



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

IMPACTO DE LA PÉRDIDA DENTARIA
EN LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA A LA SALUD BUCAL
EN PACIENTES ADULTOS DEL
PUESTO DE SALUD HORACIO
ZEVALLOS RED DE SALUD IV LIMA
ESTE (MINSA) EN ATE, LIMA,
PERÚ-2017.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA

Diego Rodolfo Salvador Granda

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Mg. Carmen Rosa García Rupaya

Departamento Académico de Medicina Bucal y Maxilofacial

COASESOR

Mg. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

JURADO EVALUADOR

Presidente: Mg. CD. Miguel Benjamin Perea Paz

Vocal: Dra. CD. Maria Elena Diaz Pizan

Secretario (a): Mg. CD. Pablo Cesar Sanchez Borjas

DEDICATORIA

A Dios porque siempre me ilumina y me da las fuerzas para alcanzar las metas que me proponga, superando los obstáculos que se me puedan presentar.

A mis padres Maritza y Rodolfo, por todo su apoyo y amor incondicional. Por ser ejemplos de perseverancia y dedicación, por enseñarme los valores que me hacen la persona que soy y siempre impulsándome a mejorar. A mi hermano Renato, que siempre me acompaña y me impulsa a ser una mejor persona y un mejor hermano.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores Mg. Carmen Rosa García
Rupaya y Mg. Roberto Antonio León Manco
por brindarme su tiempo y sabiduría para
elaborar y terminar la tesis.

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. Factores sociodemográficas y clínicos de los pacientes del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	25
TABLA 2. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según edad, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	26
TABLA 3. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según sexo, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	27
TABLA 4. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según nivel de educación, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	28
TABLA 5. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de trabajo, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	29
TABLA 6. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según procedencia, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	30
TABLA 7. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según frecuencia de visitas a la consulta dental, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	31
TABLA 8. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de servicio de salud utilizado, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	32
TABLA 9. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según motivo del uso del servicio dental, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	33
TABLA 10. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de tratamiento protésico, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	34

TABLA 11. Prevalencia y severidad del OHIP-14 en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	35
TABLA 12. Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.	35

LISTA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
II.1. Planteamiento del problema	2
II.2. Justificación	3
III. MARCO TEÓRICO	4
IV. OBJETIVOS	10
IV.1. Objetivo general	10
IV.2. Objetivos específicos	10
V. MATERIAL Y MÉTODOS	11
V.1. Diseño del estudio	11
V.2. Población	11
V.3. Muestra	11
V.4. Criterios de selección	12
V.5. Variables	13
V.6. Técnicas y/o procedimientos	16
V.7. Plan de análisis	18
V.8. Consideraciones éticas	20
VI. RESULTADOS	21
VII. DISCUSIÓN	36
VIII. CONCLUSIONES	44
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
X. ANEXOS	

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

CVRSB:	Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal
UPCH:	Universidad Peruana Cayetano Heredia
Pág.:	Página
PS:	Puesto de Salud
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
COL:	Colegio Odontológico de Lima
DNI:	Documento Nacional de Identidad
OHIP:	Oral Health Impact Profile (Perfil de Impacto de Salud Oral)
QoL:	Quality of Life (Calidad de Vida)
MINSA:	Ministerio de Salud del Perú
PPR:	Prótesis Parcial Removible
PPF:	Prótesis Parcial Fija
PT:	Prótesis Tota

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en pacientes del puesto de salud (PS) Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú -2017. **Materiales y Métodos:** Fueron evaluados 300 pacientes del PS Horacio Zevallos ubicado en Ate, Lima, Perú; se les realizó una evaluación clínica odontológica, el cuestionario del Perfil de impacto de salud oral (OHIP-14) y una ficha de recolección de datos.

Resultados: El 83% (n=249) de los sujetos evaluados tenían de 18 a 44 años de edad, de estos los que presentaron impacto en su CVRSB tuvieron un $X=5.27$ (DE=5.21) dientes perdidos. El sexo femenino predominó siendo el 83.7% (n=251), y presentó un $X=7.52$ (DE=7.35) dientes perdidos. La mayoría no provenían de la Región Lima 56% (n=168), presentando un $X=9.01$ (DE=7.80) dientes perdidos que tienen impacto en su CVRSB. El 59% (n=177) asistía a la consulta dental luego de más de 12 meses, estos presentaron un $X=7.69$ (DE=7.70) dientes perdidos. El 68.3% (n=205) utilizaba el servicio de salud público para realizar tratamientos dentales y presentaron un $X=7.05$ (DE=6.80) dientes perdidos. El “dolor” fue el motivo principal por el que accedían al servicio de salud dental 58% (n=174), estos presentaron un $X=8.13$ (DE=7.74) dientes perdidos. El 86% (n=258) no utilizaba ningún tipo de prótesis dental y presentaban un $X=6.16$ (DE=6.25) dientes perdidos. **Conclusión:** En el grupo de pacientes evaluados se observa que la cantidad de piezas dentarias perdidas no determina la presencia de un impacto negativo en la CVRSB.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada a la salud bucal, OHIP-14, pérdida dentaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of dental loss on the quality of life related to oral health (OHRQL) in patients of the health post (PS) Horacio Zevallos in Ate, Lima, Peru - 2017. **Materials and Methods:** 300 patients from the Horacio Zevallos Health Post located in Ate, Lima, Peru were evaluated; a clinic evaluation, the OHIP-14 questionnaire and a data collection form were made. **Results:** 83% (n = 249) of the subjects evaluated were 18 to 44 years old, of those who had an impact on their OHRQL had an $X = -5.27$ (SD = 5.21) missing teeth. The female sex predominated being 83.7% (n = 251), and presented an $X = 7.52$ (SD = 7.35) missing teeth. The majority did not come from Lima Region 56% (n = 168), presenting an $X = 9.01$ (SD = 7.80) missing teeth that have an impact on their HRQL. 59% (n = 177) attended the dental practice after more than 12 months, these presented an $X = 7.69$ (SD = 7.70) missing teeth. 68.3% (n = 205) used the public health service to perform dental treatments and presented an $X = 7.05$ (SD = 6.80) missing teeth. The “pain” was the main reason why 58% (n = 174) had access to the dental health service, these presented an $X = 8.13$ (SD = 7.74) missing teeth. 86% (n = 258) did not use any type of dental prosthesis and had an $X = 6.16$ (SD = 6.25) missing teeth. **Conclusion:** In the group of patients evaluated, it is observed that the amount of missing teeth does not determine the presence of a negative impact on OHRQL.

Keywords: Oral health related quality of life, OHIP-14, tooth loss.

I. INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria es una condición muy común en las personas adultas, la cual tiene un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) e interfiere con sus actividades diarias. Esta condición es provocada principalmente por dos enfermedades: la caries dental y la enfermedad periodontal.^(1, 2) Además de estar en relación con factores que puedan facilitar su establecimiento en boca, como: la dieta, la mala higiene, el fumar; puede verse influenciado también por el servicio de salud utilizado, el periodo de tiempo entre las visitas dentales y el motivo del uso del servicio dental.

Antiguamente se pensaba que la calidad de vida solo estaba relacionada con el nivel socioeconómico, nivel de educación o tipo de vivienda, pero con el pasar del tiempo y el desarrollo de la población se pudo observar que estos no eran suficientes para determinarla.⁽³⁾ El estado físico, social y psicológico son aspectos de la calidad de vida que influyen sobre la salud, permitiendo que uno pueda sentirse bien consigo mismo y realizar sus actividades cotidianas con normalidad como: hablar, comer, sonreír, socializar y trabajar.⁽²⁾ Al verse afectado algún aspecto en la persona, por ejemplo por la pérdida dentaria, se buscará revertir esta condición rehabilitando y recuperando la funcionalidad del órgano dañado, así como la estética que se pudiera haber perdido.⁽⁴⁾

El propósito del siguiente estudio fue determinar impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB en pacientes adultos del Puesto de Salud (PS) Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú-2017.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1 Planteamiento del problema

La pérdida dentaria en adultos es causada por múltiples enfermedades; siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las principales, debido a que en sus etapas iniciales no presentan sintomatología, pasando desapercibidas y complicándose al no recibir un tratamiento oportuno.⁽⁵⁾

Según Mack et al.⁽⁶⁾, perder piezas dentarias y no recibir un tratamiento rehabilitador afectará negativamente la CVRSB. Los tratamientos de prótesis parcial removible o fija no siempre llegan a satisfacer completamente al paciente, pudiendo no restablecer la CVRSB de las personas. Afectando la estética, fonética y las funciones masticatorias,⁽⁷⁾ razón por la cual necesitan un tratamiento de rehabilitación integral que cubra sus necesidades y expectativas. Es por ello, que es necesario conocer los factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, nivel de educación y tipo de trabajo) y factores de acceso al servicio de salud (frecuencia de visitas a la consulta dental, tipo de servicio de salud utilizado, motivo del uso del servicio dental y tipo de tratamiento protésico) que influyen en las personas y como estos repercuten sobre su salud bucal.

Por lo descrito anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación
¿Cuál es el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB en pacientes adultos del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú – 2017?

II.2 Justificación

El presente estudio se justifica por su importancia teórica - científica, porque a partir de éste se obtendrán nuevos conocimientos sobre como la pérdida dentaria influye en la CVRSB, así como la intervención de los factores sociodemográficos y de los factores de acceso al servicio de salud en la toma de decisiones al requerir una atención de salud.

