

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD
BUCAL EN PACIENTES CON PERIODONTOPATIAS EN UN CENTRO DE
SALUD SEMI RURAL Y URBANO, CALLAO – 2018**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR BACHILLERES:

JHONATAN PERCY OCHOA BARRERA

JOSELLYN ORTIZ BEDRIÑANA

**LIMA – PERÚ
2018**

**COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD
BUCAL EN PACIENTES CON PERIODONTOPATIAS EN UN CENTRO DE
SALUD SEMI RURAL Y URBANO, CALLAO – 2018.**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLÓGICO:

Mg. Arturo Pareja Cruz

ASESOR TEMÁTICO:

Mg. Frank Roger Mayta Tovalino

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. César Chuquillanqui Salas Presidente

Dr. Francisco Vallenas Pedemonte Secretario

Dr. Luis Guezzi Hernandez Vocal

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres por el constante apoyo y consejos, para lograr nuestro objetivo.

AGRADECIMIENTO

A la institución por permitirnos crecer profesionalmente, un agradecimiento a los docentes quienes compartieron sus conocimientos en el proceso de formación académico. Gracias.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	I
TÍTULO	II
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE	VI
LISTAS DE TABLAS	VIII
LISTA DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	01
1.1.1 Formulación del problema	01
1.1.2 Problema general	01
1.1.3 Problemas específicos	02
1.2 Objetivos de la investigación	
1.2.1 Objetivo general	02
1.2.2 Objetivos específicos	02
1.3 Justificación e importancia de la investigación	
1.3.1 Justificación	03
1.3.2 Importancia	04
1.4 Limitaciones del estudio	04
1.5 Delimitación del estudio	04
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	05
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Calidad de Vida	10
2.2.2 Perfil de impacto de salud bucal	15
2.2.3 Problemas de salud bucal	16
2.3 Marco conceptual	20
2.4 Formulación de la Hipótesis	20
2.5 Identificación de Variables	20
2.6 Operacionalización de variables	21

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Diseño metodológico	22
3.1.1	Tipo de investigación	22
3.1.2	Nivel de investigación	22
3.1.3	Diseño	23
3.2	Población y Muestra	23
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.3.1	Técnicas	24
3.3.2	Instrumentos	25
3.4	Técnica para el procesamiento de la información	25
3.5	Aspectos éticos	26

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados	27
-----	------------	----

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1	Discusión	37
5.2	Conclusiones	43
5.3	Recomendaciones	44

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas	45
----------------------------	----

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 1 Características sociodemográficas en relación a la salud Bucal en pacientes con periodontopatias en un centro de Salud semi rural y urbano .	27
TABLA N° 2 Distribución de respuestas para calidad de vida vinculada En Salud oral de pacientes con periodontopatias.	29
TABLA N° 3 Comparación de calidad de vida en relación en salud Bucal de pacientes con periodontopatias en un centro de Salud semi rural.	31
TABLA N° 4 Comparación de calidad de vida en vinculada a salud Bucal de pacientes con periodontopatias de un centro de Salud urbana.	33
TABLA N° 5 Comparación de periodontopatias en un centro de Salud semi rural según género.	35
TABLA N° 6 Comparación de periodontopatias en un centro de Salud urbano según género.	36

LISTA ANEXOS

	Pág.
ANEXO N° 1 Consentimiento informado	50
ANEXO N° 2 Ficha de recolección de datos del cuestionario OHIP-14	52
ANEXO N° 3 Ficha de recolección de datos de índice periodontal	53
ANEXO N° 4 Constancias de comisión de ética	54
ANEXO N° 5 Constancia de permiso de la red ventanilla	55
ANEXO N° 6 Validación del instrumento	57
ANEXO N° 7 Registro fotográfico	58

RESUMEN

Objetivo: Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano.

Materiales y métodos: Esta investigación de tipo descriptiva, transversal, evaluó a 325 pacientes, en edades de 20 a 55 años, estructurados de acuerdo a criterios de elegibilidad en un centro de salud semi rural y urbano. Se aplicó un cuestionario OHIP-14, utilizado para evaluar la calidad de vida. Para el análisis de datos se empleó la prueba de chi- cuadrado.

Resultados: Se calculó impacto negativo de la calidad de vida en relación a la salud bucal en el cuestionario OHIP 14, teniendo como dimensiones destacados, dolor físico una media 3.41 ± 3.54 semi rural y urbana 1.29 ± 1.75 , mientras que en la dimensión de molestias psicológica, la media 3.21 ± 3.68 , semi rural y urbana 0.96 ± 1.81 , al comparar las periodontopatías según el tipo de área geográfica, el indicador de mayor prevalencia fue la movilidad dentaria en la zona semi rural (56.4%) y urbana (6.3%), no obstante en la enfermedad periodontal en la zona semi rural la enfermedad periodontal que se observa con mayor índice es periodontitis moderada (54.6%) y urbana (20%), consecuencia de esta entidad se encontró el signo de sangrado al sondaje en la zona semi rural.

Conclusiones: Los resultados de la investigación mostraron según el OHIP 14 y el Índice Periodontal, que en las zonas geográfica semi rural se evidencia mayor periodontopatías que afecta la calidad de vida de la población que en la zona geográfica semi rural.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, problemas periodontales.

ABSTRACT

Objective: To compare the quality of life in relation to oral health in patients with periodontopathies, in a semi-rural and urban health center.

Materials and methods: This descriptive, cross-sectional investigation evaluated 325 patients, aged 20 to 55 years, chosen according to the inclusion and exclusion criteria of semi-rural and urban health centers. An OHIP-14 questionnaire was applied, used to evaluate the quality of life. The chi-squared test was used for the statistical analysis.

Results: The quality of life in relation to oral health had as a consequence a negative impact on their daily life, the OHIP questionnaire 14, which was used having as main dimensions, physical pain an average 3.41 + 3.54 semi-rural and urban 1.29 + 1.75, while in the dimension of psychological discomfort, the average 3.21 + 3.68, semi-rural and urban 0.96 + 1.81, when comparing the periodontopathies according to the type of geographical area the most prevalent dental mobility was the moderate, semi-rural (56.4%) and urban (6.3 %), however in periodontal disease in the semi-rural area the periodontal disease that is observed with the highest index is moderate (54.6%) and urban (20%) periodontitis, consequently to this disease we found a greater presence of bleeding on probing in the semi-rural area.

Conclusions: The results of the research showed, according to the OHIP 14 and the Periodontal Index that in the semi-rural geographical areas there is evidence of greater periodontal disease that affects the quality of life of the population than in the semi-rural geographical area.

Key words: Quality of life, oral health, periodontal problems.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a calidad de vida como "una sensación que tiene una persona de su vida, su entorno de cultura y calidad moral en su trato y relación con sus propósitos, perspectiva, criterios y preocupaciones". Se caracteriza por ser multidimensional, entre calidad de vida y salud bucal, considerando la impresión que origina en su percepción de la salud.¹

Las afecciones en salud bucal como periodontopatías, perjudican a los tejidos de sostén y protección de las piezas dentarias.² El Perú es uno de los países latinoamericanos más perjudicado por estas alteraciones en la salud bucal, siendo preocupante que estas patologías inicia a una edad muy temprana en nuestra etapa de vida. El Ministerio de Salud reconoce que las periodontopatías se encuentran con una alta prevalencia a nivel de todo el Perú abarcando tanta zona rural, semi rural y urbana. Lo que determina que estamos en un rango elevado de acuerdo a la OPS/OMS.

Las afecciones en el sistema periodontal se define como inflamación crónica que daña a los tejidos de soporte y protección de las piezas dentarias. En forma general con mayor significancia a nivel global, abarcan gingivitis y periodontitis ambas inducidas por la placa bacteriana.³ La periodontitis se da con el proceso inicial de gingivitis, esto puede ocasionar la pérdida de piezas dentarias, se puede evitar con medidas preventivas y tratamiento adecuado.

En la actualidad la prevalencia de enfermedades periodontales sigue teniendo altos índices, aproximado de 10% a 15% de los adultos sufre de enfermedad periodontal con un progresivo aumento. El aspecto perjudicial a la calidad de vida comprometiendo en la salud oral, evidenciando alteraciones a nivel fisiológico,

psicológico y social, afectando la condición de salud general de una persona.⁴ Se ha relacionado con enfermedades como cardiovascular, diabetes, respiratorias y osteoporosis, e incluso puede causar infecciones orales mortales. Esto nos refleja distintas formas de riesgo vinculada a la circunstancia de vida, coeficiente ambiental, conducta, estilo de salud e implementaciones de programas preventivos. El refuerzo de programas existentes y nuevos diseños de programa de salud pública para afrontar la enfermedad periodontal con intensidad de los determinantes sociales e incentivar y evitar el desarrollo de periodontitis, teniendo en cuenta la percusión de esta enfermedad.⁵

El propósito de este estudio es comparar la calidad de vida vinculada a salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro salud semi urbano y urbano.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de vida en relación a salud bucal es tema de mayor importancia a nivel mundial, ya que ésta garantiza el bienestar social de las poblaciones y está sujeto a los cambios sociales y morfológicos. Los problemas de salud bucodental en la población son diversos, en su mayoría las afecciones periodontales afectan desde una edad joven hasta los adultos mayores en la población mundial. La impresión que va tiene la calidad de vida de la población; teniendo en cuenta los factores que abarcan la calidad de vida.⁶

En el Perú los indicadores muestran altos índices de las enfermedades bucales entre ellas es la enfermedad periodontal que afecta a nuestra población en general lo cual se da por el poco interés hacia esta enfermedad. El Ministerio de Salud sostiene que la salud bucal compone una seria dificultad de Salud Pública, y es de suma importancia una intervención a esta problemática. La población en general presenta necesidades de abordaje a las enfermedades periodontales, con la característica de que la población rural tiene un limitado acceso a la salud bucal y la falta de importancia de población urbana a la salud bucal. Por lo que este estudio está diseñado para el examen comparativo de la calidad de vida vinculada a salud oral de los pacientes con periodontopatías de la población urbana y semi rural en el año 2018.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.2 Problema general

¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud bucal en los pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano?

