



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOPERCEPCIÓN
DE LA SALUD BUCAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 35
AÑOS, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
CHUQUIBAMBILLA, MELGAR-2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARIA DEL CARMEN PAUCARA YAURI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2023



NOMBRE DEL TRABAJO

Relacion entre calidad de vida y autoperc
epción de la salud bucal en adultos jóvenes
de 18 a 35 año

AUTOR

Maria del Carmen Paucara Yauri

RECuento DE PALABRAS

27211 Words

RECuento DE CARACTERES

134637 Characters

RECuento DE PÁGINAS

112 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.1MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 12, 2023 9:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 12, 2023 9:52 PM GMT-5


● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cros

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



Dra. Luz D. Mamani Cahuata
COP. 6759
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
DOCENTE - UNA



Mg. Gian Carlo Uloza Uloza
COD. 2150703

Resumen



DEDICATORIA

A nuestro padre por su cuidado constante, su amor infinito y por concederme un día más de vida. A mi madre America Yauri, por siempre estar ahí para mí, por su dedicación y su esfuerzo constante, por ser mi razón y el motivo más grande para seguir adelante, por sus consejos y por demostrarme constantemente valentía y que la humildad y la perseverancia nos hacen mejores personas.

A mis hermanos Pilar y Antony por ser cómplices de vivencias únicas, por siempre permanecer juntos, tomando decisiones, aconsejándonos, por su ayuda y sus palabras de aliento en cada circunstancia de la vida.

A mis docentes de pregrado que en su desempeño como docentes comparte sus conocimientos, motivándonos, ayudándonos aclarar muchas dudas, siendo disciplinados y optimistas para poder ejercer nuestra profesión en la sociedad.

A mis amigos, y “odontoamigos”, Doctores (as), Técnico dentales, por dejarme ingresar en sus vidas y ser parte de la mía, compartiendo muchas enseñanzas, anécdotas que se quedan en los recuerdos más bellos de la vida.

Maria del Carmen Paucara Yauri



AGRADECIMIENTOS

A nuestro Padre, por ser mi camino y mi guía y brindarme un día más de vida.

A la casa de estudios “Universidad Nacional del Altiplano de Puno”, por darme la oportunidad de iniciar una etapa distinta en mi vida; a toda la plana docente de mi querida Escuela Profesional de Odontología, por la formación académica brindada, compartiendo sus conocimientos, orientación y guía constante que hacen que pueda desarrollarme plenamente como profesional frente a la sociedad.

A mi presidente y miembros del jurado, quienes participaron en el proceso de desarrollo de la investigación, con una visión crítica, clara y objetiva.

Un agradecimiento especial a mi asesor Dr. Gian Carlo Valdez Velazco, por su paciencia, dedicación, interés, apoyo y orientación para la realización y culminación de la investigación.

A mi hermano Antony, a mi madre, amigos de Odontología, Doctores(as) por su aliento y apoyo, quienes me orientaron en cuanto el procedimiento a realizar durante el desarrollo de la presente investigación.

Maria del Carmen Paucara Yauri



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 17

1.2.1 Problema general 17

1.2.2 Problemas específicos 17

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 17

1.4 HIPÓTESIS 19

1.4.1 Hipótesis general: 19

1.4.2 Hipótesis específicas: 19

1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

1.5.1 Objetivo General 20

1.5.2 Objetivos Específicos 20

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

2.2. MARCO TEÓRICO 35

2.2.1. Calidad de vida 35

2.2.2 Dimensiones de la calidad de vida 36



2.2.3 Instrumentos para evaluar la calidad de vida	37
2.2.4 Autopercepción.....	41
2.2.5 Salud oral en jóvenes.....	42
2.2.6 Patologías bucales más frecuentes en los adultos jóvenes	43
2.2.7 Calidad de vida en relación con salud bucal	48

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	49
3.1.1 Diseño de la investigación.....	49
3.1.2 Nivel de investigación	49
3.1.3 Tipo de investigación	49
3.2 CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR ESTUDIO.....	49
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	50
3.3.1 Población	50
3.3.2 Muestra	50
3.3.3 Selección de muestra	51
3.3.4 Caracterización de la muestra.....	51
3.4 VARIABLES	52
3.5 OPERACIONAIZACIÓN DE VARIABLES.....	53
3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS.....	55
3.6 VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	56
3.7 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.	57
3.8 PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.	59
3.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:.....	59

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS	60
-----------------------------	-----------



4.2 DISCUSIÓN	72
V. CONCLUSIONES	79
VI. RECOMENDACIONES.....	80
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	91

Área: Ciencias de la Salud

Línea: Salud Pública y Ocupacional.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 de julio del 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla según grupo etario y sexo.....	60
Tabla 2.	Relación entre calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022.....	61
Tabla 3.	Nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años,	62
Tabla 4.	Nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según sexo.	63
Tabla 5.	Nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según grupo etario.	64
Tabla 6.	Nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla, según sexo y grupo etario.	65
Tabla 7.	Nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según sexo.	67
Tabla 8.	Nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según grupo etario. ...	68
Tabla 9.	Calidad de vida y autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla, Melgar-2022, según Genero y grupo etario	70
Tabla 10.	Autopercepción de salud bucal y sus dimensiones en adultos jóvenes de 18 a 35 años según atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	106
Tabla 11.	Autopercepción de salud bucal y función psicológica en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	106



Tabla 12. Autopercepción de salud bucal y dolor e incomodidad en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	107
Tabla 13. Calidad de vida y Salud física en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	107
Tabla 14. Calidad de vida y salud psicológica en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	108
Tabla 15. Calidad de vida y relaciones sociales en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	108
Tabla 16. Calidad de vida y relaciones ambientales en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022	109



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Centro poblado de Chuquibambilla	110
Figura 2. Puesto de Salud Chuquibambilla	110
Figura 3. Datos en Historias clínicas y números telefónicos de pacientes	111
Figura 4. Recolección de datos mediante llamada telefónica	111



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CS: Centro de Salud.

CV: Calidad de vida.

GOHAI: Índice de Salud Oral Geriátrico.

PAJ: Población adulto joven.

SG: Sangrado gingival.

EPP: Equipo de protección personal.

CVRS: Calidad de vida relacionada a la salud.

CAVRSO: Calidad de vida relacionada a la salud oral.

CAT: Caries de infancia temprana.

NTx: Necesidad de tratamientos.

ECOHIS: (Early Childhood Oral Health Impact Scale) (Escala de Impacto en la Salud Bucal de la Primera Infancia).

APSO: Autopercepción de salud oral.

SIC: Índice Significativo de Caries.



RESUMEN

El trabajo de investigación presentado, tiene como **objetivo:** Determinar la relación entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022. **Material y Métodos:** El estudio fue de diseño no experimental, de nivel relacional, de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes, obtenida por muestreo probabilístico sistemático, para la recolección de datos de calidad de vida se usó el instrumento denominado WHOQOL-BREF y para la autopercepción de salud bucal el cuestionario Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) que fue adaptado y validado de acuerdo a las características de la unidad de estudio, fue realizado mediante llamada telefónica por falta de acceso a internet, y por las principales medidas adoptadas por el gobierno peruano frente a la emergencia provocada por la COVID-19, se analizaron los resultados con la prueba de Chi cuadrado de asociación al 95% de confianza. **Resultados:** Se obtuvo que con un promedio de 46,67%, y en un 26,67%, su calidad de vida es media y tienen una autopercepción de salud bucal de bueno, también el 15% tienen una calidad de vida y una autopercepción de salud bucal de bueno; así mismo con un bajo porcentaje de 11,67%, según sus respuestas tienen una regular autopercepción de salud bucal e indican tener una calidad de vida buena. **Conclusión:** Se determinó que no existe relación estadística entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla ($p= 0.167$), atribuible a un mayor número de pacientes con regular autopercepción de salud bucal y calidad de vida media, pudiendo ser atribuible de una población no mayor de 35 años.

Palabras claves: Calidad de vida, autopercepción, jóvenes, salud bucal.



ABSTRACT

The aim of the presented **research** work was to determine the relationship between quality of life and self-perception of oral health in young adults aged 18-35 years visiting Chuquibambilla Health Post, Melgar-2022. **Materials and Methods:** This study has a non-experimental design, matched level, observational, prospective and cross-sectional. The sample consists of 60 patients obtained through proportional probability sampling and used for the WHOQOL-BREF scale, which was established by WHO in 1998. The Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) survey was used to collect quality of life data. - perception of oral health, corrected and validated according to the peculiarities of the study unit, by telephone due to the lack of internet access. **Results:** A relationship was obtained between two variables of quality of life and self-perception of oral health, observing the highest frequency in normal levels of self-perception and an average quality of life of 46.67%, and 26.67%, their quality of life. it is average and they have a good self-perception of oral health, also 15% have a good quality of life and self-perception of oral health; Likewise, with a low percentage of 11.67%, according to their answers they have a regular self-perception of oral health and indicate that they have a good quality of life. **Conclusions:** It was found that there was no statistical relationship between quality of life and self-reported oral health ($p=0.167$) in 18- to 35-year-olds attending the Chuquibambilla Health Post, the higher the number of regular self. -perceived oral health and life expectancy Qualitative patients, typical population not older than 35 years.

Keywords: Quality of life, self-perception, young people, oral health.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La salud es concebida actualmente como un derecho fundamental del ser humano, debe de ser preservada por sanitarios y sociales, considerando alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, de acuerdo a los recursos públicos y de la comunidad (1). La calidad de vida también ha tomado particular importancia cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar (2) en lo concerniente a la salud oral, se halla relacionada con un concepto conocido recientemente, como es la autopercepción de la salud bucal, es decir cómo percibe el paciente el estado actual de su salud bucal, resulta importante cuando se evalúa la necesidad de tratamiento, planificar y esperar los resultados clínicos en el consultorio dental, se tiene en conocimiento de que la salud bucal tiene un impacto en la vida social y psicológica de un individuo. Por lo tanto, es importante averiguar por qué los pacientes tienden a buscar tratamiento en el establecimiento y en qué medida afecta su calidad de vida (3)

Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades”, mientras que a la calidad de vida la define como: “La percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural en el que se desarrollar(4).

Es importante entender que la salud oral es parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida. Todas las personas deben tener una salud bucal que les permita hablar, masticar, saborear los alimentos, sonreír, vivir sin dolor ni molestias e interactuar con los demás sin limitaciones (5).



Bajo esta percepción el estudio estuvo enfocado, en una población de particular interés como, las personas que son atendidas en el Puesto de Salud Chuquibambilla, donde una de las consultas, son por algunas molestias relacionadas a su cavidad bucal, además de considerar la edad adulta entre los 18 a 35 años, por ser un segmento en donde según mi punto de vista, se requiere contar con la plenitud de salud, por estar en la etapa de mayor rendimiento tanto en el aspecto laboral como de desarrollo de una familia.

Así mismo en el ámbito profesional, dentro de la formación académica de los futuros Cirujanos dentistas, considero que se debe enfatizar en brindar un servicio integral al paciente, es decir no solo realizar la intervención requerida por el mismo, sino averiguar si el paciente se siente satisfecho con su calidad de vida, además de identificar si su percepción de su salud bucal es adecuada y acorde con sus expectativas y a la realidad.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS), respecto a la salud bucal, establece que entre el 60 y 90% de niños y 100% de adultos padecen de lesiones cariosas; éstas y las lesiones periodontales son las causas más comunes de la pérdida dentaria(4). El deterioro de la salud dental, que es percibida por una persona, tiene efectos negativos directos en su calidad de vida, tanto del aspecto funcional de las 30 o 32 piezas dentarias, así como del aspecto estético de las mismas, perjudicando el desarrollo de una calidad de vida plena y satisfactoria (6).

Existe una situación similar en Sudamérica, los estudios en comunidades, concluyen lo siguiente que una mala salud bucal tiene relación directa con una mala calidad de vida (7). Existen morbilidades bucales que causan un efecto mayor en la calidad de vida de las personas, son las afecciones sistémicas, dolor y alteraciones psicosociales (8).



En el caso del Perú la salud bucal también es un importante problema para su población, es así que los actuales reportes actualizados indican que la salud bucal en nuestro país, se caracteriza por una alta prevalencia de lesiones bucales, especialmente la caries dental, que constituye la segunda causa de morbilidad en las diferentes etapas de la vida, razón por la cual es considerada como un problema de salud pública (9). Así también otros estudios en nuestro país, corroboran que existe una salud bucal afectada de forma importante, además que la misma afecta en gran medida la calidad de vida (10). Si bien la calidad de vida es una variable multidimensional con diferentes aspectos tales como situaciones biológicas, sociales, culturales y psicológicas, un componente importante lo constituye la salud bucal, puesto que de la misma depende una adecuada nutrición como órgano masticatorio, además de existir dolor por presencia de caries se desmejora las condiciones de vida del individuo, las cuales son percibidas de diferentes maneras por cada individuo (11).

En el caso del Puesto de Salud Chuquibambilla, se observó que los pacientes acuden al establecimiento por patologías como enfermedades pulpares y periapicales, pericoronaritis, también síndrome febril, infecciones respiratorias agudas, infecciones gastrointestinales, infecciones locales, parasitosis, curaciones, de igual manera inmunizaciones, controles pre natales, planificación familiar en los servicios de CRED y Obstetricia, el personal de salud les brindan atenciones de emergencia que puedan solucionar o referencias para las especialidades médicas y para el servicio de odontología, en algunos casos al no recibir un tratamiento de manera rápida, hacen uso de tratamientos alternativos como medicación por parte del personal de salud, y hacen el uso de algunos recursos naturales presentes en su comunidad, también algunas personas, manifiestan que dichos problemas bucales, tuvieron repercusiones negativas algunas veces en su vida diaria, bajo la percepción inicial de esta situación problemática se planteó el presente



proyecto de investigación, enfocado en una población joven de 18 a 35 años que por encontrarse en plena vida productiva perciben de manera clara el estado de su salud bucal y las repercusiones en su calidad de vida, esta etapa podría ser adecuada para un manejo preventivo o restaurador a nivel de su salud bucal (12).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre calidad de vida y la auto percepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿ Existe un nivel bajo de auto percepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario?.
- ¿Existe una mala calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario?
- ¿Existe relación entre calidad de vida y la auto percepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación realizada, se dio a conocer la importancia que es el cuidado de una buena salud bucal, pudiendo tener un impacto en la calidad de vida de las personas, el ser humano de forma natural debería mantenerse en equilibrio, sin embargo al presentarse una cavidad bucal, deteriorara no se cumplen las funciones básicas como la masticación, deglución, succión, por tal motivo el análisis que fue realizado, en una población de adultos jóvenes tuvo importancia porque podría permitir,



que a partir de los resultados, se tomen medidas para corregir, los hábitos, costumbres en el cuidado y la higiene dental, considerando en conjunto a la salud general y mental, y poder observar un cambio en su calidad de vida. En lo metodológico en el estudio se usó dos instrumentos para recolectar la información, los cuales fueron aplicados de forma no presencial (vía telefónica), por las disposiciones generales de medidas de bioseguridad y control sanitario para prevenir el Covid-19 en el año 2020, para proteger la salud de las personas involucradas en la investigación (13). De igual manera la investigación tiene justificación social, ya que el estudio se enfoca en una población de adultos jóvenes que requieren contar con una salud oral adecuada y por consiguiente de una buena CV, para evitar complicaciones en una etapa de adulto mayor que son consideradas personas vulnerables, por lo que un diagnóstico inicial es el punto de partida para identificar la severidad de la afectación y posteriormente poder intervenir para solucionarla. El aporte teórico parte del principio que la salud bucal es de tanta relevancia funcional y estética, que sus repercusiones son a nivel integral de la persona, planteando que la salud bucal no debería considerarse como un problema aislado, sino de una manera multidimensional incorporando el bienestar general.

Finalmente el estudio se enfocó en una población de adultos jóvenes de 18 a 35 años, desde la perspectiva es un grupo en edad productiva, requieren que sus sistemas corporales marchen en un óptimo nivel, es en esta etapa en donde la mayoría asume responsabilidades como una vida universitaria, trabajo y el rol de ser padres de familia, motivo por el cual se genera un descuido de su salud bucal, esto es debido al estilo de vida, estrés laboral y las desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria, además de ello un problema de salud tiene repercusiones en la vida diaria y sus efectos perjudican de manera importante la funcionalidad y productividad de una persona, los beneficios que se podrían obtener en base a los resultados de la presente investigación, teniendo en



cuenta las costumbres, creencias y su percepción en la población estudiada que difiere con estudios realizados con un examen clínico de forma presencial, considerando características como la edad y el sexo, podría ser de gran interés para otros investigadores y para el personal del establecimiento, debido al por que, existe visitas de pacientes por problemas dentales, pudiendo ser que las personas pueden percibir de una manera distinta en comparación a la realidad que se puede presentar, valorando así, la necesidad de visitas periódicas más frecuentes de un profesional de Odontología hacia las comunidades más lejanas.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general:

Existe relación entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022.

1.4.2 Hipótesis específicas:

- Existe un nivel malo de autopercepción de salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario.
- Existe una mala calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario.
- Existe relación entre calidad de vida y autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario.



1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo General

Determinar La Relación Entre Calidad De Vida Y La Autopercepción De La Salud Bucal, En Adultos Jóvenes De 18 A 35 Años, Atendidos En El Puesto De Salud Chuquibambilla, Melgar-2022.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario.
- Identificar el nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario.
- Determinar la relación entre calidad de vida y la autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según sexo y grupo etario.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Castro, GI, Yero IM. Y Col (Cuba-2020). El propósito de este estudio fue la determinación del estado de salud bucal de los adultos mayores de la parte norte del municipio Sancti Spíritus, en septiembre 2019 a enero 2020. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado por muestreo probabilístico aleatorio simple. con una muestra de 79 pacientes; tomando en cuenta variables como edad, sexo, enfermedades bucales, factores de riesgo y autopercepción de salud bucal. Por lo cual se obtuvo como resultados que predominó el sexo femenino con un 57%, la disfunción masticatoria se presentó en el 60,8%, las periodontopatías en un 46,8%, la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo de mayor frecuencia con el 51,9%, teniendo una baja autopercepción sobre salud bucal el 55,7% de la población estudiada. Y se concluyó que la mayoría de ellos presentaron afecciones bucales, tales como disfunción masticatoria y enfermedad periodontal, prevaleció la higiene bucal deficiente como factor de riesgo y una baja autopercepción sobre la salud bucal(14).

