormente contemplan elementos subjetivos (p162).

Como se puede observar el concepto de calidad de vida, es amplio e incluye diferentes áreas, pero se puede englobar en la percepción de un individuo de su posición en la vida, de sus ideologías, pensamientos, influencia de su cultura en relación con sus objetivos, metas, expectativas, estándares e inquietudes. Este concepto incorpora en forma compleja la salud física, psicológica, el nivel de independencia, las interrelaciones sociales y personales, y las creencias a los rasgos dominantes en su entorno; así se engloba lo objetivo y subjetivo presente en la vida de un individuo.

Somarriba (2010) manifestó que:

Existe un gran número de acepciones sobre calidad de vida desde diferentes perspectivas, es por eso que en esta investigación se pretende tomar en cuenta todos estos conocimientos de otras ciencias, medicina, psicología y sociológica, y que reflejan los

diferentes acepciones que se deben considerar al realizar un estudio de calidad de vida de manera más amplia (p3).

Importancia de la calidad de vida

Esta radica en el bienestar integral del individuo y que va no solo va a corresponder a la satisfacción de las necesidades primarias como educación, vivienda, trabajo, sino que se involucra a él mismo en un entorno social. Una adecuada calidad de vida corresponderá entonces al bienestar físico (salud), psicológico (motivación, autoestima), social (interrelación con otras personas), etc.

Características de calidad de vida

Calidad de vida en el individuo: se define a la lo mejor que el individuo percibe tal es su felicidad, bienestar la satisfacción que le permite disfrutar de diferentes maneras de su vida

Dimensiones de calidad de vida

Olson y Barnes (1982) planteó que:

La calidad de vida se caracteriza por la búsqueda constante de la satisfacción, y considera a factores familiares, económicos y sociales de las experiencias vitales de los individuos, y que a su vez cada uno de estos aporta algo adicional a la experiencia personal del individuo (p.43).

Dimensión 1. Factor Familiar

Olson y Barnes (como se citó en García, 2008) manifestó que:

Se puede entender como la satisfacción, como una valoración cognitiva personal que realiza una persona de la vida y sus dominios de la misma, atendiendo a las expectativas y aspiraciones a los objetivos conseguidos basados en los propios criterios de la

persona y que se realiza de manera favorable. La satisfacción familiar se refiere a como se sienten los miembros de una familia en cuanto a sus niveles de adaptación, y también como se siente el miembro de la familia cuando se enfrenta a un problema, sus expresiones de afecto y el apoyo emocional el grado de participación en la toma de decisiones, se define como el resultado global de todo el juego de interacciones familiares, de carácter positivo o negativo se encuentra en la vida familiar a la pareja y salud (p.35).

Dimensión 2. Factor Económico

Pascucci (2010) sostuvo que:

El factor económico está determinada en relación a los medios o bienes materiales que tienen la vivienda para vivir cómodamente, la capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación adecuada para la familia, la capacidad económica para la satisfacción de las necesidades de vestimenta necesidades recreativas también las necesidades educativas y de salud de toda la familia entre otras necesidades (p.40).

Dimensión 3. Factor Social

Grimaldo (2010) sostuvo que:

Engloba el nivel de satisfacción en relación a los amigos que frecuenta en la zona donde reside zonas aledañas donde vive, las actividades (fiestas, reuniones y deportes) y tiempo que comparte con los amigos de trabajo, las actividades que comparte con sus amigos del trabajo, el número de amigos que tiene. (p.445)

Oblitas (2006) aseveró que:

Este factor es modular, muy fundamental en la calidad de vida consiste en la ayuda y asistencia que dan otras personas a un individuo mediante los amigos, están incluidos los clubes deportivos

y culturales, las diferentes redes sociales que están en su entorno. El apoyo social puede influir sobre la salud la cual ayuda a amortiguar los diferentes efectos de las situaciones estresantes a través de su mediación en la evaluación el enfrentamiento de las situaciones potencialmente generadoras de tensión en la cual tenemos el ocio, amigos, vecindario y comunidad (p77).

Definición de términos básicos

Calidad de vida.

Olson y Barnes (como se citó en García, 2008) propuso que:

Una conceptualización subjetiva para definir la calidad de vida y la relacionan con el ajuste entre sí mismo y el ambiente; por lo tanto, la calidad de vida sería la percepción que la persona tiene del ambiente que le brinda para lograr su satisfacción (p.19).

Según la organización mundial de la salud (2012) señaló la calidad de vida es:

La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (p.1).

Vecindario y comunidad. Incluye las facilidades que le brinda su comunidad para hacerlas compras cotidianas la seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno; los espacios de recreación (parques, campos de juego etc.) en la comunidad las facilidades para las prácticas deportivas (lozas deportivas, gimnasios, etc.) entre otros (Grimaldo, 2010, p.56).

1.3. Justificación

Justificación metodológica

Para alcanzar con los objetivos en esta oportunidad se aplicara la técnica de la prueba de la encuesta , con el instrumento evaluación en el Test el cual medirá la relación que existe entre la variables el cual son los indicados para conducir a las respuesta al problema el cual dichos instrumentos serán valorados por el juicio de un experto para luego demostrar su validez y confiabilidad y luego se demostrara por último por el instrumento Consistencia el alfa de Cronbach, utilizando el SSPS 21 con la finalidad de establecer el grado de la relación de salud bucodental y calidad de vida .

Justificación practica

El proceso metodológico es de fácil y aplicación, permite identificar falencias para eliminarlas y da pie al fortalecimiento de otras, constituirá un referente para realizar estudios en hospitales y servicios similares, constituye un aporte técnico y profesional hacia la comunidad que buscan mejorar el desarrollo de la calidad de vida de cada uno de sus habitantes.

Justificación social

A nivel internacional existe evidencia del impacto de la salud bucodental en la calidad de vida de las personas y sobre cuáles son los beneficios económicos en el tratamiento de los pacientes, por lo que se sostiene lo importante que es la salud bucodental en la calidad de vida de una persona frente a la sociedad. Es importante resaltar que aún falta evidencia en el entorno nacional que demuestre la necesidad que tienen las personas de la tercera edad en relación a la mejora de su salud bucal, por lo que se pretende que este estudio sea la base de otros que puedan profundizar y esclarecer aún más la importancia de esta problemática.

1.4. Problema

Las complicaciones propias de la edad avanzada, no solo son de interés público por los cuadros de morbilidad y mortalidad que podrían producir; sino porque si bien algunas afecciones no son directamente discapacitantes, sí pueden afectar la calidad de vida a nivel fisiológico, psicológico y social. Así podemos observar que las patologías de origen bucodental tienen una alta prevalencia en este grupo etario; razón por la cual se hace prioritario que las entidades nacionales establezcan políticas y metas orientadas a un mejor manejo de estas afecciones.

En el Perú la salud bucodental en forma general es deficiente, aún seguimos en un estado que orienta el gasto en salud en actividades recuperativas, dejando de lado la promoción y prevención, consecuencias que se hacen evidentes con el transcurso de los años; cuando el efecto acumulativo de las patologías que se pudieron prevenir con una adecuada higiene oral y control anual, son casi irreparables al llegar a la tercera edad, destacando así la alta prevalencia de pérdida de piezas dentales, caries y enfermedades periodontales.

Estas malas condiciones tienen gran impacto en la calidad de vida de los adultos de la tercera edad, quienes muchas veces tienen las prótesis mal ajustadas, lo que conlleva a una deficiencia masticatoria que produce modificaciones en las condiciones bucodentales generando cierto grado de incomodidad o limitación y posteriormente una baja autoestima frente a la sociedad y su entorno laboral, que si no es atendida oportunamente puede alcanzar problemas más severos perjudicando su salud y calidad de vida.

La presente investigación pretende servir como referencia para diseñar instrumentos que evalúen el impacto de la salud bucodental en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, así como un ejemplo a través del cual se demuestra como una enfermedad tiene diferentes efectos en la salud, ilustrándolo mediante las diferentes dimensiones que se presentan en la presente investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Qué relación existe entre Salud Bucodental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre el Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017?

1.5. Hipótesis

Según Sánchez y Reyes (2015) preció que:

Una hipótesis es una proposición a priori, es decir es una proposición que se formula antes de la experiencia y anticipa, una posible conclusión o posible respuesta. Como proposición puede adoptar una forma declarativa o aseverativa ya sea en sentido que

afirma o niega algo; es decir que no puede haber una hipótesis interrogativa (p.79).

Hipótesis general

Existe relación entre Salud Bucodental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre Caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Hipótesis específica 2

Existe relación entre Gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Hipótesis específica 3

Existe relación entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Hipótesis específica 4

Existe relación entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre salud bucodental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Objetivos Específicos

Objetivos Específicos 1

Determinar la relación entre entre la caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Objetivos Específicos 2

Determinar la relación entre Gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Objetivos Específicos 3

Determinar la relación entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Objetivos Específicos 4

Determinar la relación entre entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

La presente investigación realizada toma en cuenta las siguientes variables:

Variable 1: Salud bucodental.

Variable 2: Calidad de vida.

Definición conceptual

Variable 1: Salud bucodental

Petersen (2008) señaló que:

La enfermedad bucodental en los adultos mayores debe reforzarse mediante la organización de servicios de salud asequibles, la demanda de cuidados son más altas en los grupos desfavorecidos y vulnerables, la mayoría de las enfermedades orales comparten factores de riesgo comunes. Globalmente, la mala salud bucal entre las personas mayores ha sido particularmente evidente en los altos niveles de pérdida de dientes, experiencia de caries dental, y las tasas de prevalencia de la enfermedad periodontal, y portadores de prótesis mal adaptadas provocando impacto negativo de las malas condiciones orales en la calidad de vida de los adultos mayores es un importante problema de salud pública, que debe ser abordado por los responsables político (p.115).

Variable 2. Calidad de vida

Stoeckeler y Gage (1988) señalaron que:

La calidad de vida se conceptualiza dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, estos dominios principales contribuyen a la evaluación global de la calidad de vida, dentro de estos dominios se encontraron los siguientes: vida marital y familiar, amigos, familia extensa, educación, tiempo, religión, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad. En este trabajo se

añadieron dos estudios 10 de particular interés: salud e impacto de los medios masivos de comunicación sobre calidad de vida (p.14).

Operacionalización de variables

Supo (2012) precisó que:

El número de variables es infinito; por lo que es preciso delimitarlas mediante un cuadro de operacionalización de variables, donde se identifica las variables agrupándolas en variables de interés y de acuerdo a su probable relación, además se consignarán sus indicadores y el valor final que pueden asumir luego de su medición reconociendo su escala de medición (p 06).

Definición operacional de la variable Salud bucal

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable salud bucodental

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles
Caries	Función física Función Psicosocial Dolor e incomodidad	1,2,3		Baja [3-6] Moderada [7-11] Alta [12-15]
Gingivitis	Función física Función Psicosocial Dolor e incomodidad	4,5,6	(1) Insatisfecho (2) Un poco satisfecho (3) Más o menos satisfecho (4) Bastante satisfecho (5) Completamente satisfecho	Baja [3-6] Moderada [7-11] Alta [12-15]
Prótesis dental	Función física Función Psicosocial Dolor e incomodida	7,8,9		Baja [3-6] Moderada [7-11] Alta [12-15]
Eduntolismo	Función física Función Psicosocial Dolor e incomodidad	10, 11,12		Baja [3-6] Moderada [7-11] Alta [12-15]

Nota: adaptado por petersen (2005)

Definición operacional de la variable calidad de vida

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala y valores	Niveles
Factor Familiar	Vida familiar, hogar, pareja y salud	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11		(1) Baja [28-66]
Factor Económico	Bienestar económico	12,13,14,15,16,17	(1) Insatisfecho (2) Un poco satisfecho (3) Más o menos satisfecho (4) Bastante satisfecho (5) Completamente satisfecho	(2) Moderada [67-103]
Factor Social	Socialización con amigos, ocio, vecindario y comunidad	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28		(3) Alta [104-140]

Fuente: adaptado por Petersen (2005)

2.2. Metodología

Según Sánchez y Reyes (2015) enunciaron que el método hipotético deductivo se inicia en deducciones razonables para llegar a conclusiones particulares esto es a partir de supuestos que luego tendrán que ser demostrables.

2.3. Tipos de estudio

El tipo de estudio es básica o pura, como mencionó Valderrama (2014) tiene como meta el mejor conocimiento y comprensión de los fenómenos. Está orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad. Asimismo;

Busca el conocimiento puro por medio de recolecciones de datos de forma que añada datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existidos en la realidad.

Es correlacional por que asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p.81).

2.4. Diseño de la Investigación

Por el diseño la investigación es no experimental, de diseño transversal correlacional ya que se basará en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Al respecto Hernández et al. (2014) afirmó que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (p. 149).

En la presente investigación correlacional se aplicará el siguiente diseño:

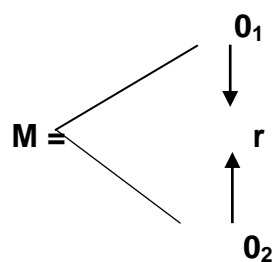


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

Dónde:

- M : Muestra de estudio
- X : Salud bucodental
- Y : Calidad de vida
- r : Correlación

2.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población estará conformada por 120 comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL. Según Lepkowski (2008) (como se citó en Hernández, Fernández y Baptista, 2014) manifestaron que “una población es el conjunto de todo el caso que concuerdan con una serie de especificaciones” (p 174).

Muestra

Para la muestra fueron los mismos comerciantes de la población de 120 comerciantes hombres y mujeres mayores de 65 años que trabajan en el Mercado Modelo de Caja de Agua del distrito de San Juan de Lurigancho.

Hernández et al. (2014, p.38) afirmó que:

La muestra es esencia de un subgrupo de la población. Asimismo revelo que en pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que obtenemos o seleccionamos una muestra y, desde luego, se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población (p. 175).

Muestreo

El muestreo fue de tipo No Probabilístico de carácter Intencionado. Según Sánchez y Reyes (2015) afirmó que:

Este tipo de muestreo es empleado cuando no se conoce la probabilidad de que cada uno de los elementos puede ser seleccionado en la muestra e intencionado por que quien selecciona la muestra busca que esta sea representativa en la población de donde es extraída el cual la evaluación de la representatividad es subjetiva (p.161).

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue la encuesta para ambas variables: Calidad de vida y salud Bucodental. Al respecto Díaz (2002, p.46) señaló la encuesta como el recojo sistemático de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que quiere obtener.

Instrumentos

Para recoger la información de las variables salud bucodental y calidad de vida se utilizó el cuestionario.