1.1.3 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano?
- ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano?
- ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural?
- ¿Cuál es la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud urbano?
- ¿Cuáles son las periodontopatías en un centro de salud semi rural según género?
- ¿Cuáles son las periodontopatías en un centro de salud urbano según género?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano.
- Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano.

- Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural.
- Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud urbano.
- Comparar las periodontopatías en un centro de salud semi rural según género.
- Comparar las periodontopatías en un centro de salud urbano según género.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

Frente a nuestro entorno social la escasa información epidemiológica disponible, juega un papel importante en la ruralidad sobre el estado de salud periodontal ha sido escasamente abordado y podría ser un importante factor, la población de la zona rural en la totalidad de los casos implica limitaciones en el acceso a salud y a servicios de primera necesidad, educación de buen nivel y medidas de salud pública.

Esta investigación de una manera teórica brinda entendimientos vinculadas a la calidad de vida de la salud oral en pacientes con periodontitis de la Población Urbana y Rural. El estado de salud oral es un componente indispensable en la salud integral de las personas, por lo que cualquier alteración repercutirá directamente en el bienestar. Pese a los adelantos en los conocimientos y de tecnología, la salud oral sigue siendo el problema de salud pública no solucionado a nivel internacional; con más frecuencia las enfermedades, periodontales, son las que poseen la mayor prevalencia, se necesita que las políticas educativas en las

instituciones locales y regionales prioricen la importancia estomatológica para así cambiar la calidad de vida en la población.

1.3.2 Importancia

La importancia de esta investigación es la calidad de vida vinculada a salud oral en pacientes con periodontitis en población urbana y semi rural, con lo que se implementa un programa de prevención orientado a desarrollar la calidad de vida de la población.

1.4 Limitaciones del estudio

La limitación geográfica de la investigación fue el difícil acceso que se tiene al centro de salud y la limitación del tiempo al transportarnos.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación Espacial: El centro de salud “3 de febrero” se ubica en la Provincia Constitucional del Callao, Distrito de Ventanilla, localidad “Ciudad Pachacutec” y el centro de salud Hijos del Almirante Grau ubicado de igual manera en la Provincia Constitucional del Callao, Distrito de Ventanilla.

Delimitación Temporal: El estudio comprende en el presente año.

Delimitación Social: El estudio ha integrado a los pacientes que asistieron a ambos Centros de Salud 3 de febrero e Hijos del Almirante Grau regularmente y que presenten periodontopatías.

Delimitación Teórica: En este estudio se analizó la calidad de vida relacionada con la salud oral en el paciente con periodontopatías.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Wang T, y Col. (2018) “Efecto de un plan integral para el cuidado de la enfermedad periodontal en la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con enfermedad periodontal en Taiwán” Tuvo como finalidad Determinar si el plan de atención podría progresar en calidad de vida vinculada a salud oral en pacientes con enfermedad periodontal. Este estudio se realizó mediante un muestreo intencional y un diseño cuasi experimental. Fueron 64 pacientes con enfermedad periodontal asignados a un tratamiento periodontal integral o un régimen de limpieza simple. Se midió utilizando la versión taiwanesa del rango de Calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF) y la línea impacto de la salud oral (OHIP-14). Resultados: Se concluye que los pacientes con un plan integral para la atención mostraron algunas mejoras en la Calidad de Vida con 47% y 63% de los grupos experimental y de control, respectivamente. Se concluyó que los pacientes con un plan integral para la atención de la enfermedad periodontal mostraron cierta mejoría en la calidad de vida, incluso en el dominio ambiental y en la puntuación total del cuestionario. El tratamiento periodontal integral también alivió los síntomas periodontales. ⁷

Fuad A, y col (2017) “Calidad de vida relacionada con la salud oral evaluada por OHIP-14 entre áreas urbanas y rurales en Kutai Kartanegara Regency” Evaluaron la diferencia de la calidad de vida vinculada a salud bucal y la principal dimensión afectada entre las áreas urbanas y rurales en la regencia de Kutai Kartanegara, Turquía. Los datos fueron recolectados por 103 muestras del área rural y 111 encuestados del área urbana. Se utilizó la línea de impacto de la salud bucal

(OHIP-14) que fue traducido a Bahasa (versión de Indonesia) para evaluar el impacto relacionado con la salud oral de los sujetos. La investigación obtuvo como resultado que la calidad de vida relacionada a la salud oral fue mejor en el área urbana que en el área rural con 77.1% en las áreas rurales y 75.5% en las áreas urbanas. En edad, los pacientes entre 18-44 años fue el más alto en áreas urbanas y rurales con porcentajes de 38% y 61.5%. El nivel de educación de los encuestados en áreas urbanas y rurales se obtuvo 57.3% en áreas urbanas y un 42.1% en áreas rurales. Se concluyó en esta investigación de calidad de vida vinculada con salud oral en el área urbana fue mejor que en el área rural.⁸

Amal G, y col (2017) “Disparidad rural-urbana en la calidad de vida relacionada con la salud bucal” Tuvo como objetivo estimar la disparidad rural-urbana de calidad de vida vinculada con salud oral (OHRQoL) en pacientes adulta de Quebec, Método: Se utilizó un diseño de muestreo de 2 etapas para recopilar datos de 1788 participantes que viven en las 8 regiones de la provincia de Quebec en Canadá. Se tiene como resultado que la prevalencia de mala calidad de vida relacionada con la salud oral fue más alta en las zonas rurales que en las. Los residentes rurales informaron una prevalencia significativamente mayor de impactos negativos en la vida diaria y la población rural mostró un mayor número de impactos negativos en la salud bucal. Se concluye que hay una diferencia potencial en la OHRQoL de las poblaciones rurales y urbanas de Quebec, y la necesidad de desarrollar estrategias para promover resultados de salud bucal, específicamente para los residentes rurales.⁹

Lucindo Z, y Col (2016) “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud: un estudio transversal”, el objetivo fue determinar la

magnitud en los impactos de salud oral, variables demográficas y síntomas clínicos referente a calidad de la salud en los pacientes mayores, Se desarrolló un estudio transversal con diseño de muestreo no probabilístico. Se tuvo como muestra un total de 1,925 pacientes adultos, que buscaron atención dental en la Escuela de Odontología de la Universidad Estatal de São Paulo. Se concluye que la salud oral, la edad, la presencia de dolor y las enfermedades crónicas de los individuos tuvieron un dominio significativo en la calidad de vida vinculada a la salud.¹⁰

Abubekir O, y Col (2016) “Asociación de calidad de vida relacionada con la salud bucal con estado periodontal y necesidades de tratamiento” Tuvo como objetivo evaluar la asociación de la calidad de vida vinculada a la salud oral (OHRQoL) con parámetros periodontales y necesidad de tratamiento en una población turca y comparar la OHRQoL de pacientes con gingivitis y periodontitis. El presente estudio tuvo un diseño transversal. La población de estudio consistió en 404 pacientes con periodontitis, gingivitis o salud periodontal. Se registraron la información sociodemográfica de los pacientes, así como los parámetros periodontales, como el índice de placa (PI), el sangrado en el sondaje (BOP), la profundidad del sondeo (PD), el nivel de inserción clínica (CAL) y el índice periodontal comunitario de las necesidades de tratamiento. Se evaluó la salud oral en la calidad de vida en pacientes, a través del cuestionario Oral Health Impact Profile, al finalizar el estudio tuvo como resultado en el cuestionario brindado que los sujetos con gingivitis y periodontitis tuvieron más puntaje que en sujetos sanos. En las puntuaciones totales los sujetos con periodontitis tuvieron un puntaje más alto que las de sujetos con gingivitis. Se concluye que los efectos

adversos referente a calidad de vida percibido de la población fueron similares de sujetos con gingivitis, periodontitis.¹¹

Farzane V, y Col (2016) “Calidad de vida relacionada con la salud oral y gravedad de la enfermedad periodontal” Tuvo como objetivo evaluar el impacto de la severidad de la enfermedad periodontal y nivel educativo en OHQoL en pacientes en referencia a la Universidad Dental Yazd y la Clínica Khatamolanbia. Este estudio transversal fue realizado en 145 pacientes que asisten a la Universidad Dental Yazd y Clínica de Khatamolanbia y se evaluó la impresión de la gravedad de la enfermedad periodontal en nivel educativo en la calidad de vida. Tomó un cuestionario de calidad de vida en pacientes de 17 - 70 años donde se comprobó asociación entre enfermedad periodontal y calidad de vida, se concluyó en efecto la gravedad en la enfermedad periodontal en la calidad de vida de los participantes, el 27.02% tuvo periodontitis leve, 36.48% tenían periodontitis moderada, y 36.48% tenían severidad periodontitis. Se concluye según el efecto de transigencia en la enfermedad periodontal a la calidad de vida, intervención requerida debe realizarse para diagnóstico y tratamiento para mejorar la calidad.¹²

Vishakha G, y Col (2015) “Evaluación comparativa de la calidad de vida relacionada con la salud oral entre pacientes con enfermedad periodontitis crónica en zonas rural y urbana” Tuvo como objetivo Evaluar y comparar la calidad de vida vinculada a salud oral en los pacientes con enfermedad periodontitis crónico donde se utiliza el instrumentó de impacto en salud bucal en poblaciones rurales urbanas del estado de Punjab, India; donde se evaluaron a pacientes con enfermedad periodontitis crónica donde se dividió en dos grupos de población rural y urbana donde se registró el índice de placa de parámetros clínicos, índice

gingival y profundidad de sondeo, donde se concluye que hubo diferencia significativa mayor en la zona rural que la zona urbana que sufren periodontitis crónica. Se concluye que las limitaciones del estudio, estado periodontal y calidad de vida vinculado a salud oral correlacionados de poblaciones urbanas rurales. ¹³