Batista, AC. Y Col (2019). El objetivo del presente estudio fue evaluar el estado de salud y la autopercepción en personas mayores, en enero-julio del 2019. Fue un estudio observacional, de corte transversal, para la recolección de datos, se usó el instrumento de GOHAI y un cuestionario para determinar el tipo, el tiempo de uso y la limpieza de las prótesis dentales, cáncer oral, datos socioeconómicos, presencia de posibles lesiones orales, evaluado mediante un examen clínico. La muestra está constituida por ancianos de 60 años o más, que asistían a las unidades de salud de Aracaju. Obteniéndose como resultados que el 47,6% perciben como mala su salud bucal, así mismo se encontraron



asociaciones entre la última visita al dentista e índice de GOHAI, en cuanto la adaptación de la prótesis dental y las heridas bucales se observa que se asocian estadísticamente con el Índice de GOHAI con ($p < 0,05$) y las lesiones orales más prevalentes fueron mucosa rojiza o irritada (35,7 %) y eritroplasia (14,2 %) y se detectó que el 76% de las prótesis tenían grietas o suciedad, el 77,7% de los participantes en el estudio solo utilizaban dentífrico como material de limpieza de la prótesis. Se obtuvo como conclusión que la salud bucal autopercebida y las condiciones de salud bucal de los ancianos evaluados se consideraron deficientes, se observó la presencia de prótesis mal adaptadas y agrietadas, además de mucositis (15).

León, D y Col. (Chile 2019). El objetivo de este estudio fue comprender el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de las mujeres que reciben tratamiento odontológico en un Centro de atención primaria de la región de los Ríos de Chile. Realizaron un estudio cuasi experimental en 3907 de mujeres, de 15 o más años antes y después de un tratamiento odontológico, con molestias dentales que afectan su calidad de vida, la recolección de los datos fue a través del cuestionario “Perfil de Impacto en Salud Oral” (OHIP-7sp). Y se obtuvo que el 96,4% de las personas perciben que su calidad de vida se vio afectada por su salud bucal, la cual disminuyó al 51,8% luego de la intervención, la variación porcentual fue de 46,3%, evidenciando relación entre la edad y calidad de vida de las participantes. Se concluyó que tiene un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud oral una intervención odontológica y de una manera indirecta ayuda a mejorar la aptitud y oportunidades de empleo, debido a que coadyuva, con una mejor salud oral, a fortalecer su autoestima y relaciones sociales (16).

Armas, AC. Y Col. (Ecuador-2019). El objetivo del estudio fue determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, que tiene que ser evaluado por sus padres y la relación que tiene con su nivel de educación, fue un estudio



descriptivo y transversal; se evaluaron a 382 padres de preescolares niñas y niños de 3 a 5 años, pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador, seleccionados a conveniencia del investigador; se aplicó la encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale), que evalúa la relación entre calidad de vida y salud bucal. Los valores en los resultados fueron de que si relacionamos con el dolor referido que indican los niños ($p=0,152$), consumir alimentos ($p=0,03$), las dificultades al beber ($p=0,003$), al hablar ($p=0,09$), al sonreír ($p= 0,002$), y la repercusión económica en relación con los problemas de salud bucal ($p=0,003$). Y se concluyó que existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos (17).

Cáceres, FM. Y Col. (2018). El objetivo de este estudio fue la determinación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), en la zona urbana de Bucaramanga en septiembre y noviembre del 2013, fue un estudio observacional de corte transversal, se aplicó el cuestionario SF-36 para medir CVRS; la muestra estuvo conformada por 1098 personas entre 15 y 99 años, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, los datos recolectados fueron organizados en formato Excel, la información fue analizada de acuerdo al puntaje en cada dimensión y se hizo una comparación de acuerdo al género, edad, nivel educativo, ocupación y clase socioeconómica. Obteniéndose como resultados que 732 (66,7%) mujeres con una edad promedio de 46 años, de escolaridad de 11 años, clase socioeconómicas entre mala y regular, cuya ocupación principal era negocios, servicio y hogar, con una puntuación superior al 60 % en varios dominios, se considera que tienen una buena CVRS, que disminuye con la edad, se observó que los hombres presentaron mayores puntajes, escolares y personas con mayor escolaridad presentaron un nivel más alto de CVRS. Y se concluye que hubieron buenos índices de CVRS en la población general; pero si es necesario alertar sobre la



presencia de grupos vulnerables con niveles más bajos de CVRS, como son los adultos mayores, mujeres, amas de casa y personas con un menor nivel de escolaridad; quiénes deben ser considerados en los programas y objetivos de salud pública y desarrollar estrategias para mejorar su salud y calidad de vida para lograr la equidad, para formar parte de los objetivos de la política pública (18).

Aquino C. Y Col. (Cuenca-2018). El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia, experiencia, significancia de caries dental y estado de higiene bucal en estudiantes de las escuelas superiores de formación profesional y técnica de la PNP en el año 2017. Es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 174 adultos jóvenes seleccionados aleatoriamente, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Los datos se analizaron en el programa SPSS 23, mediante tablas de distribución de frecuencias. Obteniendo resultados que un 98.50% tienen prevalencia de caries dental en donde el CPO-D=5,76; SIC=9,76 y una condición de higiene oral con un predominio de los niveles malo y regular. Y las conclusiones del estudio evidenciaron la necesidad de desarrollar programas preventivos de salud bucal en adultos jóvenes de la población de estudiantes (19).

Cárdenas, A. Y Col. (México-2017). Realizaron un estudio que tuvo como objetivo: “Determinar la autopercepción de la salud bucal, así como las características sociodemográficas y de salud de las personas adultas mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México(IMSS)”. Fue un estudio transversal, en el cual se evaluó factores de salud, sociodemográficos, de dependencia, de visita odontológica, uso frecuente de prótesis dental removible y APSO (Autopercepción en salud oral). Y se obtuvo como resultados que el 60.5% fueron mujeres. La edad promedio de la población fue 68.23 ± 7.0 ; y cuando realizaron una comparación con sus contrapartes, hubo mejor autopercepción de la salud oral en las personas que tenían entre



60-69 años y eran separados o divorciados, consumían menos de 5 fármacos, y tenían limitaciones en actividades básicas, no visitaban al dentista y no usaban prótesis removible, con menos de 7 años de estudio, vivían solos, si bebían alcohol, no fuman, bajo peso, sin deterioro cognitivo, ni ansiedad, ni depresión, tenían buena percepción de salud. La puntuación total resultante fue de 48,07 (48,05-48,08), lo que indica una mejor APSO en personas de 60 a 69 años que están separadas o divorciadas. En conclusión, el concepto de calidad de vida incorpora esencialmente la APSO del paciente como una necesidad en la evaluación de resultados en salud comunitaria (20).

Orellana, LF. Y Col (Ecuador-2017). El objetivo de esta investigación fue, comparar el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida de los niños en edad escolar del ámbito Costa- Sierra de la provincia de Cañar Ecuador. Fue un estudio transversal, descriptivo y observacional, utilizando el Child Oral Impacts Daily Performance (Cuestionario de Impacto oral infantil), para los datos recopilados, la muestra estuvo conformada por 166 escolares, que cumplían con los criterios de selección, los datos fueron recolectados mediante una entrevista, respondidas por cada escolar, con un tiempo de 8 a 10 minutos, se evaluaron los impactos de 17 condiciones orales en 8 actividades de la vida diaria. Obteniéndose como resultados que 98.2%, reportaron que su desempeño diario como sonreír, comer y socializar fueron los más afectados por sexo, mientras que en la sierra la actividad de sonreír es más afectada y en la costa fue socializar (68,0% y 56,8%). Se obtuvo como conclusión de que no existió diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a lugar de procedencia y sexo en los escolares (21).

Aguirre, MC. Y Col. (Ecuador-2016). El propósito de esta investigación fue: “Establecer la autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de la escuela de educación básica, Luis Felipe Zapater”, la muestra es de 57



estudiantes de 11 a 14 años, entre marzo y julio del 2016, tuvo el objetivo determinar la relación de ambas variables, debido a que podría darse que una patología genera un impacto en los aspectos funcionales de la vida diaria y para poder determinarlo se usó la encuesta de salud bucal Child Perception Questionnaire 11-14(CPQ), que tiene características psicométricas apropiadas y de alta fiabilidad, la muestra (n=57), se observó que el 61,4% (n = 35) consideraron que su salud bucal era regular, mientras que el 17,54% (n = 10) consideraron que su salud bucal era muy buena, y el 8,79% (n = 5) del tercer grupo de la muestra correspondiente consideraron que su salud bucal es excelente, y el porcentaje más bajo corresponde al 7,01% (n=4) lo percibieron como malo, y con un 5,26%(n=3) percibieron tener una salud bucal muy mala, en relación a su calidad de vida; es así que se concluye que un porcentaje del 59,64% de los estudiantes considerar tener una buena calidad de vida (22).

Vinaccia, S. Y Col (Ecuador-2015). El presente estudio tuvo como objetivo comparar la calidad del adulto joven colombiano según el sexo, este estudio es descriptivo, exploratorio; para ello se aplicó el cuestionario PedsQLTM 4.0, a 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años. Obteniéndose como resultados, altos niveles de CV, a nivel físico, psico-social y emocional, especialmente en función social, no existe diferencias significativas entre los dos grupos para la salud psicosocial ($t=-1.13$; $p=0.26$), funcionalidad física ($t=-1.78$; $p=0.08$) del mismo modo para el total de la PedsQL ($t=-1.62$; $p=0.11$), lo que indicó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en CV. La evaluación de la calidad de vida permite hacer una exploración sobre la salud general física y mental del joven facilitando al clínico identificar áreas de la vida, que requieran intervención puntual ya que los jóvenes son una población clave para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (23).



Díaz, CV. Y Col (Paraguay- 2015). La investigación tuvo como propósito determinar aquellos factores incidentes en la calidad de vida oral autopercebida en los adultos mayores residentes de los albergues Nuestra Señora de la Asunción. Fue un estudio analítico, transversal y prospectivo, para la recolección de datos se realizó exámenes bucales y cuestionarios a dicha población, la muestra fue de 58 personas y los resultados indican, que tienen percepción negativa de su estado de salud bucal, al calcular el CPOD fue de 30.55 puntos, presentaron edentulismo total un 44.8%, 23 pacientes presentaron IOHS malo; el 85.7% realizan higiene a sus prótesis, requieren el 37,9% prótesis total superior e inferior el 51.7%; prótesis parcial superior el 37.2% e inferior el 27,1%. La necesidad del uso de prótesis inferior, el desinterés en el cuidado dental, consumo de medicamentos, autoevaluación de su salud gingival, esto da como respuesta una autopercepción negativa de la salud oral. Y se concluye que múltiples factores influyen negativamente en la autopercepción de salud bucal en la población de estudio, el más relevante es la atención oportuna (24).

Quiceno, JM. Y Col (España-2014). El objetivo del estudio fue analizar diferencias de fortalezas personales, estrés, depresión, y como es la calidad de vida infantil, por género y clase socioeconómica, adolescentes de 12 a 16 años en Bogotá (Colombia). En cuanto a su metodología, el diseño fue descriptivo-comparativo de corte transversal, se utilizaron las Escala de Autotrascendencia versión adolescentes (STS), Escala Subjetiva de Felicidad (SHS), Escala de Resiliencia Adolescente (ARS), el Inventario de Depresión Infantil (CDI), el Test de Orientación de Vida en los Jóvenes (YLOT), el Cuestionario de Salud y Bienestar Niños y Adolescentes (The KIDSCREEN-52) y el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). Se obtuvo como resultados se aprecia que los hombres tienen mejores niveles de calidad de vida y fortalezas



personales que las mujeres y éstas presentan niveles más altos de emociones negativas (25).

Mercado, P, Nava RM (México-2013). El presente estudio tuvo como objetivo: “Describir la calidad de vida y las expectativas de los jóvenes que emigran a los Estados Unidos desde las zonas rurales del Estado de México. En cuanto a su metodología, es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la muestra fue seleccionada de una manera no probabilística (n=496) de jóvenes estudiantes en zonas rurales del noroeste del Estado de México. Se obtuvo como resultados que al evaluar las 8 dimensiones las más favorables son el componente físico y el desarrollo de actividades diarias; las más urgentes de atender son las expectativas de desarrollo (que incluye empleo) y el medio ambiente (que incluye seguridad). Y se concluye que al mejorar la calidad de vida de los jóvenes rurales habría una disminución de las expectativas de migración y se incrementaría la equidad entre hombres y mujeres, no puede depender de las condiciones económicas del país receptor para frenar la migración; motivo por el cual es necesario, mejorar la calidad de vida en las comunidades expulsoras (26).

NACIONALES

Cutipa, LM, Zamora KJ (Lima-2020). La investigación se realizó con la finalidad de aportar con un instrumento que mida calidad de vida en la sierra peruana, evaluando las propiedades psicométricas del cuestionario WHOQOL-BREF adaptado y traducido. Fue un estudio de diseño no experimental con corte transversal, la muestra estuvo conformada por 203 pobladores, entre los años de 18 y 55 años, debido a la pandemia del COVID-19, se realizó con un formulario virtual, el modelo tuvo como base la estructura del instrumento original, porque sus datos eran próximos a lo esperado y también a la adecuada confiabilidad por dimensiones. Se encontró resultados esperados al analizar el instrumento de manera correlacionada con instrumentos de autoestima y



estrés y presenta una estructura interna próximos a lo esperado de cuatro factores correlacionados se obtuvo un promedio por dimensión de: Salud Psicológica .65, Salud Física. 58, Relaciones Sociales .68, y Relaciones Ambientales .60; se concluyó que para la aplicación en pobladores de la sierra peruana la adaptación y traducción del instrumento WHOQOL-BREF es fiable (27).

Ramírez, SB. (Lima-2019). En la presente investigación se determinó la relación entre la autopercepción sobre la calidad de vida con la salud bucal, en pacientes embarazadas que se atienden en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto-2019. Fue un estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal y descriptivo, con un enfoque cualitativo; para la recolección de datos usaron una ficha denominada OHIP-14SP, para evaluar la auto-percepción sobre CV, de igual manera se realizó un examen clínico de la cavidad bucal mediante el uso de dos índices epidemiológicos el CPOD y el IHOS. Obteniéndose como resultados que se hallaron es que en la mayoría presentaron un índice CPO-D muy alto con un 48%, seguido de los que perciben tener regular calidad de vida, con un 19%, en referencia al IHOS, así mismo indicaron tener buena CV y un IHOS que representa un 35%, seguido de los que perciben tener una buena calidad de vida y un IHOS regular representan un 35%. Y se concluyó respecto a determinar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas, que no existe una relación directamente proporcional (28).

Tolentino, RE (Lima-2017). El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de vida y salud bucal de las pacientes embarazadas del Centro de Salud Cooperativa Universal. Fue un estudio descriptivo, observacional cuantitativo, transversal y retrospectivo, realizado en 116 mujeres en los tres trimestres de gestación, en los meses de febrero a julio de 2016, que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Cooperativa Universal, al realizar el estudio se tuvo



como resultados el grupo de edad materna más común fue de 20 a 34 años (65,1%), y el más frecuente con un (57%) es el tercer trimestre de gestación; presentaron un nivel regular de calidad de vida con un 65.1%, de nivel buena con 20,9%, y un nivel malo de 14%. de igual manera el 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%. Y se concluyó que la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental (29).

Leyva, C (Chiclayo-2016). El propósito de este estudio fue determinar la percepción de salud bucal de los adultos mayores del hogar “San Vicente de Paul” - Chiclayo, 2016. Fue un estudio descriptivo no experimental, la muestra estuvo conformada por 60 personas, que acuden a este hogar, mediante el cuestionario GOHAI, al que se agregó información sociodemográfica: género, nivel educativo, lugar de nacimiento; obteniéndose como resultados de que solo dos personas cuentan con un nivel de autopercepción de salud bucal moderado; mientras que 58 de los miembros del hogar muestran una autopercepción de su salud bucal en un nivel bajo; en ambos sexos y en relación al grado de instrucción se encontró que en las personas analfabetas predomina un mayor porcentaje de niveles bajos, de autopercepción de la salud bucal. En conclusión, no se evidencia diferencia significativa de los niveles de autopercepción de salud bucal entre las variables género, grado de instrucción y lugar de procedencia (30).

Valdivia, SL. (LIMA-2016). El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en pacientes que acudieron a un centro de salud del distrito de Lima-Norte de mayo a agosto de 2016. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional de diseño no experimental, de corte transversal. Para comparar las hipótesis se analizaron dos variables, la calidad de vida autopercebida y el impacto del estado de salud bucal de los pacientes mediante el



instrumento OHIP-14. Para CV, se evaluó la vida de las personas mediante una escala tipo Likert de 7 dimensiones y la salud bucal se evaluó mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado, que se divide en tres niveles: mala, normal y buena; obteniéndose como resultados que el 97,9% de la población percibió un impacto en su calidad de vida relacionada a su estado de salud bucodental. Y se concluyó que no existe relación significativa que asocie la calidad de vida y la salud bucodental, pero sí existe relación entre las dimensiones de la calidad de vida: Limitación funcional, dolor físico, incapacidad psicológica, incapacidad física, incapacidad social y minusvalía, con el estado de salud bucodental (31).

Zamorra, JE. (Lima-2016). El objetivo de la investigación fue determinar la autopercepción de los adultos mayores sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Fue un estudio transversal y correlacional, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores de 60 años que asistieron voluntariamente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), de Independencia. Para obtener esta información, se revisaron los registros de impacto bucal de los últimos 3 meses mediante un instrumento denominado Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), Índice CPO-D y el Índice de Salud Oral Geriátrica (GOHAI), obteniendo como resultado de este estudio, que la calidad de vida relacionada con la salud bucal autopercebida fue considerada normal en un 35%, seguida de mala con un 34%, y buena con un 31%. Y se concluyó que la salud oral afecta la calidad de vida, principalmente sus actividades cotidianas, sin embargo, hubo respuestas que fueron subjetivas contradiciendo la evaluación clínica (32).

Gutiérrez, JE. Y Col (Lima-2015). Existen pocas investigaciones que muestran que la patología de caries de aparición temprana (CAT) afecta a la mayoría de los niños en el Perú, la presente investigación tuvo como objetivo: “Evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida según CAT y necesidad de tratamientos (NTx) en



preescolares del Perú”. En cuanto a sus materiales y metodología es descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 360 niños de 3 a 5 años de una institución pública del distrito de Independencia-Lima, los niños fueron evaluados con el índice CEOD, y para NTx, el cuestionario de Escala de Impacto en la Salud Oral en la Primera Infancia (ECOHIS), cuyos datos fueron analizados con estadística descriptiva y para relacionar se usó ANOVA y Kruskal Wallis ($p < 0,05$); obteniéndose como resultados que la prevalencia de CAT fue del 73,6%, el tratamiento(NTx) fue la obturación superficial relleno superficial, y hubo diferencias estadísticamente significativas entre CAT y NTx en todos los aspectos de la calidad de vida, y como respuesta para conclusión es que la CAT y la NTx tienen impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares (33).