Instrumento de la variable 1: Salud Bucodental

Ficha Técnica

Nombre	Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Traducido desde Atchinson y Dolan. Índice de Valoración de Salud Oral en Geriátria. CREA.
Autor	F. J. Corbalán, F. Martínez, D. Donolo,
Adaptado	Gelsa Zagaceta Cornelio
Año	2017
Objetivo	Determinar el nivel de salud bucodental en personas de tercera edad
Lugar de aplicación	Mercado modelo de Caja de agua SJL.
Forma de aplicación	Colectiva
Duración de la Aplicación	20 min.
Descripción del instrumento	El instrumento es un cuestionario individual que consta de 12 ítems con respuestas politómicas según escala tipo nominal, variable cualitativa nominal se desarrolló en forma Individual que consta de 12 ítems respuestas politomicas, 1. Insatisfecho 2. Un poco Satisfecho 3. Más o

	menos satisfecho	4. Bastante satisfecho	5. Completamente satisfecho
Escala de medición	Escala: de Likert		
Niveles y Rango	Baja	[12-27]	
	Moderado	[28-44]	
	Alto	[45-60]	

Validez

Sánchez y Reyes (2015) señaló que la validez “es una propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir” (p.57). Mostrando así efectividad a obtener los resultados lo que se asegura medir.

El presente trabajo fue sometido a la técnica de validación de variables mediante el juicio de un experto. Por lo cual se contó con 1 profesional experto en el área de Gestión de los Servicios de Salud con el grado de doctor. Dando como resultado los siguientes calificativos:

Tabla 3

Validez de instrumento de salud bucodental

Experto	Nombre y Apellido	Calificación del Instrumento
1	Dr. Hugo Prado López	Aplicable

Fuente: Elaborado para la investigación por el autor.

Confiabilidad

Según Hernández et al (2014) señala que “la confiabilidad y evalúa para todo el instrumento de medición además es común que contenga varias escalas para diferentes variables o dimensiones entonces la fiabilidad se establece para cada escala y para el total de escalas (p. 294). Para este estudio se aplicó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

Tabla 4

Confiabilidad de la variable calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad de calidad de vida	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	12

Nota Adaptado de SSPS 22

Escalas y baremos

La escala de medición final se hará mediante unos baremos, el mismo que se elaborará de acuerdo a los siguientes intervalos que corresponden a las categorías respectivas

Tabla 5

Escalas y baremos de la variable: salud bucodental

Rango	Caries	Gingivitis	Prótesis Dental	Edentulismo
Bajo	3– 6	3 -6	3 - 6	3 – 6
Moderado	7 – 11	7 – 11	7 – 11	7 – 11
Alto	12 – 15	12 - 15	12 - 15	12 – 15

Fuente: Elaboración propia

Instrumento de la variable 2: calidad de vida

Ficha Técnica:

Técnica	Encuesta (escrita) de 28 preguntas.
Instrumento	Cuestionario.
Autor	Olson y Barnes Adaptada por Gelsa Zagaceta Cornelio
Año	2017
Lugar	Mercado modelo de Caja de agua SJL.
Duración	10-15 minutos
Objetivo	Determinar el nivel de Calidad de Vida
Administración	La prueba de conocimiento se desarrolló en forma

Individual que consta de 28 ítems respuestas politómicas, variable cualitativa nominal: 1. Insatisfecho 2. Un poco satisfecho, 3. Más o menos satisfecho, 4. Bastante satisfecho. 5. Completamente satisfecho

Escala de medición.	Escala: de Likert	
Niveles y Rango	Baja	[28-66]
	Moderado	[67-103]
	Alto	[104-140]

Validez

Sánchez y Reyes (2015) la validez “es una propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir”. Mostrando así efectividad a obtener los resultados lo que se asegura medir.

Variable 2: Calidad de vida.

El presente trabajo fue sometido a la técnica de validación de variables mediante el juicio de un experto. Por lo cual se contó con un profesional experto en el área de Gestión de los Servicios de Salud con el grado de doctor. Dando como resultado los siguientes calificativos:

Tabla 6

Validez de instrumento calidad de vida

Experto	Nombre y Apellido	Calificación del Instrumento
1	Dr. Hugo Prado López	Aplicable

Fuente: Elaborado para la investigación por el autor

Confiabilidad

Para este estudio se aplicó el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

Tabla 7

Confiabilidad de la variable calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad de Calidad de Vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	28

Nota Adaptado de SSPS 22

Escalas y baremos

Tabla 8

Escalas y baremos de la variable: calidad de vida

Rango	
Bajo	28-66
Moderado	67-103
Alto	104-140

Fuente: Elaboración propia

2.7. Método de Análisis de datos

Según el enfoque cuantitativo se elaborará la base de datos para las variables que será medida por los instrumentos de medición y luego se procesaran mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS y el Excel 2010.

Una vez recolectados los datos dados por los instrumentos, se continuara con el análisis estadístico que corresponde, en la cual se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22. Los datos serán tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones.

2.9. Aspectos éticos

La característica de la presente investigación es de suma importancia en el cual se consideró todo el aspecto ético por trabajar con pacientes por la cual fue necesario informar a las autoridades componentes para ofrecer la autorización correspondiente. De este modo la misma manera se respetará el anonimato particularidad sin juzgar su opinión de cada uno de los comerciantes

III. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de las variables

Descripción de resultados de la variable: Salud bucodental

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la variable salud bucodental

Salud Bucodental				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	8	6,7	6,7
	Moderado	92	76,7	83,3
	Alto	20	16,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0

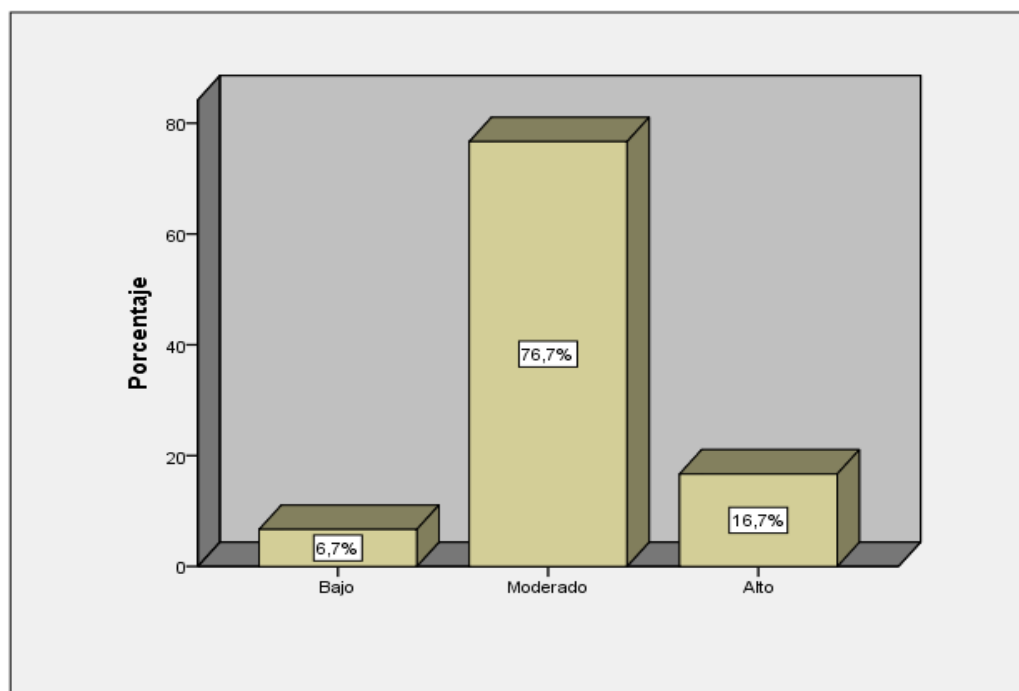


Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la variable salud bucodental

Nota: De la tabla 9 y la figura 2, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 6,7% considera la salud bucodental es bajo, el

76,7% es moderado y el 16,7% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre la salud bucodental de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Descripción de resultados de las dimensiones de la variable: Salud bucodental

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión caries

Caries				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	12	10,0	10,0
	Moderado	101	84,2	94,2
	Alto	7	5,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0

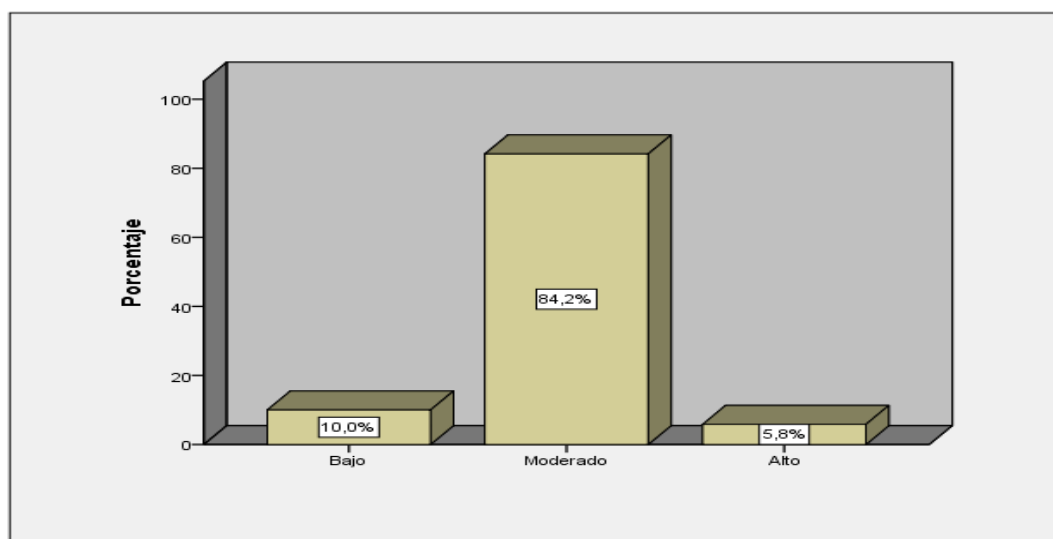


Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión caries

Nota: De la tabla 10 y la figura 3, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 10,0% considera la caries es bajo, el 84,2% es

moderado y el 5,8% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre la caries de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión Gingivitis.

		Gingivitis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	6	5,0	5,0	5,0
	Moderado	86	71,7	71,7	76,7
	Alto	28	23,3	23,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

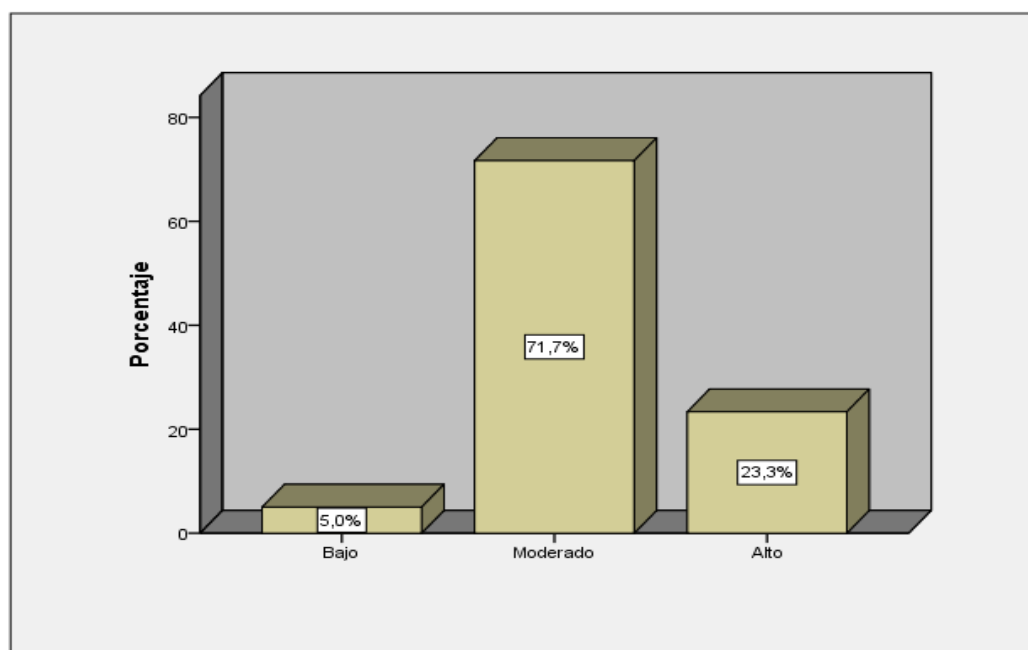


Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión Gingivitis

Nota: De la tabla 11 y la figura 4, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 5,0% considera la gingivitis es bajo, el 71,7% es moderado y el 23,3% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre la gingivitis de los comerciantes de tercera

edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión prótesis dental.

Prótesis Dental				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	33	27,5	27,5
	Moderado	73	60,8	88,3
	Alto	14	11,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0

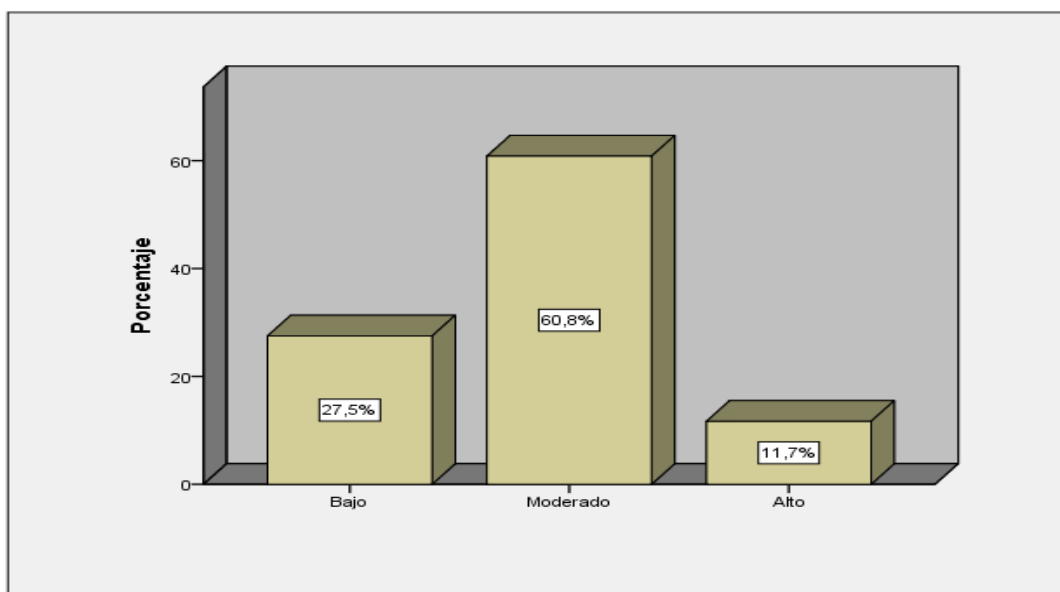


Figura 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión prótesis dental

Nota: De la tabla 12 y la figura 5, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 27,5% considera la prótesis dental es bajo, el 60,8% es moderado y el 11,7% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre la prótesis dental de los comerciantes

de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión edentulismo.