Nimali W, y Col (2016) "Asociación entre enfermedad periodontitis crónica y calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de Sri Lanka" Se tuvo como objetivo establecer la impresión de la enfermedad periodontitis crónica en calidad de vida vinculada en salud oral en adulto de Sri Lanka., Se realizó un estudio transversal entre 1,400 participantes, de 35 a 60 años, que residían en el distrito de Colombo Sri Lanka. Los datos se recopilaron mediante dos cuestionarios administrados por el entrevistador y un examen oral. Se concluye que la prevalencia, gravedad y alcance aumentaron la gravedad de la enfermedad periodontitis crónica, donde la calidad de vida se ve afectada, comparado con aquellos con la enfermedad periodontitis no / leve, la prevalencia de los impactos orales fue del 48% y 69% más alto en aquellos con la enfermedad periodontitis moderada y severa, respectivamente. ¹⁴

Llanos AH, y Col (2018) "Impacto de la periodontitis agresiva y la enfermedad periodontitis crónica en la calidad de vida relacionada con la salud oral" En este estudio se investigó el efecto de diferentes formas de enfermedades periodontales en la salud bucal con calidad de vida, se utilizó cuestionarios Impact Profile (OHIP-14) y se distribuyeron después de una evaluación clínica, en donde se llegó a la conclusión que tienen un impacto en el paciente con calidad de vida cuando se mide el OHIP-14. ¹⁵

Sundanshu S, y Col (2015) “Evaluación y comparación del estado clínico dental y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral entre adultos rurales y urbanos de Udaipur, India” Tuvo como objetivo comparar y evaluar el estado clínico dental y su impacto en la población también, se evaluó la escala de perfil de impresión de salud oral-14 (OHIP-14) entre la población rural y urbana de Udaipur. Se escoge una población entre 20 a 79 años, donde se tiene como conclusión que en la población rural y urbano tenían un estado clínico justo y donde, los sujetos rurales enfrentaron un mayor impacto que los sujetos urbanos donde se muestra más de la mitad de las rurales (62.7%) y los participantes urbanos (72.2%) y del área rural (26.8%) y urbana (26.8%).¹⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida o “condición de vida” es vigente desde la antigua griega (Aristóteles), la inclusión de la definición dentro del área de la salud es parcialmente actual, la fama claro en la época de los 90 y que sostiene hasta hoy. Ferrans precisa Calidad de vida general como comodidad propia produciendo satisfacción. ¹⁷

Estrato de definición de Calidad de Vida:

a) C.V = Circunstancia de vida: es similar al aumento de las circunstancias de la vida neutralmente medibles en las personas, como salud física, circunstancia de la vida, vinculo socioculturales, actividad de trabajo. El concepto permitiría analizar a los individuos con los indicadores estrictamente aplicados. ¹⁷

Sin embargo es controversial analizarlo bajo este punto de vista ya que es muy difícil observar.¹⁷

b) CV = complacencia de vida: estimar a la CV como sinónimo de agrado personal. La vida sería alta del placer en los diferentes dominios de la vida. Este tipo de concepto tiene críticos, de conceder el primordial foco de interés de satisfacción al personal y dejar a un costado la circunstancia externa de vida, cree una persona capaz de enajenarse, por ejemplo, en su ambiente económico, sociocultural, salud, para llegar a su bienestar personal.¹⁷

c) CV = Clase de vida. Desde esta circunstancia, los tipos de vida pueden ser establecidos objetivamente mediante indicador biológico, sociocultural, materiales, actitudes y psicológico, agrupando en la sensibilidad personales para cada ambiente pueden ser manifestados en la satisfacción integral. Esta agrupación de conclusiones tratara de pacificar la discusión tratadas de examinar a la CV de otro Angulo de vista de uno subjetivo.¹⁷

d) CV Circunstancia de la vida. Es descrita como una situación de comodidad integral que entiende descriptores personales y exámenes personal de confort físico, sociocultural y humanitario, unido a la etapa individual y labor, esta medida se ve reflejado en los valores personales.¹⁷

Diminuto concepto, variación en los valores, en las comodidades de vida, pueden incitar cambios en otros. Bajo estos criterios se define la percepción de calidad de vida (CV) en constructora multidimensional, incluye dimensiones tanto positivas como negativas en las cual fabrica sobre áreas, integrantes diversos, que no se entiende por un sólo elemento sino por la interrelación sobre ellos,

algunos autores señalan que la condición de vida es lo “que el individuo defina que es” implicando la descripción de condición de vida es individual.¹⁷

La OMS tiene el concepto de calidad de vida, apreciación de la persona de su situación de la vida, relación sociocultural y los valores en el que viven, concordancia con las metas, perspectiva, normas e intranquilidad.¹⁷

Clasificar la salud en buena, mala o razonable es también definir la calidad de vida, pues ella surge en circunstancia de clase social, de las relaciones en el trabajo, de la alimentación, de la vivienda, del saneamiento básico, del medio ambiente saludable, del acceso a la educación, al transporte, al ocio, a los servicios de salud, finalmente todo con respecto a la vida. De esa forma, como las enfermedades se reflejan de varias formas en la vida del individuo, la conceptualización del término salud adquiere una complejidad muy grande, con miras a los varios aspectos que envuelven la vida en sociedad.¹⁷

Las orientaciones del estudio de las condiciones de la vida pueden generalizar en dos tipos: cuantitativo y cualitativo. En los últimos estudios, los investigadores registran la narración de los individuos sobre sus hábitos, dificultades y el parecido sobre el beneficio de apoyo brindado en las áreas sociales, e impone a un análisis cualitativo.

Analizaron distintos indicadores:

- **Sociales.** Describe circunstancias externas encadenado el ámbito de la salud, familia, social, amigos, estilo de vida, educación, seguridad ciudadana, la urbanización, la vivienda, etc.

- **Psicológicos.** Evalúa las actitudes subjetivas de la persona a la presencia o ausencia de establecido expresiones vitales.
- **Ecológico.** Determina los recursos del sujeto y los requerimientos del ambiente. Hinds (1990) nos dice que, para los niños y jóvenes, la condición de vida puede significar "cómo sus deseos y esperanzas están cerca de lo que realmente está sucediendo". También "refleja su exploración, tanto para sí mismos y para los demás" y "es muy sujeta a cambios siendo influenciada por los acontecimientos y los problemas cotidianos crónicos". ¹⁸

A modo de conclusión, incluyendo lo planteado por Fernández-Ballesteros (1998), se explica que las literaturas de la CV relacionan en tres cosas:

- personal.
- puntaje establecido en cada dimensión es distinto para cada individuo.
- valor establecido en cada dimensión se innova a través del tiempo. ¹⁸

La calidad de vida está vinculada a la salud enfocada sólo pocos aspectos de nuestras vidas, están oprimidos por salud individual.

La magnitud de la calidad de vida vinculada a Salud tiene que ser:

- Intrínseco: recopila la captación del individuo involucrado.
- Multidimensionales: examinar tipos de actitudes de la vida individual, en los elementos físico, humanidad, sociocultural, personal, etc.
- Incorporar aspectos positivo y negativo.
- Inscribir la inestabilidad en el tiempo: edad, la etapa vital (infancia, juventud, adulto, tercera edad).

La OMS, da un aporte valioso, al destacar la consideración en el auto evaluación de elementos culturales.¹⁷ la definición de la calidad de vida vinculada en salud oral, explica como las principales enfermedades orales en la vida diaria de las personas, también limitación en la función bucal. ¹⁸

La OMS considera que calidad de vida está vinculado a salud oral (CVRSO) considera motor principal a la salud y confort; siendo elementos multidimensionales e inserta un examen personal en la salud oral de la población, el bien funcional, satisfacción, las esperanzas y el agrado de la atención brindada y con sí mismo. Ha sido evaluado históricamente por reglas exclusivamente clínicos, que no permitían evaluación de la colisión real de los problemas orales en la vida, la cual siempre ha sido evaluada de una forma objetiva basada en caries dental, clorosis, mal oclusión, hipotónicas, enfermedades periodontales y deformidades oro faciales las cuales son consideradas de la problemática de la salud general debido a su frecuencia y colisión tiene sobre los individuos y la sociedad. la relación entre la calidad de vida y salud oral, siendo motivo de atención por los profesionales de la odontología, principalmente por la relevancia de los problemas y de los impactos físicos y psicosociales que ella acarrea en la vida de las personas, frente al respecto dice que la cvrsb es el examen individual, cómo se manifiestan los problemas oro faciales, los cuales pueden causar dolor, discomfort, limitaciones y otras condiciones desfavorables para los factores estéticos que afectan la vida social, alimentación, el ejercicio de actividades diarias y el bienestar del individuo, como consecuencia de ello va a tener problemas en la calidad de vida, lo que hace esencial entender como el individuo percibe la propia condición bucal, pues su comportamiento es condicionado por esta percepción. La calidad de vida está vinculada a salud bucal tiene elementos

importantes para la atención odontológica, así como también para la investigación en odontología, la OMS tiene un segmento especial para el programa mundial de la salud bucal.¹⁸

2.2.2 PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL

Los instrumentos empleados para estimar la calidad de vida en salud oral es GOHAI OHIP-14. Se examinó que ambos evalúan aspectos que son de suma importancia de la calidad de vida de la persona.¹⁹ la línea de impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profile o OHIP) evalúa y repercuten en enfermedades orales, en nuestra vida diaria. Este instrumento fue descrito por Slade y Spencer donde se basaron en la validez y confiabilidad. El mencionado instrumento incluye 49 preguntas que refleja la restricción de la función, dolor físico, aflicción psicológica, incapacidad física, incapacidad social y discapacidad. Se observó que el instrumento contenía 49 preguntas donde habría complejidad en los diferentes estudios epidemiológicos.²⁰

Según la Organización Mundial de la Salud la salud bucal es un factor importante de la salud general en relación con la calidad de vida del individuo.