Tiene importancia social, puesto que se evaluará a una población urbano marginal. El Asentamiento Humano Horacio Zevallos se encuentra ubicado en el distrito de Ate, el cual según la APEIM este distrito pertenece a la Zona 5 en la cual el 10% de la población pertenece a un nivel socioeconómico E y el 33.3% a un nivel socioeconómico D. Además, se podrá conocer los factores sociodemográficos de las personas afectadas por la pérdida de piezas dentarias y como influyen sobre su percepción de la salud. ⁽⁸⁾

Los datos y resultados obtenidos podrán ser utilizados como una línea de investigación para futuras investigaciones sobre el tema con muestras aleatorizadas, y de esta manera obtener conclusiones que puedan ser extrapoladas a toda la población peruana. En consecuencia, se promoverá la implementación de nuevas políticas de salud con la finalidad de mejorar la salud bucal, mejorando de esta manera la CVRSB, inculcando el interés para el cuidado de su salud.

Finalmente, tiene justificación clínica, ya que podremos conocer lo que el paciente necesita y espera solucionar; además este indicador de CVRSB nos permitirá conocer las dimensiones mas afectadas.

III. MARCO TEÓRICO

La pérdida dentaria en personas adultas es multifactorial, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal las principales causantes.^(1, 9) Estas dos enfermedades son provocadas por agentes microbianos que dependerán de condiciones instauradas en la cavidad bucal sobre las cuales repercutirán distintos factores como la edad, ya que se puede observar una mayor cantidad de piezas dentarias perdidas en una edad más avanzada provocando un deterioro en la calidad de vida.^(5, 10-12) En relación al sexo, las mujeres suelen tener un menor número de piezas dentarias perdidas en comparación a los hombres, debido a que las mujeres suelen tener un mayor cuidado de su salud y asisten con mayor frecuencia a centros médicos para realizarse evaluaciones médicas.^(13, 14) El nivel socioeconómico estaría en relación a los tratamientos preventivos o rehabilitadores a los que uno pueda acceder.⁽¹⁴⁾

En sus estadios iniciales la caries dental y la enfermedad periodontal no muestran sintomatología alguna⁽¹⁾, no hay dolor ni molestias hasta que se encuentra en una etapa avanzada y llegando requerir tratamientos radicales como la endodoncia o la exodoncia de la pieza dentaria afectada.⁽⁵⁾

La pérdida de piezas dentarias tendrá una repercusión sobre la persona, afectando distintos aspectos de su vida, no solo es estético, le impedirá una correcta pronunciación de las palabras y suscitará una incorrecta articulación de los movimientos masticatorios.⁽⁷⁾

Por otra parte, el cuerpo humano cuenta con una capacidad adaptativa de respuesta ante una enfermedad crónica que le permite sobrellevar ciertos impedimentos.⁽⁵⁾ Esta cualidad conlleva a que las personas tengan alteraciones ante la autopercepción

de la salud, debido a que no sienten una necesidad o problema alguno ante etapas iniciales de la enfermedad.

Sin embargo, una vez superada esta capacidad adaptativa serán notorias las secuelas provocadas en cada persona como: limitaciones funcionales, imposibilitando la persona a realizar sus actividades cotidianas con normalidad y forzándola a alterar la manera en como las realiza, tales como: la alimentación y la manera de comunicarse; la estética puede verse afectada y como consecuente la autoestima; también puede haber dolor o incomodidad.^(2, 6, 15, 16) Esto afectará su salud influyendo en su calidad de vida, reduciendo la producción laboral en los adultos y afectando el desenvolvimiento académico de los estudiantes.^(7, 9)

La caries dental, la enfermedad periodontal, las demás enfermedades bucales, son afecciones costosas a tratar,⁽²⁾ es por ello que la mayor parte de personas con piezas dentarias perdidas por estas causas se encuentran en un nivel socioeconómico bajo y en grupos con un nivel de educación pobre.⁽¹⁰⁾ Esto se puede observar en los países en desarrollo donde la salud bucal de muchos adultos no es la idónea, puesto que los precios de muchos tratamientos dentales son inaccesibles por la mayoría y las enfermedades bucales no suelen ser tratadas a tiempo.⁽²⁾

El nivel de educación va a influenciar sobre la percepción y los hábitos que tenga hacia su salud; de igual manera el nivel socioeconómico, en la manera en como acceden a recursos de salud y el entorno social de las personas.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

En 1991, la OMS (Organización Mundial de la Salud) definió la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos,

expectativa, valores e intereses”, esto se encuentra relacionado con la salud física, el estado psicológico, las relaciones sociales y las creencias religiosas.⁽²⁰⁾ La calidad de vida es un conjunto de factores objetivos: que dependen del individuo y de las circunstancias externas, y subjetivos: que constan de la percepción de cada individuo, pueden ser sentimientos positivos o negativos.⁽²¹⁾

Para la salud, la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de limitación de oportunidades a causa de una condición médica, su tratamiento o las secuelas que esta pueda ocasionar.⁽²¹⁾ Dentro de esta definición podemos aclarar el término calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) y definirla como el efecto que puede tener la salud, patología o alteración bucal sobre el bienestar de la persona.⁽²²⁾

Para poder evaluarla, se han desarrollado diversas encuestas que evalúan no solo la percepción de cada persona, sino también su situación de salud bucal.⁽²⁰⁾ La salud bucal afecta física y psicológicamente a las personas y va a influenciar en diferentes etapas de su vida: como ellos se desarrollan, disfrutan de la vida, se auto perciben, se comunican, se alimentan y socializan, también afectan sus sentimientos, la autoestima y su desarrollo social.⁽²⁾

Dentro de los instrumentos que existen para evaluar este tipo de percepciones, se encuentra el OHIP que fue desarrollado por Slade and Spencer en 1994,⁽²³⁻²⁵⁾ este constaba de 49 preguntas que posteriormente fue reducido al OHIP-14, ambos constan de 7 niveles: “limitaciones funcionales”, “dolor físico”, “molestias psicológicas”, “incapacidad física”, “incapacidad psicológica”, “incapacidad social” y “obstáculos”; en la versión resumida cada nivel consta de 2 preguntas, haciendo

un total de 14 preguntas. Las respuestas que se puede obtener constan de una escala de 5 puntos: nunca=0, casi nunca=1, algunas veces=2, frecuentemente=3 y casi siempre=4 que tienen como propósito proveer una evaluación de disfunción, malestar y discapacidad atribuido a la condición bucal.^(23, 26) Locker D y col.⁽²⁷⁾ hallaron que los aspectos más afectados fueron el impacto funcional y psicológico y estos fueron mayores en las personas edéntulas en comparación a las dentadas. El OHIP ha sido utilizado en diversos países,⁽²⁰⁾ también ha sido traducido al español en varios países como en México por Castrejón et al.^(28, 29) que tradujeron sus dos versiones, la de 49 preguntas y la versión reducida de 14 preguntas, también en España por Montero-Martín et al.⁽³⁰⁾ que tradujeron la versión de 14 preguntas. A su vez, el OHIP-14 ha sido validado en Perú por Villareal⁽³¹⁾ en el año 2012, donde fue sometido a una prueba de confiabilidad mediante la valoración semántica, consistencia interna y el test-retest. El coeficiente alfa de Cronbach mostró un valor alto de 0.84 y el Test-retest obtuvo un valor de 0.91.⁽³¹⁾

Por otro lado el GOHAI es utilizado para adultos mayores, este cuestionario incluye características sociodemográficas como la edad, sexo, nivel de educación, ocupación e ingresos económicos. Sus dimensiones son: funciones físicas (comer, hablar y tragar), funciones psicosociales (importancia sobre salud bucal, insatisfacción por apariencia, auto conciencia de salud bucal, evitar contacto social por problemas bucales).⁽³²⁾

En el Perú existe una alta prevalencia de caries, según el estudio epidemiológico del año 2001 – 2002 en el cual se muestran las regiones más afectadas, siendo Lima con 88.31% de caries dental, ubicándose entre los departamentos más afectados.⁽³³⁾

Lima es el departamento con mayor número de habitantes y diferentes realidades. Se encuentra limitada por el norte con los departamentos de Ancash y Huánuco; por el este Pasco, Junín y Huancavelica; por el sur Ica y Huancavelica; y por el oeste el Océano Pacífico. Dentro del departamento de Lima se encuentra la provincia de Lima, que consta de 43 distritos y se determinó que en el año 2017 la población estimada fue de 8 574 974 en la provincia de Lima.⁽³⁴⁾

Según **Batista *et al.* (Brasil, 2014)** realizaron un estudio donde el objetivo fue evaluar el impacto de pérdida dentaria, en relación a la cantidad y posición de las piezas dentarias perdidas, sobre la CVRSB mediante el OHIP-14 en la ciudad de Piracicaba, Sao Paulo en Brasil. La muestra evaluada fue de 248 personas en las edades comprendidas de 20 a 64 años; se elaboró una clasificación para agrupar a los participantes según la cantidad y ubicación de las piezas dentarias perdidas. Estos resultados sugieren que solo la cantidad de piezas dentarias perdidas no refleja el verdadero impacto de la mortalidad dental en CVRSB y debería considerarse la posición de estas.⁽⁴⁾

Además, **Moya *et al.* (Chile, 2012)** realizaron un estudio donde el objetivo fue conocer la situación de salud bucal y CVRSB mediante el GOHAI, en adultos mayores que asistían a los centros de salud pública del área oriente de Santiago de Chile. Fueron evaluados 380 adultos de 60 años o más, de los centros de salud públicos de la comuna de Vitacura y Providencia en Santiago de Chile. En conclusión, los adultos mayores son un grupo de especial interés y cuidado para la salud pública debido a la mala percepción de su CVRSB y vulnerabilidad de su salud bucal.⁽¹⁵⁾

De igual manera, **De La Fuente *et al.* (México, 2010)** realizaron un estudio donde el objetivo fue evaluar el impacto de la salud bucal en la CVRSB mediante el OHIP-14, en adultos mayores. Se evaluaron 150 adultos mayores con edades entre los 60 a 85 años de los servicios profesionales odontológicos de una delegación política de la Ciudad de México. En conclusión, existe impacto de la salud bucal en la CVRSB en adultos mayores y afecta la realización de sus actividades cotidianas.⁽²⁰⁾

Por otro lado, **Daly *et al.* (Londres, 2009)** realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir el estado de salud bucal, necesidades de atención de salud bucal y CVRSB mediante el OHIP-14, en relación a la salud bucal en personas sin hogar en áreas del sureste de Londres. Fueron evaluadas 102 personas de 8 instalaciones donde se sabe que se reúnen las personas sin hogar, la edad media fue de 39.5 años. En conclusión las personas sin hogar tienen considerables aunque no complejas necesidades de atención de salud bucal. A pesar de experimentar un gran impacto de las condiciones bucales en la CVRSB, sólo existió una ligera relación con el estado clínico.⁽²⁴⁾

IV. OBJETIVOS

IV.1 Objetivo General

Determinar el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB en pacientes adultos del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú – 2017.