Edentulismo.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	37	30,8	30,8
	Moderado	74	61,7	92,5
	Alto	9	7,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0

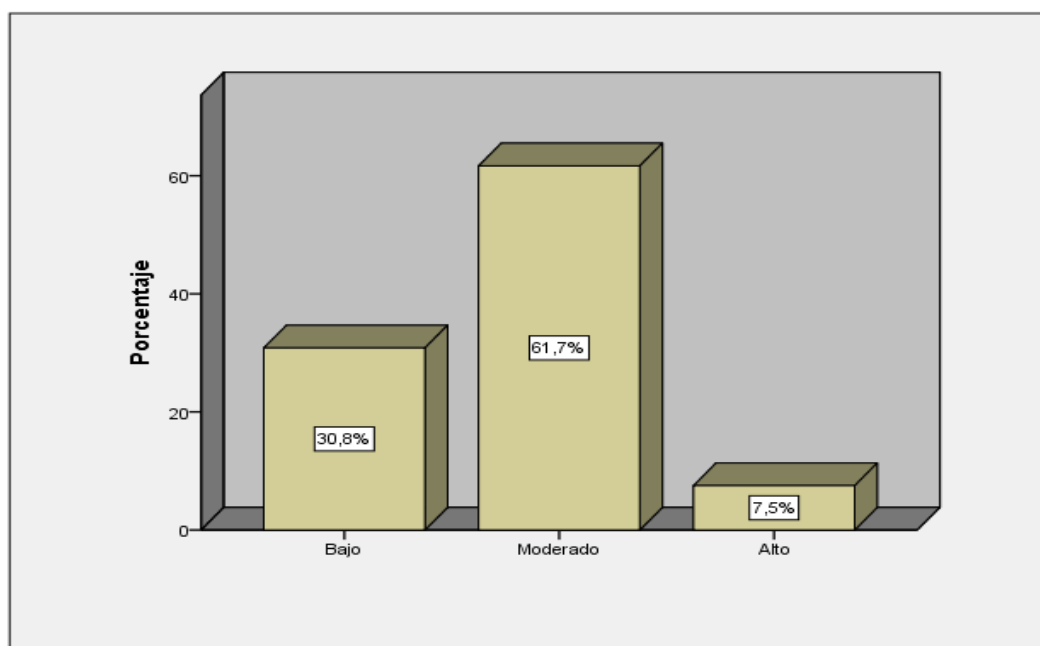


Figura 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación de la dimensión edentulismo

Nota: De la tabla 13 y la figura 6, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 30,8% considera el edentulismo es bajo, el 61,7% es moderado y el 7,5% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre el edentulismo de los comerciantes de

tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Descripción de resultados de la variable calidad de vida

Tabla 14

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación sobre la variable calidad de vida.

Calidad de Vida				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	29	24,2	24,2
	Moderado	79	65,8	90,0
	Alto	12	10,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0

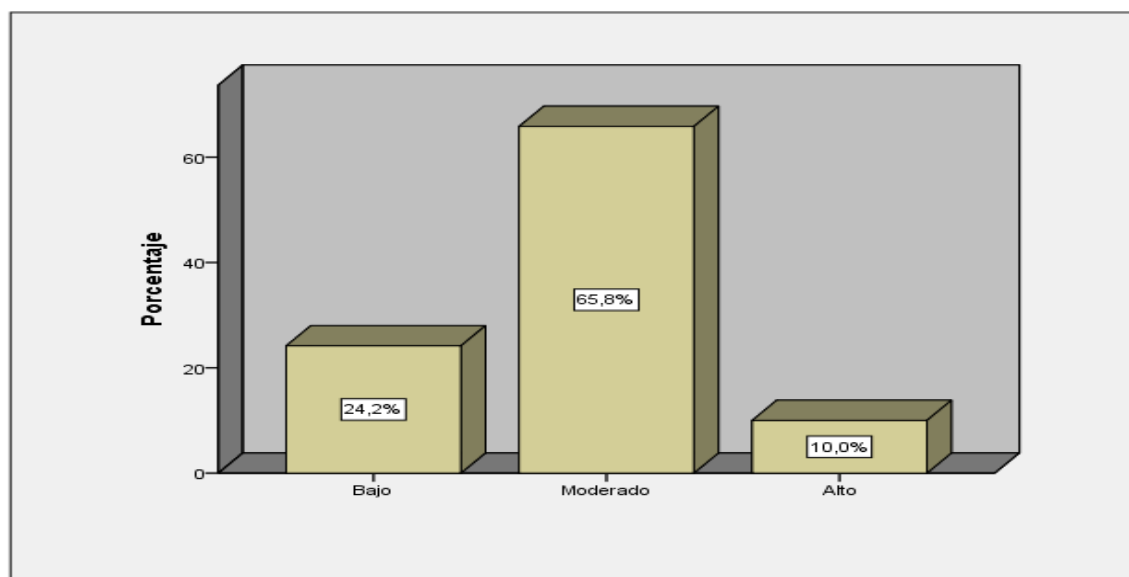


Figura 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la variable calidad de vida

Nota: De la tabla 14 y la figura 7, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 24,2% considera la calidad de vida es bajo, el 65,8% es moderado y el 10,0% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre la calidad de vida de los comerciantes

de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Descripción de resultados de las dimensiones de la variable: Calidad de vida

Tabla 15

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación sobre la dimensión factor familiar.

		Factor Familiar			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	22	18,3	18,3	18,3
	Moderado	90	75,0	75,0	93,3
	Alto	8	6,7	6,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

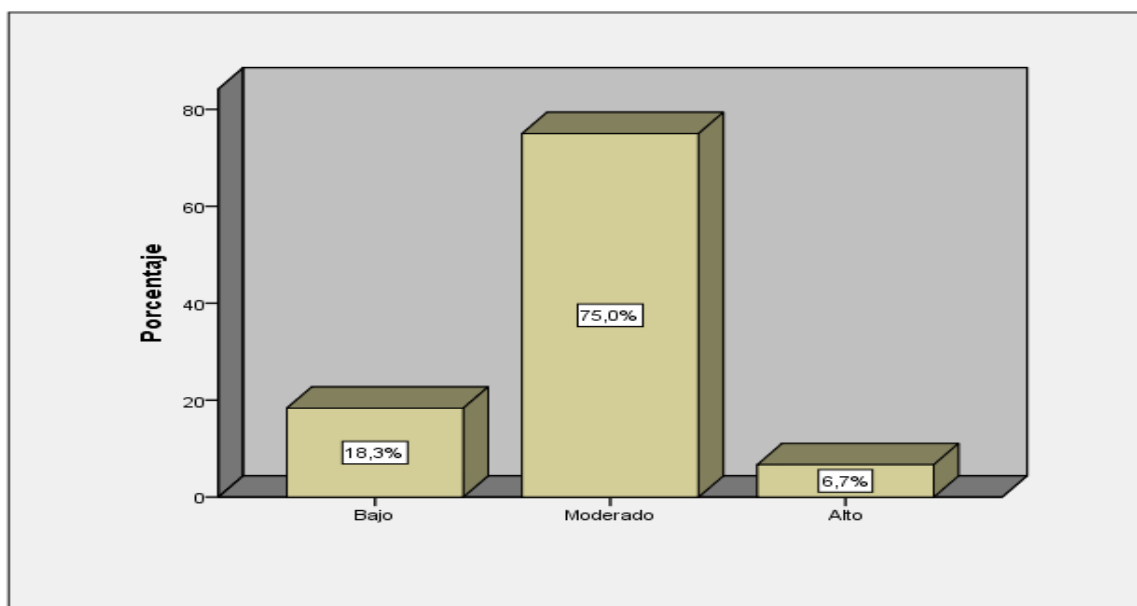


Figura 8. Distribución porcentual de comerciantes de tercera edad sobre su apreciación de factor familiar

Nota: De la tabla 15 y la figura 8, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 18,3% considera el factor familiar es bajo, el 75,0% es moderado y el 6,7% indica que es alto. De los resultados obtenidos se

concluye que: El nivel de percepción sobre el factor familiar de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Tabla 16

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación sobre la dimensión factor económico.

Factor Económico				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	28	23,3	23,3
	Moderado	87	72,5	95,8
	Alto	5	4,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0

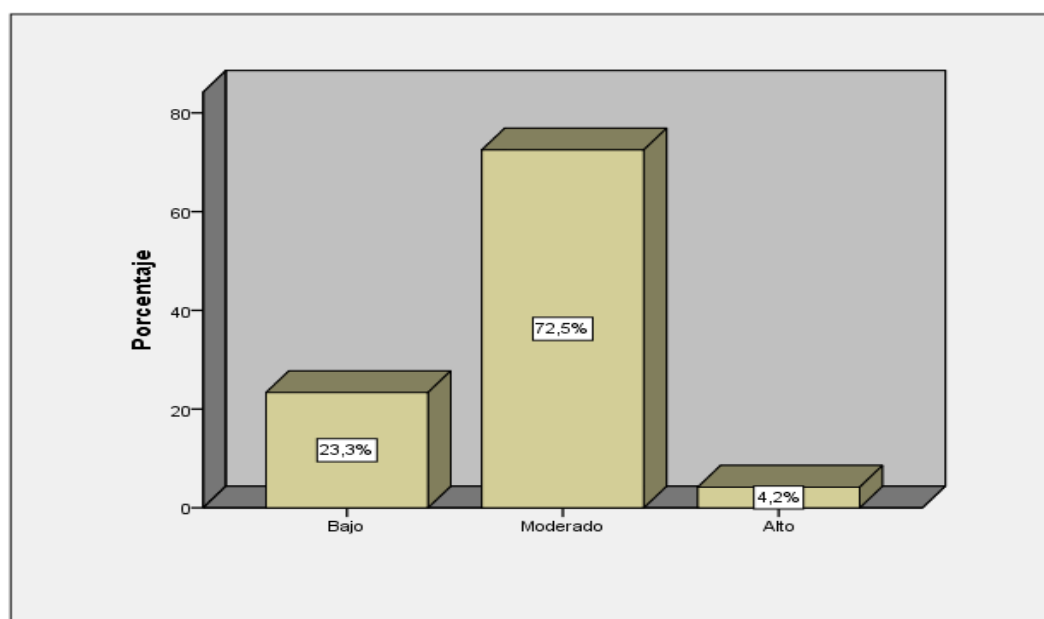


Figura 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor económico

Nota: De la tabla 16 y la figura 9, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 23,3% considera el factor económico es bajo, el 72,5% es moderado y el 4,2% indica que es alto. De los resultados obtenidos se

concluye que: El nivel de percepción sobre el factor económico de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Tabla 17

Distribución de frecuencias y porcentajes de los comerciantes de tercera edad según su apreciación sobre la dimensión factor social.

Factor Social				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	21	17,5	17,5
	Moderado	85	70,8	88,3
	Alto	14	11,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0

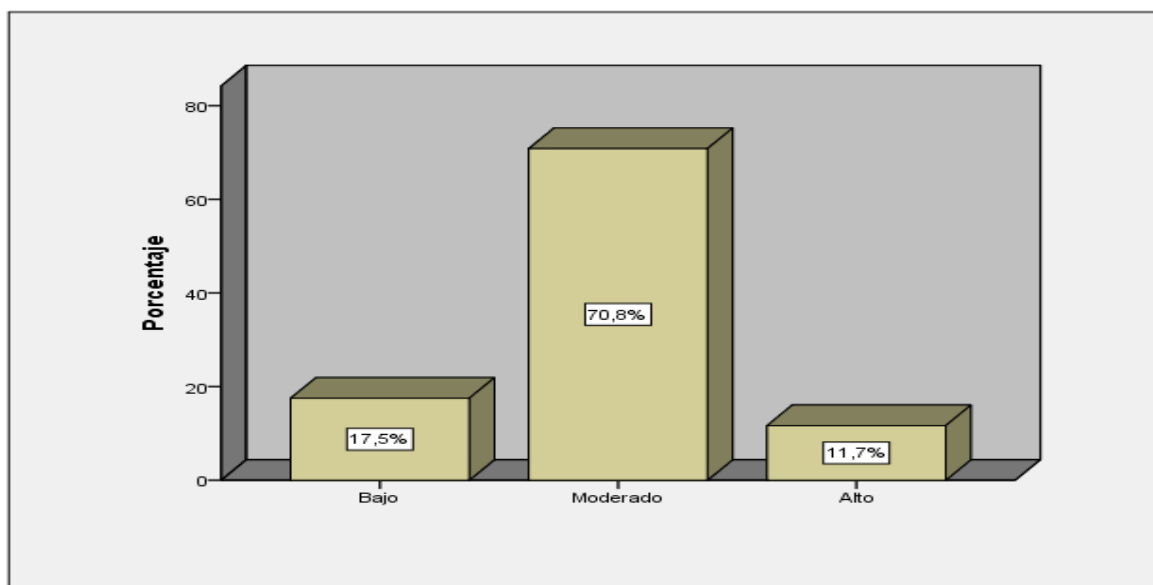


Figura 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de estudiantes según su apreciación sobre la dimensión factor social.

Nota: De la tabla 17 y la figura 10, observamos que, según la percepción de los comerciantes de tercera edad, el 17,5% considera el factor social es bajo, el 70,8% es moderado y el 11,7% indica que es alto. De los resultados obtenidos se concluye que: El nivel de percepción sobre el factor social de los comerciantes de

tercera edad del mercado modelo de Caja de Agua SJL; 2017, tiene una tendencia moderado.