La formulación de 2 instrumentos se estableció mediante dimensiones jerárquicas según en el modo que afecte al paciente. En la primera dimensión se encuentran las imperfección orales, la segunda dimensión esta impresión intermedio, que es ocasionado por imperfección de la condición bucodental entre ellos podemos mostrar dolor, incomodidad, limitaciones funcionales e insatisfacción psicologica.²⁰

2.2.3 PROBLEMAS DE SALUD BUCAL

La odontología como componente importante de salud, tiene la función principal de asegurar la salud oral en la población, incluyendo los medios preventivos, tratamiento, biológicos y socioculturales, de tal modo el requisito del ámbito está enlazado con la persona y su entorno. Las enfermedades periodontales se clasificadas entre comunes, perjudicando a más 95 % de la población ²¹

Las enfermedades orales están consideradas una preocupación principal de la salud por continuidad en la población, se manifiesta en síntomas de dolor, molestias, limitaciones estomatológicas, también involucrando a calidad de vida en la población.²¹

La enfermedad gingivitis se manifiesta con más frecuencia en la población adulta, iniciando proceso inflamatorio en la encía del diente, determinando por enrojecimiento, y sangrado de la encía. La enfermedad se diagnostica y se tratado a tiempo podemos controlar la enfermedad, de lo contrario puede empeorar la enfermedad. Periodontitis, caracterizado por pérdida tejido óseo que sostiene al diente las causas principales son bolsas periodontales y la movilidad dentaria, es la responsable de la pérdida de dientes.²²

Enfermedad periodontal: La enfermedad periodontal integra es una serie de complicaciones que afectan las partes del sostén de los dientes.²²

La Academia Americana de Periodontología en 1999 clasificó a la Enfermedad Periodontal:

- Gingivitis.
- Periodontitis crónica
- Periodontitis agresiva
- Periodontitis asociada con enfermedades sistémicas
- Enfermedad periodontal necrotizante
- Abscesos periodontales
- Periodontitis asociada a lesiones endodónticas
- Deformaciones y condiciones adquiridas o desarrolladas²³

Periodontitis crónica: Es una enfermedad infecciosa caracterizada por la extensión inflamatorio de los tejidos gingivales, a inicio de este proceso inflamatorio los microbianos correlacionados con incremento de placa dentaria, flora periodontal patógena subgingival.²⁴

Periodontitis crónica: se manifiestan con frecuente en los adultos, también inicia precoz. No usual en niños y jóvenes.²⁴

Clasificación de periodontitis crónica: Periodontitis crónica localizada: afecta en algunos cuadrantes de las piezas dentarias. ²⁴

Periodontitis crónica generalizada: afecta en la mayor parte de las piezas dentarias. ²⁴

Se puede clasificar de acuerdo a la relevancia como:

Periodontitis leve: Es la inflamación gingival de los tejidos del sistema periodontal donde se puede manifestar más intensamente y en la zona de la cresta ósea alveolar, también hay un daño a nivel óseo, pérdida de adherencia clínica que puede ser mayor 2mm y menor a 4mm. ²⁴

Periodontitis moderada: Determina pérdida a nivel óseo, que va asociada por movilidad patológica de las piezas dentarias y pérdida de adhesión clínico incrementado a 4 mm menor de 6 mm.²⁴

Periodontitis avanzada: El aumento notable en una periodontitis, que va acompañada de pérdida de soporte ósea alveolar y movilidad de la dentaria. Lo que complica más es que compromete a la furca de piezas multiradicular comprometiendo la pérdida de adhesión clínica que es incrementado a 6 mm.²⁴

Etiología:

Higiene bucal: Es la asociación que existe entre la perjudicial higiene a nivel de la cavidad bucal y que abarca a nivel del sistema periodontal y gingival que lo califica como un agente etiológico primario.²⁴

Alimentación: Está relacionado con el sistema periodontal a través de vitamina A, complejos B, C, D y componentes de calcio y fósforo. La insuficiencia de los componentes se ven evidenciada como consecuencias en el periodonto.²³

Prácticas desfavorables: Tales como fumar, tabaco ha sido evidencia que incrementa la enfermedad periodontal debido a que toda práctica cotidiana frecuente hace que evidencie una inflamación de los tejidos gingivales y una disminución de la complicación del tejido eso ocasiona un elemento influir al comienzo de las afecciones periodontales.²⁴

Diagnóstico: Se encuentran diversos elementos habituales para diagnosticar una enfermedad periodontal como:

- Medida de la profundidad de la bolsa periodontal.
- Ausencia de adherencia clínica.
- Exudado al sondaje.

- Movimiento dentario.
- Disminución a I nivel óseo alveolar.²⁴

Aspectos clínicos: Se evidencia una relación con la aparición de bolsas periodontales, y el perjuicio a nivel de inserción apical y la unión cemento esmalte; esto evidencia que estas situaciones se pueden exteriorizarse en las diferentes piezas dentarias.²⁴

Las bolsas periodontales al sondeo evidencian sangrado, con exudado hemorrágico o supurativo. La encía en lo general presenta un color rojizo e inflamado. Lo que produce un aumento de placa dental, sarro sub gingivales y supra gingival en el margen gingival, que se da frecuentemente en las personas con mala higiene bucal.²⁴

Aspectos radiográficos: En radiografías peri apicales o bite wing, se analizan un desorden a nivel del hueso prematuramente, con un avance de lesiones, en la zona inter proximal y la reabsorción de tejido óseo en la cresta alveolar inter proximal, que no causa daños en la lámina dura. La pérdida pluralizada en la zona horizontal del tejido óseo acontece en casos de que perjudique a mayor parte en las piezas dentarias. Pérdida vertical de tejido óseo se exterioriza con el desarrollo de pérdida ósea va en aumento en relación a otros. La periodontitis infecciosa va seguida por un volumen de ligamento periodontal, en áreas de reabsorción de tejido óseo; es más frecuente en pacientes con periodontitis.²⁴

Causas que dañen la prevalencia y magnitud de la periodontitis:

- Edad: incremento de la enfermedad periodontal conforme avanza la edad cronológica
- Educación: El bajo conocimientos a nivel de técnicas de cepillado agravan la enfermedad periodontal.

- Ingresos económicos: La posibilidad de acceder a tratamientos de la enfermedad periodontal.
- Lugar de residencia: Se observa una alta prevalencia de enfermedad periodontal en zonas rurales que urbanas.²⁴

2.3 Marco Conceptual

- Periodontopatías: son alteraciones patológicas que se producen en los tejidos periodontales.
- Salud bucal: Como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la boca.
- Centro de salud: Son lugares que brindan cuidados para la salud.

2.4 Formulación de la Hipótesis

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, no hay necesidad de realizar un planteamiento de hipótesis.

2.5 Identificación de Variables

Variable de estudio: Calidad de vida.

Variable de estudio: la salud bucal en pacientes con periodontopatías.

Variable Interviniente: características sociodemográficas.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Valores
Calidad de vida.	Bienestar del individuo de una sociedad, comunidad, que abarca en el aspecto físico y mental.	OHIP-14	Cualitativo	Nominal	Nunca: 0 Casi nunca:1 algunas veces:2 Frecuentemente:3 Siempre:4
Enfermedad periodontal	Inflamación de tejidos de soporte	Índice de Ramfjord	Cualitativo	Ordinal	Leve Moderado Avanzado
Edad	Edad cronológica	Años vividos	Cualitativo	Razón	20-55 años
Sexo	Característica biológica del individuo	DNI	Cualitativo	Nominal	Masculino - femenino
Estado socioeconómico	Nivel de económica en relación al grado de preparación de una persona	Cuestionario	Cualitativo	Nominal	Alto Medio Bajo
Grado de Instrucción	Nivel de preparación académico	Cuestionario	Cualitativo	Ordinal	Primaria Secundaria superior
Estado civil	Situación de una persona y se determina por sus relaciones de familia, matrimonio, viudo, etc.	Cuestionario	Cualitativo	Nominal	Soltero Casado Conviviente
Fumador	Fuma de forma habitual y tiene adicción.	Cuestionario	cualitativo	Ordinal	Nunca Ocasionalmente frecuentemente

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

En el reciente estudio se empleó el diseño metodológico transeccional, el objetivo analizar la incidencia de modalidades en las variables de una población.

3.1.1 Tipo de investigación

Prospectivo: Es Prospectivo porque los datos de las variables en estudio en los pacientes de los centros salud urbano y rural han sido recogidos para el propósito de la investigación.

Observacional: El estudio consistió en medir la calidad de vida y observar las encías para saber el nivel de periodontitis en los pacientes de los centros salud urbano y rural, con la cual se verifico si existe vínculo directo en las variables.

Comparativo: Fue comparativo porque vamos a estudiar a personas que pertenecen a dos grupos (urbano y rural), pero que difieren en algunos aspectos como la edad de cada una de ellos.

Transversal: El estudio y la recolección de datos se realizaron en un solo momento, sin importar cuando se adquirió esta característica en los pacientes de los centros salud urbano y rural.

3.1.2 Nivel de investigación

Corresponde un nivel Descriptivo, explicativo, observacional.

3.1.3 Diseño

La investigación corresponde a un diseño Observacional, sin grupo control, con corte transversal.

3.2 Población y Muestra

La población es tuvo constituida por pacientes de 20 a 55 años ambos sexos en la zona semi rural y urbana que asistieron al puesto de Salud 3 de febrero y centro de salud Hijos del Almirante Grau, donde se desarrolló las actividades desde el 15 de abril hasta el 5 de julio del 2018.