Apaza, S. Torres G Y Col (Julio-2015). El presente estudio tuvo como objetivo: “Determinar en como la calidad de vida relacionada a la salud oral es afectada por la caries dental en estudiantes de 11 a 14 años de la I.E. “José Granda” del distrito de San Martín de Porres”. Para ello, se evaluaron aleatoriamente 131 estudiantes entre 11 y 14 años. Fue un estudio descriptivo y transversal mediante el cuestionario CPQ 11-14 llenado por los estudiantes y se evaluó la caries mediante un examen clínico con el uso del índice CPOD; el resultado fue una puntuación media del CPQ de 28,99 ($\pm 16,76$), el alfa de Cronbach tuvo una consistencia interna de 0,91 y fue capaz de diferenciar entre niños con y sin experiencia de caries ($p=0,0402$), de igual manera se evidencia una alta asociación entre calidad de vida en relación con los dominios de bienestar emocional y social ($p = 0.0583$ y $= 0.0205$, respectivamente). Y se concluyó que la experiencia de caries dental influye negativamente en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, motivo por el cual es necesario considerar que la caries dental esté en las estrategias para la promoción de la salud bucal de los escolares (34).



Ingunza, JM. Y Col (Lima-2015). La finalidad de esta investigación fue determinar el impacto del estado de la cavidad bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRS) en escolares de 11 y 12 años de la zona urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima-2013. Fue un estudio transversal realizado en 132 estudiantes del centro educativo "Mártir José Olaya". Para la recolección de datos, se usó el instrumento el índice Child-OIDP en versión española que evalúa 17 condiciones bucales en 8 desempeños diarios, se utilizó para evaluar el impacto de 17 condiciones bucales en 8 rendimientos diarios; como resultado se obtuvo que el 100% de los estudiantes informaron que al menos una de sus actividades diarias se vio afectada por su condición bucal según su autopercepción, considerándolo como un problema, obteniéndose como resultados que la causa más importante del impacto fue el dolor de muelas (72,7%), que el comer tuvo la mayor influencia (81,1%), gran parte del efecto es de intensidad muy baja o baja gravedad media, con un mayor efecto sobre el desempeño de alimentarse: $1,34 \pm 0,94$. La diferencia del impacto alcanzó una media de $3,92 \pm 1,75$. Es así que se concluyó, que los impactos de las condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño de comer, principalmente por causa de dolor dentario (35).

LOCALES

Escalante MR (Puno-2021). El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre calidad de vida y la enfermedad periodontal de adultos mayores de la Red de Salud Puno-2020. fue un estudio de diseño no experimental, relacional, observacional, prospectivo y de corte transversal, realizado en 95 adultos mayores que asistieron al Puesto de Salud Jayllihuaya y cumplieron con los criterios de inclusión, seleccionados por un muestreo no probabilístico por secuencia, los datos fueron recolectados mediante una encuesta denominadas el Índice de Salud Oral



Geriátrico(GOHAI) para evaluar calidad de vida y mediante observación y examen clínico fue de acuerdo a los códigos establecidos por el Índice Periodontal Comunitario (CPI); cuyos resultados mostraron que la edad promedio fue de 69,6 (D.E.: 6.2), y la mayoría tenía entre 60 y 69 años y el 54,7% eran del sexo masculino. Según el Índice Periodontal Comunitario, el 51,6% presentó código 2, lo que significa cálculos supragingival o subgingival se presentó principalmente en el grupo de edad de 70 a 79 años y en hombres, y el 33,7% presentó código 3, con enfermedad periodontal leve a moderada (4 a 5 mm) predomina en grupos de edad entre los 60 y 69 años y del sexo masculino. Según GOHAI, el 68,4% percibe tener calidad de vida es mala; el 27,4% lleva una vida normal y solo el 4,2%, percibe tener calidad de vida buena, la enfermedad periodontal tiene relación con la calidad de vida y sus respectivas dimensiones. ($p < 0,05$). Se concluyó que la enfermedad periodontal tiene relación con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno-2020(36).

Quispe, A (Puno- 2018). El objetivo fue determinar la relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla en el año 2018. Fue un estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal. Y la muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores, para la obtención de datos de calidad de vida se usó el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y para la información de salud bucal se realizó un examen clínico a los pacientes, en cuanto al nivel de higiene bucal, los niveles de experiencia de caries y enfermedad periodontal medidos por el Índice de higiene oral simplificado, el Índice CPO-D y el Índice Periodontal Comunitario, respectivamente y por observación de la tabla facilita la clasificación de sus tipos de edentulismo y situación protésica; Obteniéndose como resultado que el 53,3% de los adultos mayores eran mujeres con una edad media de 74,79 años ($DE \pm 6,01$), mayoritariamente en la población de 70 a 74 años, el 79,2% de la población presentaba



mala higiene bucal, y el CPOD fue 26,02 (IC: 95% 24,72-27,32), el 88,9% de las personas tenían experiencia de caries severa, según el Índice Periodontal Comunitario (IPC), el 50% presentaba un código 2; el 80% presentaba enfermedad periodontal. Los resultados mostraron que el 91,11% de la población presentaba edentulismo, el 86,67%, presentaron mala calidad de vida. Se concluyó que la salud bucal está relacionada con la calidad de vida de los adultos mayores (37).

Alvarez, SM (Puno-2017). El propósito de esta investigación fue determinar la relación de autopercepción de salud bucal y calidad de vida, en jóvenes militares de 18 a 25 años del Fuerte Manco Cápac de Puno en el año 2017. Fue un estudio tipo descriptivo, transversal; para la obtención y recolección de información son a través de encuestas, el primero de los cuales consta de datos generales y autopercepción de salud bucodental, y el segundo del cuestionario OHIP-14SP, aplicados en la muestra 164 militares de 18 a 25 de edad del Fuerte Manco Cápac; se obtuvo como resultado el puntaje de 21-30 puntos, Según OHIP-14SP, que es el 38,6 % y tienen una autopercepción regular de su salud y con un puntaje de 0 según OHIP-14SP, son el 1,1% y tienen muy buena autopercepción de su salud bucal. Y se concluyó que la calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal en jóvenes militares tiene una puntuación regular, quizá sea debido a que ellos cuentan con su policlínico en la misma Institución y se encuentran continuamente en supervisión médica cada cierto tiempo (38).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Calidad de vida

Según la OMS la define como la percepción que un individuo tiene, de su lugar donde habita, de su cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”(39). Es por ello que la calidad de vida se define conforme a estándares o perspectivas que varían de persona



a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar, para poder evaluarla, se debe de analizar de una manera multidimensional que incluye estilo de vida, así como situación económica, social y de salud(40).

2.2.2 Dimensiones de la calidad de vida

A. Salud física

Se define como el óptimo funcionamiento fisiológico del organismo en relación con nuestro cuerpo, es el estado general de las personas que están en buen estado físico, mental, emocional y que no adolecen ningún tipo de enfermedad que les limite realizar actividades con normalidad (41).

B. Salud psicológica

Según OMS, es un estado de bienestar permite que cada individuo realice su potencial, supere los problemas comunes de la vida, trabaje productivamente y contribuya a sus comunidades. Se cree que cuando la salud mental no está equilibrada, impide que las personas hagan lo suyo y superen las dificultades e inconvenientes que existen en la sociedad (41).

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad social e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, disfrutar de la vida. Por tal razón podemos considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental se deben de considerar vitales para las personas, comunidades y para la sociedad (42).

C. Relaciones sociales

Son aquellas maneras de interactuar unos con otros, es una transformación en los procesos de producción y recepción de informaciones, socialización, interrelaciones, de los niños, adolescentes y jóvenes, establecen un vínculo personal, que puede afectar positiva o negativamente a los involucrados (43).



D. Relaciones ambientales

Son aquellos factores biológicos, sociales, físicos, químicos, y culturales que pueden causar efectos directos o indirectos, a un plazo corto o largo, en las personas en relación con las actividades humanas, que se establecen con el entorno social, bajo un contexto y el medio ambiente, los medios de movilización y de transporte, de acuerdo a la comodidad y calidad de vida que una persona presenta (43).

2.2.3 Instrumentos para evaluar la calidad de vida

Los instrumentos de medida de la cvrs se clasifican en instrumentos genéricos inespecíficos (44). Los instrumentos son usados en sujetos afectados, a los cuales se les evaluará ciertas características que nos permitan predecir el pronóstico o resultado de una intervención, que permitiría valorar la supervivencia frente a tratamientos o intervenciones (45). Los de tipo genérico no son específicos para ningún tipo de enfermedad y sirven para evaluar a la población general y grupos de pacientes. Se dividen en tres subgrupos: los perfiles de salud, medidas de utilidad o preferencia y las medidas de ítem único (45).

Y en el caso de los instrumentos específicos muestran dimensiones de cvrs, ciertas dimensiones de patología a evaluar, analizan las áreas que los médicos quieren evaluar, y una de ellas son los síntomas obtenidos de entrevistas médicas y exámenes físicos, de tal manera se comparara diferentes enfermedades; por tal razón se han diseñado instrumentos específicos para evaluar la calidad de vida de pacientes con artritis reumatoide, parkinson, con síntomas gastrointestinales, pacientes oncológicos, pacientes sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, en pacientes con diálisis, epilépticos, en insuficiencia respiratoria, en ancianos y otros más (46)(47).



Whoqol- Bref

Su cifras en inglés (world health organization quality of life), en el período de 1990 a 1999, la organización mundial de salud, reunió a un grupo de investigadores de diferentes países para definir y desarrollar instrumentos de calidad de vida validados para su medición y su aplicación interculturalmente, con apoyo de 15 centros colaboradores de diferentes lugares del mundo, participaron en la elaboración de dos instrumentos el whoqol-100 y whoqol-bref, mediante el cual se puede comparar resultados de diferentes poblaciones y países. Existe versiones del instrumento en los idiomas inglés, chino, checo, persa, indonesio, polaco, ruso, tailandés y en Perú, se encuentran en la página web de la organización mundial de la salud, al igual que la validación del whoqol-bref adaptados para población general, adultos mayores, con problemas de salud, otras condiciones y aquellos que requieren servicios de asistencia sanitaria(48).

Este cuestionario estaba constituido por 100 ítems, sin embargo, luego se realizó una versión abreviada de 26 ítems que está conformado por 4 dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales; con diferentes tipos de escala Likert, esto será de acuerdo a la percepción en cada situación (49).

Presenta los cuatro dominios que se exploran y las 26 facetas, cada dimensión está constituida por:

- Salud física: actividades de la vida diaria, energía, capacidad de trabajo, molestia, movilidad, fatiga, dolor, sueño, descanso, y dependencia de sustancias médicas.
- Psicológicos: sentimientos, pensamientos positivos y negativos, autoestima, apariencia, espiritualidad, creencias religiosas, religión, memoria, aprendizaje y concentración e imagen del cuerpo.
- Relaciones sociales: seguridad física, relaciones personales, asistencia social,



recursos financieros, libertad, seguridad física, ambiente hogareño, oportunidades para adquirir nuevas habilidades e información, oportunidades de recreación, actividades de descanso, de acceso y calidad.

- Ambiente físico: se considera al ruido, tráfico, clima y transporte (50).

El cuestionario de salud sf-36

Este instrumento consta de 36 ítems y cubre 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, para la elaboración este instrumento colaboraron investigadores de quince países para la adaptación cultural de international quality of life assessment (19).

En estudio realizado en España, tuvo una buena aceptación, el cuestionario aportando pruebas suficientes de su fiabilidad, validez y sensibilidad. Los resultados fueron tan estables como el instrumento original; por lo tanto, la versión en español es equivalente y puede ser utilizada en estudios nacionales e internacionales (51).

- Las ocho dimensiones se resumen de la siguiente manera:
- Actividad física: esta escala evalúa hasta qué punto la salud limita las actividades físicas como caminar, subir escaleras, agacharse, levantar o transportar objetos pesados, la realización de esfuerzos moderados e intensos, el cuidado personal.
- Impacto físico: evalúa hasta qué punto la salud física interfiere con el trabajo y otras actividades diarias, afectando el rendimiento, quizás menos de lo esperado, dando como resultado limitaciones y dificultades en la realización de actividades.
- Dolor corporal: esta escala evalúa la intensidad del dolor y su impacto en el trabajo diario y las actividades diarias.
- Salud general: evalúa el estado actual y de futuro de la salud, las perspectivas y la resistencia a las enfermedades.
- Vitalidad: compara y analiza sensaciones de energía, cansancio, fatiga o



agotamiento.

- Función social: esta escala evalúa el grado en que los problemas de salud física, emocional y mental interfieren con la vida social diaria.
- Efectos emocionales: evaluar hasta qué punto los problemas emocionales interfieren con el trabajo u otras actividades diarias.
- Salud mental: analiza la salud mental general, depresión, ansiedad, control conductual y emocional (52).

Para los investigadores un aspecto importante fue disminuir el número de preguntas, para que pueda ser llenado más rápido; es así que el desarrollo de nuevas versiones y adaptaciones del sf-36 ha dado origen a la versión 2, el sf-12, el sf-8 y el sf-6d (53).

Cuestionario SF-12

Se encuentra conformado por un subconjunto de 12 ítems del sf-36, el cual puede ser llenado en un tiempo de 2 minutos, en el cual se evalúan conceptos generales de salud física y mental (51).

Cuestionario SF-8

Esta nueva versión se caracteriza por que tiene un único ítem para cada una de las escalas y permite de manera más rápida el cálculo comparable al sf-36, incluye también las estimaciones de dos medidas la física, mental y la evolución de la familia; este instrumento fue construido para sustituir al sf-36 y el sf-12, en estudios de salud poblacionales en estados unidos y en el ámbito internacional (51).

Cuestionario SF-6D

Es una herramienta de medición del estado físico basada en los beneficios; adquirido recientemente de sf-36(51).



Cuestionario “Health Utility Index” (Torrence)

Es un instrumento genérico que mide la cvrs mediante números entre 0,0 y 1,0. El primero corresponde a la muerte y el segundo a la salud completa. Esta medición se conoce con el nombre de “utilidad”. Esta medición permite estimar cambios en la morbilidad, proporcionando estimaciones para los múltiples estados de salud; además estos pueden relacionarse con la información de expectativa de vida o el tiempo de duración de la enfermedad (54).

Cuestionario euroqol-5D

Es una herramienta general para medir la cvrs y puede ser utilizada en individuos relativamente sanos (población general) y poblaciones de pacientes con diversas patologías. Una persona evalúa su estado de salud primero en función de la gravedad de las dimensiones y luego de manera más general, en función de una escala analógica visual (vas); el tercer elemento es el índice de valor social obtenido para cada estado de salud que genera cada instrumento, es de mucha utilidad para medir el estado de salud y el ámbito poblacional (55).

2.2.4 Autopercepción

Son las ideas, pensamientos subjetivos, donde la persona tiene una visión propia de sí mismo y del entorno que lo rodea y en la que interactúa y se desenvuelve (56).

Autopercepción relacionada a la salud bucal

Aquí se manifiesta que la salud bucal se encuentra relacionada con algunos factores clínicos, como el número de dientes cariados, restaurados o perdidos; y también considerar factores subjetivos, como los síntomas de las enfermedades dolor, molestia teniendo en cuenta un desequilibrio en la capacidad de la persona para sonreír,



hablar o masticar sin problemas, se encuentra influenciada por factores como la clase social, edad, ingresos y género (35).

Salud bucal.

La OMS la define como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, tejidos duros y blandos de la cavidad oral”. Se considera enfermedades más prevalentes como la caries dental y patologías periodontales entre las principales enfermedades de la cavidad oral, considerando a la salud bucal como parte de la salud general (57).

La salud bucodental afecta a la salud general, generando un impacto en la autoestima, la interacción social; además provoca alteraciones de varias funciones esenciales para la vida, tienen relación con los determinantes sociales de la salud como el agua potable, luz, pobreza, desigualdades, fuentes de trabajo, acceso a la educación, y a servicios de salud entre otros (58).

En algunos casos, forma parte del ciclo de vida del individuo y afecta la calidad de vida, principalmente en la comunicación, la alimentación, las relaciones sociales y en parte la autoestima. Algunas enfermedades sistémicas que se presentan inicialmente en la boca motivo por el cual es necesario realizar un diagnóstico precoz de los problemas de salud bucal (59).

2.2.5 Salud oral en jóvenes

Adultez.

La etapa de vida del adulto joven es de 20 a 59 años, este grupo de edad se divide en adulto joven de 18 a 35 años y adulto maduro de 35 a 59 años; en la edad de 18 a 35 años, el adulto joven alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios



sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan (28).

Se caracteriza por asumir responsabilidades de carácter familiar y social en la sociedad, con el inicio del desarrollo de su proyecto de vida. Según lo reportado por el ministerio de salud del Perú (Minsa), las enfermedades bucodentales, infecciones de las vías respiratorias superiores, infecciones de transmisión sexual son las más prevalentes que si afectan de una manera significativa en la vida diaria de la persona (60).

En la carrera de odontología, los jóvenes son un grupo de referencia importante que muchas veces no se les considera, pues en este período ocurren e inician las principales variaciones dento-maxilares (28).

Es así que la intervención para la prevención de la enfermedades y promoción de hábitos saludables son importantes en esta etapa de la vida ya que tendrían efectos y consecuencias favorables o desfavorables en el desarrollo de su salud por el resto de su vida, por tal razón se considera necesario desarrollar políticas sanitarias bucales basadas en un enfoque preventivo promocional en este grupo etario, cuyas enfermedades bucodentales más frecuentes en esta etapa de vida son las caries, pericoronaritis e inicio de las enfermedades periodontales (61).

2.2.6 Patologías bucales más frecuentes en los adultos jóvenes

Caries dental

Es una patología multifactorial, presenta varios factores de riesgo predisponentes observándose manifestaciones clínicas; es una enfermedad resultante de un desequilibrio ecológico causado por un mayor consumo de carbohidratos fermentables, lo que conduce a un desequilibrio composicional, actividad del biofilm y pérdida de minerales debido a los ácidos bacterianos (61)(62).



El inicio de las cavidades, se presenta inicialmente con pequeñas manchas blancas desmineralizadas en la superficie del esmalte, que en algunos casos avanza hacia la dentina e incluso a la pulpa dental, de no realizarse terapias para su remineralización la lesión inicial, puede formar una cavitación (63).