Niveles comparativos entre las variables salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017

Tabla 18

Distribución de frecuencias y porcentajes de salud bucodental y calidad de vida

			calidad_vida_agrupado			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
salud_bucal	Bajo	Recuento	7	3	0	10
		% del total	5,8%	2,5%	0,0%	8,3%
	Moderado	Recuento	3	3	1	7
		% del total	2,5%	2,5%	0,8%	5,8%
	Alto	Recuento	8	24	71	103
		% del total	6,7%	20,0%	59,2%	85,8%
Total		Recuento	18	30	72	120
		% del total	15,0%	25,0%	60,0%	100,0%

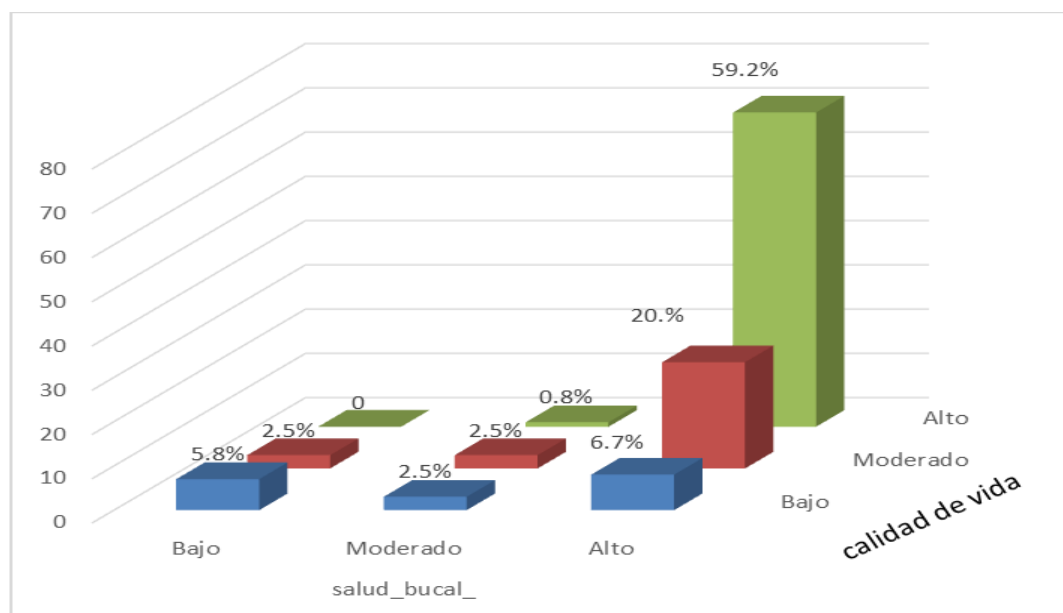


Figura 11. Distribución de frecuencias de calidad de vida y salud bucodental

Nota: De la tabla 18 y figura 11 se observa que existe un grupo representativo que es el 59.2% de los comerciantes que representan un nivel alto en calidad de vida y también el 6.7% alcanza un nivel alto en ambas variables.

De los resultados descriptivos representados en la tabla 18 y figura 10 se interpreta que la relación entre variables es positiva.

Tabla 19

Niveles comparativos entre las caries y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017

		calidad_vida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Caries	Bajo	Recuento	8	4	0	12
		% del total	6.7%	3.3%	0.0%	
	Moderado	Recuento	4	4	18	26
		% del total	3.3%	3.3%	15.0%	
	Alto	Recuento	6	22	54	82
		% del total	5.0%	18.3%	45.0%	
Total	Recuento	18	30	72	120	
	% del total	15.0%	25.0%	60.0%		

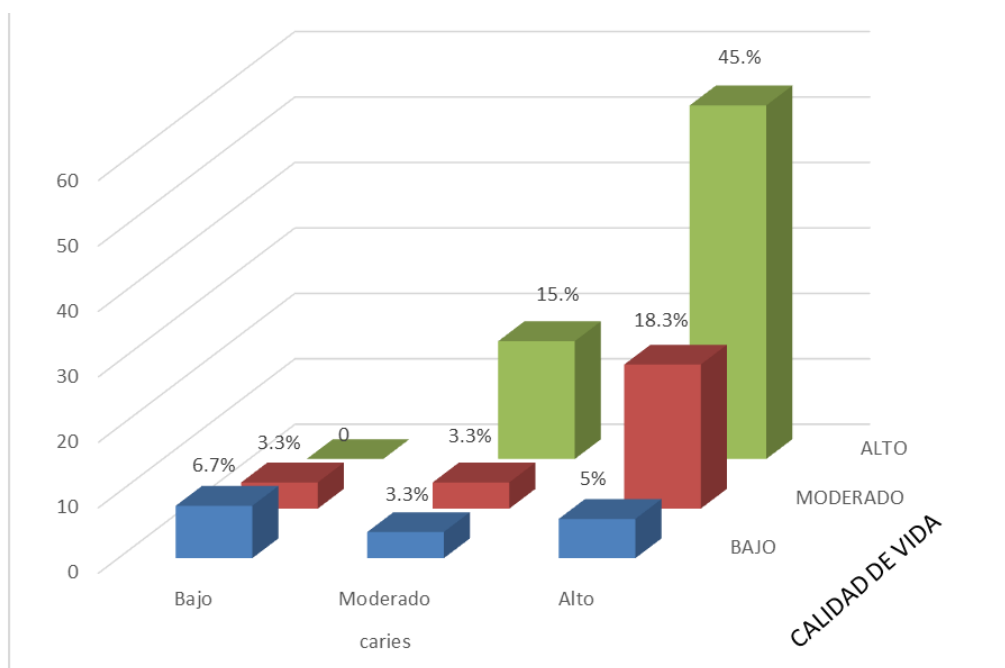


Figura 12. Distribución de frecuencias de caries y calidad de vida

Nota: De la tabla 19 y figura 12 se observa que existe un grupo representativo que es el 45.0% de los comerciantes que representan un nivel alto en calidad de vida y también el 6.7% alcanza un nivel bajo en caries.

De los resultados descriptivos representados en la tabla 19 y figura 11 se interpreta que la relación entre variables es positiva

Tabla 20

Niveles comparativos entre las gingivitis y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017

		calidad_vida			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
gingivitis	Bajo	Recuento	5	2	0	7
		% del total	4.2%	1.7%	0.0%	5.8%
	Moderado	Recuento	2	1	2	5
		% del total	1.7%	.8%	1.7%	4.2%
	Alto	Recuento	11	27	70	108
		% del total	9.2%	22.5%	58.3%	90.0%
Total	Recuento	18	30	72	120	
	% del total	15.0%	25.0%	60.0%	100.0%	

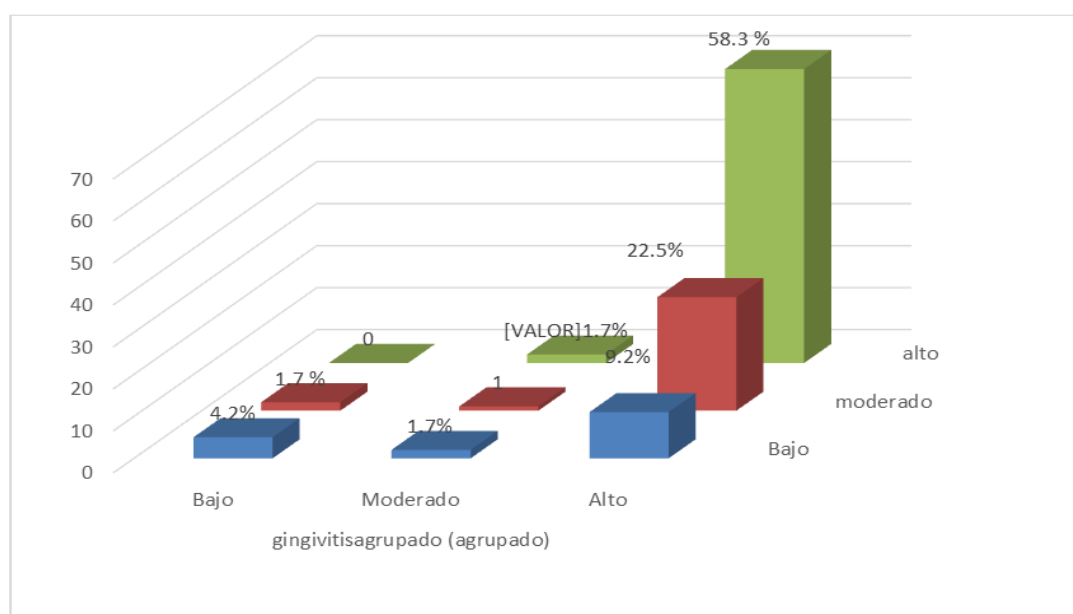


Figura 13. Distribución de frecuencias de calidad de vida y gingivitis

Nota: De la tabla 20 y figura 13 se observa que existe un grupo representativo que es el 58.3% de los comerciantes que representan un nivel alto en calidad de vida y también el 9.2% alcanza un nivel alto en ambas variables.

De los resultados descriptivos representados en la tabla 20 y figura 12 se interpreta que la relación entre variables es positiva.

Tabla 21

Niveles comparativos entre las prótesis dental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017

		calidad vida_				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
Prótesis dental	Bajo	Recuento	5	7	2	14
		% del total	4.2%	5.8%	1.7%	11.7%
	Moderado	Recuento	7	6	6	19
		% del total	5.8%	5.0%	5.0%	15.8%
	Alto	Recuento	6	17	64	87
		% del total	5.0%	14.2%	53.3%	72.5%
Total	Recuento	18	30	72	120	
	% del total	15.0%	25.0%	60.0%	100.0%	

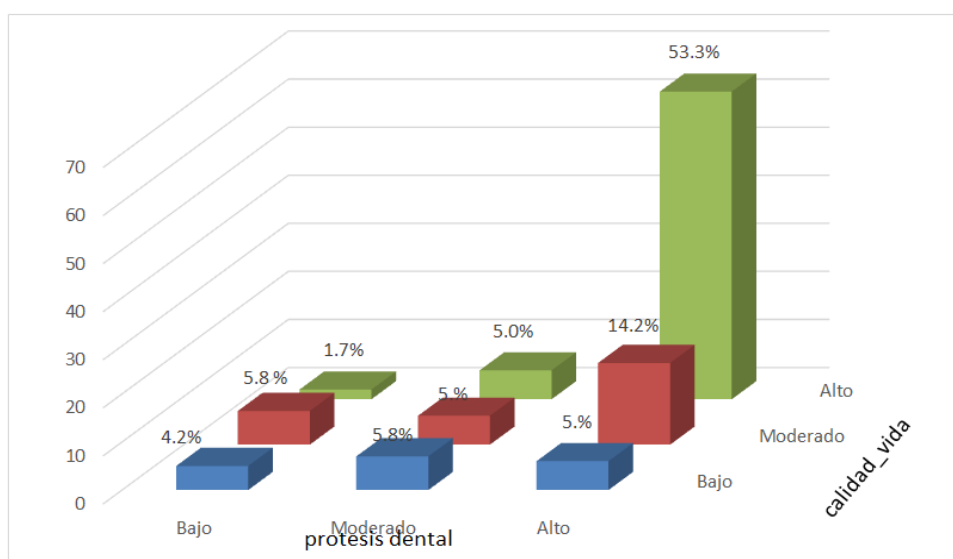


Figura 14. Distribución de frecuencias de prótesis dental y calidad de vida

Nota: De la tabla 21 y figura 14 se observa que existe un grupo representativo que es el 53.3% de los comerciantes que representan un nivel alto en calidad de vida y también el 5.8 % alcanza un nivel moderado para prótesis dental.

De los resultados descriptivos representados en la tabla 21 y figura 13 se interpreta que la relación entre variables es positiva.

Tabla 22

Niveles comparativos entre el edentulismo y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017

		calidad vida_			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Edentulismo	Bajo	Recuento	5	2	2	9
		% del total	4.2%	1.7%	1.7%	7.5%
	Moderado	Recuento	12	22	42	76
		% del total	10.0%	18.3%	35.0%	63.3%
	Alto	Recuento	1	6	28	35
		% del total	.8%	5.0%	23.3%	29.2%
Total	Recuento	18	30	72	120	
	% del total	15.0%	25.0%	60.0%	100.0%	

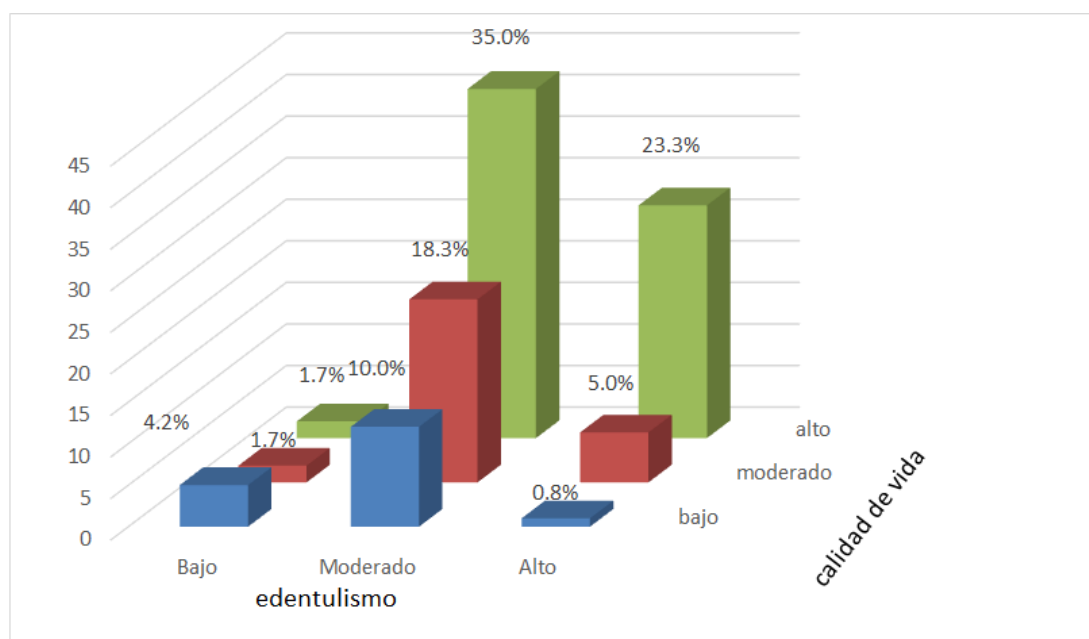


Figura 15. Distribución de frecuencias de edentulismo y calidad de vida

Nota: De la tabla 22 y figura 14 se observa que existe un grupo representativo que es el 35.0% de los comerciantes que representan un nivel alto en calidad de vida y para edentulismo en un nivel moderado con un 10.0

De los resultados descriptivos representados en la tabla 22 y figura 14 se interpreta que la relación entre variables es positiva.

Prueba de normalidad

Tabla 23

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Calidad de vida_	Salud bucal
N		120	120
Parámetros normales ^{a,b}	Media	104,3083	46,9833
	Desviación estándar	8,05944	4,72252
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,109	,201
	Positivo	,109	,123
	Negativo	-,077	-,201
Estadístico de prueba		,109	,201
Sig. asintótica (bilateral)		,001 ^c	,000 ^c

Fuente: Estadística de la tesis

Nota: Para conocer la normalidad, en este caso por ser la muestra mayor a 30 se ha utilizado la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. En la tabla 23 se presentan los resultados de dicha prueba de las dos variables, donde se evidencia que la distribución es no normal, ya que los coeficientes obtenidos están por debajo del p valor ($p < 0,05$); por lo tanto, la prueba de hipótesis tanto general como específicas se realizarán con el estadístico paramétrico de Rho de Spearman, para comprobar las muestras relacionadas entre la variable salud bucal y calidad de vida.

Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: No Existe relación entre Salud Bucal y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Ha: Existe relación entre Salud Bucal y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Nivel de confianza: 99% ($\alpha = 0.01$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$; se acepta la hipótesis alterna.

Si $p > \alpha$; se rechaza la hipótesis nula.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Spearman.

Tabla 24

Correlación de spearman entre salud bucodental y calidad de vida

Correlaciones			
		Salud Bucodental	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Salud Bucodental	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,489**
		N	120
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,489**
	Sig. (bilateral)	,000	1,000
	N	120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva según rho de Spearman = 0,489 entre las variables: Salud bucodental y calidad de vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación moderada. En cuanto a la significancia de $p=0,000$ muestra que p es menor a 0,01 lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que: A mayor nivel de salud bucal mayor nivel de calidad de vida desarrollarán los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017

Se interpreta como una moderada correlación positiva según Bisquerra (2009), quien señala que:

De 0,00 a 0,20 Correlación prácticamente nula

De 0,21 a 0,40 Correlación baja

De 0,41 a 0,70 Correlación moderada

De 0,71 a 0,90 Correlación alta

De 0,91 a 1,00 Correlación muy alta

Prueba de la hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación entre Caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Ha: Existe relación entre Caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Nivel de confianza: 99% ($\alpha = 0.01$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$; se acepta la hipótesis alterna.

Si $p > \alpha$; se rechaza la hipótesis nula.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Spearman.

Tabla 25

Correlación de spearman entre la caries y la calidad de Vida

Correlaciones			
		Caries	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Caries	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,192*
		N	120
	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,192*
		Sig. (bilateral)	,035
		N	120

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva según rho de Spearman = 0,192 entre las variables: Caries y calidad de vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación prácticamente nula. En cuanto a la significancia de $p=0,035$ muestra que p es menor a 0,05 lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que: A mayor nivel de caries mayor nivel de calidad de vida desarrollarán los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017.

Se interpreta como una nula correlación positiva según Bisquerra (2009), quien señala que:

De 0,00 a 0,20 Correlación prácticamente nula

De 0,21 a 0,40 Correlación baja

De 0,41 a 0,70 Correlación moderada

De 0,71 a 0,90 Correlación alta

De 0,91 a 1,00 Correlación muy alta

Prueba de la hipótesis específica 2

Ho: No Existe relación entre Gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Ha: Existe relación entre Gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Nivel de confianza: 99% ($\alpha = 0.01$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$; se acepta la hipótesis alterna.

Si $p > \alpha$; se rechaza la hipótesis nula.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Spearman.

Tabla 26

Correlación de spearman entre Gingivitis y Calidad de Vida

			calidad_vida_	Gingivitis
Rho de Spearman	calidad_vida_	Coeficiente de correlación	1,000	-,057
		Sig. (bilateral)	.	,536
		N	120	120
	Gingivitis	Coeficiente de correlación	-,057	1,000
		Sig. (bilateral)	,536	.
		N	120	120

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación $r = -0,057$ entre las variables: Gingivitis y calidad de vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es negativa y tiene un nivel de correlación moderada. En cuanto a la significancia de $p = 0,536$ muestra que p

es mayor a 0,05 lo que permite señalar que la relación no es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Se concluye que: A menor nivel de gingivitis mayor nivel de calidad de vida desarrollarán los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017.

Se interpreta como una moderada correlación negativa según Bisquerra (2009), quien señala que:

De 0,00 a -0,20 Correlación prácticamente nula

De -0,21 a -0,40 Correlación baja

De -0,41 a -0,70 Correlación moderada

De -0,71 a -0,90 Correlación alta

De -0,91 a -1,00 Correlación muy alta

Prueba de la hipótesis específica 3

Ho: No Existe relación entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Ha: Existe relación entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Nivel de confianza: 99% ($\alpha = 0.01$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$; se acepta la hipótesis alterna.

Si $p > \alpha$; se rechaza la hipótesis nula.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Spearman.

Tabla 27

Correlación de spearman entre Prótesis Dental y Calidad de Vida

Correlaciones			
		Prótesis Dental	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Prótesis Dental	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,697**
		N	120
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	,697**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva según rho de Spearman = 0,697 entre las variables: Prótesis dental y calidad de vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación moderada. En cuanto a la significancia de $p=0,000$ muestra que p es menor a 0,01 lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que: A mayor nivel de Prótesis dental mayor nivel de calidad de vida desarrollarán los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017.

Se interpreta como una moderada correlación positiva según Bisquerra (2009), quien señala que:

De 0,00 a 0,20 Correlación prácticamente nula

De 0,21 a 0,40 Correlación baja

De 0,41 a 0,70 Correlación moderada

De 0,71 a 0,90 Correlación alta

De 0,91 a 1,00 Correlación muy alta

Prueba de la hipótesis específica 4

Ho: No Existe relación entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Ha: Existe relación entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad en el Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017

Nivel de confianza: 99% ($\alpha = 0.01$)

Reglas de decisión:

Si $p < \alpha$; se acepta la hipótesis alterna.

Si $p > \alpha$; se rechaza la hipótesis nula.

Prueba estadística: Prueba de correlación de Spearman.

Tabla 28

Correlación de spearman entre edentulismo y calidad de Vida

		Correlaciones	
		Edentulismo.	Calidad de Vida
Edentulismo.	Coeficiente de correlación	1,000	,433**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,433**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Nota: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva según rho de Spearman = 0,433 entre las variables: Edentulismo y calidad de vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación moderada. En cuanto a la significancia de $p=0,000$ muestra que p es menor a 0,01 lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que: A mayor nivel de Edentulismo mayor nivel de calidad de vida desarrollarán los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL; 2017.

Se interpreta como una moderada correlación positiva según Bisquerra (2009), quien señala que:

De 0,00 a 0,20 Correlación prácticamente nula

De 0,21 a 0,40 Correlación baja

De 0,41 a 0,70 Correlación moderada

De 0,71 a 0,90 Correlación alta

De 0,91 a 1,00 Correlación muy alta

IV. DISCUSIÓN

Conforme las personas van llegando a la etapa de tercera edad se incrementan problemas de carácter bucodental afectando la calidad de vida. Es importante que el estado planifique estrategias para aminorar los índices de estas afecciones.

El presente trabajo se investigó el grado de relación entre salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del mercado Modelo de caja de Agua, al realizar el trabajo de campo se ha verificado los objetivos establecidos en la presente investigación cuyo propósito fue conocer el grado de relación de la salud bucodental y la calidad de vida, estableciendo la relación entre ambas variables.

Al analizar los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se puede observar que un 85.83% de los comerciantes de tercera edad tienen una apreciación de salud bucodental alta, un 8.33% nivel bajo y el 5.83% indicando un nivel moderado. Estos resultados nos indican que se requieren de programas preventivos promocionales de salud bucal. De la misma manera se observan los resultados de la apreciación de la calidad de vida con un valor alto del 60%, el 25% se encuentra en un nivel medio y el 15.0% indicando un nivel bajo por lo que considero que si bien es cierto hay un alto porcentaje que valora su calidad de vida, también es cierto que hay un porcentaje significativo que no lo considera así.

Al analizar los resultados entre ambas variables con relación a la hipótesis general, se debe señalar que el grado de correlación fue de 0.489 y un valor de significancia menor a 0.01; por tanto se debe decir que si existe relación moderada entre la salud bucodental y la calidad de vida de los comerciantes de la tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua. Estos resultados tienen similitud con las conclusiones obtenidas por Arrieta (2012) y Díaz y Gonzales (2013), quienes realizaron investigaciones cualitativas a fin de determinar el grado de relación que existe entre la salud bucodental y la calidad de vida. Estos resultados deben hacer reflexionar a las autoridades sanitarias del Gobierno, a fin de diseñar políticas de salud pública enfocadas en este grupo etario que cada vez van en aumento.

Referente a la hipótesis específica 1, se debe señalar que el grado de correlación fue de 0,192 y un valor de significancia menor a 0,05 por lo tanto como el grado de correlación es mayor al valor de significancia se concluye que la caries dental es un factor que puede determinar en la calidad de vida. Según Díaz, Arrieta y Ramos (2012) aplicando en su diagnóstico de salud bucodental mediante el instrumento GOHAI, evaluó niveles de percepción de la calidad de vida con la salud bucodental la presencia de caries en los entrevistados era significativo para una calidad de vida en personas de tercera edad. Ruxel (2017) en su publicación “la soledad es una preocupación seria en el envejecimiento de las poblaciones”, encontró un factor de riesgo en la enfermedad de los dientes como la caries teniendo un impacto negativo de la calidad de vida y el bienestar de los adulto mayor. Díaz y Gonzales (2013) en su estudio determinaron que la presencia de afecciones como la caries dental comprometía dando un malestar psicosocial del paciente. Los resultados de la investigación confirmaron la asistencia del impacto de la salud bucodental en la calidad de vida.

En mi investigación de la hipótesis específica 2 correspondiente a la relación de la gingivitis y calidad de vida se aprecia con gran preocupación que el 90% de los comerciantes del mercado modelo de Caja de Agua valora alto pero con un grado de correlación negativa de - 0,057 y un valor de significancia mayor a 0.05 lo cual nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Díaz, Pérez y Ferreira (2015) en su artículo de su “estudio en albergues de personas de tercera edad en Paraguay” una de las variables que califica a la calidad de vida como saludable es la función de la calidad bucodental, en su estudio bucal y cuestionario a 58 persona mayores de 60 años en sus resultados estadísticos acerca de la gingivitis se encontró un desinterés de los encuestados.

De acuerdo a los resultados encontrados de la dimensión prótesis dental se ha establecido que el 72,5% de los encuestados considera que la falta de prótesis dental si afecta la calidad de vida presentando un coeficiente de correlación de 0,697 y un valor de significancia menor a 0,05 lo cual indica que la hipótesis nula es rechazada y es aceptada la hipótesis alterna, es decir existe una relación significativa entre la dimensión y la variable. Gallardo, Huillca y Avalos (2015) en

su artículo calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores encontró en una población peruana mediante un estudio descriptivo y muestreo probabilístico y su recolección de datos del índice geriátrico Gohai encontró un nivel de significancia de 5% de una muestra piloto de 20 adultos mayores del cual se obtuvo una adecuada confiabilidad (alfa de cron bach: 0,9).La puntuación promedio del GOHAI de la muestra fue de 41,17.El estudio encontró que mayor parte de la muestra presentaba una autopercepción “mala “de la salud oral (77,4%) seguido por “regular”(18.3%9) por lo que se demuestra que en zonas urbano marginales de Ventanilla, San Juan de Miraflores Zapallal y puente piedra fue de una alta prevalencia de impactos de las condiciones bucodental.

Concluyendo con los resultados de la dimensión Edentulismo, se puede apreciar que del 100% de los entrevistados se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,433. Este grado de correlación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación débil.

Con una significancia menor a 0,01 con la cual nos permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Kotzer, Herenia (2012) describió en el impacto de calidad de vida relacionada con salud oral pacientes senior en Canadá, realizo un estudio transversal a las personas de la tercera edad que reportaron tener problemas en cuanto a la alimentación muy a menudo personas que vivían en zonas rurales y habían nacido fuera de Canadá a diferencia de los que eran residentes canadienses.

V. CONCLUSIONES

Primera:

Gracias a los resultados que se obtuvieron en la fase estadística, se determinó que evidenciaba una relación de $r=0,489$ entre las variables: Salud bucal y Calidad de Vida. La interpretación que se da a dichos resultados es: Existencia de correlación es positiva, con nivel correlativo moderada. Por los resultados de $p=0,000$ se determina que existe relación significativa, ya que p es menor a $0,01$. En ese sentido se concluye que la hipótesis nula se rechaza, aceptando la hipótesis alterna.

Segunda:

El resultado obtenido entre Caries y Calidad de Vida fue $r=0,192$. Dicho resultado evidencia un grado correlativo positivo entre ambas, con un nivel correlativo prácticamente nula. Por otra parte, los resultados de $p=0,035$ permitió determinar que hay una relación significativa, ya que p es menor a $0,01$. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

Tercera:

El resultado obtenido entre gingivitis y Calidad de vida fue $r=-0,057$. Dicho resultado evidencia un grado correlativo negativo entre ambas, con un nivel correlativo moderada. Por otra parte, los resultados de $p=0,536$ permitió determina que No hay una relación significativa, ya que p es mayor a $0,01$. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis alterna, aceptando la hipótesis nula.

Cuarta:

El resultado obtenido entre Prótesis dental y Calidad de vida fue $r=0,697$. Dicho resultado evidencia un grado correlativo positivo entre ambas, con un nivel correlativo moderada. Por otra parte, los resultados de $p=0,000$ permitió determina que hay una relación significativa, ya que p es menor a $0,01$. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.

Quinto :

El resultado obtenido entre Edentulismo y Calidad de vida fue $r=0,433$. Dicho resultado evidencia un grado correlativo positivo entre ambas, con un nivel correlativo moderada. Por otra parte, los resultados de $p=0,000$ permitió determina que hay una relación significativa, ya que p es menor a $0,01$. En ese sentido hay un rechazo en la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna.



VI. RECOMENDACIONES

Primero:

Se recomienda a los centros de salud más cercanos a crear programas asistenciales que avalen un tratamiento oportuno a las diferentes patologías que presentan las personas de tercera edad, de esta manera poder contribuir con el mejoramiento de la salud bucodental y la calidad de vida de cada paciente.

Segundo:

Se recomienda a la institución del mercado modelo de caja de agua implementar un área de bienestar que oriente su acción hacia la salud bucal y calidad de vida enfocados a sus comerciantes de la tercera edad.

Tercero:

Se recomienda a la institución de estudio, Mercado modelo de caja de agua a aumentar las capacitaciones de prevención de salud bucodental en los comerciantes de tercera edad.

Cuarto:

Se recomienda a los familiares de su núcleo familiar de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo, inculcar una cultura de hábitos de una vida saludable, estableciendo conductas preventivas y visita periódicas al odontólogo(a).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo A., Posada, A, y Meneses E. (2015). *Salud mental en adultos mayores Atendidos en la red hospitalaria publica de Medellín*, Colombia.
- Andrade F, Ferreira J, Severo D, Teixeira, Oliveira Y,(2012). Relationship Between Oral Health-Related Quality of Life, OralHealth, Socioeconomic,and General Health Factors in ElderlyBrazilians. USA.
- Barranco,J.(2006) *Operatori adental : Integracion clínica*. Edicion medica Panamericana, Argentina.
- Bernal C. (2010), *Metodología de la Investigación, administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales* (tercera edición) Pearson Colombia 2010.
- Diaz C, Perez Ferreira M, (2015) *Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana*. Paraguay.
- Díaz S, Arrieta K, Ramos K,(2012). *Revista clínica de medicina de familia*. España.
- Díaz S, Gonzales F, Madera M, Tirado L, (2013). *Impacto deLa salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas*.Odontológicas de la Universidad de Cartagena: Colombia
- Coronado J, Díaz C, (2009) “*Percepción de la calidad de vida relacionada con salud de mayores residentes en la ciudad de Chiclayo*”. Perú.
- Dirección General de Salud de las personas. Ministerio de Salud, Lima (2012) *Plan De Intervención Para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a sonreír”*.