Muestra

La muestra no probabilístico por segmentación estratificada, estuvo constituida por la población de 325 pacientes seleccionados entre las edades de 20 a 55 años, que formalizaron criterios de inclusión y exclusión en dicha investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Paciente que asistieron al centro de salud descritos
- Pacientes en aparente buen estado general y lucido
- Pacientes que presentaron periodontopatias
- Pacientes que se encontraron en el rango de edad

Criterios de exclusión:

- Pacientes que fueron exonerados de la investigación
- Pacientes que tuvieron alguna enfermedad sistémica
- Pacientes menores de 20 años
- Pacientes que no completaron el cuestionario

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

La investigación se ejecutó en el Puesto de Salud 3 de febrero y Centro de salud Hijos de Grau ubicados en el Distrito de Pachacutec y Ventanilla desde el 15 de abril hasta el 5 de julio del 2018. Se aplicó para la obtención de los datos el documento de consentimiento libre, informado y esclarecido para la recolección de los datos, se obtuvo el parecer Ético del comité de la Universidad San Juan Bautista. (Anexo 4 - 5).

Mediante criterios inclusión y exclusión en pacientes se encontraron buen estado físico y mentalmente capaz de responder el cuestionario y nos proporcionó el consentimiento informado para el estudio fueron incluidos. (Anexo 1). Las personas menores de 20 años, o que padece una enfermedad sistémica fueron excluidos. Se realizó con la población de estudio que consistía en zona semi rural y urbana entre las edades de 20 a 55 años que asisten a los Centros de Salud donde se registró sus datos generales como sexo, edad, estado socioeconómico.

Se utilizó un instrumento validado el OHIP-14 se valoró la calidad de vida de estructura del cuestionario consistió de 14 preguntas donde se les pidió a los encuestados que indiquen en la escala que se muestra con qué frecuencia experimentaron cada problema dentro de un período de referencia (dentro del último año). Las categorías de respuesta para la escala de cinco puntos fueron: "Muy a menudo", "Bastante a menudo" "Ocasionalmente", "Casi nunca" y "Nunca". A los encuestados también se les ofreció una opción de "no sé" para cada pregunta.

La evaluación de salud bucal se incluyó el registro de datos demográficos como nombre, edad, sexo, ocupación y en parámetros clínicos bolsa periodontal, sangrado gingival, recesión gingival, nivel de inserción clínico, pérdida de piezas dentarias, movilidad dentaria, índice de placa. Luego del examen estomatológico se le brindo una charla personalizada sobre higiene oral.

3.3.2 Instrumentos

Se empleó el cuestionario de calidad de vida OHIP – 14. (Anexo 2)

El instrumento empleado en el estudio consistió en un cuestionario que mide dimensiones en la salud oral de Locker: limitación de la función, aflicción psicológica, dolor físico, incapacidad psicológica, Incapacidad física, incapacidad social. Se empleó una muestra aleatoria con el 50% de la población, para realizar la validación con el coeficiente de confiabilidad, Alpha de Crombach, que mide la consistencia interna, dio un valor de 96.1%, demostrado una alta consistencia interna. El OHIP-14 es un indicador fiable y válido de calidad de vida vinculada en salud oral de la población con periodontopatías de centro de la salud semi rural urbana (Anexo 6).

Examen periodontal – periodontograma. (Anexo 3).

3.4 Técnicas para Procesamiento de la Información

Los datos fueron grabados, se ingresó en la hoja de cálculo programa informático Microsoft Excel, 2007 (Microsoft Corp, USA) y luego exportado al editor de datos de SPSS Versión 25 (IBM SPSS Statistics Inc, Chicago, Illinois, EE. UU.). Las estadísticas descriptivas incluídas cálculo de porcentajes, medias y desviaciones estándar.

3.5 Aspectos éticos

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista con código N°001- CEI-VRI-UPSJB sobre la confidencialidad de los datos, consentimiento informado que conto con los permisos y autorizaciones de los pacientes y su participación voluntaria. La selección de los pacientes se realizó en base a los criterios de selección por los que no cumplen esos criterios no serán evaluados. Así mismo, la información de los participantes se mantuvo de manera anónima y se cuidó los criterios éticos por medio de un código que identifico a cada participante. (Anexo 6)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 1

Características sociodemográficas en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano durante el año 2018.

Variables	Encuestados	N	(%)
Genero	Masculino	114	35.0
	Femenino	211	64.9
Estado socioeconómico	Alto	19	5.8
	Medio	143	44.0
	Bajo	163	50.2
Grado de instrucción	Primaria	42	12.9
	Secundaria	226	69.5
	Superior	57	17.5
Estado civil	Soltero	23	7.08
	Casado	166	51.1
	Conviviente	136	41.9
Tipo de zona	Semi rural	165	50.8
	Urbano	160	49.2
Fumador	Nunca	115	35.4
	Frecuentemente	76	23.4
	Ocasionalmente	134	41.2
Enfermedad Periodontal	Gingivitis	51	15.7
	Periodontitis leve	75	23.1
	Periodontitis moderado	122	37.5
	Periodontitis avanzado	77	23.7
Movilidad Dentaria	Normal	77	23.6
	Menor movilidad	116	35.7
	Moderadamente	103	31.7
	Mayor	29	8.9
Sangrado al Sondaje	Ausencia de sangrado	72	22.2
	Presencia de sangrado	253	77.9

Fuente: Elaborado propio del autor.

Interpretación de la tabla N° 1:

En relación a las características Sociodemográficas en salud bucal en los pacientes con periodontopatías en los centros de salud semi rural y urbano, se encontró que el género predominante fue el femenino con 211 (64.92%), sin embargo, la característica del estado socioeconómico se hace notorio con 163 participantes del nivel bajo (50.15%), de igual forma en el grado de instrucción del nivel secundaria con 226 (69.54%), por otro lado en la característica de estado civil se puede resaltar, el estado civil casado tiene 166 participantes (51.08%), sin embargo en el tipo de zona se destaca con mayor participación en la zona semi rural con un valor (50.77%), no obstante en la escala de tabaquismo se encontró fumadores ocasionales con 134 (41.24%), asimismo podemos observar en la clasificación de enfermedad periodontal con mayor realce es periodontitis moderada con 122 participantes (37.54%), por otro lado en la movilidad dentaria tenemos 103 participantes (31.69%), con movilidad dentaria moderada, mientras tanto se evidencia una presencia de sangrado en 253 participantes (77.85%).

TABLA N° 2

Distribución de respuestas para la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías durante el año 2018.

	OHIP-14 *	Media	±	DS	Min	Max
P1	¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	2.23	±	1.36	0	4
P2	¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	3.25	±	1.28	0	4
P3	¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?	2.36	±	1.24	0	4
P4	¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	2.28	±	1.23	0	4
P5	¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	2.00	±	1.30	0	4
P6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.09	±	1.35	0	4
P7	¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.94	±	1.20	0	4
P8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.95	±	1.10	0	4
P9	¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.08	±	1.25	0	4
P10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.96	±	1.25	0	4
P11	¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.95	±	1.13	0	4
P12	¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.93	±	1.17	0	4
P13	¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.76	±	1.22	0	4
P14	¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.78	±	1.18	0	4

*OHIP-14: Oral Health Impact Profile
Fuente: Elaborado propio del autor.

Interpretación de la tabla N° 2:

Según el OHIP 14 la calidad de vida en la salud oral de los puestos de salud semi rural y urbano, se encontró que 325 pacientes encuestados, han tenido alguna molestia dolorosa en su boca (P3) se logró evidenciar una media de 2.36 ± 1.24 , en la interrogante (P4) si han sentido alguna molestia al ingerir alimentos por problemas en sus dientes, boca o prótesis se obtuvo una media de 2.28 ± 1.23 , de igual manera los pacientes respondieron (P5) ¿si ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis. Se evidencio una media de 2.00 ± 1.30 , no obstante los pacientes que respondieron si se han sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis (P6) se pudo evidenciar una media de 2.09 ± 1.35 , sin embargo en lo referente a los participante si han tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis (P8) se obtuvo una media de 1.95 ± 1.10 , en la pregunta de si se han sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis (P10) se halló como resultado una media de 1.96 ± 1.25 , de igual forma la interrogante que más resalta fue si tienen dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis lo cual dio una media de 1.93 ± 1.17 .

TABLA N° 3

Comparación de la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural.

Dimensión		OHIP-14	Semi Rural		
			Media ±	Ds	p*
Limitación de La función	P1	¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	3.42 ±	3.51	
	P2	¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	2.89 ±	3.72	
Dolor físico	P3	¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?	3.41 ±	3.54	
	P4	¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	3.29 ±	3.66	
Molestia psicológica	P5	¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	3.04 ±	3.73	
	P6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3.21 ±	3.68	
Incapacidad moral	P7	¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.88 ±	3.75	<0.001
	P8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.73 ±	3.76	
Incapacidad psicológica	P9	¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3.04 ±	3.73	
	P10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.43 ±	2.71	
Incapacidad social	P11	¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.70 ±	3.80	
	P12	¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.4 ±	2.75	
Obstáculos	P13	¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.70 ±	3.75	
	P14	¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2.37 ±	2.75	

*Prueba de chi²

Nivel de significancia p < 0.05

Fuente: Elaborado propio del autor.

Interpretación de la tabla N° 3:

Al comparar calidad de vida en relación a la salud bucal de pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural, se aprecia que hay una asociación significativa en la dimensión de limitación de la función en la pregunta 1 con una media de 3.42 ± 3.51 , no obstante en la dimensión de dolor físico resalta la pregunta 3 donde se observa una media 3.41 ± 3.54 , mientras que en la dimensión de molestias psicológica, en la pregunta 6 tenemos la media 3.21 ± 3.68 , en la siguiente dimensión de incapacidad física destaca la pregunta 7 donde se encontró una media de 2.88 ± 3.75 , sin embargo en la dimensión de incapacidad psicológica en la pregunta 9 nos revela una media de 3.04 ± 3.73 , asimismo se muestra en la dimensión de incapacidad social en la pregunta 11 nos muestra una media de 2.70 ± 3.80 , también se resalta la dimensión de obstáculos donde se evidencia en la pregunta 13 una media de 2.70 ± 3.75 . Finalmente se encontró que al comparar todas las preguntas del cuestionario OHIP 14 un $p > 0.001$ lo que denota que hay una asociación estadística significativa.