Factores etiológicos implicados

La localización, progresión y expansión de la caries depende de las características del huésped (diente), la presencia de bacterias (microflora) y sustratos (carbohidratos refinados), que deben coincidir en el tiempo. Es un conjunto de sistemas donde cada elemento puede ser un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad o convertirse en un elemento para su prevención y control (64)(65).

Además, existen factores predisponentes como la edad, la genética y diversos aspectos de la propia enfermedad, que incluyen factores sociales, culturales y económicos, y se mencionan estos factores, su frecuencia y los mecanismos subyacentes de acción bacteriana sobre el diente; las superficies son las que en conjunto determinan la aparición de caries dental y su desarrollo en una persona. Por ese motivo actualmente a cada uno de estos factores se les conoce como determinantes (66).

Tercer molar retenido:

Un tercer molar retenido es aquel que una vez que ya es el tiempo normal de su erupción no lo hace, permanece en el interior de los maxilares, su saco pericoronario está íntegro, erupciona en un promedio de 17 años en adelante, y ápice se termina de cerrarse a partir de los 25 años; es común encontrarlo con gran distorsión al realizar la toma de una radiografía periapical, tanto en la corona y en la raíz; lo más notorio es la inestabilidad en su posición, es que 60 % de los casos aproximadamente no hace



oclusión, y más de la mitad de las veces no hace erupción fuera de la encía, a este caso se denomina molares retenidos (67).

Es el diente que con mayor periodicidad no finaliza su proceso normal de erupción, provocando complicaciones clínicas como la caries, pericoronaritis, periodontitis, reabsorción de las raíces de los segundos molares inferiores, formación de quistes dentígeros, la descompensación oclusal y problemas en la articulación temporomandibular(atm) (68).

Gingivitis:

Es el tipo de enfermedad periodontal que se puede observar con regularidad en pacientes jóvenes; se caracteriza por el edema, enrojecimiento, sensibilidad, y sangramiento gingival (69).

Gingivitis inducida por biofilm:

Etiopatogénesis

Es una lesión inflamatoria que se presenta por la interacción entre el biofilm dental disbiótico y la respuesta inmunoinflamatoria del huésped; cuya inflamación es reversible y permanece contenida dentro del periodonto de protección, sin extenderse hasta el periodonto de inserción, estudios demostraron la etiología microbiana de la enfermedad al identificar que la acumulación de biofilm dental da como respuesta en el desarrollo de gingivitis y su eliminación o control resulta en el tratamiento de inflamación gingival, no es causa principal de la pérdida de dientes, no obstante su manejo es una estrategia preventiva para evitar el desarrollo de periodontitis (70).

Condiciones sistémicas:

Gingivitis inducida por biofilm exacerbada por hormonas esteroideas sexuales
Los estudios realizados han demostrado que las respuestas de los tejidos periodontales son moduladas por andrógenos, estrógenos y progestinas en algún momento de la vida



de un individuo. El biofilm junto con los niveles elevados de hormonas esteroideas puede producir una respuesta inflamatoria gingival exacerbada; la pubertad, el ciclo menstrual, embarazo y el uso de anticonceptivos orales, pueden modificar la gingivitis inducida por biofilm, pero no se consideran factores etiológicos desencadenantes por sí mismos (71).

Hiper glucemia:

En niños con diabetes mellitus tipo 1, mal controlada es frecuentemente observar gingivitis); en los adultos es difícil detectar los efectos de esta enfermedad aunque en la mayoría de los estudios han evaluado la asociación de diabetes con periodontitis y no con gingivitis (70).

Leucemia

Las manifestaciones orales relacionadas a leucemia se han descrito principalmente en casos agudos y consisten en linfadenopatía cervical, úlceras en la mucosa, inflamación y agrandamiento gingival, sangrado gingival siendo un signo característico de la mencionada enfermedad de rojo a púrpura profundo, inicialmente se manifiesta en la papila interdental, encía marginal y adherida (71).

Tabaquismo

Estudios epidemiológicos indican que el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo ambientales asociados a la enfermedad periodontal; si existe exposición directa del humo de cigarrillo a los tejidos periodontales causa vasoconstricción de la microvasculatura periodontal y fibrosis gingival. No obstante la acumulación de biofilm y la progresión de la enfermedad se exacerbaban en los fumadores, estos pacientes tienen menos signos clínicos y síntomas de inflamación gingival, por lo tanto, fumar puede enmascarar una gingivitis subyacente (69).

Desnutrición



La falta de ácido ascórbico en plasma (vitamina c), es una deficiencia nutricional que afecta en la mayoría de casos en ciertas poblaciones con dietas restringidas, miembros de familias con bajo nivel socioeconómico, ancianos institucionalizados y alcohólicos) tienen el riesgo de desarrollar este tipo de gingivitis (69).

Patologías pulpares

Son aquellas reacciones de la pulpa ante la presencia de un irritante, en estos casos la respuesta pulpar a estas agresiones puede variar desde un incremento de la permeabilidad del túbulo dentinario o una hiperemia hasta una inflamación pulpar que puede ser reversible o irreversible esto es de acuerdo al tiempo y la intensidad del estímulo, hasta que se produce una necrosis y continuando en un estado crónico (70).

Hiperemia pulpar

Es un estado pre-inflamatorio caracterizado por una congestión sanguínea que altera la microcirculación en el tejido pulpar y aumenta la velocidad de la sangre circulante, que ocasiona un dolor provocado agudo y de corta duración, dando como respuesta a una pulpitis reversible, que si no se elimina la causa, daría como reacción una pulpitis irreversible (71).

Pulpitis irreversible aguda

Es un estado inflamatorio avanzado de la pulpa, que se caracteriza por un dolor intenso que no permite dormir en la noche, motivo por el cual requiere un tratamiento endodóntico denominado biopulpectomía, el cual es la extirpación total del tejido pulpar vital afectado, la preparación, instrumentación y la obturación de la pieza dentaria realizada en una sola sesión, en algunos casos es necesario un ajuste oclusal



para reducir el dolor postoperatorio en pacientes cuyos dientes tienen inicialmente sensibilidad a la percusión, vitalidad pulpar, y dolor preoperatorio (71).

Pulpitis crónica irreversible:

Es un estado inflamatorio avanzado de la pulpa, roig la describe como una respuesta inflamatoria del tejido pulpar a un irritante que no produce dolor debido a la disminución de la presión intrapulpar por debajo del umbral de los receptores para el dolor (71).

Necrosis pulpar:

Con frecuencia es asintomática, que da como resultado de un dolor anterior, no presenta respuesta a los estímulos; se caracteriza por cambio de coloración y en algunos casos presenta una fístula, cuyo tratamiento sería la necropulpectomía (71).

2.2.7 Calidad de vida en relación con salud bucal

La importancia del cuidado de la salud bucal tiene un gran impacto en la salud mental y física de las personas en las diferentes etapas de la vida, por lo que una adecuada salud bucal se considera fundamental para el buen desempeño de sus actividades diarias. Motivo por el cual esta relación, genera efectos intermedios o negativos en las principales enfermedades bucales, considerando el dolor, incomodidad, insatisfacción con la apariencia, y la presencia de limitaciones en las funciones normales del sistema estomatognático y en la vida cotidiana del individuo (72).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental debido a que no se manipularon las variables, aquí los fenómenos se observan únicamente en su entorno original para su posterior descripción (73).

3.1.2 Nivel de investigación

Es correlacional porque pretende determinar la relación o grado de asociación entre dos variables y dependencias en una determinada muestra o contexto (74).

3.1.3 Tipo de investigación

Prospectivo: la información fue recolectada en el presente y serán analizados en el transcurrir del tiempo.

Observacional: no hubo manipulación de la variable.

Transversal: las variables de estudio fueron medidas en una sola ocasión (75).

3.2 CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR ESTUDIO

El estudio fue realizado en el centro poblado perteneciente al Puesto de Salud Chuquibambilla, ubicado en el distrito de Umachiri, provincia de Melgar; se encuentra en la categoría: I-1, pertenece administrativamente a la Red-Melgar Red Ayaviri. Una de las principales actividades que realiza la población es la crianza de vacunos y ovinos y la elaboración de quesos.

Figura 1. Ubicación del centro poblado de Chuquibambilla



Fuente: Internet

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Población

En la presente investigación los pobladores fueron pacientes atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, específicamente en un grupo de edad de 18 a 35 años, que está conformado de 381 personas, que cumplen con las características y los criterios de inclusión; cuyo número fue obtenido por parte del personal de salud, encargada de la jefatura del P.S. Chuquibambilla, quien obtiene la cantidad de población por parte de la Municipalidad de Umachiri.

3.3.2 Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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



Dónde:

N: Total de la población

pq=Campo de variabilidad de aciertos y errores (p:0.5; q:0.5)

Z=Límite de confianza (1.96)

n=Tamaño de muestra

d=Nivel de precisión (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{381 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (381-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 60$$

Según los cálculos que se obtuvo es 60 pacientes de edades entre 18 a 35 años conformaran la muestra de estudio.

3.3.3 Selección de muestra

Fue realizado mediante un muestreo aleatorio simple, los datos de la población se encontraron en el sistema de historias clínicas y en el cuaderno de registro, donde se encontraban los números telefónicos, de pacientes atendidos en el establecimiento en el cual se encuentran sus datos, clasificados por edades, en el cual se obtuvo una lista numerada de las unidades poblacional, se procedió a realizar balotas con estos números y se inició el sorteo seleccionando 60 balotas.

3.3.4 Caracterización de la muestra

a. Criterios de inclusión

- Personas que se atienden en el P.S. Chuquibambilla, que hayan cumplido la mayoría de edad.
- Personas atendidas en el P.S. Chuquibambilla que estén de acuerdo en participar en el estudio.
- Personas atendidas en el P.S. Chuquibambilla que presentaban por lo menos una



dosis de vacunación contra el Covid-19.

- Personas atendidas en el P.S. Chuquibambilla que hablen el idioma castellano.

b. Criterios de exclusión

- Personas que no sean atendidas en el P.S. Chuquibambilla.
- Personas que no dispongan de un teléfono móvil.
- Personas que presenten alguna situación de discapacidad que le impida responder las preguntas.
- Personas que solo hablen el idioma nativo de la población.

3.4 VARIABLES

- **Variable Supervisión:** Calidad de vida.
- **Variable Asociada:** Autopercepción en salud bucal.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variab les	Definición Conceptu al	Definición operacional	Dime nsion es	Indicadores	Ítem	Subindicad ores Valores	Esc ala
DE SUPE RVISI ÓN Calida d de vida	Es la apreciación que el individuo tiene de su vida, entorno cultural y el sistema de valores, estado psicológico, salud física, actividades diarias, relaciones sociales, factores ambientales y sus creencias personales	Se utilizó el cuestionario de WHOQOL – BREF tiene 26 preguntas, las dos primeras de CV general y satisfacción con la salud y 24 restantes divididas en cuatro dominios, salud psicológica, física, ambiente y relaciones sociales.	Salud física	1.Actividad realizada diariamente 2.Tratamientos médicos 3.Energía y cansancio 4.Movilización 5.Sueño 6.Capacidad incomodidad 7.Capacidad de desempeño	WHOQOL - BREF 3,4,10,15,16,17 y 18	Buena = 25-35 Media = 13-24 Mala = 0-12	Ordinal
			Salud psicológica	1.Gozo en la vida 2.Autoestima 3. Apariencia personal. 4.Vida significativa 5.Sentimientos positivos y negativos 6.Aprendizaje, concentración y memoria	WHOQOL - BREF 5,6,7,11 19,26	Buena = 21-30 Media = 11-21 Mala = 0-10	Ordinal
			Relaciones ambientales	1.Entorno social 2. Condiciones de vivienda. 3. Recursos económicos. 4. Información y asistencia social. 5. Momentos de actividades recreativas y de ocio. 6. Entorno doméstico. 7. Asistencia social y accesibilidad a los servicios de salud. 8. Transporte.	WHOQOL - BREF 8,9,12,13,14,23,24,25	Buena = 28-40 Media = 14-27 Mala = 0-13	Ordinal



ASOCIACIÓN IADA Auto percepción de salud bucal	Se considera una medida sensible del estado general de salud y en este caso de la salud bucal, puede estar influenciada por la presencia de patologías, la presencia de discapacidades, y limitaciones funcionales.	Para evaluar la forma en que las personas perciben su salud oral. Se realizará la adaptación del cuestionario Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI), desarrollado por Atchinson y Doland en 1990, elaborando un cuestionario de acuerdo a la población estudiada.	Función física	1. Comer en menor cantidad o cambio de comida. 2. Masticar cosas duras. 3. Incomodidad al comer 4. Dificultad al hablar	Cuestionario de auto percepción 1,2,3,4,5	Bueno:(57 – 60) regular:(51 – 56) malo:(≤50)	Ordinal
			Función psicosocial	1. Dificultad en el entorno social por problemas orales. 2. Preocupación por el estado de su salud oral. 3. Intranquilidad e Insatisfacción en su aspecto físico.	Cuestionario de auto percepción 6,7,8,9	Bueno:(57 – 60) regular:(51 – 56) malo:(≤50)	Ordinal
			Dolor e incomodidad	1. Dolor o molestias con los dientes. 2. Incomodidad por problemas bucales. 3. Consumo de fármacos para aliviar el dolor o molestias en cavidad bucal.	Cuestionario de auto percepción 10,11,12	Bueno:(57 – 60) regular:(51 – 56) malo:(≤50)	Ordinal
COVARIABLES							
Edad	Años que ha vivido una persona en días, meses, años desde su nacimiento.	Años cumplidos que tiene una persona hasta el día que se ejecutó el estudio.		Edad en años cumplidos		18 -23 24-29 30-35	Nominal
Sexo	Características de individuos a base a sus caracteres sexuales	Conjunto de seres perteneciente y distinguiéndose en sexo masculino o femenino.		Caracteres sexuales secundarios	Femenino Masculino	Hombre Mujer	Nominal



3.5 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

Técnica

La técnica utilizada para obtener la información, fue una encuesta (ANEXO N° B) que permitió analizar los datos a partir de una muestra representativa de una población, mientras que el instrumento será el cuestionario, es decir un listado de interrogantes que son respondidas siguiendo una escala predeterminada.

Instrumentos.

Cuestionario para evaluar la calidad de vida

Este instrumento llamado WHOQOL BREF, evalúa cómo percibe un individuo las dos semanas anteriores, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes para sujetos sanos y enfermos; a diferencia de otros instrumentos genéricos de calidad, no se enfoca en aspectos funcionales, sino en la satisfacción individual con la calidad de vida en diversas situaciones de la vida diaria, por lo que es el más completo, tiene confiabilidad conceptual y metodológica por lo cual consideré usar este cuestionario; el cual se creó por el grupo WHOQOL de la OMS en el año 1998, conformado por 26 preguntas, 2 preguntas no agrupadas uno de calidad de vida general y otra sobre satisfacción con la salud, las 24 restantes se agrupan en cuatro dominios de calidad de vida, siendo estos, salud psicológica con 6 preguntas, la salud física con 7 preguntas, de ambiente con 8 preguntas, relaciones sociales con 3 preguntas (Anexo B)(76).

Cuestionario para evaluar salud bucal

Para analizar la autopercepción de la salud bucal se utilizó el cuestionario Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI), diseñado para evaluar los aspectos psicológicos, físicos y de dolor de la salud bucal y su impacto en la calidad de vida de los adultos. Y se evalúa de una forma en que la salud oral, calidad de vida y el entorno, están estrechamente relacionados, por lo que esta herramienta nos ayuda a verificar si su uso nos revela un camino más factible para abordarlo y nos ayuda poder



solucionar problemas orales adecuadamente. Este cuestionario ha sido utilizado y probado en muchos países de Europa, América del Norte y algunos países de América Latina. Consta de 12 preguntas y 5 escalas de respuesta tipo Likert que abarcan tres dimensiones: funcionamiento físico (preguntas 1, 2, 3 y 4), funcionamiento psicosocial (preguntas 6, 7, 9, 10 y 11) y dolor y malestar (preguntas 5, 8) y 12). Las respuestas se codificaron en una escala de cinco puntos: 1 siempre; 2 a menudo; 3 a veces; 4 raramente; 5 nunca. En las preguntas 3 y 7, los indicadores tienen valores recíprocos: 5 siempre; 4 a menudo; 3 a veces; 2 raramente; 1 nunca. La puntuación mínima es de 12 puntos y la máxima de 60 puntos. La salud oral se considera "buena" con una puntuación entre 57 y 60, "normal" entre 51 y 56 y "mala" por debajo de 50(77). Esto se hizo con base en las características de la población de estudio y fue adaptado de acuerdo a la aceptación por un equipo de expertos (Anexo B).

3.6 VALIDACIÓN Y ADAPTACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para la selección del instrumento que evaluó la percepción que tiene la persona sobre su salud bucal (GOHAI), fue validado en distintos países e idiomas, y en el Perú fue validado en una población adulto mayor de 60 a 89 años (Gamarra, 2007).

Motivo por el cual realizando la consulta respectiva, se consideró necesario la adaptación del cuestionario GOHAI, por la existencia de diferencias de características de la población estudiada, en cuanto a la edad y al método usado, se realizó con tres jueces expertos con formación de maestría y doctorado, quienes calificaron los ítems cuestionario, así como pudieron acceder a la información del propósito y objetivos del trabajo de investigación, mediante la operacionalización de variable y la matriz de consistencia, y expresaron su aprobación mediante la calificación del instrumento en una hoja de evaluación. Todos los expertos analizaron, sugirieron y evaluaron la modificación de los términos y cambios en cuanto al orden de palabras, si existió una diferencia



significativa en dos preguntas en los ítems 3 y 7, que en el cuestionario original tiene una valoración inversa al resto de los ítem, para evitar confusiones y así en las demás interrogantes, que tuvieron que ser más entendibles para la población de estudio. (Anexo C, Anexo D, Anexo E).

- **Prueba piloto:**

Se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra, el cual estuvo conformado por 12 personas, la prueba fue aplicada a personas que cumplían con las características de la población de estudio, que habitaban cerca a la comunidad de Chuquibambilla, obteniéndose como valor del coeficiente de alfa de Crombach aceptable de 0.740 (Anexo F).

3.7 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS.

Para su procedimiento se realizó inicialmente una solicitud dirigida a la jefatura del establecimiento, Puesto de Salud Chuquibambilla, dirigida a la Licenciada en enfermería Mery Flores Flores, con la información necesaria del estudio y una vez obtenida la aceptación a los pacientes participantes se les proporcionó la información y la lectura del consentimiento informado, el cual fue aceptado o rechazado (Anexo I).