IV.2 Objetivos Específicos

1. Determinar los factores sociodemográficos y los factores de acceso al servicio de salud de los pacientes del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú – 2017.
2. Determinar el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según factores sociodemográficos en pacientes del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú –2017.
3. Determinar el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según factores de acceso al servicio de salud en pacientes del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú – 2017.
4. Determinar la prevalencia y severidad del OHIP-14 en pacientes del PS Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú – 2017.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

V.1 Diseño de estudio

El estudio fue descriptivo, observacional, prospectivo y transversal.

V.2 Población

La población del estudio estuvo conformada por individuos de 18 a 64 años de edad; moradores del asentamiento humano Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú. En función a la población asignada en el año 2019 por el MINSA al PS Horacio Zevallos, la población estimada fue de 13,550 pacientes.⁽³⁵⁾

V.3 Muestra

El tamaño muestral estuvo basado en la formula para estimar una proporción con 20% de los datos de la categoría 1⁽⁴⁾ de perdida dentaria obtenida en la prueba piloto, con 0.05 de precisión. El mínimo de muestra obtenido fue de 289 personas, sin embargo pero se optó por evaluar a 300 personas previniendo la posible negación de los participantes a ser evaluados clínicamente.

V.4 Criterios de Selección

V.4.1 Criterios de inclusión

- Individuos
 - De 18 a 64 años de edad.
 - Que hayan firmado el consentimiento informado.
 - Residentes del asentamiento humano Horacio Zevallos.
 - Capaces de desarrollar los cuestionario por si solos.
 - Individuos que lleguen para atención al PS Horacio Zevallos.

V.4.2 Criterios de exclusión

- Individuos:
 - Inmunosuprimidos por alguna enfermedad sistémica.
 - Que presenten enfermedades sistémicas no controladas.
 - Con algún tipo de deformaciones maxilofaciales.
 - Con aparatología ortodóntica.
 - Que hayan sido sometidos a alguna cirugía maxilofacial.

V.5 Variables (Anexo 01)

- **La Calidad de Vida Relacionada a la Salud**

Es la percepción de paciente sobre su limitación funcional, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos en relación a su estado bucal. Medido con el cuestionario OHIP-14.

Variable de tipo cualitativa y consta de 7 dimensiones:

1. Limitación funcional: problemas pronunciando palabras y si presenta alguna alteración en la percepción del sabor.
2. Dolor físico: el presentar dolor e incomodidad al comer.
3. Molestias psicológicas: el ser consciente de presentar algún problema en la cavidad bucal o si se siente tenso.
4. Incapacidad física: el tener que interrumpir las comida y si la dieta es insatisfactoria.
5. Incapacidad psicológica: el presentar dificultad para relajarse y se siente avergonzado.
6. Incapacidad social: si se siente enojado con otras personas y si presentar dificultad para hacer sus trabajos diarios.
7. Obstáculos: la incapacidad de realizar sus funciones habituales y si la vida es menos satisfactoria.

La puntuación según la respuesta de cada participante se clasificó desde 0: Nunca, 1: Casi Nunca, 2: Algunas veces, 3: Frecuentemente y 4: Casi Siempre.

- **Pérdida Dentaria**

Es la ausencia de piezas dentarias debido a caries o enfermedad periodontal.

Tipo cuantitativo. Tiene como definición conceptual la ausencia de piezas dentarias, y como definición operacional: piezas dentarias perdidas por caries o enfermedad periodontal. Serán contabilizadas de 0 – 32.

- **Factores Sociodemográficos**

Es la situación social de una población mostrada por medio de un conjunto de indicadores, se divide en las siguientes dimensiones:

1. Edad: de tipo cuantitativa, su definición operacional son la cantidad de años de vida que tiene el individuo.
2. Sexo: de tipo cualitativa su definición operacional son las características externas de cada individuo.
3. Nivel de Educación: de tipo cualitativa, su definición operacional es el grado estudios realizado más elevado.
4. Tipo de Trabajo: de tipo cualitativa, su definición operacional es el modo por el cual obtiene sus ingresos principales.
5. Procedencia: de tipo cualitativa, su definición operacional es el lugar de origen.

- **Factores de Acceso al Servicio de Salud**

Es la acción individual de aproximarse o llegar al servicio de salud, se divide en las siguientes variables:

1. Frecuencia de visitas a la consulta dental: de tipo cualitativa, su definición operacional es la ultima visita del paciente a la consulta dental.
2. Tipo de servicio de salud: de tipo cualitativa, su definición operacional es la forma de acceso al servicio de salud.
3. Motivo del uso del servicio de salud: de tipo cualitativa, su definición operacional es la razón por la cual la persona se acerca a la consulta dental.
4. Tipo de tratamiento protésico: de tipo cualitativa, su definición conceptual es el elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias.

V.6 Técnicas y Procedimientos

Se solicitaron las cartas de presentación a la Dirección de Postgrado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para presentar el proyecto de investigación y así explicar la evaluación clínica, el cuestionario OHIP-14 y la ficha de recolección de factores sociodemográficos y de acceso al servicio de salud. Las cartas fueron dirigidas al Médico Rubén José Aymar Calderón, director del Puesto de Salud Horacio Zevallos, y al Médico Luis Allende Manco Mallpica, jefe de la Micro Red Ate I (Anexo 02 y 03).

Una vez que se presentó y explicó el estudio, se determinaron los horarios y se estableció el cronograma durante el cual se realizó la recolección de los datos. Luego se firmó la declaración del investigador principal y del jefe de la unidad operativa (Anexo 05). El centro de salud emitió una carta aceptando la ejecución del estudio (Anexo 06).

Se solicitaron los permisos al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la aprobación del consentimiento informado (Anexo 07 y 08).

Posteriormente a cada individuo atendido en el PS Horacio Zevallos se le invitó a participar, se le explicó el propósito de la investigación y lo que se realizaría. Una vez aceptado, se les brindó el consentimiento informado para que lo revisaran y lo firmaran (Anexo 08).

Se realizaron las preguntas de la ficha de recolección de datos sociodemográficos y de acceso al servicio de salud la cual brindó información sobre el nivel de estudios,

la frecuencia de asistencia a la consulta dental, el tipo de trabajo, el motivo de la consulta dental y el tipo de servicio de salud que utilizaba (Anexo 9).

En un segundo momento se realizó el cuestionario OHIP-14, que recogió los datos del impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB de los participantes, este consta de catorce preguntas distribuidas en siete dimensiones (Anexo 10). Finalmente se realizó la evaluación clínica para obtener el número de piezas perdidas.

La ficha de recolección de datos y el cuestionario OHIP-14 se realizaron en la sala de espera del PS, aplicando la técnica de entrevista a cada participante y la evaluación clínica se realizó en un ambiente anexo al consultorio dental haciendo uso de la unidad dental, baja lenguas estériles y una linterna de cabeza; al término de la evaluación se les explicó brevemente al paciente sobre el estado de su salud bucal. Esto fue realizado los días lunes de 2:00pm a 5:00pm y los días martes y jueves de 8:00am a 12:00pm y de 2:00pm a 5:00pm. Cada evaluación tomó un tiempo aproximado de 15 minutos. La recolección de datos tuvo un tiempo de duración desde mayo hasta agosto del 2017.

Finalizada la recolección de datos de toda la muestra, el PS Horacio Zevallos emitió una constancia en la que se indica que la investigación se llevó a cabo en sus instalaciones (Anexo 11).

V.7 Plan de análisis

Los datos fueron trasladados virtualmente a una hoja de calculo Numbers para Mac versión 4.0.5. Posteriormente, se analizaron los datos en el paquete SPSS vs. 23. Se fijó un nivel de significancia del 5%, que equivale a $p=0.05$.

Para las variables cualitativas se obtuvieron porcentajes y frecuencias y se utilizó la prueba Chi Cuadrado.

Los resultados obtenidos del OHIP-14 fueron evaluados realizando una suma de las respuestas elegidas (0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Frecuentemente y 4: Casi siempre) de las 14 preguntas. Si la suma total era de 0 a 14 indicaba no impacto, y de 15 a 56 indicaba impacto. Además, se determinó la prevalencia como el % de pacientes que reportan uno o más impactos de “Frecuentemente / Casi Siempre” en cada una de las dimensiones, y la severidad es el promedio (X) del cuestionario OHIP-14 y de cada una de sus dimensiones, según metodología empleada por Batista et al.⁽⁴⁾ y por Isiekwe et al.⁽³⁶⁾

Mediante la evaluación clínica se obtuvo la cantidad de las piezas dentarias perdidas. Se contabilizó las piezas dentarias que fueron perdidas por caries o enfermedad periodontal; las piezas que no fueron perdidas por estos motivos no se les consideró perdidas, aun si no estuvieron en boca. Se contabilizó desde 0 hasta 32 piezas dentarias perdidas.⁽⁴⁾

Se realizo la prueba de normalidad y de varianzas homogéneas el tipo de prueba estadística a emplear. Se utilizo la T de Student para las variables: edad, frecuencia de visitas a la consulta dental y tipo de tratamiento protésico; y la prueba U de

Mann-Whitney para: edad, sexo, educación, tipo de trabajo, procedencia, frecuencia de visitas a la consulta dental, tipo de servicio de salud, motivo de uso del servicio de salud, tipo de tratamiento protésico y el impacto de la Pérdida Dentaria en la CVRSB.