Eloy y Sánchez, (1999) Clasificación de pacientes parcialmente edentulos según el método del colegio de prostodoncia y su relación con el estado periodontal. Venezuela. Facultad de Odontología de la U.C.V.

Gallardo A, Picasso M, Huilca N, Avalos J,(2013), Quality of Life Related for oral Health in older adults in Peruvian population.

Hernandez,R., Fernandez, R.,Baptista,P. (2014) metodología de la investigación Santa Fe, Mexico: Mc Graw-hill.

Hernandez, R., Fernandez, R.,Baptista, P. (2003) metodología de la investigación SantanFe, Mexico:Mc Graw

Ingunza J, Castillo C, Alva A, (2013). Lima. Perú.

Kotzer R, Heredia P, (2012) Oral health-related quality in an aging CanadianPopulation.

Lindhe, J. (2009) Periodontologia clinica e implantologia oral. Madrid, España.

Lopez J, (2009) "*Tesis Prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el servicio de rehabilitación Oral del Centro Medico Naval.*" "Cirujano Mayor Tavera".

Masooda M, Newtonc T, Nazahiah N, Khalidd T, Massoda Y. (2017). The Relationship between oral healths related quality of life among elderly people in United Kindom.

Meneses E, (2010)."*Salud bucodental y calidad de vida Oral en los mayores*". (Tesis doctoral). Madrid: España.

MINSA DIRECTIVA SANITARIA N° 005-2008- DG/DESP-DISA IV LE

Norma técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.01

Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Mosnales M. (2012). Chile.

Olson, D. y Barnes H (1982) Calidad de vida (paper).

OMS, Nota informativa n°318 Abril Del 2012.

Petersen, P.E. (2008), World Health Organization global policy for improvement of oral health – World health Assembly 2007.internacional Dental Journal. USA.

Porter J, Ntouva A, Read A, Murdoch M, Ola D, Tsakos G. (2015). The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. Health Quall life Outcomes. USA.

Robert D, Herenia P, Lawrence, Joanne Clovis, Matthews D. (2012). Oral healthrelated quality of life in an aging Canadian population. Health Qual LifeOutcomes.

Sanchez, H.,Reyes, C.,(2015) Metodología y diseño en la investigación Científica, Lima Perú: Business Support Aneth SRL.

Silvera J., (2010), *“Especificaciones Técnicas del Odontólogo en los trabajos de Prótesis parcial removible que acompañan a los modelos de estudios, Solicitadas al laboratorio dental en el II semestre del 2010 en Ica-Perú”*

Stoeckeler,H, Gage,M. (1978) Quality of life.Minesota: Agricultural Experiment Station Miscellaneous Report. USA.

Vanegas E. (2016) Revista Estomatológica Herediana *“Frecuencia del Edentulismo Parcial y total en Adultos y su relación con factores asociados a la Clínica Universitaria Cuenca .Ecuador*



VIII. ANEXOS

Anexo A: Artículo científico



**Salud Bucodental y Calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del
Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017
Bach. Gelsa Katherine Zagaceta Cornelio**

axelyaryane@hotmail.com

**Escuela de Postgrado
Universidad Cesar Vallejo Filial Lima**

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo determinar la influencia de la salud bucodental en la calidad de vida de la tercera edad de los comerciantes. Se menciona en este trabajo un estudio cuantitativo con paradigma positivo, el diseño de la investigación fue correlacional no experimental, se contó con la colaboración de 120 comerciantes. Se aplicaron dos cuestionarios uno para medir salud bucodental y el otro cuestionario para medir la calidad de vida, los cuales fueron debidamente validados por un experto juez. Los resultados adquiridos demuestran que existe una relación entre las dos variables, lo cual nos lleva a deducir que existe una correlación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida de la tercera edad. (correlación de Spearman: 0,000 que es menor a 0,5 de acuerdo a Bisquerra teniendo un grado de correlación moderada).

SUMMARY

The present article aims to determine the influence of oral health on the quality of life of the elderly of merchants. A quantitative study with positive paradigm is measured in this work; the research design was non experimental experimental correlate. With the collaboration of 120 merchants. Two questionnaires were used to measure health and the other questionnaire to measure quality of life, which were duly validated by an expert judge. The results show that there is a relationship between the two variables, which leads us to conclude that there is a significant correlation between oral health and quality of life of the third age. (Spearman correlation: 0.000 which is less than 0.5 according to Bisquerra having a moderate degree of correlation)

Salud Bucodental y Calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017

Introducción

En el Perú la salud bucodental en forma general es deficiente, destacando la pérdida dental, caries, alta prevalencia de enfermedades periodontales, estas malas condiciones tienen gran impacto en la calidad de vida de los adultos, de la tercera edad muchas veces las prótesis mal ajustadas conllevan a una deficiencia

masticatoria ,produciendo modificaciones en sus condiciones bucodentales generando cierto grado de incomodidad o limitación y posteriormente una baja autoestima frente a la sociedad, y su entorno laboral , si no es atendida oportunamente puede alcanzar problemas más severos perjudicando su salud y su calidad de vida.

Antecedentes del problema

Díaz, Arrieta Ramos (2012) En la revista científica “la Impacto de Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores” El estudio fue de corte transversal y se evaluaron variables sociodemográficas, Familiares, índice de salud Oral Geriátrico (GOHAI) y diagnóstico de salud bucal, la muestra fue de 120 adultos mayores. Se encontró significación estadística entre una salud bucal deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida.

Díaz y Gonzales (2013) con el título de “impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena”. Según esta investigación la salud bucal también juega un importante papel en la satisfacción de los seres humanos por lo tanto que la calidad de vida es también determinante de la salud bucal, ya que la presencia o ausencia de afecciones como caries dental enfermedad periodontal ausencia de dientes generan síntoma de dolor, incapacidad para hablar, sonreír, masticar comprometiendo el malestar sicosocial del paciente, los resultados de la investigación confirmaron la asistencia del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos jóvenes y maduros, en especial los problemas de articulación tempero-mandibular.

Gallardo, Huillca y Avalos (2015) En un artículo titulado “calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana “El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra fue de 164 adultos mayores mediante un muestreo no probabilístico con voluntarios, el instrumento de recolección de datos incluyo información de sexo edad nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el indico de salud oral geriátrico (GOHAI). El análisis descriptivo de los indicadores, agrupándola en frecuencias absolutas y relativas la

prueba utilizada fue de chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%.

Revisión de literatura

Petersen, P.E. (2008): Señalo que la enfermedad bucodental en los adultos mayores debe reforzarse mediante la organización de servicios de salud asequibles, la demanda de cuidados son más altas en los grupos desfavorecidos y vulnerables, la mayoría de las enfermedades orales comparten factores de riesgo comunes. Globalmente, la mala salud bucal entre las personas mayores ha sido particularmente evidente en los altos niveles de pérdida de dientes, Stoeckeler y Gage (1988), La calidad de vida se conceptualiza dentro de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, estos dominios principales contribuyen a la evaluación global de la calidad de vida, dentro de estos dominios se encontraron los siguientes: vida marital y familiar, amigos, familia extensa, educación, tiempo, religión, empleo, bienestar económico, vecindario y comunidad

Problema

La Salud Bucal en el Perú constituye un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal. La población pobre al igual que la no pobre, presenta necesidades de tratamiento de enfermedades bucales, solo que la población pobre, tiene que verse en la necesidad de priorizar, entre gasto por alimentación y gasto por salud.

Objetivos

Determinar la relación entre entre la caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017.

Por el diseño la investigación es no experimental, de diseño transversal correlacional ya que se basará en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Al respecto Hernández et al. (2014) afirman que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (p. 149).

Resultados

Coeficiente de correlación de Spearman de las variables: Salud buco dental y Calidad de vida.

				Salud bucal	Calidad de vida
Rho Spearman	de salud_bucodental	Coeficiente correlación	de	1,000	,489**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		120	120
	calidad_vida_	Coeficiente correlación	de	,489**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		120	120

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

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación $r=0,489$ entre las variables: Salud Bucal y Calidad de Vida. Este grado de correlación indica que la relación entre las variables es positiva y tiene un nivel de correlación moderada.

Discusion.

Al analizar los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se puede observar que un 85.83% de los comerciantes de tercera edad tienen una apreciación de salud bucodental alta, un 8.33% nivel bajo y el 5.83 indicando un nivel moderado. Estos resultados nos indican que se requieren de programas preventivos promocionales de salud bucal. De la misma manera se observan los resultados de la apreciación de la calidad de vida con un valor alto del 60%, el 25% se encuentra en un nivel medio y el 15.0% indicando un nivel bajo por lo que considero que si bien es cierto hay un alto porcentaje que valora su calidad de vida, también es cierto que hay un porcentaje significativo que no lo considera así.

Al analizar los resultados entre ambas variables con relación a la hipótesis general, se debe señalar que el grado de correlación fue de 0.489 y un valor de significancia menor a 0.01; por tanto se debe decir que si existe relación moderada entre la salud bucodental y la calidad de vida de los comerciantes de la

tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua. Estos resultados tienen similitud con las conclusiones obtenidas por Arrieta (2012) y Díaz y Gonzales (2013), quienes realizaron investigaciones cualitativas a fin de determinar el grado de relación que existe entre la salud bucodental y la calidad de vida. Estos resultados deben hacer reflexionar a las autoridades sanitarias del Gobierno, a fin de diseñar políticas de salud pública enfocadas en este grupo etario que cada vez van en aumento.

Referente a la hipótesis específica 1, se debe señalar que el grado de correlación fue de 0,192 y un valor de significancia menor a 0,05 por lo tanto como el grado de correlación es mayor al valor de significancia se concluye que la caries dental es un factor que puede determinar en la calidad de vida. Según Díaz, Arrieta y Ramos (2012) aplicando en su diagnóstico de salud bucodental mediante el instrumento GOHAI, evaluó niveles de percepción de la calidad de vida con la salud bucodental la presencia de caries en los entrevistados era significativo para una calidad de vida en personas de tercera edad. Ruxel (2017) en su publicación “la soledad es una preocupación seria en el envejecimiento de las poblaciones”, encontró un factor de riesgo en la enfermedad de los dientes como la caries teniendo un impacto negativo de la calidad de vida y el bienestar de los adulto mayor. Díaz y Gonzales (2013) en su estudio determinaron que la presencia de afecciones como la caries dental comprometía dando un malestar psicosocial del paciente. Los resultados de la investigación confirmaron la asistencia del impacto de la salud bucodental en la calidad de vida.

En mi investigación de la hipótesis específica 2 correspondiente a la relación de la gingivitis y calidad de vida se aprecia con gran preocupación que el 90% de los comerciantes del mercado modelo de Caja de Agua valora alto pero con un grado de correlación negativa de - 0,057 y un valor de significancia mayor a 0.05 lo cual nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula. Díaz, Pérez y Ferreira (2015) en su artículo de su “estudio en albergues de personas de tercera edad en Paraguay” una de las variables que califica a la calidad de vida como saludable es la función de la calidad bucodental, en su estudio bucal y cuestionario a 58 persona mayores de 60 años en sus resultados estadísticos acerca de la gingivitis se encontró un desinterés de los encuestados.

De acuerdo a los resultados encontrados de la dimensión prótesis dental se

ha establecido que el 72,5% de los encuestados considera que la falta de prótesis dental si afecta la calidad de vida presentando un coeficiente de correlación de 0,697 y un valor de significancia menor a 0,05 lo cual indica que la hipótesis nula es rechazada y es aceptada la hipótesis alterna, es decir existe una relación significativa entre la dimensión y la variable. Galla.

REFERENCIAS

- Agudelo A, Posada A, Meneses E, (2015). Salud mental en adultos mayores Atendidos en la red hospitalaria publica de Medellín, Colombia.
- Andrade F, Ferreira J, Severo D, Teixeira, Oliveira Y,(2012). Relationship Between Oral Health-Related Quality of Life, OralHealth, Socioeconomic,and General Health Factors in ElderlyBrazilians. USA.
- AROSTEGI, I. (1998). Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Tesis Doctoral (inérita). FICE, Universidad de Deusto.
- Bernal C. (2010), Metodología de la Investigación, administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales (tercera edición) Pearson Colombia 2010.
- Diaz C, Perez Ferreira M, (2015) Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana. Paraguay.
- Díaz S, Arrieta K, Ramos K,(2012). Revista clínica de medicina de familia. España.
- Díaz S, Gonzales F, Madera M, Tirado L, (2013). Impacto deLa salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas.Odontológicas de la Universidad de Cartagena: Colombia
- Coronado J, Díaz C, (2009) “Percepción de la calidad de vida relacionada con salud de mayores residentes en la ciudad de Chiclayo”. Perú.
- Dirección General de Salud de las personas. Ministerio de Salud, Lima (2012) Plan De Intervención Para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 “Vuelve a sonreír”.
- Eloy y Sánchez, (1999) Clasificación de pacientes parcialmente edentulos según

el método del colegio de prostodoncia y su relación con el estado periodontal. Venezuela. Facultad de Odontología de la U.C.V.

Gallardo A, Picasso M, Huillca N, Avalos J,(2013), Quality of Life Related for oral Health in older adults in Peruvian population.

Hernandez,R., Fernandez, R.,Baptista,P. (2014) metodología de la investigación Santa Fe, Mexico: Mc Graw-hill.

Hernandez, R., Fernandez, R.,Baptista, P. (20003) metodologia de la investigacion SantanFe, Mexico:Mc Graw

Ingunza J, Castillo C, Alva A, (2013). Lima. Perú.

Kotzer R, Heredia P, (2012) Oral health-related quality in an aging CanadianPopulation.

Lopez J, (2009) “Tesis Prevalencia de Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el servicio de rehabilitación Oral del Centro Medico Naval.” “Cirujano Mayor Tavera”.

Masooda M, Newtonc T, Nazahiah N, Khalidd T, Massoda Y. (2017). The Relationship between oral healths related quality of life among elderly people in United Kindom.

Meneses E, (2010).” Salud bucodental y calidad de vida Oral en los mayores”. (Tesis doctoral). Madrid: España.