3.8 PLAN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se cumplieron con los aspectos formales de solicitud para la ejecución del estudio investigativo en el P.S. Chuquibambilla.
- Cuando se obtuvo la respuesta aprobatoria de la solicitud, se coordinó con la jefatura del establecimiento, quien nos facilitó los datos de las personas que acuden a su atención al establecimiento, mediante un cuaderno de registro atendidos en el establecimiento con los datos básicos como los nombres y apellidos, edad y el número de las historias clínicas; en las cuales se encontraron los datos como la zona en donde vive, números telefónicos y la ocupación,



necesarios para la investigación(Anexo J).

- Se utilizaron dos instrumentos de medición, uno para evaluar la calidad de vida y autopercepción de la salud bucal, validada y fue adaptado de acuerdo a las características que se desean analizar.
- Este procedimiento se realizó de acuerdo a las disposiciones de prevención para el Covid-19, que en el momento era considerada como emergencia sanitaria, y en lo posible mantener un distanciamiento social, el menor contacto con la unidad de estudio, para el llenado de los dos cuestionarios, se utilizó la comunicación por vía telefónica, por motivos de acceso de internet a causa del lugar de ubicación, durante la llamada se les informó acerca del tema a responder y el propósito que tuvo la investigación de igual manera se absolvió cualquier duda de las preguntas del cuestionario.
- Se dispuso de un tiempo promedio de 30 minutos para la resolución de ambos cuestionarios, y en el transcurso absolver cualquier duda, el llenado se hizo respetando la opinión de los pacientes, se utilizó un código para identificarlos.
- Luego de finalizar el llenado de los dos cuestionarios se dio unas breves recomendaciones acerca de su salud oral.
- Una vez que se obtuvo la información, fue trasladada en una hoja de cálculo de un programa de software Excel, se ordenaron de acuerdo al número de ficha correspondiente.

Motivación.

Se realizó la llamada telefónica a los participantes, iniciando con una breve presentación de mi persona, luego se les informó sobre de la investigación, el tiempo que les tomo y la cantidad de preguntas que respondieron; después de que se obtuvo la recolección de datos, durante la llamada se dio una pequeña información a los



participantes para que tengan una actitud positiva de la importancia de la investigación llenado adecuado y en su integridad de los cuestionarios, así como la absolución de interrogantes respecto a los ítems de cada instrumento y la forma de llenado.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

La investigación no ocasionó ningún riesgo para los participantes, ya que la aplicación de los instrumentos, no fue por un medio experimental al sujeto/objeto de investigación, de igual manera se solicitó el permiso para su participación mediante un consentimiento informado, elaborado en un lenguaje simple, claro y entendible, que estuvo constituido primero por una información en la cual se le invita a participar, en una segunda parte ya se brinda información acerca del tema y en la tercera el acta de consentimiento informado en donde aceptaron de manera explícita participar en el mismo, en el cual fue firmado de manera voluntaria, garantizando en todo momento la privacidad de la identidad de los participantes, para lo cual se utilizó la codificación de los cuestionarios, cumpliendo así con el aspecto ético del estudio.

3.10 ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Una vez recopilados los datos fueron ordenados y digitalizados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel, trasladados a la base de datos SPSS 26, para poder analizarlos estadísticamente. Se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables calidad de vida y autopercepción de salud bucal, según edad y sexo, con estos datos se elaboraron tablas, porcentuales.

Estadística inferencial

Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, para el análisis bivariado entre calidad de vida y autopercepción de salud bucal y sus respectivas dimensiones, con un nivel de confianza de 95% y de error del 5% (0.05).

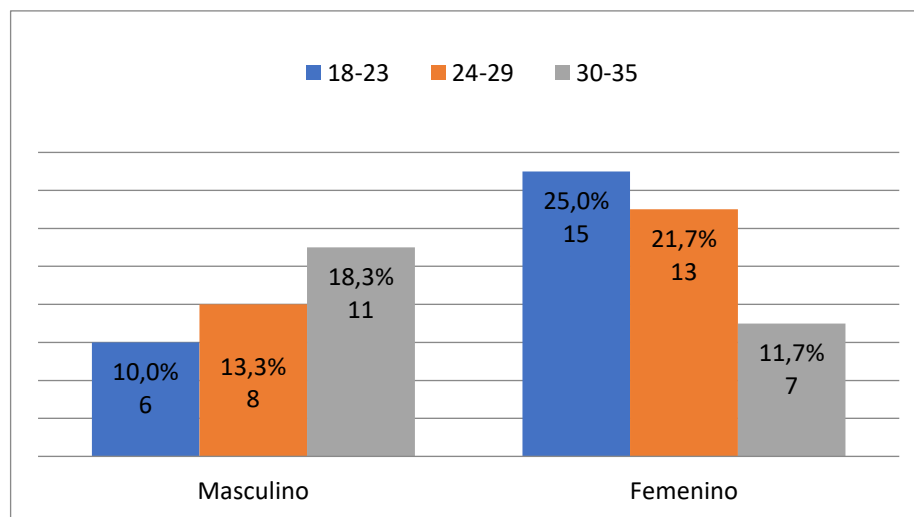
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla según grupo etario y sexo.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
18-23	6	15
24-29	8	13
30-35	11	7



Interpretación:

Como se puede observar la muestra estuvo conformada por 60 adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S.Chuquibambilla, divididos según grupo etario y sexo, al realizar el tipo de muestreo probabilístico, se observa que en mayor cantidad del total de la muestra, estuvo conformada por 35 mujeres que representan el 58,4%, y el resto por 25 varones que representan al 41,6%, también para identificar al grupo etario, están divididos mediante intervalos de 5, es decir de 18 a 23; 24 a 29 años y de 30 a 35 años, en el cual se observa que 15 mujeres de 18 a 23 años, tienen el mayor porcentaje de

25,0%, a diferencia de 6 varones con el mismo rango de edad tiene el menor porcentaje de 10,0%, seguido de 7 mujeres con un porcentaje de 11,7% y de 11 varones con un porcentaje de 18,3% ambos en un rango de edad de 30 a 35 años, finalmente hay 13 mujeres y 8 varones, con porcentajes de 21,7% y 13,3% respectivamente de 24-29 años de edad van a conformar el total de la muestra a estudiar.

Tabla 2. Relación entre calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022

Calidad de vida	Autopercepción en salud bucal					
	Bueno		Regular		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buena	9	15%	7	11.67%	16	26.67%
Media	16	26.67%	28	46.66%	44	73.33%
Total	25	41.67%	35	58.33%	60	100%

Chi² de Pearson= 1,909; p-valor = 0.167

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

Se observa que, de los 60 adultos jóvenes de 30 a 35 años, que acuden al P.S. Chuquibambilla; que del total de la muestra, 44 personas que representan al 73.33%, autoperciben tener una salud bucal de un nivel regular y una calidad de vida media, y el resto está conformado por 16 personas que es el 26,67%, autoperciben tener una salud bucal de regular y calidad de vida buena. Así mismo podemos observar que 28 personas con un porcentaje de 46,66% que representa a la mayoría autoperciben tener una salud bucal de regular y una calidad de vida media, seguido de 16 personas con un porcentaje de 26,67% autoperciben tener una salud bucal de nivel bueno y una calidad de vida media, a diferencia 7 personas con el menor porcentaje de 11,67% autoperciben tener un nivel de salud bucal de regular y una calidad de vida buena, sin embargo existen solo 9 personas con un porcentaje de 15%, que autoperciben tener una salud bucal y calidad de vida media

de nivel bueno respectivamente. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que la calidad de vida no tiene relación significativa con la autopercepción de la salud bucal ya que se obtuvo un ($p= 0.167$) siendo mayor al 0.05%.

AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL

Tabla 3. Nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el P.S. Chuquibambilla, según sexo y grupo etario.

Nivel de autopercepción de salud bucal									
Sexo	Grupo etario								
	18-23		24-29		30-35		Total		
	Nivel	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Bueno	4	6.7%	3	5%	1	1.7%	8	13.4%
	Regular	2	3.3%	5	8.4%	10	16.7%	17	28.4%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.0%
Femenino	Bueno	10	16.7%	6	10%	1	1.7%	17	28.4%
	Regular	5	8.3%	7	11.6%	6	10%	18	29.9%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0.0%
Total		21	35%	21	35%	18	30%	60	100%

Chi² de Pearson= 12,33; p-valor = 0.002

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

Se observa que de los 60 adultos jóvenes de 18 a 35 años que acuden al P.S. Chuquibambilla, del total de la muestra, 18 mujeres autoperciben tener una regular salud bucal, representando al mayor porcentaje que es 29.9% y 8 varones en un menor porcentaje de 13.4%, autoperciben un nivel bueno de salud bucal, así mismo podemos observar que 10 mujeres y varones con un porcentaje de 16.7%, en las edades de 18 a 23 y de 30 a 35 años, autoperciben tener una salud bucal de bueno y regular respectivamente, también 2 varones y 5 mujeres de edades entre 18 a 23 años, con un porcentaje menor de 3.3% y 8.3% autoperciben tener una regular salud bucal, así mismo a diferencia, solo 1 varón y 1 mujer en un rango de edad entre 30 a 35 años, con

un mínimo porcentaje de 1.7% autoperciben tener una salud bucal buena. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que si existe una relación significativa entre autopercepción de salud bucal con el género y grupo etario, debido a que su ($p=0.002$) es menor al 0.05%.

Tabla 4. Nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según sexo.

Dimensiones	AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL									
	Masculino				Femenino					
	Bueno		Regular		BUENO		Regular		Mala	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Función física	5	8.4%	20	33,3%	15	25,0%	20	33,3%	0	0.0%
Función psicológica	10	16,7%	15	25,0%	16	26,7%	19	31,6%	0	0.0%
Dolor e incomodidad	5	8,4%	20	33.3%	13	21,7%	21	35,0%	1	1.7%

Chi² de Pearson de= 28,834; p-valor = 0,000

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

Se observa que de los 60 adultos jóvenes de 18 a 35 años, que acuden al P.S. Chuquibambilla, que 21 mujeres con un porcentaje mayor de 35,0%, también 20 varones con un porcentaje de 33.3%, según la dimensión de dolor e incomodidad, autoperciben tener regular salud bucal respectivamente, de igual manera 20 mujeres y varones con un porcentaje igual de 33, 3%, según la dimensión de función física autoperciben tener regular salud bucal, así mismo con un menor porcentaje de 8,4 % que representa a 5 varones según las dimensiones anteriormente mencionadas autoperciben tener buena salud bucal, y a diferencia encontramos con un

mínimo porcentaje de 1.7%, que solo es 1 mujer, autopercibe tener una salud bucal mala. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que si existe una relación significativa entre autopercepción de salud bucal según sus dimensiones de función física, psicológica y dolor e incomodidad de acuerdo al sexo, debido a que su ($p=0.000$) es menor al 0.05%.

Tabla 5. Nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según grupo etario.

	AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL													
	18-23				24-29				30-35					
	Bueno		regular		Bueno		regular		Bueno		regular		Malo	
Dimensio nes	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Función física	11	18.3 %	10	16,7 %	8	13.3 %	13	21.7 %	1	1.7 %	17	28.3 %	0	0%
Función psicológica	11	18.3 %	10	16,7 %	1	18.3 %	10	16,7 %	4	6.7 %	14	23.3 %	0	0%
Dolor e incomodidad	8	13.3 %	12	20%	9	15%	12	20%	1	1.7 %	17	28.3 %	1	1.7 %

Chi² de Pearson de= 12,327; p-valor = 0,002

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

Se observa que de los 60 adultos jóvenes de 18 a 35 años que acuden al Puesto de salud Chuquibambilla, 17 personas que representan el mayor porcentaje de 28.3% según las dimensiones de función física y dolor e incomodidad autoperciben tener una regular salud bucal, en la mayoría de los casos, 11 personas que representa el 18.3% de 18 a 23 años y de 24 a 29 años según las dimensiones de función física y dolor e incomodidad autoperciben una buena salud bucal, de igual manera 10 personas con un porcentaje de 16.7% en un rango de edad de 18 a 23 años y 24-29 años, según las dimensiones de función física y psicológica autoperciben tener una salud bucal regular respectivamente,

además se observa que en la mayoría, el tercer grupo de 30 a 35 años existe un menor porcentaje de 1.7% representa a 1 persona y 6.7% a 4 personas, según las 3 dimensiones de función física, dolor e incomodidad y psicológica autoperciben tener una salud bucal de buena respectivamente, sin embargo existe sola 1 persona con un porcentaje de 1.7%, que tiene 30 a 35 años en cuanto a la dimensión dolor e incomodidad autopercibe tener una mala salud bucal. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que si existe una relación significativa entre autopercepción de salud bucal según sus dimensiones de función física, psicológica y dolor e incomodidad de acuerdo al grupo etario, debido a que su ($p=0.002$) es menor al 0.05%.

CALIDAD DE VIDA

Tabla 6. Nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla, según sexo y grupo etario.

Sexo	Calidad de vida							TOTAL	
			Grupo etario						
	Nivel	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Buena	5	8.4%	0	0%	0	0%	5	8.4%
	Media	1	1.7%	8	13.3%	1	18.3%	20	33.3%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	Buena	7	11.7%	3	5%	1	1.7%	11	18.3%
	Media	8	13.3%	1	16.7%	6	10%	24	40%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		2	35%	2	35%	1	30%	60	100%
		1		1		8			

Chi² de Pearson de= 15,72; p-valor = 0,000

Fuente: Matriz de dato



Interpretación:

Se observa que, de los 60 adultos jóvenes que acuden al Puesto de salud Chuquibambilla, que del total de la muestra son 24 personas con el porcentaje mayor de 40%, seguido de 20 personas que es el 33,3% que indicaron tener una calidad de vida media, en cambio solo 11 y 5 personas que representan a un menor porcentaje de 18.3% y 8.4% respectivamente indican tener una calidad de vida buena, al analizar por sexo y grupo etario, se observa que 11 varones y 10 mujeres, con un porcentaje con el porcentaje mayor de 18,3% y 16,7%, en las edades de 24 a 29 años y 30 a 35 años indican tener una calidad de vida media respectivamente, seguido de 8 varones y mujeres que representan un 13.3% en un rango de edad de 18 a 23 y 24 a 29 años, indican tener una calidad de vida media, sin embargo se observa solo 1 varón y 1 mujer que se encuentran en un rango de edad de 18 a 23 años y 30 a 35 años con un porcentaje mínimo de 1.7% indicaron tener solo una calidad de vida media y buena respectivamente, en lo general se puede observar q en el grupo etario de 30 a 35 años casi la mayoría no indica tener una calidad de vida buena. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que si existe una relación significativa entre calidad de vida según sexo y grupo etario, debido a que su ($p=0.000$) es menor al 0.05%.

Tabla 7. Nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según sexo.

Dimensiones	Calidad de vida							
	Masculino				Femenino			
	Buena		media		buena		media	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Salud física	7	11,7%	18	30.0%	10	16,7%	25	41,7%
Salud psicológica	7	11,7%	18	30.0%	20	33,3%	15	25.0%
relaciones sociales	21	35.0%	4	6.7%	22	36,7%	13	21,7%
relaciones ambientales	1	1.7%	24	40.0%	1	1.7%	34	56,7%

Chi² de Pearson de= 15,72; p-valor = 0,000

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

Se observa que de los 60 adultos jóvenes de 18 a 35 años que acuden al P.S. Chuquibambilla, que 34 mujeres con el porcentaje mayor de 56.7%, según la dimensión de relaciones ambientales indican tener una calidad de vida de media, seguido de 25 mujeres y 24 varones con los porcentaje de 41.7% y 40% en relación a la dimensión de salud física y relaciones ambientales tienen una calidad de vida media, de igual manera 21 varones y 22 mujeres con porcentaje de 35.0% y 36.7% respectivamente, en relación a la dimensión de relaciones sociales indican tener una calidad de vida buena, para la dimensión de relaciones sociales en cuanto a una calidad de vida media hay 4 varones y 13 mujeres con los porcentajes de 6.7% y 21.7% respectivamente sin embargo se observa que existe solo 1 varón y mujer con el porcentaje menor de 1.7% en relación a la dimensión de relaciones ambientales indicaron tener una calidad de vida buena. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que si existe una relación significativa entre calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones.

Tabla 8. Nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla de acuerdo a sus dimensiones según grupo etario.

Dimensiones	CALIDAD DE VIDA											
	18-23				24-29				30-35			
	Buena		media		BUENO		media		BUENO		media	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Salud física	14	23,3%	7	11,7%	1	1,7%	20	33,3%	2	3,3%	16	26,7%
salud psicológica	15	25,0%	6	10,0%	8	13,3%	13	21,7%	4	6,70%	14	23,3%
relaciones sociales	10	16,7%	11	18,3	20	33,3%	1	1,7%	13	21,7%	5	8,3%
relaciones ambientales	2	3,3%	19	31,7%	0	0,0%	21	35,0%	0	0,0%	18	30,0%

Chi² de Pearson de= 0,106; p-valor = 0,745

Fuente: Matriz de datos

Interpretación

Se observa que de los 60 adultos jóvenes de 18 a 35 años que acuden al Puesto de salud Chuquibambilla, 18 personas en un rango de edad de 30 a 35 años con el porcentaje mayor de 30.0% en relación a las dimensión relaciones sociales indicaron tener una calidad de vida media, seguido de 20 personas en un rango de edad de 24 a 29 años con un porcentaje de 33.3% en relación a las dimensiones salud física y relaciones sociales indicaron tener una calidad de vida buena y media, de igual manera se observa que 14 personas en un rango de edad de 18 a 23 y de 30 a 35 años con el porcentaje de 23.3% que son el primer y tercer grupo, en relación a la dimensión de salud física y psicológica indicaron tener una calidad de vida buena y media, así mismo 13 personas con un porcentaje de 21.7% en un rango de edad de 24 a 29 y 30 a 35 años en relación a



la dimensión de salud psicológica relaciones sociales indicaron tener una calidad de vida media y buena, pero si analizamos en cuanto a cada dimensión podemos también indicar que en cuanto a salud física que el tercer grupo de 30 a 35 años, 16 personas con el porcentaje de 26.7% indicaron tener una calidad de vida mediana, en la dimensión de salud psicológica en el primer grupo de 18 a 23 años , 15 personas con el porcentaje de 25.0% indicaron tener una calidad de vida buena, para el primer grupo de 18 a 23 años en relación a la dimensión de relaciones sociales 11 personas con el porcentaje de 18.3% indicaron tener una calidad de vida media y para la dimensión de relaciones ambientales solo 2 personas con el porcentaje de 3.3% indican tener una calidad de vida buena, sin embargo se observa que con el porcentaje menor de 1.7% que representa a 1 sola persona en el rango de 24 a 29 años en relación a las dimensiones de salud física y relaciones sociales indicaron tener una calidad de vida buena y mediana. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que no existe una relación significativa entre calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones considerando al grupo etario, debido a que su ($p=0.745$) es mayor al 0.05%.