V.8 Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas para el trabajo con seres humanos dadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Asimismo, contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para la investigación, fue utilizado el consentimiento informado que brinda el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Anexo 03)

VI. RESULTADOS

Al analizar los resultados obtenidos del estudio, se puede observar que la mayoría de la población asistente al PS Horacio Zevallos se encuentra en las edades comprendidas de 18 años hasta 44 años de edad siendo el 83% (n=249), también se puede observar que la mayoría fueron del sexo femenino con el 83.7% (n=251). Se encontró también que un 44.7% (n=134) tenía un nivel de educación Secundaria Completa. El 59% (n=177) asistía a la consulta dental luego de más de 12 meses. La mayor categoría de tipo de trabajo de la población fue la de “Trabajador familiar no remunerado” con un 35% (n=105). El 68.3% (n=205) utilizaba el servicio de salud público para realizarse tratamientos dentales. El motivo principal de consultas en el servicio dental fue el “Dolor” 58% (n=174). La mayoría de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud fueron provenientes de fuera de la Región Lima 56% (n=168). El 86% (n=258) no utilizaba ningún tipo de prótesis dental. (Tabla N°1)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según edad: el grupo etario de 45 a 64 años fue en el que se observó la mayor cantidad de piezas dentarias perdidas, siendo el promedio (X) de 13.63. En el grupo etario de 18 a 44 años se observa una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de piezas dentarias perdidas al comparar el grupo con impacto (X=5.27) y sin impacto (X=3.18) en su CVRSB.(Tabla N°2)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según sexo: se encontró que el sexo femenino presentó mayor cantidad de piezas dentarias perdidas. También se observa una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de piezas

dentarias perdidas al comparar el grupo con impacto ($X=7.52$) y sin impacto ($X=3.79$) en su CVRSB. (Tabla N°3)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según nivel de educación: se puede observar que hay una tendencia que al menor nivel de educación hay un mayor número de piezas dentarias perdidas, como se observa en la categoría “Primaria Incompleta” se obtuvo un X de 12.25. Además, se puede observar en la categoría “Secundaria Completa” se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de piezas dentarias perdidas al comparar el grupo con impacto ($X=3.61$) y sin impacto ($X=6.59$) en su CVRSB. (Tabla N°4)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de trabajo: se puede observar que la categoría “Independiente” fue la categoría con mayor número de piezas dentarias perdidas ($X=10.45$). También se puede observar una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de piezas dentarias perdidas, en la categoría “Independiente” al comparar el grupo con impacto ($X=10.45$) y sin impacto ($X=4.67$) en su CVRSB y en la categoría “Trabajador Familiar no Remunerado” al comparar el grupo con impacto ($X=7.46$) y sin impacto ($X=3.63$) en su CVRSB. (Tabla N°5)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según procedencia: se observa que la categoría “Otros” presentaba mayor cantidad de piezas dentarias perdidas ($X=9.01$), siendo la diferencia estadísticamente significativa al comparar con el grupo que no tenía impacto en su CVRSB ($X=4.84$). También se observa una diferencia estadísticamente significativa en la categoría “Lima” al comparar el grupo con impacto ($X=5.08$) y sin impacto ($X=2.81$) en su CVRSB. (Tabla N°6)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según frecuencia de visitas a la consulta dental: se observa que los participantes que asisten en periodos de 1 - 2 meses tienen mayor cantidad de piezas dentarias perdidas ($X=8.11$). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de piezas dentarias perdidas en tres categorías. Pacientes que asisten en periodos “>1 año” al comparar el grupo con impacto ($X=7.69$) y sin impacto ($X=4.59$) en su CVRSB. En pacientes que asistían en periodos de “3 – 5 meses” al comparar el grupo con impacto ($X=7.33$) y sin impacto ($X=1.86$) en su CVRSB. Finalmente los que asistían en periodos de “1 - 2 meses” al comparar el grupo con impacto ($X=8.11$) y sin impacto ($X=1.27$) en su CVRSB.(Tabla N°7)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de servicio de salud utilizado: nos damos cuenta que la categoría que presenta mayor número de piezas dentarias perdidas es la categoría “Privado” con un $X=8.13$. También se puede observar una diferencia estadísticamente significativa en la cantidad de piezas dentarias perdidas en la categoría “Publico” al comparar el grupo con impacto ($X=7.05$) y sin impacto ($X=3.27$) en su CVRSB. (Tabla N°8)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según motivo del uso del del servicio dental: se puede observar que la categoría de “Dolor” es la que presenta mayor número de piezas dentarias perdidas al tener impacto en la CVRSB ($X=8.13$), al compararlo con la cantidad de piezas dentarias perdidas al no presentar impacto en la CVRSB se puede observar una diferencia estadísticamente significativa ($X=3.91$). (Tabla N°9)

Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de tratamiento protésico: se puede observar que la categoría “Prótesis Total (PT)” fue la que presentó una mayor cantidad de piezas dentarias perdidas teniendo un impacto en la CVRSB ($X=27.33$). (Tabla N°10)

Al analizar la prevalencia del OHIP-14 se encontró un valor global del 53.3% y en relación a la severidad se determinó un $X=14.9$. Las dimensiones más afectadas fueron el Dolor Físico con una prevalencia de 27.6% y una severidad $X=1.6$, Molestias Psicológicas con una prevalencia del 30% y una severidad $X=1.5$ e Incapacidad Psicológica con una prevalencia del 27.7% y una severidad $X=1.1$. (Tabla N°11)

Finalmente, al evaluar el impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB, en este grupo de adultos se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la cantidad de piezas dentarias perdidas al tener un impacto en la CVRSB ($X=7.41$) en comparación a los que no tuvieron impacto ($X=3.90$). (Tabla N°12)

Tabla 1. Factores sociodemográficos y de acceso al servicio de salud de los pacientes del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Factores		n	%	
Sociodemográficos	Edad	de 18 a 44	249	83.00
		de 45 a 64	51	17.00
		Total	300	100.00
	Sexo	Masculino	49	16.30
		Femenino	251	83.70
		Total	300	100.00
	Nivel de Educación	Ninguna	5	1.70
		Primaria incompleta	19	6.30
		Primaria completa	34	11.30
		Secundaria incompleta	54	18.00
		Secundaria completa	134	44.70
		Superior incompleta	26	8.70
		Superior completa	28	9.30
		Total	300	100.00
		Trabajo	Ninguno	58
	Empleado		34	11.30
	Independiente		52	17.30
	Obrero		15	5.00
Trabajador familiar no remunerado	105		35.00	
Trabajador del hogar	36		12.00	
Total	300		100.00	
Procedencia	Lima	132	44.00	
	Otros	168	56.00	
	Total	300	100.00	
Acceso al servicio de salud	Frecuencia de Visita a la Consulta Dental	>1 año	177	59.00
		6 - 12 meses	60	20.00
		3 - 5 meses	13	4.30
		1 - 2 meses	20	6.70
		≤ 1 mes	21	7.00
		Primera visita	9	3.00
		Total	300	100.00
	Tipo de Servicio de Salud	Ninguno	7	2.30
		Público	205	68.30
		Privado	88	29.30
		Total	300	100.00
	Motivo de Uso del Servicio Dental	Dolor	174	58.00
		Continuador	66	22.00
		Necesidad	60	20.00
		Total	300	100.00
	Tipo de Tratamiento Protésico	Ninguno	258	86.00
		PPF	23	7.67
		PPR	14	4.67
		PT	5	1.67
		Total	300	100.00

n= Frecuencia absoluta
%=Frecuencia relativa

Tabla 2. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según edad, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos, en Ate, Lima, Perú.

Edad	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n(%)		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
18 a 44	Sin impacto	156(62.65%)		3.18	0.00	25.00	4.55	<0.001*
	Impacto	93(37.35%)	93(74.40%)	5.27	0.00	27.00	5.21	
45 a 64	Sin impacto	19(37.25%)		9.84	0.00	26.00	6.84	0.099**
	Impacto	32(62.75%)	32(25.60%)	13.63	0.00	32.00	8.25	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