TABLA N° 4

Comparación de la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud urbano.

Dimensión		OHIP-14	Urbano		p*
			Media	± Ds	
Limitación de La función	P1	¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	1.01	± 1.75	
	P2	¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	0.75	± 1.69	
Dolor físico	P3	¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?	1.29	± 1.75	
	P4	¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	1.65	± 2.73	
Molestia psicológica	P5	¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	0.93	± 1.78	
	P6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0.96	± 1.81	
Incapacidad moral	P7	¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0.97	± 1.72	<0.001
	P8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.83	± 2.76	
Incapacidad psicológica	P9	¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.59	± 2.83	
	P10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0.96	± 1.83	
Incapacidad social	P11	¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.18	± 1.87	
	P12	¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1.03	± 1.80	
Obstáculos	P13	¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0.8	± 1,77	
	P14	¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0.87	± 1,78	

*Prueba de chi2

Nivel de significancia p < 0.05

Fuente: Elaborado propio del autor.

Interpretación de la tabla N° 4:

Al comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes con periodontopatías de un centros de salud urbano, se aprecia que hay una asociación significativa en la dimensión de limitación de la función en la pregunta 1 con una media 1.01 ± 1.75 , no obstante en la dimensión de dolor físico resalta la pregunta 3 donde se observa una media 1.29 ± 1.75 , mientras que en la dimensión de molestias psicológica, en la pregunta 6 tenemos la media 0.96 ± 1.81 , en la siguiente dimensión de incapacidad física destaca la pregunta 7 donde se encontró una media 0.97 ± 1.72 , sin embargo en la dimensión de incapacidad psicológica en la pregunta 9 nos revela una media de 1.59 ± 2.83 , asimismo se muestra en la dimensión de incapacidad social en la pregunta 11 nos muestra una media de 1.18 ± 1.87 , también se resalta la dimensión de obstáculos donde se evidencia en la pregunta 13 con una media de 0.8 ± 1.77 . Finalmente se encontró que al comparar todas las preguntas del cuestionario OHIP 14 un $p > 0.001$ lo que denota que hay una asociación estadística significativa.

TABLA N° 5

Comparación de periodontopatías en un centro de salud semi rural según género.

Característica	Clínico	Semi rural		Femenino		Masculino		p*
		n	(%)	n	(%)	N	(%)	
Movilidad dentaria	Normal	3	1.8	3	1.4	0	0	<0.001
	Menor movilidad	41	24.9	26	12.3	15	13.2	
	Moderadamente	93	56.4	58	27.5	35	30.7	
	Mayor	28	16.9	18	8.5	10	8.8	
Enfermedad Periodontal	Gingivitis	0	0	0	0	0	0	
	Periodontitis leve	3	1.8	2	0.9	1	0.8	
	Periodontitis moderado	90	54.6	60	28.4	30	26.3	
	Periodontitis avanzado	72	43.6	43	20.4	39	25.4	
Sangrado al Sondaje	Ausencia de sangrado	0	0	0	0	0	0	
	Presencia de sangrado	165	100	105	48.7	60	51.3	

* Prueba de chi2

Nivel de significancia p < 0.05

Fuente: Elaborado propio del autor.

Interpretación de la tabla N° 5:

Al comparar las periodontopatías que según el tipo de movilidad dentaria más prevalente fue la moderada, donde se evidencia una asociación significativa, (56.4%), el género que presenta menor movilidad dentaria fue el femenino (27.5%). No obstante, en la característica de enfermedad periodontal como periodontitis moderada (54.6%), asimismo el género con mayor prevalencia fue el femenino (28.4%), en consecuencia, a dicha enfermedad tenemos presencia de sangrado al sondaje (100%). Finalmente, al comparar las características clínicas se encontró como resultado una $p > 0.001$ que manifiesta una asociación estadística significativa.

TABLA N° 6

Comparación de periodontopatías en un centro de salud urbano según género.

Característica Clínico		Urbano		Femenino		Masculino		p*
		n	(%)	n	(%)	N	(%)	
Movilidad dentaria	Normal	74	46.2	42	19.9	32	28.1	<0.001
	Menor movilidad	75	46.7	56	26.5	19	16.7	
	Moderadamente	10	6.3	7	3.3	3	2.6	
	Mayor	1	0.62	1	0.5	0	0	
Enfermedad Periodontal	Gingivitis	51	31.9	31	14.7	20	17.5	
	Periodontitis leve	72	45.0	47	22.2	26	22.8	
	Periodontitis moderado	32	20.0	25	11.8	7	6.1	
	Periodontitis avanzado	5	3.1	3	1.4	2	1.8	
Sangrado al Sondaje	Ausencia de sangrado	72	45.0	45	21.3	27	23.7	
	Presencia de sangrado	88	55.0	61	29.9	27	23.7	

* Prueba de chi2

Nivel de significancia $p < 0.05$

Fuente: Elaborado propio del autor.

Interpretación de la tabla N° 6:

Al comparar las periodontopatías según el tipo de movilidad dentaria más prevalente fue moderada, donde se evidencia una asociación significativa, en (6.3%), el género que presenta menor movilidad dentaria fue el masculino (16.7%). En la característica de enfermedad periodontal (20%), asimismo el género con mayor prevalencia fue el femenino (11.8%), en consecuencia, a dicha enfermedad tenemos presencia de sangrado al sondaje (55%). Finalmente, al comparar las características clínicas se encontró como resultado una $p > 0.001$ que manifiesta una asociación estadística significativa.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Las afecciones orales componen una dificultad en los problemas de salud por el aumento de prevalencia, teniendo una impresión sobre los pacientes en sociedad expresado dolor, molestias, limitaciones, discapacidad tanto social como funcional, mostrando un aspecto adverso en la calidad de vida en paciente.

El propósito la investigación fue comparar la calidad de vida vinculado a salud bucal de paciente con periodontopatías en un puesto de salud semi rural y urbano durante el año 2018, debido a que se pudo observar la diferencia en el tipo de zona y lo que puede significar que la ruralidad en el estado de salud periodontal ha sido pobremente tocado; Vivir en zona rural implica en mayor parte en el acceso a salud y a bienes de primera necesidad, educación de buen nivel y medidas de salud pública.

Por lo tanto como consecuencia de este método se usó en la investigación para diferenciar la calidad de vida vinculada a salud bucal en paciente con periodontopatías en puesto de salud semi rural y urbano durante, fue mediante un cuestionario que fue el *OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)*, que se ha utilizado en varias poblaciones. Asimismo la forma de perfil corto del cuestionario (OHIP14). En los instrumentos que han sido ampliamente utilizados en varios estudios transversales y longitudinales, presenta ventajas como menor costo, preservación del anonimato de participantes y la reducción de los sesgos que pueden ocurrir en la interacción con el entrevistador. Se realizó con la autorización de los dos centros de salud mencionados y el consentimiento informado de los participantes, se inscribe, edad, sexo, grado de instrucción,

fumador y estado civil, se empleó el estudio previamente realizado por Sudhanshu S. y col.¹⁶ que se basa en un cuestionario similar en población rural y urbana de Udaipur del departamento de pacientes ambulatorios del *Pacific Dental College and Hospital*.

En el estudio la metodología se empleó el cuestionario OHIP-14 que se asemeja con el de Sudhanshu S. y col.¹⁶ el cual consta de catorce ítems, que se realizó en el departamento de pacientes externos en el *Pacific Dental College and Hospital*, Udaipur, Rajasthan, India. La población de estudio estuvo compuesta por población rural y urbana, se utilizó para evaluar el nivel de salud bucal en pacientes. Incluía el registro de datos sociodemográficos como el nombre, la edad, el sexo, la ocupación, los ingresos, la educación y los parámetros clínicos, como el IPC, la pérdida de inserción, los participantes llenaron el cuestionario y se les explico que indiquen en una escala Likert de cinco puntos con qué frecuencia experimentaron cada problema dentro de un período de referencia (dentro del último año). Las categorías de respuesta para la escala de cinco puntos son: "siempre", "frecuentemente", "algunas veces", "Casi nunca" y "Nunca". En comparación a los parámetros tomados por Sudhanshu S. y col.¹⁶ Tomaron en cuenta que la mayoría de los sujetos de su estudio en zona rural sufrieron de cálculo (31%) seguido de 4-5 mm de profundidad en bolsa periodontal (21.7%) mientras que en la población urbana el cálculo dentario y bolsa periodontal de 4-5 mm de profundidad estaban presentes entre 35.7% y 15.2% de sujetos respectivamente. La prevalencia de la pérdida de inserción fue alta (51.1%) entre la población rural y población urbana (43.1%). Por otro lado, Vishakha G. y col.¹³ en el artículo publicado sobre la evaluación comparativa de salud oral relacionada a calidad de vida en poblaciones con periodontitis crónica