MINSA DIRECTIVA SANITARIA N° 005-2008- DG/DESP-DISA IV LE

Norma técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.01

Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Mosnales M.(2012). Chile.

Porter J, Ntouva A, Read A, Murdoch M, Ola D, Tsakos G. (2015). The impact of oral heaalth on the quality of life of nursing home residents. Health Quall life Outcomes. USA.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Gelsa Katherine, Zagaceta Cornelio, estudiante, del Programa. de Gestión de los Servicios de Salud. de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 15694386, con el artículo titulado

“Salud Bucodental y Calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua S.J.L. 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta 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.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

San Juan de Lurigancho Junio del 2017

Gelsa Katherine Zagaceta Cornelio

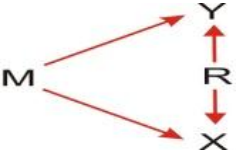
ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo de caja de agua 2017.

AUTOR: BR. Gelsa Zagaceta Cornelio

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre la salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del mercado Modelo de Caja de Agua 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: Problema específico 1 ¿Qué relación existe entre la caires y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017? Problema específico 2 ¿Qué relación existe entre la gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017? Problema específico 3 ¿Qué relación existe entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017? Problema específico 4 ¿Qué relación existe entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del mercado Modelo de caja de Agua 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Objetivos Específicos 1 Determinar la relación entre caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p> <p>Objetivos Específicos 2 . Determinar la relación entre Gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p> <p>Objetivos Específicos 3 Determinar la relación entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p> <p>Objetivos Específicos 4 Determinar la relación entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida en pacientes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua 2017</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS: Hipótesis específica 1 Existe relación entre Caries y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación entre gingivitis y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p> <p>Hipótesis específica 3 Existe relación entre Prótesis dental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p> <p>Hipótesis específica 4 Existe relación entre Edentulismo y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo de Caja de Agua SJL 2017</p>	VARIABLE 1: Salud Bucal			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores
			Caries	Función física Función Psicosocial Dolor e incomodidad	1-3	1. Insatisfecho 2. Un poco Satisfecho 3. Más o menos satisfecho 4. Bastante satisfecho 5. Completamente satisfecho
			Gingivitis		4-6	
			Prótesis dental		7-9	
			Edentulismo		10-12	
				Indicadores	Ítems	Escala y valores
			Factor Familiar	Vida Familiar y hogar Pareja	1-11	. Insatisfecho2. un poco satisfecho 3 Más o menos satisfecho 4. Bastante satisfecho 5. Completamente satisfecho
			Factor Económico	Bienestar económico	12-17	
			Factor Social	Socilaizacion con amigos, ocio, vecindario y comunidad	18-28	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: El presente estudio será básico, correlacional, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) afirman que la investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.</p> <p>DISEÑO: Por el diseño la investigación es no experimental, ya que se basará en las observaciones de los hechos en estado natural sin la intervención o manipulación del investigador. Al respecto Hernández et al. (2014) afirman que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (p. 149). En la presente investigación correlacional se aplicará el siguiente diseño:</p>  <pre> graph LR M --> Y M --> X Y <--> R R <--> X </pre> <p>Dónde: M : Muestra de Estudio X : Proceso administrativo Y : Dispensación de Medicamentos r : Correlación</p>	<p>POBLACIÓN: La población del presente estudio estará constituida por 120 comerciantes de tercera edad del mercado modelo de caja de agua.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Se aplicará el método no probabilístico y dado que se conoce el tamaño de la población,</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 120 comerciantes de tercera edad del mercado modelo caja de agua.</p>	<p>Variable 1: Salud bucal Se aplicará un cuestionario Test validado GOHAI</p> <p>Variable 2: Calidad de vida: Se aplicará un cuestionario</p> <p>Autor(a):Olson y Barnes</p> <p>Técnica: La técnica que se utilizará en este estudio será la encuesta.</p> <p>Escala de los instrumentos: Siempre: 5 Casi siempre: 4 A veces: 3 Casi nunca: 2 Nunca: 1</p>	<p>Para el tratamiento de los datos de la muestra, se procesarán en el programa estadístico SPSS versión 23, donde elaboraremos tablas de contingencia y figuras para el análisis descriptivo, de las variables y dimensiones.</p> <p>En lo referente a la contratación de las hipótesis, utilizaremos el estadístico de correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 95% y una significancia bilateral de 5% = 0.05.</p> <p>Los resultados obtenidos a partir de la muestra empírica constituida por trabajadores, podrán ser generalizados al resto de la población, dado que ambas tienen las mismas características y propiedades.</p>

Anexo C. Instrumento de medición de las variables

Estimado comerciante:

Agradeceremos colaborar con el llenado del presente instrumento de forma sincera.

Instrucciones:

Ud. Encontrará 40 ítems sobre. Léala atentamente y decida en qué medida cada una de ellas será el resultado que ud considere correcto.

Existen cinco (5) posibilidades de respuesta

1. Insatisfecho 2. Un poco Satisfecho 3. Más o menos satisfecho 4. Bastante satisfecho 5. Completamente satisfecho

MARCA LA RESPUESTA QUE CONSIDERES PARA UD. CORRECTA

		I	UP	MS	BS	CS
1	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura					
2	Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura					
3	Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces					
4	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas					
5	Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura					
6	Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca					
7	Cuántas veces no ha podido comer las cosas que ud quería sin tener ninguna molestia					
8	Cuántas veces ha tragado usted bien					
9	Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura					
10	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien					
11	Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o su dentadura no están bien					
12	Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura					
13	La relación afectiva con su (s) hijos(as)					
14	El número de hijos que tiene (as) que tiene					
15	Su responsabilidades domésticas en la casa					
16	Su capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva					
17	Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar					
18	El tiempo que pasa con su familia					
19	El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres, tíos,(as),primos(as),etc.					
20	La relación afectiva con su esposo (sa)					
21	El tiempo que pasa con su pareja					

22	Las actividades que comparte con su pareja					
23	El apoyo emocional que recibe de su pareja					
24	Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente					
25	Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada					
26	Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia					
27	Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia					
28	La capacidad económica para la adquisición de objetos personales “de lujo”					
29	Las actividades (fiestas reuniones deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside					
30	Las actividades que comparte con sus amigos de trabajo					
31	El número de amigos que tiene					
32	La cantidad de tiempo que tiene					
33	Las actividades deportivas que realiza (tocar guitarra, asistir al teatro, cine, conciertos, etc.)					
34	Las actividades creativas que realiza (pintura, dibujo, manualidades etc.)					
35	Las facilidades que le brinda su comunidad que hace las compras cotidianas					
36	La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno					
37	Los espacios de recreación(parques campos de juego ,etc), en su comunidad					
38	Las facilidades para la práctica deportivas(lozas deportivas, gimnasios, etc)					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION....

Anexo D. Operacionalización de variables



Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala y valores
Factor Familiar	Vida Familiar y hogar Pareja Salus	La relación afectiva con sus hijos(s),(as)	CS=Completamente Satisfecho 5, BS=Bastante Satisfecho 4, MS=Mas o menos satisfecho 3, UP=Un poco Satisfecho 2 I= Insatisfecho 1,
		El número de hijos(as que tiene.	
		Sus responsabilidades domésticas en la casa	
		La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.	
		Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.	
		El tiempo que pasa con su familia.	
		El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres,tios(as),primos(as)	
		La relación afectiva con su esposa(so)	
		El tiempo que pasa con su pareja.	
		Las actividades que comparte con su pareja	
El apoyo emocional que recibe de su pareja.			
Factor Economico	Bienestar economico	Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.	
		Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentacion familiar adecuada.	
		Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.	
		Su capacidadpara económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia.	
		Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores
Caries	Funcion física Funcion Psicosocial Dolor e incomodidad	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	S= siempre (1); F= frecuentemente (2); AV= algunas veces (3); RV= rara vez (4); N= nunca (5).
		Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	
		Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	
Gingivitis	Funcion física Funcion Psicosocial Dolor e incomodidad	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	
		Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	
		Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	
Protesis dental	Funcion física Funcion Psicosocial Dolor e incomodidad	Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	
		Cuántas veces ha tragado usted bien?	
		Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?	
Eduntolismo	Funcion física Funcion Psicosocial Dolor e incomodidad	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	
		Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	
		Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	

Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala y valores
Factor Familiar	Vida Familiar y hogar Pareja Salus	La relación afectiva con sus hijos(s),(as)	CS=Completamente Satisfecho 5, BS=Bastante Satisfecho 4, MS=Mas o menos satisfecho 3, UP=Un poco Satisfecho 2 I= Insatisfecho 1,
		El número de hijos(as que tiene.	
		Sus responsabilidades domésticas en la casa	
		La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.	
		Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.	
		El tiempo que pasa con su familia.	
		El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres,tios(as),primos(as)	
		La relación afectiva con su esposa(so)	
		El tiempo que pasa con su pareja.	
		Las actividades que comparte con su pareja	
El apoyo emocional que recibe de su pareja.			
Factor Economico	Bienestar economico	Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.	
		Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentacion familiar adecuada.	
		Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.	
		Su capacidadpara económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia.	
		Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.	

27	2	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	47	4	4	5	5	5	5	4	2	5	5	5	2	3	4	5	5	3	5	5	3	5	5	4	5	5	4	2	5
28	2	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	50	5	2	4	4	4	4	5	1	4	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	2	2
29	2	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	47	5	2	4	5	5	5	5	2	5	5	4	2	4	5	5	5	1	5	4	5	5	5	4	5	4	4	3	5
30	1	2	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	48	4	2	4	4	4	4	4	2	5	5	5	3	4	5	4	5	1	5	4	1	4	4	5	4	5	4	3	2
31	2	2	4	4	4	2	4	5	4	4	5	5	45	4	2	5	5	5	4	5	1	5	5	4	3	4	4	4	4	1	5	5	1	4	5	4	5	5	5	3	5
32	1	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	45	5	1	4	4	5	4	4	2	5	5	4	3	4	5	5	5	1	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	2
33	2	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	47	5	2	5	5	5	4	5	2	5	5	5	3	4	4	4	4	1	4	4	1	5	5	4	4	5	5	3	2
34	2	4	5	5	4	2	5	4	5	4	4	5	49	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	3	5	4	5	1	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	2
35	2	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	52	4	1	5	5	5	5	5	2	5	5	4	2	3	5	4	4	1	4	4	1	5	5	4	4	5	4	3	2
36	2	4	5	5	5	2	5	4	5	4	4	5	50	5	1	4	5	5	5	5	1	5	5	5	2	4	5	4	5	1	4	5	5	5	5	4	5	5	4	2	3
37	2	2	4	4	4	3	4	5	4	4	5	5	46	4	1	5	4	5	4	5	1	5	5	4	2	3	5	5	5	1	4	4	1	5	5	4	5	5	5	3	2
38	2	4	4	5	4	2	5	5	5	4	3	4	47	5	2	4	5	5	4	4	2	5	5	4	3	4	5	5	4	1	5	5	5	4	5	4	5	5	4	2	3
39	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	44	4	2	4	5	5	4	4	1	5	4	4	2	4	4	4	5	1	4	5	1	5	4	4	4	5	5	3	2
40	1	2	5	5	4	2	5	4	5	4	5	4	46	5	1	5	4	4	4	4	2	5	5	4	3	3	4	5	4	1	4	4	5	4	5	4	4	4	5	2	3
41	1	4	5	4	5	2	4	3	4	4	4	4	44	4	2	4	5	5	2	4	1	5	5	5	2	4	4	4	5	1	4	4	1	4	5	4	4	4	5	2	2
42	2	2	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	50	5	1	4	4	4	1	4	2	5	5	5	3	3	4	5	4	1	5	3	5	5	4	4	4	4	4	2	3
43	2	3	4	5	4	4	4	3	4	5	5	5	48	4	2	5	5	5	2	5	1	5	5	4	3	1	4	4	5	1	4	4	1	4	5	4	2	4	3	2	2
44	2	2	5	5	4	4	5	3	5	4	4	4	47	5	2	4	4	4	1	4	1	5	4	5	3	3	5	5	4	1	5	3	5	4	4	2	1	4	3	3	2
45	2	3	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	47	4	2	4	5	5	2	4	2	5	5	5	3	1	4	5	5	1	3	3	1	5	5	4	2	5	3	3	1
46	1	2	5	5	5	4	4	3	5	4	5	4	47	5	2	4	4	4	4	4	2	5	4	5	3	4	4	4	4	1	4	4	5	4	4	5	1	4	4	1	1
47	1	2	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	47	4	1	5	5	5	5	5	3	5	5	4	3	3	4	4	5	1	5	3	1	4	5	4	2	4	4	2	2
48	2	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	52	4	1	5	4	4	4	4	2	5	4	4	2	1	5	3	4	1	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	2
49	2	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	50	5	2	5	5	4	4	5	3	5	5	5	3	4	4	4	5	1	5	3	1	5	5	4	5	5	4	3	2
50	1	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	3	50	5	1	5	4	4	5	3	3	5	5	4	3	4	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	2	1	
51	2	3	4	5	4	5	4	3	4	4	5	4	47	5	1	4	5	5	4	4	2	5	4	5	2	4	3	3	5	1	4	4	1	5	5	5	4	5	4	1	1
52	2	3	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	51	4	1	5	4	5	5	5	3	5	4	5	2	3	4	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	3	4	1	2
53	2	2	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	46	4	2	4	5	5	4	4	2	5	4	4	2	4	5	3	5	1	5	4	1	4	5	4	4	4	3	2	2
54	1	2	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	49	5	1	4	4	4	5	5	3	5	4	4	2	3	4	4	4	1	4	4	5	5	4	4	5	5	4	1	2
55	1	4	4	5	5	5	4	3	5	4	4	5	49	4	2	5	5	4	4	5	2	5	4	4	3	4	5	3	5	1	4	4	1	4	5	4	4	4	4	3	2
56	2	2	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	49	5	2	5	5	4	5	4	2	5	5	4	3	3	5	4	4	1	4	3	1	4	4	5	5	5	4	1	1