** Prueba T de Student

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla 3. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según sexo, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Sexo	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
Masculino	Sin impacto	30(61.22%)		4.47	0.00	16.00	5.18	0.084*
	Impacto	19(38.78%)	19(15.20%)	6.79	0.00	19.00	5.73	
Femenino	Sin impacto	145(57.77%)		3.79	0.00	26.00	5.28	<0.001*
	Impacto	106(42.23%)	106(84.80%)	7.52	0.00	32.00	7.35	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla 4. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según nivel de educación, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Nivel de Estudios	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
Ninguna	Sin impacto	1(20%)		2.00	2.00	2.00	-	0.157*
	Impacto	4(80%)	4(3.20%)	15.75	3.00	25.00	9.91	
Primaria incompleta	Sin impacto	7(36.84%)		7.00	0.00	26.00	10.08	0.149*
	Impacto	12(63.16%)	12(9.60%)	12.25	0.00	27.00	7.14	
Primaria completa	Sin impacto	18(52.94%)		6.78	0.00	20.00	5.95	0.136*
	Impacto	16(47.06%)	16(12.80%)	10.69	1.00	32.00	8.98	
Secundaria incompleta	Sin impacto	30(55.56%)		3.27	0.00	20.00	4.51	0.121*
	Impacto	24(44.44%)	24(19.20%)	5.58	0.00	23.00	6.70	
Secundaria completa	Sin impacto	85(63.43%)		3.61	0.00	25.00	5.28	<0.001*
	Impacto	49(36.57%)	49(39.20%)	6.59	0.00	32.00	6.05	
Superior incompleta	Sin impacto	13(50.00%)		2.15	0.00	11.00	3.00	0.160*
	Impacto	13(50.00%)	13(10.40%)	5.46	0.00	14.00	5.30	
Superior completa	Sin impacto	21(75.00%)		3.67	0.00	13.00	3.72	0.707*
	Impacto	7(25.00%)	7(5.60%)	2.43	1.00	4.00	1.27	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla 5. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de trabajo, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Tipo de trabajo	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	p
Ninguno	Sin impacto	34(58.62%)		2.50	0.00	16.00	4.01	0.012*
	Impacto	24(41.38%)	24(19.20%)	5.67	0.00	21.00	5.75	
Empleado	Sin impacto	21(61.76%)		4.71	0.00	16.00	4.83	0.830*
	Impacto	13(38.24%)	13(10.40%)	4.77	0.00	14.00	4.71	
Independiente	Sin impacto	30(57.69%)		4.67	0.00	26.00	6.97	0.001*
	Impacto	22(42.31%)	22(17.60%)	10.45	1.00	32.00	8.33	
Obrero	Sin impacto	8(53.33%)		3.00	0.00	11.00	3.59	0.594*
	Impacto	7(46.67%)	7(5.60%)	5.00	0.00	15.00	5.97	
Trabajador familiar no remunerado	Sin impacto	64(60.95%)		3.63	0.00	25.00	5.15	0.001*
	Impacto	41(39.05%)	41(32.80%)	7.46	0.00	32.00	7.54	
Trabajador del hogar	Sin impacto	18(50.00%)		5.72	0.00	15.00	5.29	0.163*
	Impacto	18(50.00%)	18(14.40%)	8.72	1.00	27.00	7.10	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla 6. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según procedencia, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Procedencia	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
Lima	Sin impacto	81(61.36%)		2.81	0.00	26.00	5.26	<0.001*
	Impacto	51(38.64%)	51(40.80%)	5.08	0.00	19.00	5.21	
Otros	Sin impacto	94(55.95%)		4.84	0.00	25.00	5.10	<0.001*
	Impacto	74(44.05%)	74(59.20%)	9.01	0.00	32.00	7.80	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla N°7. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según frecuencia de visitas a la consulta dental, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Frecuencia de visitas a la consulta dental	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
>1 año	Sin impacto	97(54.80%)		4.59	0.00	26.00	6.00	0.001*
	Impacto	80(45.20%)	80(64.00%)	7.69	0.00	32.00	7.70	
6 - 12 meses	Sin impacto	43(71.67%)		3.23	0.00	16.00	3.91	0.093*
	Impacto	17(28.33%)	17(13.60%)	6.18	0.00	23.00	6.70	
3 - 5 meses	Sin impacto	7(53.85%)		1.86	0.00	4.00	1.35	0.004**
	Impacto	6(46.15%)	6(4.80%)	7.33	0.00	11.00	3.83	
1 - 2 meses	Sin impacto	11(55.00%)		1.27	0.00	4.00	1.49	<0.001*
	Impacto	9(45.00%)	9(7.20%)	8.11	3.00	17.00	4.81	
≤ 1 mes	Sin impacto	10(47.62%)		4.30	0.00	16.00	5.60	0.335*
	Impacto	11(52.38%)	11(8.80%)	6.55	0.00	25.00	7.09	
Primera visita	Sin impacto	7(77.78%)		4.14	0.00	15.00	6.07	0.359*
	Impacto	2(22.22%)	2(1.60%)	8.50	3.00	14.00	7.78	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

** Prueba T de Student

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla N°8. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de servicio de salud utilizado, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Tipo de servicio de salud utilizado	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
Ninguno	Sin impacto	5(71.43%)		5.40	0.00	15.00	6.77	0.434*
	Impacto	2(28.57%)	2(1.60%)	8.00	3.00	13.00	7.07	
Público	Sin impacto	122(59.51%)		3.27	0.00	26.00	4.96	<0.001*
	Impacto	83(40.49%)	83(66.40%)	7.05	0.00	32.00	6.80	
Privado	Sin impacto	48(54.55%)		5.35	0.00	20.00	5.62	0.076*
	Impacto	40(45.45%)	40(32.00%)	8.13	0.00	32.00	7.84	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla N°9. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según motivo de uso del servicio dental, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Motivo de uso del servicio dental	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	p
Dolor	Sin impacto	82(47.13%)		3.91	0.00	25.00	4.93	<0.001*
	Impacto	92(52.87%)	92(73.60%)	8.13	0.00	32.00	7.74	
Continuador	Sin impacto	49(74.24%)		3.08	0.00	16.00	3.94	0.036*
	Impacto	17(25.76%)	17(13.60%)	5.59	0.00	17.00	5.08	
Necesidad	Sin impacto	44(73.33%)		4.80	0.00	26.00	6.87	0.099*
	Impacto	16(26.67%)	16(12.80%)	5.19	0.00	13.00	3.87	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla N°10. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB según tipo de tratamiento protésico, en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Tipo de tratamiento protésico	OHIP-14	OHIP-14 Prevalencia n/%		Piezas Dentarias Perdidas				p
		n(%)		X	Mínimo	Máximo	DE	
Ninguno	Sin impacto	156(60.47%)		2.88	0.00	25.00	3.99	<0.001*
	Impacto	102(39.53%)	102(81.60%)	6.16	0.00	32.00	6.25	
PPF	Sin impacto	13(56.52%)		10.54	1.00	16.00	5.13	0.300**
	Impacto	10(43.48%)	10(8.00%)	8.20	1.00	16.00	5.37	
PPR	Sin impacto	4(28.57%)		16.25	4.00	26.00	10.97	0.776*
	Impacto	10(71.43%)	10(8.00%)	13.40	8.00	27.00	5.89	
PT	Sin impacto	2(40.00%)		16.00	12.00	20.00	5.66	0.083*
	Impacto	3(60.00%)	3(2.40%)	27.33	23.00	32.00	4.51	
Total		300(100%)	125(41.67%)					

* Prueba U de Mann-Whitney

** Prueba T de Student

n= Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

Tabla N°11. Prevalencia y severidad del OHIP-14 por dimensiones en pacientes del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

Dimension	Prevalencia: %de reportes de 1+ Impactos de frecuentemente/casi siempre n(%)	Severidad: X del puntaje del OHIP-14 (DE)
Limitacion funcional	46 (15.3%)	0.7 (1)
Dolor físico	80 (26.7%)	1.6 (1.1)
Molestias psicológicas	90 (30%)	1.5 (1.2)
Incapacidad física	57 (19%)	1.1 (1.2)
Incapacidad psicológica	83(27.7%)	1.1 (1.2)
Incapacidad social	40 (13.3%)	0.8 (1.1)
Obstaculos	40 (13.3%)	0.7 (1.1)
Total	160 (53.3%)	7.5 (1.07)

DE= Desviación Estándar

X=Media

n=Número de pacientes

Tabla N°12. Impacto de la pérdida dentaria en la CVRSB en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú.

	n(%)	X	(DE)	Mínimo	Máximo	p
OHIP-14						
Sin impacto	175(58.33%)	3.90	5.26	0.00	26.00	<0.001
Impacto	125(41.67%)	7.41	7.11	0.00	32.00	

*Prueba U de Mann-Whitney

n=Número de pacientes

X= Media

DE= Desviación Estándar

p= Significancia

VII. DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado para poder determinar el impacto de la pérdida dentaria sobre la CVRSB en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos, ubicado en el distrito de Ate en Lima – Perú, el año 2017. Se evaluaron factores sociodemográficos (edad, sexo, procedencia, nivel de educación y trabajo) y factores de acceso al servicio de salud (frecuencia de visitas a la consulta dental, tipo de servicio de salud, motivo de uso del servicio dental, y el tipo de tratamiento protésico). La muestra fue de 300 personas de ambos sexos, en el rango de 18 a 64 años.

En el presente estudio, el grupo etario de mayor frecuencia fue el de 18 a 44 años de edad que representó el 83%, de igual manera fue el grupo que presentó una mayor prevalencia de impacto en su CVRSB según el OHIP-14 siendo el 74.4%. La mayor afluencia de personas jóvenes se debe a que el PS Horacio Zevallos es el primer nivel de atención y los pacientes que son atendidos en el servicio dental no deben presentar ninguna condición sistémica o estas deberían estar controladas; de no ser el caso, estos son derivados al hospital más cercano para poder ser atendido. De igual manera en el estudio realizado por Batista et al.⁽⁴⁾ agruparon de una manera similar a los participantes en el cual el grupo de mayor frecuencia fue el de 20 a 44 años de edad que representaba el 55.6% de su población, y a la vez fue el grupo que presentó una mayor prevalencia de impacto en su CVRSB según el OHIP-14 siendo el 52.17%. Como mencionan Mack et al.⁽⁶⁾ en su artículo: “en poblaciones mayores sufren mayormente de multimorbilidad”, esto quiere decir la presencia de una o más enfermedades crónicas en una persona. Por ello se puede deducir que la población de mayor edad, esta siendo derivada al hospital más cercano para su

atención, al no tener una facilidad de acceso a la atención odontológica tienen mayor riesgo de perder piezas dentarias, lo cual explica la mayor cantidad de piezas dentarias perdidas a mayor edad.

Las mujeres presentaron una mayor cantidad de piezas dentarias perdidas por persona con un $X=7.52$, que provocaba un impacto en su CVRSB. En varios estudios se puede encontrar que hay mayor frecuencia de mujeres, como en el estudio realizado por Batista et al.⁽⁴⁾ encontró una mayor prevalencia de mujeres (72.2%). También se observa en el estudio de Steele et al.⁽¹¹⁾ donde compararon dos países: Australia y el Reino Unido, en los que encontraron mayor frecuencia del sexo femenino 58.6% y 54.3% respectivamente. Esto se debe a que la mayoría de pacientes son mujeres embarazadas que fueron derivadas al servicio de odontología para realizar evaluaciones y controles. A que diferencia de los hombres, las mujeres tienen variaciones en sus niveles hormonales como en el embarazo, lo que puede provocar daños permanentes e irreversibles en los tejidos periodontales.⁽³⁷⁾ Estos cambios hormonales, sumado a los diferentes patrones de conducta y dieta pueden ser factores determinantes para la pérdida de piezas dentarias.

Considerando la secundaria completa como el nivel de educación máximo, ya que la frecuencia de participantes en los niveles de superior incompleta y completa fueron bajos, se encontró que al tener mayor educación las personas tienden a asistir más a los servicios de salud y a su vez presentar menor cantidad de piezas dentarias perdidas. Los participantes que no tuvieron educación presentaron promedio de 15.75 dientes perdidos que provocaban un impacto en su CVRSB en comparación a los que habían culminado la secundaria presentando un promedio de seis dientes

perdidos que provocaban un impacto en su CVRSB. Resultados similares encontraron Fantin et al.⁽³⁸⁾ en el trabajo realizado en Costa Rica, donde el nivel educativo fue bajo o nulo presentaron un 80.5% de pérdida dentaria siendo mayor en comparación al 25.3% que presentaron las personas que tenían una educación superior a la secundaria. En el estudio de Rodríguez et al.⁽³⁹⁾ se encontró que el no haberse graduado del colegio fue un factor que aumentó el riesgo de perder piezas dentarias, esta falta de educación llevaría a las personas a no ser conscientes del impacto que puede tener la salud bucal sobre si mismos. Esto sumado al limitado acceso a un servicio de salud bucal, impide que puedan realizarse controles periódicamente y prever sobre futuras complicaciones que los problemas bucales puedan acarrear.

Para categorizar el tipo de trabajo se utilizó la clasificación dada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI),⁽⁴⁰⁾ encontrando que hay una mayor frecuencia de personas con “trabajo familiar no remunerado” 35%, también se encontró que los trabajadores independientes fueron los que presentaron mayor cantidad de piezas perdidas, con un $X=10.45$ que provocaba un impacto en su CVRSB. Este grupo comprendía trabajadores con empresas propias hasta vendedores ambulantes. Guarnizo-Herreno et al.⁽¹⁷⁾ clasificaron esta variable como trabajo de dirección o profesional y lo compararon con trabajos de menor rango, encontraron que el tener un trabajo manual o el nunca haber trabajado o estar mucho tiempo desempleado, aumenta el riesgo de presentar enfermedades bucales.

Para el presente estudio la población se dividió según su procedencia, si eran de Lima o si provenían de otros departamentos del Perú. Se encontró que el 56% de

los participantes provenían de otros departamentos, principalmente de la sierra central. Se encontró que ninguno de los grupos presento impacto en su CVRSB, a pesar de presentar gran cantidad de piezas dentarias perdidas ($X=9.01$). No se encontraron referencias que hayan utilizado esta clasificación. Los únicos datos comparables fueron los de Fantin et al.⁽³⁸⁾ que clasificaron a su población en urbana y rural, también encontraron una mayor frecuencia en la categoría rural siendo el 54.6% y fue la categoría que mayor prevalencia de perdida dentaria tuvo con el 70%. Esto puede explicarse debido a las dificultades que pueden existir para acceder a una atención odontológica o por la falta de conocimiento que hay sobre salud bucal.

La frecuencia de visitas a la consulta dental varía de acuerdo a la población. En los resultados hallados en este estudio, se encontró que el 59% de participantes asistían al servicio de odontología en periodos mayores a 1 año. A diferencia del estudio realizado por Michalak et al.⁽¹³⁾ donde evaluaron a la población asistente a un centro de atención dental en dos periodos de años en Cracovia. Ellos encontraron que la mayoría de personas asistentes a la consulta dental lo hacían en periodos menores o iguales a 1 mes, en ambos grupos y hallaron que muy pocas personas asistían a la consulta dental en periodos mayores de 1 año. Esta diferencia podría deberse a la dificultad para poder conseguir una cita a tiempo o el no poder acceder a un tratamiento de calidad, podrían ser uno de los principales motivos por los cuales la población no asiste con mayor frecuencia a la consulta dental. El Asentamiento Humano Horacio Zevallos solo cuenta con un centro de salud para toda su población y se encuentra saturado. Debido a esto, conseguir una cita puede ser muy complicado pudiendo llegar a ser un proceso muy incomodo. De tal forma

que, los pacientes solicitan ser transferidos a otros centros de salud o prefiere no recibir atención.

En el presente estudio se encontró que la mayor frecuencia estuvo en los participantes que utilizaban un servicio público siendo el 68.3%, también fue el grupo que mayor prevalencia del OHIP-14 tuvo con un 66.40%. Se pudo comparar con el estudio realizado por Batista et al.⁽⁴⁾ encontró que el 54% de participantes contaban con una atención privada, y tuvieron una prevalencia de 55.4% en OHIP-14.

El principal motivo del uso del servicio dental fue el dolor con el 58%, también tuvo una prevalencia del OHIP-14 del 73.60%. A diferencia de los resultados obtenidos por Batista et al.⁽⁴⁾ en el cual el motivo por el cual la mayoría de personas asistían a la consulta dental fue a razón de hacerlo de manera rutinaria o continuador siendo el 54.58%, también fue el motivo que mayor prevalencia del OHIP tuvo con 39.8%. Esta diferencia en los resultados puede deberse a como lo menciona Gerritsen et al.⁽⁵⁾, la existencia de una capacidad adaptativa del cuerpo que permite a las personas poder sobrellevar y acostumbrarse a ciertas condiciones que no son las adecuadas para poder sobrevivir. Por esto, las personas toleran ciertos problemas de salud bucal pudiendo llegar a etapas muy avanzadas de las enfermedades, imposibilitando su restauración.

En consecuencia, la mayoría de personas van a la consulta solo a realizarse la exodoncia de las piezas dentarias y no ha realizarse un tratamiento restaurador. Esto sucede debido a que tanto la caries como la enfermedad periodontal, que son las

enfermedades que más causan pérdida de dientes, no tienen sintomatología hasta encontrarse en un estadio muy avanzando.

Al evaluar tipo de rehabilitación en caso de presentar piezas dentarias perdidas. En el estudio se encontró que la mayoría de personas 86% no presentaba ningún tipo de rehabilitación protésica, de estos solo el 39.53% presentó impacto en su CVRSB, teniendo un $X=6.16$ dientes perdidos pudiendo llegar hasta los 32 dientes perdidos. Se puede observar que las personas suelen priorizar gastos, dándole poca o ninguna importancia a la salud bucal. A todo esto se le suma la capacidad adaptativa del cuerpo, llevando a las personas a creer que esta condición es normal y no se le debe dar mayor importancia. En estos resultados también se ve reflejado la atención odontológica del Puesto de Salud Horacio Zevallos el cual solo brinda atención primaria.⁽⁴¹⁾ En el servicio de odontología solo realizaban tratamientos como: profilaxis, sellantes, restauración con resina o amalgama y exodoncias; no realizan tratamientos rehabilitadores. La mayoría de personas preferían simplemente realizarse la extracción del diente que les causa molestias, siendo una solución rápida y de menor costo.

Se analizaron los datos obtenidos por el OHIP-14 para poder determinar su prevalencia y severidad. En el presente estudio se encontró que prevalencia y severidad global del OHIP-14 que fueron de 53.3% y las tres dimensiones más afectadas fueron: dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. En comparación de Batista et al.⁽⁴⁾ donde obtuvieron que la prevalencia y severidad global fueron de 48.1%, encontraron que las dimensiones más afectadas fueron similares presente estudio. Se puede observar que hubo una mayor severidad del OHIP-14 en la población del Asentamiento Humano Horacio Zevallos. Por otro

lado, se puede observar que los valores obtenidos por dimensiones fueron menores en comparación a los obtenidos por Batista et al.⁽⁴⁾ esta diferencia podría explicarse debido a que en el presente estudio la mayoría de participantes respondían el cuestionario OHIP-14 marcando la opción Algunas Veces o Frecuentemente.

Finalmente, al evaluar el impacto de la pérdida dentarias sobre la CVRSB se puede observar que aquellos que tuvieron impacto en su CVRSB tuvieron un $X=7.41$ piezas dentarias perdidas, a diferencia de los que no tuvieron impacto en su CVRSB tuvieron un $X=3.90$ piezas dentarias perdidas. Contando que un sujeto cuenta con 32 piezas dentarias en boca, esto representa más de un tercio de la cantidad de piezas dentarias lo cual puede repercutir en su salud. Estos resultados no se han podido comparar ya que otros estudios no brindan esta información de acuerdo a la cantidad de piezas dentarias perdidas.

Las limitaciones en este estudio fueron que en la muestra evaluada el sexo no fue equitativo, la mayoría de personas evaluadas fueron del sexo femenino, impidiendo que se pueda hacer una comparación entre dichos datos. Al usar la clasificación de tipo de trabajo, dada por el INEI, no se pudo realizar la comparación con ningún otro artículo ya que dicha clasificación no se presentaba de manera jerárquica.

Por otro lado, la importancia del estudio es que la muestra fue grande en comparación con otros artículos, asimismo los índices que se utilizaron ya han sido validados y actualmente siguen siendo utilizados por diversos autores en distintas zonas geográficas del mundo.

Este estudio es de utilidad porque brinda una visión de la influencia de la pérdida dentaria en relación con factores tanto demográficos y socioeconómicos en el país,

y lamentablemente demuestra que en la población existe un periodo de adaptación a estas condiciones bucales por lo cual se hace imprescindible insistir en la educación continua y promoción de la salud bucal en la población peruana.