CALIDAD DE VIDA Y AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL

Tabla 9. Calidad de vida y autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla, Melgar-2022, según Genero y grupo etario

Grupo etario	Nivel de autopercepción	Masculino						Femenino						Total	
		Nivel de calidad de vida						Nivel de calidad de vida							
		Buena		Media		Mala		Buena		Media		Mala			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
18-23	Buena	4	6.7%	0	0%	0	0%	4	6.7%	6	10%	0	0%	14	23.3%
	Regular	1	1.7%	1	1.7%	0	0%	3	5%	2	3.3%	0	0%	7	11.7%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
24-29	Buena	0	0%	3	5%	0	0%	1	1.7%	5	8.3%	0	0%	9	15%
	Regular	0	0%	5	8.3%	0	0%	2	3.3%	5	8.3%	0	0%	12	20%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
30-35	Buena	0	0%	1	1.7%	0	0%	0	0%	1	1.7%	0	0%	2	3.3%
	Regular	0	0%	1	16.7%	0	0%	1	1.7%	5	8.3%	0	0%	16	26.7%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		5	8.3%	2	33.3%	0	0%	11	18.3%	24	40%	0	0%	60	100%

χ^2 de Pearson= 1,909; p-valor = 0,167

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

Se observa que, de los 60 adultos jóvenes que acuden al Puesto de Salud Chuquibambilla, del total de la muestra son 16 personas en un rango de edad de 30 a 35 años representan el mayor porcentaje de 26.7%, al igual que 12 personas en un rango de edad de 24 a 29 años, autopercebieron tener una salud bucal de regular y calidad de vida media, pero existe diferencia de 14 personas que representan el porcentaje de 23.3% que autopercebieron una salud bucal y una calidad de vida buena en comparación con los otros rangos de edad de 24 a 29 años y de 30 a 35 años, solo 9 y 2 personas con los porcentajes mínimos de 15% y 3.3% respectivamente autoperciben tener una buena salud bucal y una calidad de vida media; al analizar de una manera más específica se observa



que 10 varones en un rango de edad de 30 a 35 años, con el porcentaje de 16.7%, autoperciben tener una salud bucal de regular y una calidad de vida media, seguido de 5 varones y mujeres en un rango de edad de 24 a 29 años y 30 a 35 años con un porcentaje de 8.3% autoperciben tener una salud bucal de buena, regular salud bucal y una calidad de vida media, de igual manera solo 4 mujeres y varones con un porcentaje de 6.7% en un rango de edad de 18 a 23 años, autoperciben tener una salud bucal y una calidad de vida buena, así mismo solo 2 mujeres en un rango de edad de 24 a 29 años con un porcentaje de 3.3%, autoperciben tener regular salud bucal y una calidad de vida media, sin embargo existen solo 1 varón y mujer en los 3 grupos etarios representados con un porcentaje menor de 1.7%, en el penúltimo y último grupos etario autopercibieron tener buena salud bucal y calidad de vida buena y media de igual manera del primer grupo los varones autoperciben tener una regular salud bucal y una calidad de vida buena y media.. Mediante la prueba Chi cuadrado realizada podemos afirmar que la calidad de vida no tiene relación significativa con la autopercepción de la salud bucal según género y grupo etario, dado que se obtuvo un ($p= 0,167$) siendo mayor al 0.05%

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron necesarios para evaluar si existe o no relación entre ambas variables de estudio, debido a que el objetivo general fue:

Determinar la relación entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022. Una buena salud bucodental repercute positivamente en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas generando un impacto positivamente en la salud mental, y el poder analizar a poblaciones en zonas rurales y entender sus costumbres, creencias que pueden influir en la percepción de salud bucal y vida diaria. De acuerdo a la muestra obtenida el estudio estuvo conformado por 60 participantes entre las edades de 18 a 35 años, quienes son atendidos en el P.S. Chuquibambilla; que del total de la muestra, 44 personas que representan al 73.33%, autoperciben tener una salud bucal de un nivel regular y una calidad de vida media, y el resto está conformado por 16 personas que es el 26,67%, autoperciben tener una salud bucal de regular y calidad de vida buena. Así mismo se observa de una manera más detallada, que 28 personas con un porcentaje de 46,66% representan a la mayoría, autoperciben tener una salud bucal de regular y una calidad de vida media, a diferencia 7 personas con el menor porcentaje de 11,67% autoperciben tener un nivel de salud bucal de regular y una calidad de vida buena,

Existe cierta coincidencia con el estudio realizado por Valdivia, SL2016 (31) De los resultados obtenidos, existió un impacto de la calidad de vida en el estado de salud bucodental, representando el 97.8%, en los tres niveles evaluados; a diferencia del 2.2% que indico no tener impacto y la mayoría consideraron tener una de salud bucodental bueno y regular. En relación a la dimensión de limitación funcional, que el 51.61% presentan una regular salud bucodental y m perciben tener un impacto en su calidad de



vida y a los que no perciben tener un impacto en su CV, representan al 12.9% ellos presentan una buena salud bucodental, seguido del 56.99% presentaron regular salud bucodental y el 4.3% presentaron una buena salud bucodental, indicaron tener no y si un impacto en su una calidad de vida respectivamente. Así mismo se observa que el $p=0.214$ es mayor que α , indicando que se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula general la cual era, no hay asociación entre la calidad de vida y la salud bucal en la población estudiada.

Existe diferencia con el estudio realizado por Castro GI, 2020(14), de igual manera se usó el cuestionario de GOHAI para identificar la autopercepción sobre salud bucal y también en relación al sexo existió un predominio del femenino, sin embargo los resultados muestran que el 55,7 % con el porcentaje mayor tienen una baja autopercepción sobre salud bucal y mayor autopercepción, el 48,9 %.

De igual manera existe cierta coincidencia con el estudio realizado en una población joven por Aguirre MC. 2016(22), la muestra ($n=57$), indica que el 61.4% ($n=35$) consideran tener una condición de salud bucodental regular, frente al 17,54% ($n=10$) que tienen una condición de salud bucodental muy buena, de igual manera un tercer grupo que corresponde al 8,79% de la muestra ($n=5$) que responden tener una salud bucodental excelente, y en menor porcentaje correspondiente al 7,01% ($n=4$) se autoevalúan con una condición mala y por último con un 5,26% ($n=3$) consideran tener una de salud dental muy mala.

Existe discrepancia con el estudio realizado por cuyos resultados Batista A y Domaral R. 2021(25), fueron 55 mujeres y 8 hombres. Al evaluar los indicadores de evaluación de la salud bucal de los ancianos, se verificó que el 47,6% de la muestra tenía una mala percepción de la salud bucal.



Al analizar el nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el P.S. Chuquibambilla, según sexo y grupo etario, Se observa que, del total de la muestra, 18 mujeres autoperciben tener una regular salud bucal, representando al mayor porcentaje que es 29.9% y 8 varones en un menor porcentaje de 13.4%, autoperciben un nivel bueno de salud bucal, con un porcentaje menor de 3.3% y 8.3% autoperciben tener una regular salud bucal, así mismo a diferencia, solo 1 varón y 1 mujer en un rango de edad entre 30 a 35 años, con un mínimo porcentaje de 1.7% autoperciben tener una salud bucal buena.

Existe cierta coincidencia con los resultados obtenidos por Álvarez SM. 2017(36), cuya muestra está conformada por 164 militares de 18 a 25 años de edad del Fuerte Manco Cápac y cuyos resultados es que los participantes de estudio obtuvieron un puntaje de 21 a 30 puntos, según OHIP-14SP, representan el 38,6 % y tienen regular autopercepción de su salud bucal, y los que obtuvieron un puntaje de 0 según OHIP-14SP, representan el 1,1 % y tienen muy buena autopercepción de su salud bucal. Obteniendo una puntuación regular y de igual manera que el concepto de calidad de vida incorpora básicamente a la APSO del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud comunitaria.

Existe cierta diferencia en el estudio realizado por Leyva, C.2016(30), que de igual manera fue realizado utilizando el cuestionario GOHAI compuesto por 12 ítems o preguntas y evalúa tres dimensiones: Función física, función psicosocial y dolor o incomodidad, asociados al estado bucodental. Fueron divididas en tres niveles: alto, moderado y bajo nivel de salud bucal. Se obtuvo como resultado que solo 2 personas cuentan con un nivel de autopercepción de salud bucal moderado; mientras que 58 de los miembros muestran una autopercepción de su salud bucal en un nivel bajo y en cuanto al



género los resultados dados en la encuesta aplicada, nos indican que el 95,5% de hombres presenta un nivel de salud bucal bajo.

Al analizar la calidad de vida en los adultos jóvenes de 18 a 35 años según género y grupo etario, que del total de la muestra son 24 personas con el porcentaje mayor de 40%, seguido de 20 personas que es el 33,3% que indicaron tener una calidad de vida media, en cambio solo 11 y 5 personas que representan a un menor porcentaje de 18,3% y 8,4% respectivamente indican tener una calidad de vida buena, al analizar por sexo y grupo etario, se observa que 11 varones y 10 mujeres con un porcentaje con el porcentaje mayor de 18,3% y 16,7%, en las edades de 24 a 29 años y 30 a 35 años indican tener una calidad de vida media respectivamente, sin embargo se observa solo 1 varón y 1 mujer que se encuentran en un rango de edad de 18 a 23 años y 30 a 35 años con un porcentaje menor de 1,7% indicaron tener solo una calidad de vida media y buena respectivamente.

Existe cierta coincidencia en el estudio realizado por Mercado P, Nava RM. 2013 (26), refleja que es ligeramente mayor el porcentaje de mujeres (57,3%) que el de hombres (42,7%). En cuanto a los resultados sobre la calidad de vida, considerando en como interpretan lo positivo o negativo, arrojaron que ninguna dimensión alcanzó el nivel de muy bueno o excelente; y en un nivel de regular a bueno estuvo la calidad de vida global. De acuerdo a las dimensiones de CV, los factores psicosociales se encontraron diferencias en la percepción de mujeres y varones, actividades diarias (sig. 003), medio ambiente (sig. 002), percepciones generales de salud (sig. 001) y calidad de vida general (sig. 043). No se encontraron diferencias en calidad de vida y factores de edad y género.

Sin embargo existe discrepancia con el estudio realizado por Vinaccia S, Quiceno J. 2015(23), que se obtuvo como resultado, que existe un mayor porcentaje en los hombres, de intervalo de confianza del 95%, no existe diferencia significativa entre los dos grupos para la funcionalidad física ($t=-1.78$; $p=0.08$) al igual que el de salud



psicosocial ($t=-1.13$; $p=0.26$) como para el total de la PedsQL ($t=-1.62$; $p=0.11$), lo que indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres jóvenes en relación a calidad de vida.

Al analizar la relación entre ambas variables calidad de vida y autopercepción en salud bucal, de los 60 adultos jóvenes que acuden al P.S. Chuquibambilla, según género y grupo etario, del total de la muestra son 16 personas en un rango de edad de 30 a 35 años representan el mayor porcentaje de 26.7% y solo 9 y 2 personas con los porcentajes menores de 15% y 3.3% respectivamente autoperciben tener una buena salud bucal y una calidad de vida media; al analizar de una manera más específica se observa que 10 varones en un rango de edad de 30 a 35 años, con el porcentaje de 16.7%, autoperciben tener una salud bucal de regular y una calidad de vida media, así mismo solo 2 mujeres en un rango de edad de 24 a 29 años con un porcentaje de 3.3%, autoperciben tener regular salud bucal y una calidad de vida media, sin embargo existen solo 1 varón y mujer en los 3 grupos etarios representados con un porcentaje menor de 1.7%.

Existe cierta coincidencia con el estudio realizado por Apaza S y Anticona C, 2015(34). Se encontraron resultados acerca de autopercepción sobre su salud bucal y su afectación en la vida diaria, 56 varones y mujeres que es el 42.75 %, consideran tener una salud bucal buena y solo 5 personas con un porcentaje de 3.82%, indicaron tener una salud bucal mala, en cuanto a cómo afecta la salud bucal en su vida diaria, que 54 varones y mujeres que es el 41.22% consideraron que les afecta poco y solo 7 personas con un menor porcentaje de 5.34%, consideraron de muchísimo.

Existe diferencia con el estudio realizado por Quispe, A.2018 (37), el cual es relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de Paucarcolla en el año 2018. En donde el 53.33%, está representado por el sexo femenino, en cuanto a calidad de vida el 86.67% tiene una mala calidad de vida y ningún caso de buena calidad



de vida, de 70 a 74 años con el 80.77%. y se observa que no hay diferencias significativas según edad ($p=0,53$) y sexo ($p=0,11$); el 86.7% tiene una mala calidad de vida. La higiene oral, experiencia de caries, estado periodontal, edentulismo tiene relación con la calidad de vida ($p<0,05$), y como conclusión existen relación entre ambas variables realizado en el adulto mayor del distrito de Paucarcolla.

Sin embargo, existen discrepancia en la mayoría de los estudios realizados al no comprobarse una relación estadística en el presente estudio, puede ser atribuible a que los rangos de edad, no van más allá de los 35 años, donde la salud bucal y la calidad de vida aún no se manifiesta como un problema importante, de igual manera se puede considerar que las variables tienen respuestas subjetivas y esto puede ser debido a sus costumbres, entorno social, atención primaria en el Puesto de Salud, modalidad y medio de comunicación con la población, motivo por el cual puede ser causa de la homogeneidad de los resultados. De igual manera se podría encontrar diferencias a las respuestas obtenidas, si se realizara un examen clínico.

Y en relación al objetivo general, el presente estudio formuló que la calidad de vida no se relaciona con la autopercepción de salud bucal, de acuerdo con la prueba estadística de Chi-cuadrado, que se aplicó para establecer la relación entre ambas variables, se obtuvo un $p\text{-valor}=0,167$, con un 5% de margen de error y 95% de confiabilidad y siendo $p\text{-valor} > 0,05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, de la investigación, por lo tanto no se encuentra relación entre calidad de vida y autopercepción de salud bucal de los adultos jóvenes atendidos en el P.S.Chuquibambilla.

Pudiendo ser atribuible en que se obtuvo una mayor proporción de pacientes en niveles de regular para la autopercepción de salud bucal, mientras que en mala percepción se obtuvo solo una persona, por tanto, la falta de amplitud entre las percepciones disminuye la potencia del análisis estadístico que analiza la relación, En base en lo



mencionado, se rechazó la hipótesis de la investigación, sin embargo, no se puede generalizar los resultados de acuerdo a lo obtenido en relación con sus dimensiones e indicadores de cada variable, se puede observar que la calidad de vida puede ser influenciada por la autopercepción de la salud bucal, la cual fue percibida mayormente en nivel regular y bueno, en la edad de 18 a 23 años presentó un nivel regular y la CV, fue mayor en las mujeres, con edades de 18 a 23 años según la percepción de los pacientes.

Pudo haber sesgos de información, por la técnica usada, considerando la problemática por la pandemia de COVID 19 en ese entonces, debido a que esta fue realizada por llamada telefónica y no pudo haber una comunicación clara para la persona, que se le desea evaluar y de igual en las respuestas brindadas ya que estas son respondidas de una manera subjetiva, que no son realizados como un examen físico.



V. CONCLUSIONES

- Primera: Se encontró que no existe una relación estadística entre la calidad de vida y autopercepción de salud bucal autoevaluada por jóvenes adultos de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla ($p=0.167$), atribuible a un mayor número de pacientes con regular autopercepción de salud bucal y calidad de vida media, propia de una población no mayor de 35 años.
- Segunda: Y de acuerdo al nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla según sexo y grupo etario, fue en mayor porcentaje el nivel regular con mayor predominio del sexo femenino del primer grupo de 18 a 23 años y en el sexo masculino de nivel bueno del tercer grupo de 30 a 35 años con el menor porcentaje, en general el nivel fue más frecuente de regular en la muestra de estudio.
- Tercera: El nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, según sexo y grupo etario, existió un mayor porcentaje del sexo femenino y menor del masculino, con un predominio en el tercer grupo de 30 a 35 años, en general tienen una calidad de vida media.
- Cuarta: Se observa que no hay relación estadística entre la calidad de vida y la autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, según el género y grupo etario ($p>0.05$), atribuible a una mayor frecuencia de pacientes en nivel regular de percepción de su salud bucal y calidad de vida media.



VI. RECOMENDACIONES

En cuanto a los resultados obtenidos se recomienda:

- Al Ministerio de Salud, apoyar a promover acciones preventivas y visitas rutinarias de profesionales de Odontología a poblaciones lejanas y vulnerables, para mejorar la salud bucal desde edades tempranas, que en la mayoría de los casos no presentan mayores molestias, de esta manera se evita posteriormente la pérdida de piezas dentarias, u otras patologías bucales, que se manifiestan de una manera frecuente en adultos mayores, que pueden producir una disminución de la autopercepción de una buena salud bucal, obteniendo respuestas e impactos negativos en su calidad de vida.
- Al profesional en Odontología principalmente de la ciudad de Puno, que no solo se enfoque en realizar tratamientos que se requieren, si no observar a la cavidad bucal de una manera completa, considerando a la persona como un todo, prestando atención a cómo percibe el paciente su salud bucal y calidad de vida, buscando no solo una atención clínica, sino una visión integral con la participación del paciente y su propia percepción.
- Al estudiante de Odontología de la Clínica Odontológica de la escuela, realizar estudios en poblaciones de adultos jóvenes ya que no se evidencian muchos estudios, y evaluar si existe una relación significativa en la percepción y el manejo clínico.
- A los pacientes del distrito de Umachiri, no solo asistir al odontólogo por una complicación evidente de su salud bucal, o hacer uso de fármacos, remedios caseros, si no considerar como rutina una consulta permanente que incluya aspectos estéticos para satisfacer su percepción tanto de su propia apariencia y calidad de vida.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer A, Zapata D, Sánchez JL. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 1(21): 47-59.
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 Supl 1:3-23. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Sánchez C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. [Tesis de grado]. Barcelona: Univ Autónoma de Barcelona, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y de Medicina Preventiva; 2019.
4. Apaza S, Torres G, Blanco V, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(2):87-99
5. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Rev Clín Med Fam*. 2012; 5 (1): 9-16.
6. Lazo A. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Rev. Postgrado Scientiarvm*. 2017; 3(2): 55-58.
7. Porto I, Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual, *Rev Acta Odontológica Colombiana*. 2017; 7(2): 49-64.
8. Domínguez C, Crespo C, Vallejo F, Garcia C, Evangelista A, Lopez Cesar. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2019; 29(1):7-16.