en poblaciones rurales urbanas de Punjab tomo en consideración la media de índice periodontal, índice gingival y profundidad de bolsa periodontal en participantes rurales se encontró que eran 2.11 ± 0.635 , 1.61 ± 0.45 y 3.12 ± 0.692 , respectivamente, mientras que en el urbano fue de 1.69 ± 0.45 , 1.56 ± 0.355 y 3.30 ± 0.973 , respectivamente, a comparación de Amal G. y col.⁹ que no tomo en cuenta los parámetros clínicos en su estudio Disparidad rural-urbana de la calidad de vida asociada con la salud bucal lo hizo igual manera Fuad A. en el trabajo “Calidad de vida relacionada con la salud oral evaluada por OHIP-14 entre áreas urbanas y rurales en Kutai Kartanegara Regency, Indonesia”. Por otro lado Wang T. y col.⁷ en su pesquisa “Efecto de un plan integral de periodontal cuidado de la enfermedad en la calidad relacionada con la salud oral de la vida en pacientes con enfermedad periodontal en Taiwán” eligieron pacientes con periodontitis, con una profundidad de bolsa periodontal ≥ 5 mm, sin embargo Farzane V. y col.¹² en su investigación, Calidad relacionada con la salud oral de la Vida y la gravedad de la enfermedad periodontal tuvieron periodontitis leve (27.02%), periodontitis moderada (36.48%). En el estudio de Abukebir O. y col.¹¹ de acuerdo con los criterios clínicos para la clasificación de la enfermedad periodontal acordada de la siguiente manera: periodonto sano (1.3%), periodontitis inflamatoria (17.28%); periodontitis crónica (23.56%), de igual manera en su estudio Impacto de la periodontitis crónica y periodontitis agresiva en la vía oral calidad de vida vinculado a salud. Llano AH. y col.¹⁵ utilizaron como parámetros clínicos, periodontitis crónica (10.6%) ,periodontitis Agresiva Localizada (16.5%) y periodontitis agresiva generalizada (17.5%),por otro lado en la pesquisa de Lucindo Z. y col.¹⁰, Impacto en la salud oral vinculado a calidad de vida: un estudio transversal tomaron en consideración el tipo de enfermedad

periodontal y el estado dental, donde se evidencio una presencia de dolor (61,2%) tenía una dolor de muelas (17,3%) dolor de cara (9,8%) dolor de cabeza (7,8%) .En el artículo publicado de Nimalli W. y col.¹⁴ “Asociación entre periodontitis crónica y oral calidad de vida relacionada con la salud en adultos de Sri Lanka” tuvieron como parámetros clínicos sangrado al examen periodontal y medida de la profundidad de la bolsa periodontal (PPD), pérdida de inserción clínica (CAL), resalta la prevalencia del impacto oral fue de 40.7%, 59.6% y 68.8% en aquellos con periodontitis crónica no leve, moderada y severa, respectivamente.

En el estudio comparar la calidad de vida vinculado de salud bucal en la población con periodontopatias en centro de salud semi rural y urbano durante el año 2018, difiere la variable genero donde solo se evidencia un porcentaje general de 211 femenino y 114 masculino, esto a comparación del estudio de Sudhanshu S. y col.²⁰ En cuanto al género de la muestra de población, más de la mitad de las rurales (62.7%) y los participantes urbanos (72.2%) eran hombres.

Al comparar la calidad de vida vinculado de salud oral en pacientes con periodontopatias en puesto de salud semi rural y urbano durante el año 2018 en el instrumento de impacto en salud oral-14 se evidencia en la dimensión de limitación de la función una media de 3.42 en la zona semi rural y en la zona urbana de 1.01, no obstante en la dimensión de dolor físico se observa una media 3.41 en la zona semi rural y en la zona urbana 1.29, la dimensión de molestias psicológicas de una zona semi rural y zona urbana 0.96, dimensión de incapacidad física se encontró una media de 2.88 de una zona semi rural y zona urbana 0.97, la dimensión de incapacidad psicológica nos revela una media de

3.42 en la zona semi rural y en la zona urbana 3.04, asimismo se muestra en la dimensión de incapacidad social una media en la zona semi rural de 2.70 y en la zona urbana de 1.18, también se resalta la dimensión de obstáculos con una media de 2.70 en la zona semi rural y 0.8 en la zona urbana. En relación al estudio realizado por Vishakha G y col.¹³ en el OHIP-14 hubo una diferencia estadística en limitación funcional, discapacidad física y dominios de discapacidad psicológica con media con puntajes de 1.84 ± 1.84 , 1.65 ± 1.87 y 1.63 ± 1.75 para los participantes rurales y 0.75 ± 1.3 , 0.51 ± 1.02 y 0.59 ± 0.96 para el participante urbano, respectivamente. Otro estudio similar es de Sudhanshu S. y col.¹⁶ que refiere en la zona rural tuvo un mayor dolor físico, discapacidad física y discapacidad psicológica mayor puntaje que la zona urbana. En la pesquisa presentada por Amal G. y col.⁹ muestra que hubo una diferencia rural-urbana significativa en el porcentaje de individuos con impactos negativos en la salud oral. Comparado con residentes urbanos, residentes rurales informaron una prevalencia significativamente mayor de impactos negativos en la salud oral en el dolor, malestar psicológico y dominios de OHIP de discapacidad social, en la zona rural experimentaron un impacto negativo significativamente mayor. En el estudio de Wang T. y col.⁹ En la escala OHIP-14, los puntajes más altos indicaron una peor calidad de salud bucal con una media 12.31 ± 8.49 . Por otro lado, en la investigación de Abukebir O. y col.¹¹ en el cuestionario OHIP-14 las puntuaciones el grupo saludable era 1.3, que era más bajo que la de los grupos con gingivitis y periodontitis. La suma de los puntajes de OHIP-14 en sujetos con gingivitis y la periodontitis fue más alta: 17,28 y 23,56. Sin embargo en la investigación presentada por Llanos H.y col.¹⁵ Presenta que cada uno de los siete dominios evaluados por el OHIP-14 se observaron diferencias significativas entre las

dimensiones de dolor físico. En las dimensiones restantes (limitación funcional, física, discapacidad psicológica, discapacidad social), se encontraron discrepancia estadísticamente significativa. Igual modo en el estudio de Lucindo Z. y col.¹⁰ La muestra del cuestionario OHIP-14 es un impacto negativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud ($p < 0,05$). Finalmente, en el trabajo de Fuad A. y col.⁸ nos muestra en el cuestionario OHIP 14 respondieron a la pregunta de "Alguna vez sintieron dificultad en vocalizar palabra debido algún problema dental "como" a menudo", (3.5%) respondieron a la pregunta "totalmente incapaz de funcionar debido al problema con sus dientes o boca". Sobre la pregunta "alguna vez sentir preocupado / ansioso debido al problema en la cavidad oral "la respuesta alternativa" muy a menudo "fue la menos, con solo unos pocos números de encuestados. La pregunta "se sintió totalmente incapacitado para funcionar debido al problema con sus dientes tenía el valor más bajo con una media de 1,65, lo que significa que casi todos los encuestados respondieron con poca frecuencia y el valor medio más alto correlacionado con la pregunta "incómodo para comer cualquier alimento debido al problema con los dientes" con un valor medio de 2.25 lo que significa que los encuestados respondieron en promedio a veces se sienten incómodos mientras mastica debido al problema en la cavidad oral.

Dentro de las limitaciones fue que la mayoría de los artículos de investigación no contemplaron la comparación entre grupos sociodemográficos por lo tanto la fortaleza de esta investigación compara que la calidad de vida está íntimamente vinculada en la zona geográfica tanto en la zona semi rural y urbano.

En la población semi rural y urbano ya existe un nivel alto de gingivitis que va en aumento con la edad, evidencia de destrucción de tejidos periodontales, las manifestaciones que se encontró es la pérdida del nivel de inserción clínico, inflamación de tejidos blandos estas características van en aumento de manera notable de los pacientes adultas, siendo el causante en medida de pérdida de piezas dentarias. Esta realidad nos ha dirigido a investigar la forma en la que debemos entender las enfermedades bucales en relación a nuestra salud general, conociéndola como un componente esencial que no solo interviene bienestar.

5.2 Conclusiones

- En las características sociodemográficas, el estado socioeconómico bajo fue el más resaltante y el grado de instrucción secundaria fue el que destaco en ambas muestras.
- La calidad de vida vinculada a salud oral en población con periodontopatias se constató que la pregunta 2 tuvo mayor puntaje que la pregunta 4 según el cuestionario OHIP 14, en ambas muestras de estudio
- Se encontró una asociación en la calidad de vida en pacientes con periodontopatias en los centros de salud semi rural y urbano según género.
- Se evidencio que en las características clínicas (movilidad dentaria, enfermedad periodontal y sangrado al sondaje) predominaron tanto en hombres como mujeres.

5.3 Recomendaciones

- Se recomienda hacer estudios de seguimiento longitudinales que permitan analizar la calidad de vida vinculado a salud bucal.
- Se recomienda realizar el estudio en diferente población y contrastar entre áreas geográficas.
- Se incluirá variable del estudio tales como: hábitos nutricionales, factores sociales, conocimientos, con el fin de tener un buen resultado.
- Se sugiere que todo tutor deberá ir a las postas de zonas rurales para poder conocer la realidad problemática de los pacientes y plantear estudios que mejoren la calidad de vida de la población.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias Bibliográficas.

- 1.- Botero de Mejia B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la Salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la promoción de la salud. 2007; 12(1):11-24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
- 2.- Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 17(3):147-156. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>.
- 3.- Anguiano L, Agustín Z. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. Rev Mex Periodonto. 2015; 717(2): 77-87. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152e.pdf>.
- 4.- Álzate S, Agudelo AA, López F, López C, Espinosa E, Posada A. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(29): 83-96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps14-29.cbsv>.
- 5.- Espinoza E, Pachas F. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. Rev. Estomatol Herediana. 2013; 23(2):101-108. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/download/37/2>.
- 6.- Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos Mayores concurrentes al Centro del adulto mayor de San isidro. [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
7. - Wang T, Fang C, Hsiao K, Chou C. Effect of a comprehensive plan for periodontal disease care on oral health-related quality of life in patients with periodontal disease in Taiwan. Med. Balt. 2017; 97(5): 1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5805431/>.