VIII. CONCLUSIONES

1. Se observa que la cantidad de piezas dentarias pérdidas no determina la presencia de un impacto negativo en la CVRSB.
2. El estudio muestra que la mayoría de limitaciones son psicológicas y dolorosas antes que las funcionales, físicas o sociales; lo cual puede influir negativamente en la CVRSB, pero no impide que se comuniquen, alimenten o socialicen con normalidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batista MJ, Rihs LB, Sousa Mda L. Risk indicators for tooth loss in adult workers. *Braz Oral Res.* 2012;26(5):390-6.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):644.
3. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica.* 2012;30:61-71.
4. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa Mda L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12:165.
5. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2010;8:126.
6. Mack F, Schwahn C, Feine JS, Mundt T, Bernhardt O, John U, et al. The impact of tooth loss on general health related to quality of life among elderly Pomeranians: results from the study of health in Pomerania (SHIP-O). *Int J Prosthodont.* 2005;18(5):414-9.
7. Campos CH, Goncalves TM, Garcia RC. Implant-Supported Removable Partial Denture Improves the Quality of Life of Patients with Extreme Tooth Loss. *Braz Dent J.* 2015;26(5):463-7.
8. APEIM. Niveles Socioeconómicos 2018 [Available from: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/APEIM-NSE-2018.pdf>].

9. Heilmann A, Tsakos G, Watt RG. Oral Health Over the Life Course. In: Burton-Jeangros C, Cullati S, Sacker A, Blane D, editors. A Life Course Perspective on Health Trajectories and Transitions. Cham (CH)2015.
10. Reddy PS, Reddy AS, Jain AR, Pradeep R. Tooth Loss Prevalence and Risk Indicators in an Isolated Population of Kadapa- Soth India. American Journal of Public Health Research. 2014;2(6):5.
11. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32(2):107-14.
12. Chandola T. Social class differences in mortality using the new UK National Statistics Socio-Economic Classification. Soc Sci Med. 2000;50(5):641-9.
13. Michalak E, Loboda J, Chomyszyn-Gajewska M. Reasons for patients' visits in the dental offices of Cracow in the years 2005-2006 and 2013-2014. Przegl Epidemiol. 2015;69(4):787-94, 913-8.
14. Hamasha AA, Sasa I, Al-Qudah M. Risk indicators associated with tooth loss in Jordanian adults. Community Dent Oral Epidemiol. 2000;28(1):67-72.
15. Moya P, Chappuzeau E, Caro J, Monsalves M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012;22(4):197-202.
16. Yang SE, Park YG, Han K, Kim SY. Association between dental pain and tooth loss with health-related quality of life: the Korea national health and nutrition examination survey: A population-based cohort study. Medicine (Baltimore).2016;95(35):e4707.

17. Guarnizo-Herreno CC, Watt RG, Fuller E, Steele JG, Shen J, Morris S, et al. Socioeconomic position and subjective oral health: findings for the adult population in England, Wales and Northern Ireland. *BMC Public Health*. 2014;14:827.
18. Santillo PM, Gusmao ES, Moura C, Soares Rde S, Cimoës R. [Factors associated with tooth loss among adults in rural areas in the state of Pernambuco, Brazil]. *Cien Saude Colet*. 2014;19(2):581-90.
19. Yang SE, Park YG, Han K, Min JA, Kim SY. Association between dental pain and depression in Korean adults using the Korean National Health and Nutrition Examination Survey. *J Oral Rehabil*. 2016;43(1):51-8.
20. De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela M, Zelocatecatl-Aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol*. 2010;29(63):83 - 92.
21. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. . *Hacia la Promocion de la Salud*.2007;12:11-24.
22. Díaz M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y postratamiento. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
23. Santos CM, Oliveira BH, Nadanovsky P, Hilgert JB, Celeste RK, Hugo FN. The Oral Health Impact Profile-14: a unidimensional scale? *Cad Saude Publica*.2013;29(4):749-57.

24. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010;38(2):136-44.
25. Villarreal Neyra L. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” año 2011. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
26. Bortoluzzi MC, Traebert J, Lasta R, Da Rosa TN, Capella DL, Presta AA. Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Contemp Clin Dent.* 2012;3(4):393-7.
27. Locker D, Quinonez C. Functional and psychosocial impacts of oral disorders in Canadian adults: a national population survey. *J Can Dent Assoc.* 2009;75(7):521.
28. Castrejón-Pérez R, Borges-Yáñez S, Irigoyen-Camacho M. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud.* 2010;27(5):321-9.
29. Castrejón-Pérez R, Borges-Yáñez S. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontology.* 2012;29:155-8.
30. Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martín L, Rosel-Gallardo E. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009;14(1):E44-50.
31. Villareal L. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de atención residencial geronto geriátrico “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” año 2011. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2012.

32. Jain R, Dupare R, Chitguppi R, Basavaraj P. Assessment of validity and reliability of Hindi version of geriatric oral health assessment index (GOHAI) in Indian population. *Indian J Public Health*. 2015;59(4):272-8.
33. MINSA, Perú. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencias de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años, Perú. In: *Epidemiología ONd*, editor. <http://ww.oge.sld.pe2001> - 2002. p. 92.
34. Instituto, Nacional, de, Estadística, e, Informática. Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017. In: *Encuestas DGdEdCy*, editor. 2017.
35. Ministerio dS. Poblacion 2019 a nivel de establecimientos de salud y Distritos dentro de la DIRIS Lima Este Direccion de Redes Integradas de Salud Lima Este2019 [Available from: http://www.dirislimaeste.gob.pe/EstaDoc_iframe.asp?id=28&Tipo=60.
36. Isiekwe GI, Sofola OO, Onigbogi OO, Utomi IL, Sanu OO, daCosta OO. Dental esthetics and oral health-related quality of life in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2016;150(4):627-36.
37. Russell SL, Gordon S, Lukacs JR, Kaste LM. Sex/Gender differences in tooth loss and edentulism: historical perspectives, biological factors, and sociologic reasons. *Dental clinics of North America*. 2013;57(2):317-37.
38. Fantin R, Delpierre C, Kelly-Irving M, Barboza Solis C. Early socioeconomic conditions and severe tooth loss in middle-aged Costa Ricans. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(2):178-84.
39. Rodriguez FR, Paganoni N, Weiger R, Walter C. Lower Educational Level is a Risk Factor for Tooth Loss - Analysis of a Swiss Population (KREBS Project). *Oral health & preventive dentistry*. 2017;15(2):139-45.

40. Informática INdEe. Una Mirada a Lima Metropolitana 2014 [Available from: www.inei.gob.pe.
41. SUSALUD. Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS: Superintendencia Nacional de Salud; 2017 [Available from: <http://mapa.susalud.gob.pe/#00005884>.
42. Jara L. Indicadores Sociodemográficos 2015 [Available from: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>.
43. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex.2015;57:180-6.

ANEXOS

Anexo 01. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicador	Tipo	Escala de Medición	Valores o Categorías
Calidad de Vida en Relacion a la Salud Bucal en Adultos ⁽²⁴⁾	Percepcion de paciente sobre su limitacion funcional, dolor fisico, molestias psicologicas, incapacidad fisica, incapacidad psicologica, incapacidad social y obstaculos en relacion a su estado bucal.	Limitación funcional	Problemas pronunciando palabras. Presenta alteración en la percepcion del sabor.	OHIP-14	Cualitativa	Nominal	0: Nunca 1: Casi Nunca 2: Algunas Veces 3: Frecuentemente 4: Casi Siempre
		Dolor físico	Presenta dolor e incomodidad al comer.				
		Molestias psicológicas	Es consciente de presentar algún problema en la cavidad bucal. Se siente tenso.				
		Incapacidad física	Tiene que interrumpir las comidas. La dieta es insatisfactoria.				
		Incapacidad psicológica	Presenta dificultad para relajarse y se siente avergonzado.				
		Incapacidad social	Se siente enojado con otras personas. Presenta dificultad para hacer sus trabajos diarios.				
		Obstáculos	Incapaz de realizar sus funciones habituales. La vida es menos satisfactoria.				

Perdida Dentaria(4)	Ausencia de piezas dentarias debido a caries o enfermedad periodontal.	N.A.	Piezas dentarias perdidas por caries dental o enfermedad periodontal.	Evaluación Clínica	Cuantitativo	Discreto	0 a 32 dientes perdidos.
---------------------	--	------	---	-----------------------	--------------	----------	--------------------------

Factores Sociodemográficos ⁽⁴²⁾	La situación social de una población mostrada por medio de un conjunto de indicadores.	Edad	Cantidad de años de vida que tiene el individuo	Ficha de Recolección de Datos	Cuantitativo	Razón	18 a 64 años
		Sexo	Características externas de cada individuo		Cualitativo	Nominal	0: Masculino 1: Femenino
		Nivel de educación ⁽⁴⁰⁾	Grado más elevado de estudios realizado.		Cualitativo	Ordinal	0: Ninguna 1: Primaria Incompleta 2: Primaria Completa 3: Secundaria Incompleta 4: Secundaria Completa 5: Superior Incompleta 6: Superior Completa
		Tipo de trabajo ⁽⁴⁰⁾	Modo por el cual obtiene sus ingresos principales.		Cualitativo	Nominal	0: Empleado 1: Independiente 2: Obrero 3: Empleador 4: Trabajador familiar no remunerado 5: Trabajador del hogar 6: Otros

		Procedencia	Lugar de origen.		Cualitativo	Nominal	0: Lima 1: Provincia
Factores de Acceso al Servicio de Salud	Acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud. ⁽⁴³⁾	Frecuencia de visitas a la consulta dental ⁽¹³⁾	Ultima visita del paciente a la consulta dental.	Ficha de Recolección de Datos	Cualitativo	Ordinal	0: >1 año 1: 6-12 meses 2: 3-5 meses 3: 1-2 meses 4: ≤1 mes 5: Primera visita
		Tipo de servicio de salud ⁽⁴⁾	Forma de acceso al servicio de salud.		Cualitativo	Nominal	0: Ninguno 1: Público 2: Privado
		Motivo del uso del servicio de salud ^(4, 13)	Razón por la cual la persona se acerca a la consulta dental.		Cualitativo	Nominal	0: Dolor 1: Necesidad 2: Rutinario
		Tipo de tratamiento protésico	Elemento artificial destinado a reemplazar una o varias piezas dentarias.		Cualitativo	Nominal	0: PPF 1: PPR 2: PT 3: Ninguno

Anexo 02. Carta de Presentación.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

CAR-FE-DPE-SM-1189-2016

Lima, 23 de setiembre de 2016

Señor Medico
Rubén José Aymar Calderón
CMP 43927
Jefe
Centro de Salud Horacio Zevallos
Red de Salud IV Lima Este (MINSa)
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado saludarlo y presentar al CD **Diego Rodolfo Salvador Granda** estudiante del Programa de Maestría en Estomatología de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El cirujano dentista Salvador, se encuentra realizando su investigación titulada: "IMPACTO DE LA PÉRDIDA DENTARIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL EN LIMA, PERÚ".