9. Díaz S, Madera MV, Tirado LR, Fortich N, Tapias L, González FD. Impacto de salud oral sobre calidad de vida en adultos jóvenes de Clínicas odontológicas universitarias. *Int. J. Odontostomat.* 2017; 11(1):5-11.
10. El peruano [Internet]. San Martín de Porres: Chavez Chiong Julio Abraham; 6 de mayo del 2020. Disponible en <https://elperuano.pe/pga>.
11. Castro I, Yero IM, Vilvey L, Pérez Y, Ramírez L. Enfermedades bucales y autopercepción de salud bucal de adultos mayores. Sancti Spíritus entre 2018-2019. 2005; 15(1):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger192a.pdf>
12. Batista AC; Amaral RM, Herrera RC. Autopercepción y condición de salud bucal en el anciano. *Rev Cubana Estomatol.* 2021 Septiembre; 58(3):1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v58n3/1561-297X-est-58-03-e3604.pdf>.
13. León D, Moya P, Vidal C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Rev Cubana de Salud Pública.* 2019; 45(3): 1-3.
14. Armas AC, Pérez ER, Castillo L, Agudelo, A, Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol.* 2019; 56(1):52-61.
15. Cáceres FM, Parra LM, Pico OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Salud Pública.* 2018 Octubre; 20 (2): 147-154.
16. Aquino C, Huamán M. Salud oral en adultos jóvenes peruanos. *Rev. Oactiva Cuenca.* 2018; 3(3):1-4. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/265/427>.
17. Cárdenas A., Velázquez LB, Falcón JA, et al. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores de la Ciudad de México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2018;



- 56(1):54–63.
18. Orellana LF, Encalada L, Villavicencio E. Calidad De Vida Relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito Costa - Sierra de Ecuador. Evidencias en Odontol Clínica. 2018;3(2):58.
 19. Aguirre MC. Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la escuela de educación básica Luis Felipe Zapater durante el periodo Marzo-Julio del 2016. [Tesis de grado]. Ecuador; Universidad de Loja área de la salud humana carrera de Odontología título. 2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16578>.
 20. Vinaccia S, Margarita J, Riveros F. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo. Salud & Sociedad. 2015 Junio; 6(2): 172–180. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867005.pdf>.
 21. Díaz CV, Pérez NM, Ferreira MI, Sanabria DA, Torres CD, Araujo A, etal. Determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de un centro diurno costarricense: Resultados de un estudio piloto. Rev Odontol Latinoam. 2015;7(1):23-31.
 22. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2014 Mayo-Agosto; 14(2):155-170. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56031293002>
 23. Mercado P, Nava RM. Calidad de vida y expectativas de migración en jóvenes de zonas rurales del Estado de México. Rev. Población y Salud en Mesoamérica. 2013 Enero-Junio;10(2):1-19
 24. Cutipa LM, Zamora KJ. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana. [Tesis para obtener el



- título profesional de: Licenciado en Psicología]. Lima; Universidad César Vallejo. 2020. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50917>
25. Ramírez SB. Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019. [Tesis de grado]. Lima; Universidad Inca Garcilaso De La Vega Facultad De Estomatología. 2019. Disponible desde: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/420>.
26. Tolentino RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Med.* 2017; 17(4): 35-41.
27. Leyva C, Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar “San Vicente De Paul” - Chiclayo, 2016, Pimentel; Universidad Señor de Sipan. 2017. Disponible desde: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4205>.
28. Valdivia SL. Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016. [Tesis de grado]. Lima; Universidad César Vallejo. 2017. Disponible desde: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21847>.
29. Zamora JE. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)” del distrito de independencia Lima – Perú, 2016. [Tesis de grado]. Lima norte; Universidad César Vallejo. 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8868>.
30. Gutiérrez E, Hayakawa LA, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev. de Odontopediatría Latinoamericana.* 2021; 11(1):1-15.
31. Apaza S, Torres G, Blanco D. Ruíz C. Anticona C. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Rev Odontol*



- Pediatr. 2015.Enero - Julio;14(1). Disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v14n1/a3.pdf>
32. Ingunza M, Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatológica Hered. 2015; 25(3):194.
33. Escalante MR. Relación de la enfermedad periodontal con la calidad de vida en adultos mayores de la Red de Salud Puno - 2020. [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano. 2020. Disponible desde:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15300>.
34. Quispe A. Relación entre la salud oral y la calidad de vida del adulto mayor del distrito de paucarcolla-2018. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Del Altiplano. 2018. Disponible desde: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10369>
35. Álvarez SM. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años del fuerte Manco Cápac Puno 2017. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Del Altiplano. 2018. Disponible desde:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9026>
36. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores, 2007, 12(1):11–24.
37. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública Mex. 2002; 44(4):349-61.
38. Velásquez S. Salud física y emocional [Internet] México: Sistema de Universidad virtual; 2018. [Consultado 2022, Julio 2019] Disponible en https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf.
39. Rondón M. Salud mental, un problema de salud pública en el Perú. Rev. Perú. med.



- exp. salud pública.2006. Octubre-Diciembre; 23(4):237-238. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>.
40. Bernet F. Usos de las TIC, Relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. Revista de Estudios de juventud. 2009. Marzo; 10(88):97-114. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ88-08.pdf>.
41. Juan J. Medio Ambiente para todos. Septiembre, D.L. Oviedo, 2001.
42. Guyatt G, Veldhuyzen SJ, Feeny D, Patrick D.L. Measuring quality of life in clinical Trials: a taxonomy and review. Can Med Assoc J 1989; 140; (12)1441:1448.
43. López- García E, Banegas JR, Graciani Pérez A, Gutiérrez-Fisac JL, Alonso J, Rodríguez, Artalejo F. Valores de referencia de la versión española del cuestionario de salud SF36 en población adulta de más de 60 años. Med Clin (Barc) 2003; 120(15):568-73.
44. Badia Xavier, García A F. La medición de la calidad de vida relacionada con la salud y las preferencias en estudios de investigación de resultados en salud. En: La Investigación de Resultados en salud. Barcelona: Edimac; 2000. 61:78.
45. Badia X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. Med Clinic (Bar) 1998; 110 (14): 550:556.
46. Alemán R. Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref en tiempos de pandemia por el covid-19. Rev. Investigación y Desarrollo.2021.Mayo; 4(6):109-116. Disponible en:
47. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores Chilenos. Rev Med Chil. 2011; 139(5):579-86.
48. Rivero E, Gonzáles LT, Bayarre HD. Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres



- de edad mediana. Rev Cubana de enfermería.2016; 32(4):579-586.Disponible en:
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1035/221>.
49. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM etal.
El cuestionario SF-36 español: una década de experiencias y nuevos desarrollos. Gac
Sanit.2005; 19 (2):135-50.
50. TUESCA R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Rev Salud Uninorte.
2005 Julio-Diciembre; 1(21):76-86. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>.
51. Jenkinson C, Stewart-Brown S, Petersen S, Paice C. assessment of the SF-36 version
2 in the United Kingdom. J.Epidemiol Community Health.1999; 53:46-50.
52. Campos RA, Montoya EA, Díaz Validación de la versión en español del “health
utility index” (torrence) para la estimación de calidad de vida. Rev Cost de Ciencias
Médicas. 1996 Diciembre; 17(4):15 Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v17n4/art1.pdf>.
53. Kind P, Leeses B, Hardman G. Demonstrating the value of EQ5D as a tool for
monitoring health status in primary care. En: Rabin R, Busschbach JV, De Charro F,
Essink-Bot ML, Bonsel G, editores. Proceedings of the 14th Plenary Meeting of the
EuroQol Group. Rotterdam: Erasmus University, 1997; 195-212. Disponible en:
<file:///C:/Users/yauri1/Downloads/1302021.pdf>
54. Espinoza JM, Rivera MT, Molina AG, Pérez AL. Autopercepción Motivante. Rev
Researchgate. 2006 Septiembre;1(1): 60-74.Disponible en :
<file:///C:/Users/yauri1/Downloads/Autopercepcionmotivante.pdf>.
55. Espinoza MV, Guerrero J del C, Cerquin A, Sánchez L, Morillas JC, Yañez L. Salud
bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. Rev Pueblo
Cont. 2017; 28(2):381-8.



56. Diaz CV, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con salud oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. *Int J Odontostomat.* 2017; 11(1):31-39.
57. Cerón XA, Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont.* 2018 Enero-Junio; 31(1): 38-46.
58. Crespo MI, Riesgo YC, Torres PA, Marquéz PA. Márquez M. Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. *MEDISAN.* 2009 Agosto; 13(4). Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san14109.pdf>.
59. Schwendicke F, Frencken, excavación de Innes N. Caries. Evolución del tratamiento de las lesiones cariosas cavitadas. *Monogr Oral Sci* 2018; 27
60. Loesche W. Aspectos clínicos y microbiológicos de los agentes quimioterapéuticos utilizados según la hipótesis de la placa específica. *J Dent Res* 1979; 58:2404-12
61. González Sanz A, González Nieto B, González Nieto E. 2012. Nutrición, dieta y salud oral. En Castaño A, Ribas B. *Odontología preventiva y comunitaria. La odontología social, un deber, una a necesidad, un reto.* Sevilla: Fundación Odontología Social. 155-69.
62. Wang X, Sahffer JR, Weyant RJ, Cuenco KT, Desensi RS, Crout R, et al. Genes and their effects on dental caries may differ between primary and permanent dentitions. *Caries Res.* 2010; 44:277-84.
63. Leon PM, Gussy MG, Barrow SL, Silva-Sanigorski A, Waters E. A systematic review of risk factors during first year of life for early childhood caries. *Int J Paediatr Dent.* 2012; 22(1):1-16.
64. Hidalgo I, Duque J, Pérez JA, La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Rev Cubana Estomatol.* 2008; 45(1):1-12. Disponible en :



- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200800010000
65. Lionel MA, Legra EB, Ramos M, Armando FM. Terceros molares retenidos. Rev Inf Cient. 2015 Julio; 92(1):995-1010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757244026.pdf>.
66. Pérez Barrero BR, Duharte Garbey C, Perdomo Estrada C, Ferrer Mustelier A, Gan Cardero B. Pericoronaritis aguda en adolescentes y adultos jóvenes de un consultorio estomatológico del municipio venezolano de Valencia. Medisan [Internet]. 2011 [citado 2 Ago 2014];15(11):15,48-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10293019201100110000
67. Llanes E, Del Valle MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Yasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003: 220-6.
68. Lorenzo RM, Pintor GH. Diagnóstico y tratamiento de las gingivitis no asociadas a placa de acuerdo a la nueva clasificación. Rev científica de la Sociedad Española de Periodoncia. 2020;16(1): 98-113. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/06/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81nica_16-1.pdf#page=98.
69. Díaz S, Arrieta K Katherine, Ramos K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. Rev Clin Med Fam. 2012 Febrero; 5 (1):9-16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v5n1/original2.pdf>
70. Hernández Sampieri R. Castellano T, Chacón J. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A. De C.V; 2019.p. 151-163.
71. Salgado C. Manual de Investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según metodología cuantitativa. 1era ed. Lima. Universidad Marcelino Champagnat 2018.
72. Supo J. Líneas de investigación. Seminarios de Investigación Científica. 2nd. Lima:



CreateSpace Independent Publishing Platform; 2014.p. 3-350.

73. Jaiberth A, Cardonao A, Higueta LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014;40 (2):175-189. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
74. Silvina M, Encina J, María T, Berenice P, Peláez AN. Percepción de la salud bucal en adultos mayores de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Odontol. Sanmarquina* 2022; 25(2): 1-6. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367820/silvina25-2.pdf>.

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS		HIPÓTESIS		VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	DE SUPERVISIÓN:			
<p>¿Cuál es la relación entre Calidad De Vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022?</p>	<p>Determinar la relación entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022</p>	<p>Existe relación significativa entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022</p>	<p>DE SUPERVISIÓN: Calidad de vida ASOCIADA: Autopercepción de la salud bucal</p>	<p>CALIDAD DE VIDA Salud física Salud psicológica Relaciones Sociales Relaciones ambientales</p>	<p>1. Diseño de la investigación: No experimental 2. Nivel de investigación: Correlacional Tipo de investigación Prospectivo. • Observacional • Transversal: Población: Estuvo conformada por jóvenes adultos de 18 a 35 años, atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla Muestra: Conformada por 61 pacientes</p>		
<p>Problemas específicos • ¿Cuál es el nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, según género y grupo etario? • ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, según género y grupo etario? • ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y la autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022</p>	<p>Objetivos específicos • Estimar el nivel de autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según género y grupo etario. • Estimar el nivel de calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según género y grupo etario. • Describir la relación entre calidad de vida y la autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según género y grupo etario.</p>	<p>Hipótesis específicas • Existe un nivel malo de autopercepción de salud bucal, en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según género y grupo etario. • Existe un nivel de mala calidad de vida en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según género y grupo etario. • Existe relación entre calidad de vida y autopercepción de salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Puesto de Salud Chuquibambilla, Melgar-2022, según género y grupo etario.</p>	<p>Covariables : Edad y sexo ASOCIADA: Autopercepción de la salud bucal Covariables : Edad y sexo DE SUPERVISIÓN: Calidad de vida</p>	<p>AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL Función física Función psicosocial Dolor e incomodidad</p>	<p>Técnica: Mediante la aplicación de dos instrumentos para evaluar, la autopercepción de salud bucal GOHAI validado y adaptado y otro para calidad de vida WHOQOL – BREF de la OMS</p>		

ANEXO B. CUESTIONARIO WOQOL-BREF Y DE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD (GOHAI)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOL



Estimado (a) participante

Los presentes cuestionarios tiene como propósito el primero:

1.-Recolectar información sobre como usted percibe su salud bucal en presencia de enfermedades, a un nivel físico, psicológico y molestias e incomodidades que podría afectar su vida diaria. El cuestionario consta de 12 preguntas, donde se menciona su **salud física**: la influencia en el comer, deglutir y hablar. La **función psicosocial**: Preocupación por su oral, insatisfacción con la apariencia, dificultad en el contacto social por su salud oral. El **dolor e incomodidad** y el uso de **fármacos** para aliviar el dolor cuyas respuestas deben considerarse de los últimos 3 meses, que al leerle serán 12 preguntas.

2.- El segundo cuestionario tiene el propósito recolectar información sobre como usted aprecia su nivel de calidad de vida en su **salud física**: la forma de vida, según la actividad física realizada, alimentación, en lo **psicológico**: enfocada con la salud mental, **relaciones sociales y relaciones ambientales**: se enfoca en el grado de aceptación que obtiene la persona según las condiciones de su entorno social en el que vive por ejemplo: con los servicios básicos, transporte, vivienda, entre otros, como interfiere en su actual situación socio ambiental, que consta luego de 26 preguntas.

Usted tiene que tomar mucha atención, de no entenderla usted me puede indicar que lo repita y aclare sus dudas.

Muchas gracias por su valiosa colaboración!

Nº	PREGUNTAS	S	F	AV	RV	N
1	¿Usted tuvo que comer menos o cambiar de comida, por problemas con sus dientes?	1	2	3	4	5
2	¿Usted ha tenido molestias al masticar comida dura, como la carne o manzanas?	1	2	3	4	5
3	¿Usted no ha podido comer de una manera cómoda y sin ninguna molestia?	1	2	3	4	5
4	¿Usted no ha podido hablar bien por culpa de sus dientes?	1	2	3	4	5
5	¿Usted ha podido comer lo que quería, sin tener ninguna molestia?	1	2	3	4	5
6	¿Usted no ha querido salir a la calle o hablar con otras personas por culpa de sus dientes?	1	2	3	4	5
7	¿Usted está descontento como se ven sus dientes y encías?	1	2	3	4	5
8	¿Usted a estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes no están bien?	1	2	3	4	5
9	¿Usted se ha puesto nervioso por problemas con sus dientes?	1	2	3	4	5
10	¿Usted no ha comido cómodamente delante de otras personas por culpa de sus dientes?	1	2	3	4	5
11	¿Usted ha sentido molestia o dolor en sus dientes o encías por el frio, el calor o cosas dulces?	1	2	3	4	5
12	¿Usted ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar un dolor en su diente o alguna molestia en su boca?	1	2	3	4	5

S=siempre (1); F= frecuentemente (2) ; AV =algunas veces (3); RV= rara vez(4); algunas veces=(5)



CUESTIONARIO N° 2 DE CALIDAD DE VIDA

¿Actual mente está enfermo (a)?

SI
NO

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy satisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Moderadamente	Muchísimo	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren si experimento por completo o fue capaz de hacer ciertas cosas durante las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene suficiente energía en su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan bien o satisfecho se sintió sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas



		Muy insatisfecho	insatisfecho	Ni satisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está con las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas se refieren a que tan frecuente ha experimentado o sentido ciertas cosas en las últimas dos semanas

		Nunca	Raras Veces	A Veces	Con Frecuencia	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA



ANEXO C. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO ADAPTADO, POR EL PRIMER ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Relación entre calidad de vida y la autopercepción de la salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el puesto de salud Chuquibambilla, Melgar-2021
NOMBRE DEL INSTRUMENTO :	Cuestionario para evaluar la autopercepción de salud bucal
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR :	Maria del Carmen Paucara Yauri.

Después de haber leído la matriz de consistencia y la contrastación de variables; y analizando las preguntas del instrumento correspondiente lea Ud. Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones, dándole un puntaje para su validación, en donde: **Impropio:** 1-13, **Aceptable con recomendaciones:** 14-16, **Aceptable:** 17-20

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIE NTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
			(1-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1	Coherencia	Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación.					20
2	Objetividad	Está indicado en conductas observables					20
3	Metodología	El instrumento elaborado cumple con el objetivo de investigación.					20
4	Actualidad	Esta adecuado al avance de la investigación					20
5	Organización	Existe una relación razonable y ordenada en los ítems.					20
6	Suficiencia	La cantidad y calidad de las preguntas es apropiado para la muestra.					20
7	Pertinencia	Considera usted que las opciones empleadas son asertivas y funcionales para la ciencia					20
8	Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas.					20
9	Intencionalidad	Es adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					20
10	Claridad	El cuestionario esta formulado con un lenguaje adecuado y apropiado					20
Sub total							20
Total			veinte 20				

III. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

Lugar y fecha de evaluación: Puno, 15 de Abril de 2021

Nombre y apellidos del experto evaluador: Ivan Ivan Sanchez Parra

D.N.I.: 02167021 Celular: 950735191

Firma: Dr. IVAN SANCHEZ PARRA
C.O.F. 5484

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



ANEXO D. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO ADAPTADO, POR EL SEGUN ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Relación entre calidad de vida y la auto percepción de la salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el puesto de salud Chuquibambilla, Melgar-2021
NOMBRE DEL INSTRUMENTO :	Cuestionario de auto percepción de la salud bucal
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR :	Maria del Carmen Paucara Yauri.