57	2	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	49	4	1	5	5	5	5	4	3	5	4	4	2	1	4	4	5	1	5	4	1	5	5	5	4	5	4	3	2	
58	1	2	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	49	5	2	5	5	5	4	5	2	5	4	4	2	3	4	3	4	1	5	4	1	5	5	5	5	4	3	3	2	
59	3	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	5	4	48	4	1	5	5	5	5	4	2	4	4	4	3	3	5	4	5	1	4	4	1	5	5	4	5	4	4	2	1
60	1	4	5	5	4	4	5	3	5	5	4	4	49	5	2	5	5	4	5	4	2	5	5	5	2	4	4	4	4	1	4	3	5	5	5	4	4	5	3	1	1	
61	1	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	45	4	1	4	5	5	5	4	3	5	4	4	2	1	4	4	5	1	5	3	1	5	5	4	5	4	4	1	2	
62	2	4	5	5	3	3	5	3	5	4	4	5	48	5	2	5	5	4	5	5	2	5	5	4	3	3	4	3	5	1	4	4	5	5	5	5	5	4	4	1	1	
63	2	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	5	48	4	1	4	5	5	5	5	2	5	3	5	2	3	5	4	5	1	4	3	1	4	5	4	5	4	4	3	1
64	2	3	5	5	5	3	5	4	5	4	4	4	49	5	1	5	5	4	5	4	2	5	4	4	3	1	5	4	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	3	2	2	
65	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	51	4	2	5	5	5	5	4	3	5	5	4	2	3	4	4	5	1	5	4	1	4	5	5	5	5	3	2	2	
66	3	3	5	4	5	3	5	3	5	4	4	5	49	5	1	4	5	4	4	5	3	5	4	5	2	1	4	3	4	1	5	4	1	5	5	4	5	4	3	2	1	
67	1	3	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	49	4	1	5	5	5	4	4	2	5	5	4	3	1	5	3	5	1	4	3	1	5	5	4	5	4	3	3	1	
68	1	3	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	48	5	1	5	5	4	4	4	3	5	5	5	2	3	4	4	4	1	4	3	1	4	5	5	4	5	4	3	2	
69	1	4	5	5	4	3	4	3	5	5	5	5	49	4	2	5	5	5	5	3	5	4	4	2	3	4	3	5	1	4	4	1	5	5	4	4	4	3	1	1		
70	3	5	4	4	5	5	5	2	5	4	5	5	52	5	2	5	5	4	4	5	2	5	4	4	2	1	5	3	4	1	5	3	1	5	5	5	4	4	3	3	1	
71	2	4	5	3	4	4	4	3	5	4	5	5	48	4	1	5	5	4	5	5	2	5	5	4	2	1	5	4	5	1	4	2	1	5	5	4	5	5	3	2	1	
72	3	5	3	3	5	5	5	2	5	4	4	4	48	5	2	4	5	4	5	4	3	5	4	5	3	4	5	4	5	1	4	3	1	5	5	5	4	5	3	1	1	
73	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	4	1	4	5	2	5	4	3	5	4	4	2	1	4	3	5	1	4	2	1	5	5	5	5	5	2	2	1	
74	5	5	5	3	5	5	5	2	5	5	4	4	53	5	1	4	4	2	4	4	2	5	4	4	2	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	3	1	2	
75	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	50	4	2	5	5	2	5	5	3	5	5	4	3	1	4	4	5	1	5	2	1	4	5	5	5	4	4	2	2	
76	3	4	5	3	5	5	5	2	5	4	4	4	49	5	2	4	5	2	4	4	4	4	5	4	4	3	4	5	3	5	5	5	3	5	4	4	5	4	4	2	3	2
77	4	5	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	51	4	1	5	5	5	5	4	2	5	4	5	3	1	4	2	5	1	5	2	1	5	5	5	5	5	3	1	2	
78	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	51	5	1	4	5	5	5	4	1	5	4	4	3	4	4	3	5	1	5	3	2	4	5	5	4	4	2	1	2	
79	4	5	4	3	4	4	4	2	4	5	4	5	48	4	2	4	4	5	5	5	1	5	5	5	3	4	4	2	5	1	4	4	1	5	5	4	5	4	3	3	1	
80	3	4	5	4	5	5	5	2	5	4	4	5	51	4	1	5	5	5	5	5	2	5	4	5	3	4	5	4	4	1	4	2	2	4	5	4	5	4	4	3	2	
81	4	5	4	4	4	4	4	2	4	5	4	4	48	4	2	4	4	5	4	4	1	5	5	4	3	4	5	2	5	1	4	2	1	4	4	4	5	5	4	3	2	
82	3	5	4	4	5	5	5	2	4	4	4	5	50	4	1	4	5	5	4	5	2	5	3	4	2	3	5	3	4	1	5	2	2	5	5	4	5	5	4	2	1	
83	4	3	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	47	5	1	4	4	5	4	4	1	5	4	5	3	4	5	2	5	1	4	2	2	4	4	4	4	4	3	1	1	
84	3	2	4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	46	5	1	4	5	5	4	5	2	4	5	4	2	3	5	3	4	2	5	4	2	4	5	4	4	5	4	3	1	
85	5	3	4	5	5	4	2	4	5	5	5	4	51	5	1	5	5	5	4	4	1	5	4	5	3	4	4	4	5	1	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	2	
86	1	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	50	4	1	5	4	5	5	5	2	4	5	5	2	3	4	2	4	1	4	4	1	4	5	4	4	5	4	2	1	

87	2	4	4	5	5	5	2	2	4	5	4	5	47	4	2	4	5	5	4	5	1	5	5	5	2	4	4	2	5	1	4	4	1	5	5	4	4	4	2	3	2
88	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	40	4	2	5	4	5	4	4	2	5	4	4	2	3	5	2	4	2	4	2	2	5	4	4	5	5	4	1	1
89	2	2	4	4	5	4	2	3	4	5	4	4	43	1	2	4	5	5	4	4	1	4	4	3	2	4	4	2	4	1	4	4	2	4	5	4	4	5	3	1	1
90	1	3	3	4	4	4	3	2	5	4	4	3	40	2	2	5	4	5	5	3	2	5	5	3	3	4	5	4	4	2	4	3	2	5	4	4	4	4	2	1	1
91	2	2	2	5	5	4	2	4	5	5	5	4	45	1	2	4	5	5	4	4	1	4	4	3	3	5	4	4	5	1	4	2	1	4	5	4	4	4	2	1	2
92	2	3	4	5	4	5	2	2	5	4	5	3	44	2	1	5	4	5	5	3	2	5	4	4	1	5	4	4	5	1	5	4	1	5	4	4	5	3	4	2	2
93	1	2	2	5	5	5	4	3	4	4	4	3	42	1	2	5	5	5	3	3	1	4	4	4	2	4	4	4	5	1	5	2	1	4	5	4	4	4	4	1	1
94	2	3	3	4	5	4	4	2	5	4	4	4	44	2	2	4	4	5	4	4	2	5	5	3	3	4	4	2	4	2	4	3	2	5	4	4	5	3	3	1	2
95	1	2	2	5	5	4	4	3	4	4	5	3	42	4	2	4	5	5	5	3	1	4	5	4	3	4	4	4	4	1	4	2	1	5	5	4	3	3	2	2	2
96	2	3	3	4	5	5	3	2	5	4	5	4	45	5	1	3	4	5	4	4	2	5	4	4	2	5	4	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	4	3	1	2
97	1	3	2	2	2	3	1	2	4	4	5	3	32	4	2	4	5	5	5	3	1	4	4	4	1	5	4	2	5	1	4	2	1	4	5	4	5	3	4	1	1
98	2	3	1	1	2	2	2	4	5	4	5	4	35	4	1	3	4	2	5	4	2	5	5	4	1	4	5	4	5	2	5	2	2	3	4	4	4	4	2	1	
99	1	2	2	2	4	3	2	4	4	4	5	4	37	5	3	3	5	5	4	4	1	4	4	3	2	4	5	2	5	1	5	4	1	4	5	4	5	3	2	1	1
100	2	3	2	2	2	4	2	4	5	4	4	3	37	4	2	4	4	2	4	3	2	5	4	4	1	4	4	3	4	1	4	4	2	3	4	5	5	4	4	2	1
101	1	2	2	2	1	2	2	3	4	4	4	4	31	5	1	3	5	5	5	4	1	4	5	4	3	4	4	2	5	1	4	4	1	3	5	4	4	4	4	2	1
102	2	3	2	2	3	4	2	3	5	4	4	4	38	4	2	4	4	5	4	4	2	5	5	4	1	5	4	3	4	1	5	3	2	4	4	5	4	3	2	3	2
103	1	2	1	2	3	2	3	2	4	4	4	4	32	5	1	3	5	2	4	4	1	5	5	4	3	4	4	2	5	1	5	4	2	3	5	4	5	4	2	2	1
104	2	3	2	3	3	4	2	2	4	4	4	3	36	4	1	4	4	5	4	3	1	5	4	3	3	4	5	2	4	1	5	4	1	4	4	4	4	4	3	1	1
105	1	2	1	2	3	2	3	4	4	4	5	4	35	5	2	4	5	2	5	4	1	5	4	4	2	5	5	4	5	1	5	5	1	3	5	5	4	4	2	1	2
106	2	1	2	3	4	4	2	2	4	4	4	4	36	5	2	3	4	5	5	4	1	4	4	3	1	5	4	4	4	1	5	5	2	4	4	4	4	3	4	1	1
107	1	2	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	34	4	1	4	5	2	4	4	1	5	5	4	1	4	4	4	5	1	4	4	1	4	5	5	5	4	2	1	2
108	2	5	4	4	5	5	5	2	4	4	4	3	47	5	2	4	4	5	4	3	2	4	4	4	1	5	5	3	4	1	4	5	2	3	4	4	5	4	4	1	2
109	1	4	5	3	4	4	4	4	4	4	5	3	45	5	2	4	5	2	5	3	1	5	4	4	3	5	4	3	5	1	4	4	1	4	5	5	4	4	2	3	2
110	2	5	3	3	5	5	5	4	5	4	4	4	49	5	2	3	5	5	4	4	2	4	4	3	2	4	4	2	4	1	4	5	2	4	4	4	4	3	4	3	2
111	1	5	4	4	4	4	3	5	5	5	3	47	5	1	4	5	2	4	3	1	5	5	3	2	4	4	2	4	1	4	4	1	4	5	5	5	3	4	2	1	
112	2	5	5	3	5	5	5	4	5	4	3	3	49	5	1	4	5	5	5	3	2	5	5	3	2	5	5	4	4	1	5	5	2	3	5	4	4	4	4	3	2
113	1	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	46	5	2	4	5	2	5	4	1	5	5	3	3	5	5	2	4	1	4	5	1	4	5	5	4	3	3	1	1
114	2	4	5	3	5	5	5	3	5	4	5	4	50	5	2	3	4	5	5	4	1	5	5	4	3	4	4	4	4	1	4	4	2	4	5	4	5	3	4	2	1
115	1	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	3	47	4	1	3	5	2	4	3	1	4	5	3	1	5	4	2	4	1	4	4	1	4	5	5	5	4	3	3	2
116	2	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	50	4	2	4	4	5	4	3	1	5	4	3	3	5	5	4	4	1	5	3	2	3	4	4	5	4	4	3	2
117	1	5	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	46	4	2	3	5	5	4	4	1	5	4	3	2	5	3	4	5	1	4	4	1	3	5	5	4	3	4	2	1
118	2	4	5	4	5	5	5	3	5	5	4	3	50	5	1	3	4	5	5	3	1	4	4	3	1	5	5	3	5	2	5	3	2	4	4	4	4	3	4	2	2
119	1	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	45	4	1	4	5	5	4	2	1	5	5	2	2	5	5	4	5	1	3	3	1	3	5	4	4	4	3	1	2
120	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	3	55	5	1	4	5	2	4	3	1	5	4	3	1	4	4	3	5	1	4	4	2	3	4	4	5	3	5	1	1

Anexo F. Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA

Dimension : Factor Familiar		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	La relación afectiva con su (s) hijos (as).							
2	El número de hijos que tiene (as) que tiene.							
3	Sus responsabilidades domésticas en la casa.							
4	La capacidad de su hogar para brindarle seguridad afectiva.							
5	Su capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros de su hogar.							
6	El tiempo que pasa con su familia.							
7	El apoyo afectivo que recibe de su familia extensa (padres,tios,(as),primos(as),etc.							
8	La relación afectiva con su esposo(sa).							
9	El tiempo que pasa con su pareja.							
10	Las actividades que comparte con su pareja.							
11	El apoyo emocional que recibe de su pareja.							
Dimension :Factor Economico		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
12	Los medios materiales que tiene su vivienda para vivir cómodamente.							
13	Su capacidad económica para cubrir los gastos de una alimentación familiar adecuada.							
14	Su capacidad económica para satisfacer la necesidad de vestido de su familia.							
15	Su disponibilidad económica para satisfacer las necesidades recreativas de su familia.							
16	Su capacidad económica para satisfacer las necesidades educativas de su familia							
17	La capacidad económica para la adquisición de objetos personales "de lujo"							

Dimension :Factor Social		SI	No	SI	No	SI	No	Sugerencias
18	Las actividades (fiestas,reuniones deportes) que comparte con sus amigos en la zona donde reside.							
19	Las actividades que comparte con sus amigos de trabajo.							
20	El número de amigos que tiene.							
21	La cantidad de tiempo que tiene.							
22	Las actividades deportivas que realiza.							
23	Las actividades recreativas que realiza (tocar guitarra,asistir al teatro,cine,conciertos,etc).							
24	Las actividades creativas que realiza (pintura,dibujo.manualidades etc).							
25	Las facilidades que le brinda su comunidad para hacere las compras cotidianas.							
26	La seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno.							
27	Los espacios de recreación (parques campos de juego,etc),en su comunidad.							
28	Las facilidades para la practica deportivas(lozas deportivas,gimnacios,etc).							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Ricardo López Huon Ricardo DNI: 43313069

Especialidad del validador: Dr. Psicólogo

.....de.....del 20.....

¹Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados


 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SALUD BUCAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimension :Caries								
1	Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura?	/		/		/		
2	Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?	/		/		/		
3	Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?	/				/		
Dimension :Gingivitis		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
4	Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas?	/		/		/		
5	Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?	/		/		/		
6	Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	/		/		/		
Dimension :Protesis dental		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
7	Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?	/		/		/		
8	Cuántas veces ha tragado usted bien?	/		/		/		

9	Cuando usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?							
	Dimension :Eduntolismo	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
10	Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?	/		/		/		
11	Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?	/		/		/		
12	Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PRADO López Juan Ricardo DNI: 43313069
 Especialidad del validador: Dr. Feto delgado

.....de.....del 20.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma del Experto Informante.
 Especialidad

Anexo G. Autorización de la institución educativa

El Presidente de la Junta Directiva de la Asociación de Propietario Del Mercado Modelo de "Caja de Agua" Sr. Manuel Nunura Nieves Deja:

AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente el Mercado Modelo Caja De Agua autoriza al bachiller GELSA KATHERINE ZAGACETA CORNELIO C.D. a realizar el trabajo de investigación titulado "Salud Bucodental y Calidad de Vida de los comerciantes de tercera edad del mercado modelo caja de agua S.J.L.

lima,20 de marzo de 2017

Atte.



LA JUNTA DIRECTIVA