8. - Fuad A, Fransiske T. Oral Health-Related Quality of Life Appraised by OHIP-14 Between Urban and Rural Areas in Kutai Kartanegara Regency, Indonesia: Pilot Pathfinder Survey. *Open Dent J.* 2017; 11:557–564. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5712656/>.
- 9.- Amal G, Galarneau C, Feine J, Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017; 46(2): 1-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28940682>.
10. - Lucindo Z, Maroco J. Duarte B. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2016; 16:1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866408/>.
11. - Abubekir O, Seynadur D. Association of Oral Health-related Quality of Life with Periodontal Status and Treatment Needs. *Oral Health Prev Dent.* 2016;14(4): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26870844>.
- 12.- Farzane V, Ahmad H, Mohammad A, Elaheh A, Parisan G. Oral Health-Related Quality of Life and Severity of Periodontal Disease. *J Int Oral Health.* 2016; 8(4): 440-444. Disponible en: <http://www.ispcd.org/userfiles/rishabh/V8I4/V8I4A5.pdf>.
13. - Vishakha G, Ranjan M, Shivani D, Gagandeep K. Comparative Assessment of Oral Health Related Quality of Life in Chronic Periodontitis Patients of Rural and Urban Populations in Punjab. *Oral Health Prev Dent.* 2015; 1(14):1-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323699177_Comparative_assessment_of_oral_health_related_quality-of-life_between_rural_and_urban_chronic_periodontitis_patients.
14. - Nimali W, Lilani E. Association between chronic periodontitis and oral health-related quality of life in Sri Lankan adults. *Int Dent J.* 2016; 66(6):337-343. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27477960>.
- 15.- Llanos AH, Silva CGB, Ichimura KT, Rebeis ES, Giudicissi M, Romano MM, Saraiva L. Impact of aggressive periodontitis and chronic periodontitis on oral

health-related quality of life. Braz. Oral Res. 2018; 3(2): 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451591>.

16.- Sudhanshu S, Pankaj A, Sorabh J, Nidhi S, Garima C, Nirali D. Assessment and comparison of clinical dental status and its impact on oral health-related quality of life among rural and urban adults of Udaipur, India: A cross-sectional study. J Basic Clin Pharm. 2015; 6(2):50-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4357000/>.

17.- Urza MA, Caqueo A. Calidad de Vida: Una Revisión Teórica del Concepto. Ter Psicol. 2011; 30(1):61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.

18.- Fernández G, Rojo P. Calidad de Vida y Salud: Planteamientos Conceptuales y Métodos de Investigación. Territorris 2005; 5(1): 117-135. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/Territorris/article/viewFile/117017/147939>.

19.- Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal. Rev Dent Chile. 2005; 96(2): 28-35. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf>.

20.- Domínguez S. Evaluación de los determinantes sociales sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal en personal del municipio de Azogues [Tesis Doctoral] Ecuador, Universidad Cayetano Heredia; 2016.

21.- Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2016; 9(2):177-183. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v9n2/art16.pdf>.

22.- Carranza FA. Periodontología de Glickman 7ª Edición, Editorial Interoamericana – Mc Graw Hill, 1993.

23.- Paez Y, Tamayo B, Batista A, García YC, Guerrero I. Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos. Rev Cienc Méd. 2015; 15(2): 1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942011000200006&Ing=es30.

24.- White SC. "Radiología oral – Principios e Interpretación" 3ª Edición. Editorial Mosby /Doyma Libros; 1995.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

INSTITUCIÓN: Universidad Privada San Juan Bautista

INVESTIGADOR: - Jhonatan Percy Ochoa Barrera

-Josellyn Ortiz Bedriñana

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Comparar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano durante el año 2018

INVITACIÓN E INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

A través de este documento se le invita a participar de este estudio.

PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en los pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano durante el año 2018.

PROCEDIMIENTOS

Se entregará un cuestionario de 14 preguntas, y un examen de salud periodontal cuya ejecución se realizara en 20 minutos y será realizado en los centros de salud correspondientes.

RIESGOS E INCOMODIDADES POTENCIALES

No hay riesgo ya que consiste en un recojo de información mediante el cuestionario mas no se realizaran procedimientos invasivos.

BENEFICIOS

Los beneficios de esta investigación será conocer su estado de salud periodontal y su relación con la calidad de vida.

COSTOS E INCENTIVOS

No hay remuneración, la participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Asimismo, la entrevista se realizara con la autorización de los centros de salud involucrados.

CONFIDENCIALIDAD

El investigador guardará sus datos personales en estricto privado.

CONTACTO CON EL INVESTIGADOR Y EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA DE UNA INSTITUCIÓN

Si desea mayor información sobre el estudio podrá llamar al 982562304 a través del correo electrónico jhonatan.percy@upsjb.edu.pe.

CONSENTIMIENTO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, voluntariamente participar en este estudio, comprendo la forma como se realizara el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y retirarme en cualquier momento.

Investigador

Firma y nombre del participante

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL CUESTIONARIO OHIP-14



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

CENTRO DE SALUD:

Preguntas ohip-14p		Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	frecuente mente	siempre
1	¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
2	¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
3	¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?					
4	¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
5	¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
7	¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9	¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
12	¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
Total: nunca=0, casi nunca=1, algunas veces=2, frecuentemente=3, siempre=4.						

ANEXO N° 3

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE INDICE PERIODONTAL



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

NOMBRE:

SEXO: ESTADO CIVIL:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

FUMADOR:

CENTRO DE SALUD:

SUPERIOR																
	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
Implante																
Movilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pronóstico individual																
Furca																
Sangrado / Supuración																
Placa																
Anchura encía																
Margen gingival	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Profundidad de sondaje	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Vestibular																
Palatino																
Profundidad de sondaje	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Margen gingival	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0
Placa																
Sangrado / Supuración																
Furca																
Nota																
INFERIOR																

ANEXO N° 4

Constancia de comisión de ética



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Año del Diálogo y Reconstrucción Nacional

CONSTANCIA N° 001 – CEI-VRI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética en Investigación del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: **"COMPARACION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES CON PERIODONTOPATÍAS EN UN CENTRO DE SALUD SEMI RURAL Y URBANO, CALLAO 2018"**, presentado por los investigadores; **OCHOA BARRERA JHONATAN PERCY** y **ORTIZ BEDRIÑANA JOSELLYN**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **001 – CEI-VRI-UPSJB**.

El Comité de Ética de Investigación, considera **APROBAR** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Los investigadores principales se comprometen a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación.

Se expide la presente Constancia, a solicitud de los interesados, para los fines que estimen conveniente.

Lima, 18 de junio de 2018.



D^o Cesar Mayhuasca Cabrera
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Vicerrectorado de Investigación
Universidad Privada San Juan Bautista SAC

upsjb.univap.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalleja s/n
(Barrio Lince, Lima)
T: (01) 214-3500

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 - 1925
T: (01) 212-6112 / 212-6115

ICA
Carretera Panamericana Sur 6 km 500
La Angostura, Subanjallo
T: (056) 256-680 / 257-242

CHINCHA
Calle Alvarado Urbanización
(Esmeraldas)
T: (056) 260-329 / 260

ANEXO N° 5

CONSTANCIAS DE PERMISO DE LA RED VENTANILLA

Ventanilla, 10 de julio de 2018



**DIRESA CALLAO: RED DE SALUD VENTANILLA
MICRORED PACHACUTEC.
PUSTA DE SALUD 3 DE FEBRERO.**

CONSTANCIA

Por medio de la presente constancia, se hace constatar que C.D. Josellyn Ortiz Bedriñana con DNI N° 47605240 y el C.D. Jhonatan Percy Ochoa Barrera con DNI N° 45511623, realizaron el trabajo de investigación titulado “COMPARACION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES CON PERIODONTOPATIAS EN UN CENTRO DE SALUD SEMI RURAL Y URBANO CALLAO 2018”, para optar el grado de maestro en Salud Publica.

Las actividades fueron llevadas a cabo desde el 20 abril hasta el 2 de julio del 2018.

 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO
RED DE SALUD - VENTANILLA
MICRORED PACHACUTEC
C.S. 03 DE FEBRERO

GISELA HARO VELASQUEZ
MÉDICO JEFE
C.M.P. 052287

Ventanilla, 12 de julio de 2018



**DIRESA CALLAO: RED DE SALUD VENTANILLA
MICRORED ANGAMOS.**

CENTRO DE SALUD HIJOS DEL ALMIRANTE GRAU.

CONSTANCIA

Por medio de la presente constancia, se hace constatar que el C.D. Jhonatan Percy Ochoa Barrera con DNI N° 45511623 y C.D. Josellyn Ortiz Bedriñana con DNI N° 47605240, realizaron el trabajo de investigación titulado "COMPARACION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES CON PERIODONTOPATIAS EN UN CENTRO DE SALUD SEMI RURAL Y URBANO CALLAO 2018", para optar el grado de maestro en Salud Publica.

Las actividades fueron llevadas a cabo desde el 15 abril hasta el 5 de julio del 2018.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Dirección Regional de Salud Callao
MICRORED ANGAMOS
C.S. HIJOS DE GRAU

.....
PILAR M. RAMÍREZ MAIZONDO
MÉDICO JEFE
C.M.P. 48128

ANEXO N° 6

Validación con el coeficiente de confiabilidad del instrumento OHIP-14

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,961	,961	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	26,11	167,422	,866	,762	,957
Pregunta 2	26,53	168,655	,831	,725	,957
Pregunta 3	25,94	170,306	,841	,731	,957
Pregunta 4	26,07	173,645	,780	,662	,959
Pregunta 5	26,36	171,540	,775	,654	,959
Pregunta 6	26,20	169,650	,807	,684	,958
Pregunta 7	26,39	174,442	,758	,610	,959
Pregunta 8	26,37	175,069	,741	,561	,959
Pregunta 9	26,33	171,518	,774	,643	,959
Pregunta 10	26,34	171,546	,777	,647	,959
Pregunta 11	26,34	177,120	,679	,511	,961
Pregunta 12	26,50	172,763	,780	,641	,959
Pregunta 13	26,62	174,201	,764	,613	,959
Pregunta 14	26,51	172,692	,790	,670	,958

ANEXO N° 7
Registro fotográfico



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