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades necesarias para que pueda desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Atentamente,

Mg. Janett Mas López
Directora
Posgrado y Especialización

Kelly P.

Campus Central
Av. Honorio Delgado 430 Urb. Ingeniería
San Martín de Porres

Campus San Isidro
Av. Salaverry 2475

T (51-1) 613 9740 anexo 6254/6268
(51-1) 421 2525 / 631 8700 anexo 5224
E faest_dapge_cursos@oficinas-upch.pe

www.upch.edu.pe/faest/postgrado

Anexo 03. Carta de Presentación.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN

CAR-FE-SM-DPE-0735-2017

Lima, 18 de mayo de 2017

Señor Medico
Luis Allende Manco Malpica
CMP: 47457
Jefe
Centro de Salud Horacio Zevallos
Red de Salud IV Lima Este (MINSA)
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado saludarlo y presentar al CD **Diego Rodolfo Salvador Granda** estudiante del Programa de Maestría en Estomatología de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El cirujano dentista Salvador, se encuentra realizando su investigación titulada "IMPACTO DE LA PÉRDIDA DENTARIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL EN LIMA, PERÚ".

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades necesarias para que pueda desarrollar su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio a nuestra profesión.

Atentamente,

Mg. Janett Mas López.
Directora
Posgrado y Especialización

Kelly P.

Anexo 04. Declaración del Investigador Principal y del Jefe de la Unidad Operativa.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Vice Rectorado de Investigación

Declaración del Investigador Principal y del Jefe de la Unidad Operativa

Título del Proyecto:

"IMPACTO DE LA PÉRDIDA DENTARIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
RELACIÓN A LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE UNA
POBLACION URBANO MARGINAL EN LIMA, PERÚ."

Declaración del Investigador Principal:

Yo, como investigador principal, acepto la responsabilidad de conducir de este estudio de acuerdo a los principios, establecidos en los estatutos y en las normas vigentes de la universidad, en las leyes, regulaciones, y códigos nacionales e internacionales aplicables. Para referencia pude consultar el Manual de Procedimientos de la Oficina de Protección de seres Humanos sujetos a Investigación o el Manual de Procedimientos del Comité Institucional de Ética para el uso de Animales, de acuerdo a los requisitos de su proyecto de investigación.

Certifico que todos los investigadores y el personal involucrado en este estudio, se encuentran calificados y posee la experiencia suficiente para desempeñar adecuadamente su labor en el proyecto.

Nombre del Investigador Principal: | CD. Diego Rodolfo Salvador Granda |

Firma

DIEGO SALVADOR GRANDA
Cirujano Dentista
C.O.P. _____

Fecha : 28 de Noviembre del 2016

VRI-05
NO-UPCH
Página 1 de 2

Declaración del jefe de la Unidad Operativa en la que se llevara a cabo el estudio:

Certifico que mi unidad operativa ha revisado y aprobado este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a apoyar y supervisar su realización dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización y por lo tanto me responsabilizo por los actos y consecuencias de la ejecución del proyecto en mi unidad operativa.

Si su proyecto tiene más de una unidad operativa imprima varias veces esta hoja.


Fecha: 28 de Noviembre del 2016

Nombre de la Unidad Operativa: Centro de Salud Horacio Zevallos

Jefe de la Unidad Operativa: Med. Ruben Jose Aymar Calderón

Firma:

Anexo 05. Carta de Aceptación.

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Red de Salud Lima Este Metropolitana	Micro Red ATE I	DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ "Año del Buen Servicio al Ciudadano"
---	--------------------------------	---	--------------------	---

Ate, 24 de Mayo de 2017

OFICIO N° 231 - 2017 - MR ATE I - RED LEM - MINSA.

Mg.
JANETT MAS LOPEZ
Directora Posgrado y Especialización
Facultad de Estomatología
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Presente.-

Asunto Solicitud para realizar proyecto de investigación

Señor Médico:
Luis Manco Malpica

De mi mayor consideración

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a la vez, comunicarle que esta jefatura da el visto bueno para que el CD Diego Rodolfo Salvador Granda realice su proyecto de investigación en el P S Horacio Zevallos, de acuerdo a la programación presentada, no pudiendo realizar procedimientos ni cirugías.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, le hago llegar las muestras de mi especial consideración y deferencia personal


Tengo el agrado de saludarlo y presentar al CD Diego Rodolfo Salvador Granda estudiante del Programa de Maestría en Estomatología de la Unidad de Posgrado y Especialización de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Atentamente.

El joven dentista Salvador, se encuentra realizando su investigación titulada "IMPACTO DE LA PERDIDA DENTARIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE UNA POBLACIÓN URBANA DE LIMA".

Por ello, agradeceré tenga a bien brindar las facilidades para el desarrollo de su proyecto de investigación, el cual será de gran aporte y beneficio para la comunidad.

Atentamente,

Dr Luis Manco Malpica
Jefe de la Microred ATE I

LMM/htt.
CC. Archivo.

Posgrado y Especialización

May 27, 2017

www.usp.edu.pe

Av. Estrella S/N. Santa Clara. Lima 03 Perú. Telf. 3549703
Correo electrónico: mredate1@hotmail.com

Anexo 06. Aprobación por el comité de ética.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Vicerrectorado de Investigación
Dirección Universitaria de Investigación,
Ciencia y Tecnología (DUICT)

CONSTANCIA 196 - 08- 17

El Miembro del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**. La aprobación será ratificada en la sesión del comité más próxima a la fecha de emisión de este documento.

Título del Proyecto : **"Impacto de la pérdida dentaria y sus factores asociados en relación a la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes del centro de salud Horacio Zevallos en Ate, Lima, Perú - 2017"**.

Código de inscripción : **100627**

Investigador principal : **Salvador Granda, Diego Rodolfo**

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación**, versión recibida en fecha 06 de abril del 2017.
2. **Consentimiento informado**, versión recibida en fecha 06 de abril del 2017.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la Confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **09 de abril del 2018**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 10 de abril del 2017.

Dra. Frine Samalvides Cuba
Presidenta
Comité Institucional de Ética en Investigación

**Anexo 08. Ficha de Recolección de Datos Sociodemográficos y de Acceso al
Servicio de Salud**

1. Datos de Filiación :

Iniciales: _____

Edad () Fecha de Nacimiento: _____

Hombre () Mujer ()

Procedencia Lima () Otros () ¿De donde? _____

2. Marcar 1 opción :

- ¿Qué nivel de estudios tienes?
 - () Ninguna
 - () Primaria Incompleta
 - () Primaria Completa
 - () Secundaria Incompleta
 - () Secundaria Completa
 - () Superior Incompleta
 - () Superior Completa

- ¿Con que frecuencia vienes al dentista?
 - () >1 año
 - () 6-12 meses
 - () 3-5 meses
 - () 1-2 meses
 - () ≤1 mes
 - () Primera visita

- ¿Qué tipo de trabajo tienes?
 - () Empleado
 - () Independiente
 - () Obrero
 - () Empleador
 - () Trabajador familiar no remunerado
 - () Trabajador del hogar
 - () Otros

- ¿Por qué vienes a la consulta dental?
 - () Dolor
 - () Necesidad
 - () Rutinario

- ¿Qué tipo de servicio de salud usas?
 - () Ninguno
 - () Público
 - () Privado

Anexo 09. Perfil del Impacto de la Salud Bucal OHIP-14.

¿En los últimos 12 meses...

Limitación funcional:

1...Ha tenido incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Casi siempre

2...Ha sentido que el sabor de sus alimentos ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Casi siempre

Dolor físico:

3...Ha tenido incomodidad dolorosa en su boca?

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Casi siempre

4...Ha sentido incomodidad al comer algunos alimentos debido a sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Casi siempre

Molestias psicológicas

5...Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca

Casi nunca

Algunas veces

Frecuentemente

Casi siempre

6...Ha estado nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Incapacidad física

7...Ha sido insatisfactoria su dieta debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

8...Ha tenido que interrumpir sus comidas debido a problemas, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Incapacidad psicológica

9...Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

10...Se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Incapacidad social

11...Se ha sentido un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

12...Ha tenido dificultades para realizar sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

Obstáculos

13...Ha sentido que su vida es, en general, menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

14...Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?

Nunca Casi nunca Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

TOTAL

Anexo 10. Constancia del Puesto de Salud Horacio Zevallos.



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CONSTANCIA

El Médico Jefe de la Micro Red ATE I – Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, deja constancia que

Que, el C D Diego Salvador Granda, con COP 37902 ha realizado la Recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "Impacto de la perdida dentaria y sus factores asociados en relación a la salud sobre la calidad de vida en pacientes del P S Horacio Zevallos Ate Lima Perú 2017", desde el 29 de Mayo hasta el 17 de Agosto 2017, demostrando eficiencia, puntualidad y gran responsabilidad.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesado para los fines que crea conveniente, **no teniendo ningún valor en acciones contra el Estado.**

Santa Clara, 29 de agosto del 2017

Dr. Luis Allende Manco Malpica
Jefe de la Microred ATE I