Después de haber leído la matriz de consistencia y la contrastación de variables; y analizando las preguntas del instrumento correspondiente lea Ud. Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones, dándole un puntaje para su validación, en donde: **Impropio:** 1-13, **Aceptable con recomendaciones:** 14-16, **Aceptable:** 17-20

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
			(1-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
			01	02	03	04	05
1	Coherencia	Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación.					X
2	Objetividad	Está indicado en conductas observables					X
3	Metodología	El instrumento elaborado cumple con el objetivo de investigación.					X
4	Actualidad	Esta adecuado al avance de la investigación					X
5	Organización	Existe una relación razonable y ordenada en los ítems.					X
6	Suficiencia	La cantidad y calidad de las preguntas es apropiado para la muestra.					X
7	Pertinencia	Considera usted que las opciones empleadas son asertivas y funcionales para la ciencia					X
8	Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas.				X	
9	Intencionalidad	Es adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					X
10	Claridad	El cuestionario esta formulado con un lenguaje adecuado y apropiado					X
Sub total							
Total							

III. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

Lugar y fecha de evaluación: Puno, 16 de abril del 2021
 Nombre y apellidos del experto evaluador: Dr. Claudio Avelino Mamani Yucra
 D.N.I.: 01205654 Celular: 950871651

Firma :

Claudio A. Mamani Yucra
DOCTOR EN GESTIÓN Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



ANEXO E. REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL INSTRUMENTO ADAPTADO, POR EL TERCER ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Relación entre calidad de vida y la auto percepción de la salud bucal en adultos jóvenes de 18 a 35 años, atendidos en el puesto de salud Chuquibambilla, Melgar-2021
NOMBRE DEL INSTRUMENTO :	Cuestionario de auto percepción de la salud bucal
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUTOR :	Maria del Carmen Paucara Yauri.


Después de haber leído la matriz de consistencia y la contrastación de variables; y analizando las preguntas del instrumento correspondiente lea Ud. Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones, dándole un puntaje para su validación, en donde: **Improcedente:** 1-13, **Aceptable con recomendaciones:** 14-16, **Aceptable:** 17-20

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Nº	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
			(1-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1	Coherencia	Las preguntas elaboradas tienen relación con el título y con las variables de investigación.					✓
2	Objetividad	Está indicado en conductas observables					✓
3	Metodología	El instrumento elaborado cumple con el objetivo de investigación.					✓
4	Actualidad	Esta adecuado al avance de la investigación					✓
5	Organización	Existe una relación razonable y ordenada en los ítems.					✓
6	Suficiencia	La cantidad y calidad de las preguntas es apropiado para la muestra.					✓
7	Pertinencia	Considera usted que las opciones empleadas son asertivas y funcionales para la ciencia					✓
8	Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas.				✓	
9	Intencionalidad	Es adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✓
10	Claridad	El cuestionario esta formulado con un lenguaje adecuado y apropiado					✓
Sub total							
Total							

III. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO:

Lugar y fecha de evaluación: Puno, 16 de abril del 2021
 Nombre y apellidos del experto evaluador: Dr. Wido William Condoni Castillo
 D.N.I.: 01889282 Celular: 984997722

Firma: 
 Wido W. Condoni Castillo
 DIRECTOR - EPEP
 UNA - PUNO

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.



ANEXO F. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad del instrumento: Instrumento para la autopercepción de salud bucal

Resultados de prueba piloto

Ítems	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12
1	3	3	2	3	5	3	3	3	2	3	3	3
2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	4	5
3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3
4	2	2	3	2	3	3	5	5	2	5	4	3
5	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	3	2
6	2	3	3	2	4	2	2	5	4	3	3	4
7	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	3
8	3	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2
9	3	4	2	3	5	2	5	5	3	2	2	4
10	3	3	2	1	3	1	4	3	4	3	4	3
11	1	2	2	1	4	1	1	1	1	1	4	4
12	2	3	2	1	4	1	2	3	2	2	3	3
13	2	3	2	2	5	1	1	1	3	1	3	1
14	2	1	1	2	4	2	3	5	4	2	2	2
15	2	1	3	2	3	1	1	3	3	1	3	3
16	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3
17	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1
18	1	1	1	2	5	1	2	2	1	1	2	5
19	1	2	2	1	1	2	5	5	4	4	1	1
20	2	4	3	1	4	2	3	4	3	1	3	2
21	1	3	3	3	3	3	3	3		2	4	2

Escala de valoración:

Nominal	De rango
Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Frecuentemente	4
Siempre	5

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,740	12

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.740 para un total de 12 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **aceptable**, por lo cual se considera que el instrumento presenta buena fiabilidad (consistencia interna) y puede ser utilizado para los fines de la investigación.



ANEXO G. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Escala Likert por ítems:

Puntaje 5= 1; de acuerdo.

4= 0.5; parcialmente de acuerdo

1= 0; desacuerdo.

V de Aiken

Donde:

$$V = \frac{S}{[n(c-1)]}$$

S	Sumatoria de respuestas de
n	Nº de Jueces expertos.
C	Niveles de escala

$$v = \frac{0.97}{[3(5-1)]}$$

$$v = 0.08$$

Valor de V- Aiken:

0= totalmente desacuerdo.

1= Totalmente de acuerdo



ANEXO H. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento accedo a participar de manera voluntaria en la investigación RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 35 AÑOS, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHUQUIBAMBILLA, MELGAR-2022, realizado por Maria del Carmen Paucara Yauri, egresada de la escuela profesional Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, a continuación le explico de que trata estimado (a) participante:

Los presentes cuestionarios tiene como propósito el primero:

1.-Recolectar información sobre como usted percibe su salud bucal en presencia de enfermedades, a un nivel físico, psicológico y molestias e incomodidades que podría afectar su vida diaria. El cuestionario consta de 12 preguntas, donde se menciona su **salud física**: la influencia en el comer, deglutir y hablar. La **función psicosocial**: Preocupación por su oral, insatisfacción con la apariencia, dificultad en el contacto social por su salud oral. El **dolor e incomodidad** y el uso de **fármacos** para aliviar el dolor cuyas respuestas deben considerarse de los últimos 3 meses, que al leerle serán 12 preguntas.

1.-Recolectar información sobre como usted percibe su salud bucal en presencia de enfermedades, a un nivel físico, psicológico y molestias e incomodidades que podría afectar su vida diaria. El cuestionario consta de 12 preguntas, donde se menciona su **salud física**: la influencia en el comer, deglutir y hablar. La **función psicosocial**: Preocupación por su oral, insatisfacción con la apariencia, dificultad en el contacto social por su salud oral. El **dolor e incomodidad** y el uso de **fármacos** para aliviar el dolor cuyas respuestas deben considerarse de los últimos 3 meses, que al leerle serán 12 preguntas.

2.- El segundo cuestionario de igual manera responderá como usted aprecia su nivel de calidad de vida en su **salud física**: Según la actividad física realizada, alimentación, en lo **psicológico**: enfocada con la salud mental, **relaciones sociales y relaciones ambientales**: se enfoca en el grado de aceptación que obtiene la persona según las condiciones de su entorno social en el que vive por ejemplo: con los servicios básicos, transporte, vivienda, entre otros, como interfiere en su actual situación socio ambiental, que consta luego de 26 preguntas.

Una vez de haberle explicado usted me puede dar como respuesta de SI o NO desea participar en la presente investigación, procederé a marcar su respuesta, para poder continuar

SI	NO

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!



ANEXO I. SOLICITUD PRRSENTADA

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR
PROYECTO DE TESIS**

**LIC. MERY FLORES FLORES.
JEFATURA DEL PUESTO DE SALUD CHUQUIBAMBILLA.**

Yo, **MARIA DEL CARMEN PAUCARA YAURI**,
identificada con DNI N° 72535526, con domicilio
Jirón Arenales N° 420, Ante Ud.
respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **Odontología**, en la Universidad Nacional del Altiplano, solicito a Ud. Permiso de ejecutar un proyecto de investigación académica que permitirá mi posterior titulación como Cirujano Dentista, para tal efecto solicito a su digna y distinguida persona, me permita obtener los datos necesarios, así previamente la firma de aceptación de los consentimientos informados, que será aceptados en el respectivo establecimiento de Salud, que usted tiene a su cargo, para poder ejecutar la investigación, denominada: **"RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHUQUIBAMBILLA, MELGAR-2022"**. Que será aplicado a los respectivos pacientes, sin dañar la integridad de los participantes, ni de la institución.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Puno, 17 de Enero del 2022




MARIA DEL CARMEN PAUCARA YAURI
DNI N° 72535526



ANEXO J. MATRIZ BASICA DE DATOS

N	Sexo	Edad	D1	D2	D3	Autopercepción de salud bucal	Calidad de vida
1	Masculino	B	C	B	B	C	A
2	Femenino	A	B	C	C	C	B
3	Femenino	B	B	B	B	B	B
4	Femenino	B	B	C	C	C	B
5	Masculino	B	B	B	B	B	B
6	Masculino	C	C	C	B	C	A
7	Masculino	C	B	B	B	B	A
8	Femenino	B	C	C	B	C	A
9	Masculino	C	C	C	B	C	A
10	Femenino	B	B	B	B	C	B
11	Masculino	C	B	A	B	A	A
12	Femenino	A	B	B	B	B	B
13	Femenino	B	C	A	A	B	B
14	Femenino	A	B	C	B	B	B
15	Femenino	B	B	B	B	B	A
16	Femenino	B	C	C	B	C	B
17	Femenino	B	A	B	A	A	B
18	Femenino	B	B	A	B	A	B
19	Femenino	B	A	C	B	B	B
20	Femenino	C	C	B	B	B	A
21	Femenino	C	B	B	B	B	A



22	Masculino	B	C	B	B	C	B
23	Femenino	B	C	B	B	B	A
24	Femenino	A	C	B	B	B	B
25	Masculino	B	C	B	B	B	A
26	Masculino	B	B	B	B	B	A
27	Masculino	A	B	B	C	C	B
28	Masculino	C	C	C	B	C	A
29	Femenino	C	B	B	B	C	A
30	Femenino	A	B	B	B	B	B
31	Masculino	C	B	C	B	C	A
32	Masculino	A	B	B	B	B	B
33	Femenino	C	C	B	B	C	A
34	Masculino	B	C	B	B	B	A
35	Femenino	A	B	B	B	B	B
36	Femenino	A	B	B	B	B	B
37	Masculino	C	C	C	B	C	A
38	Femenino	A	B	B	B	B	B
39	Masculino	C	C	B	B	C	A
40	Masculino	B	C	B	B	C	B
41	Masculino	A	B	B	A	B	B
42	Femenino	C	C	C	B	C	B
43	Femenino	C	C	C	B	C	B
44	Femenino	A	B	B	B	B	B
45	Masculino	A	B	B	B	B	B



46	Femenino	A	C	B	B	B	B
47	Masculino	A	B	B	B	B	B
48	Femenino	C	C	C	B	C	B
49	Femenino	A	C	B	B	B	A
50	Femenino	B	C	B	B	C	B
51	femenino	A	B	B	B	B	B
52	Femenino	A	B	B	B	B	A
53	Masculino	C	C	B	B	C	A
54	Masculino	C	C	C	B	C	B
55	Femenino	A	B	B	B	B	B
56	Masculino	A	C	B	B	B	B
57	Masculino	C	C	B	B	C	A
58	Masculino	B	C	B	B	C	B
59	Femenino	B	C	B	B	C	A
60	Femenino	A	C	B	B	B	B

ANEXO K. TABLAS ESTADÍSTICAS DE ACUERDO A LAS DIMENSIONES DE CADA VARIABLE

Tabla 10. Autopercepción de salud bucal y sus dimensiones en adultos jóvenes de 18 a 35 años según atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022

Sexo	Función física							Total	
	Grupo etario								
	Nivel	18-23		24-29		30-35		N	%
Masculino	Bueno	3	5%	1	1.70%	1	1.70%	5	8.30%
	Regular	3	5%	7	11.70%	1	16.70%	20	33.30%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	Bueno	8	13.30%	7	11.70%	0	0%	15	25%
	Regular	7	11.70%	6	10.0%	7	11.70%	20	33.30%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		21	35%	2	35%	1	30%	60	100%

Chi² de Pearson =9,89; p-valor = 0.007

Fuente: Matriz de datos

Tabla 11. Autopercepción de salud bucal y función psicológica en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022

Sexo	Función psicológica							Total	
	Grupo etario								
	Nivel	18-23		24-29		30-35		N	%
Masculino	Bueno	2	3%	5	8.30%	3	5%	10	16.70%
	Regular	4	7%	3	5%	8	13.30%	15	25%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	Bueno	9	15%	6	10%	1	2%	16	27%
	Regular	6	10%	6	10%	7	11.70%	19	31.70%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		2	35	1	33.30%	1	31.70%	60	100%

Chi² de Pearson = 4,667; p-valor = 0.097

Fuente: Matriz de datos

Tabla 12. Autopercepción de salud bucal y dolor e incomodidad en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022

Sexo		Dolor e incomodidad						Total	
		Grupo etario							
		18-23		24-29		30-35			
Nivel		N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Bueno	2	3%	3	5%	0	0%	5	8.30%
	Regular	4	7%	5	8%	1	18.30%	20	33%
	Malo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	Bueno	6	10%	6	10%	1	2%	13	22%
	Regular	8	13%	7	12%	6	10%	21	35%
	Malo	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Total		2	35%	2	35%	1	30%	60	100%
		1		1		8			

Chi² de Pearson de= 9.624; p-valor = 0.047

Fuente: Matriz de datos

Tabla 13. Calidad de vida y Salud física en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022

Sexo		Salud física						Total	
		Grupo etario							
		18-23		24-29		30-35			
Nivel		N	%	N	%	N	%		
Masculino	Buena	5	8.30%	1	1.70%	1	1.70%	7	11.70%
	Media	1	1.70%	7	11.70%	1	16.70%	8	30%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	Buena	9	15%	0	0%	1	1.70%	10	16.70%
	Media	6	10%	1	21.70%	6	10%	13	41.70%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		2	35%	2	35%	1	30%	6	100%
		1		1		8		0	

Chi² de Pearson de= 12,54; p-valor = 0,000

Fuente: Matriz de datos

Tabla 14. Calidad de vida y salud psicológica en adultos jóvenes atendidos en el P.S.

Chuquibambilla-2022

Sexo		Salud psicológica						Total		
		Grupo etario								
		18-23		24-29		30-35				
		Nivel	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Buena	5	8.30%	2	3.30%	0	0%	7	11.70%	
	Media	1	1.70%	5	8.30%	1	20%	1	30	
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Femenino	Buena	1	16.70%	6	10%	4	6.70%	2	33.30%	
	Media	0		0		0		0		
	Mala	5	8.30%	7	11.70%	3	5%	1	25%	
Total		2	35%	2	33.30%	1	31.70%	6	100%	
		1		0		9		0		

Chi² de Pearson de= 15,92; p-valor = 0,000

Fuente: Matriz de datos

Tabla 15. Calidad de vida y relaciones sociales en adultos jóvenes atendidos en el P.S.

Chuquibambilla-2022

Sexo		Relaciones sociales						Total		
		Grupo etario								
		18-23		24-29		30-35				
		Nivel	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	Buena	5	8.30%	7	11.70%	9	15%	21	35%	
	Media	1	1.70%	1	1.70%	2	3.30%	4	6.70%	
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Femenino	Buena	5	8.30%	13	21.70%	4	6.70%	22	36.70%	
	Media	10	16.70%	0	0%	3	5%	13	21.70%	
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Total		21	35%	21	35%	18	30%	60	100%	

Chi² de Pearson de=0,091; p-valor = 0,762

Fuente: Matriz de datos



Tabla 16. Calidad de vida y relaciones ambientales en adultos jóvenes atendidos en el P.S. Chuquibambilla-2022

Sexo		Relaciones ambientales							
		Grupo etario						Total	
		18-23		24-29		30-35			
Nivel	N	%	N	%	N	%	N	%	
Masculino	Buena	1	1.70%	0	0%	0	0%	1	1.70%
	Media	5	8.30%	8	13.30%	11	18.30%	24	40%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Femenino	Buena	1	1.70%	0	0%	0	0%	1	1.70%
	Media	14	23.30%	13	21.70%	7	11.70%	34	56.70%
	Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		21	35%	21	35%	18	30%	60	100%

Chi² de Pearson de=0,576; p-valor = 0,448

Fuente: Matriz de datos

ANEXO L. GALERÍA DE FOTOGRAFÍAS



Figura 1. Centro poblado de Chuquibambilla



Figura 2. Puesto de Salud Chuquibambilla



Figura 3. Datos en Historias clínicas y números telefónicos de pacientes

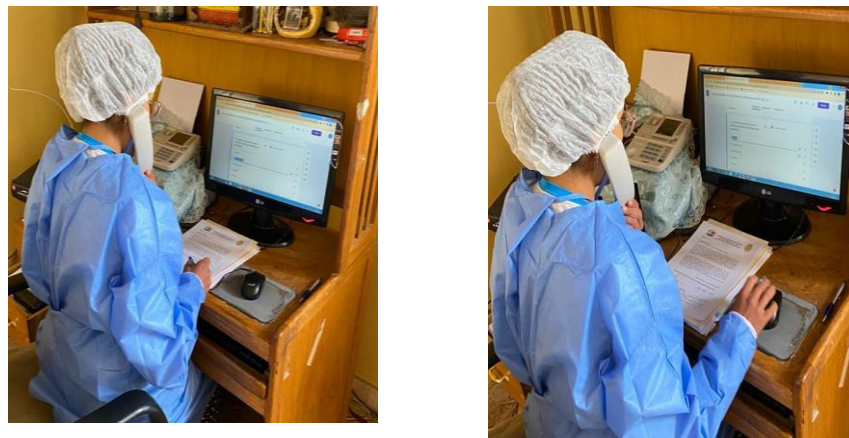


Figura 4. Recolección de datos mediante llamada telefónica



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MARIA DEL CARMEN PAUCARA YAURI
, identificado con DNI 72535926 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ODONTOLOGÍA

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado

Título Profesional denominado:

" RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ADULTOS JOVENES DE 18 A 35 AÑOS, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHUQUIBAMBILLA, MELGAR - 2022 "

" Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de JULIO del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARIA DEL CARMEN PAUCARA YAURI
, identificado con DNI 72535526 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

"RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN ADULTOS JOVENES DE
18 A 35 AÑOS, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CHUQUIBAMBILLA, MELGAR - 2022"

" Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de JULIO del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella