

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA



**IMPACTO DE LA AUSENCIA DENTARIA EN LA CALIDAD
DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN
PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO
ODONTOLÓGICO PRIVADO. LIMA, 2022**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

TESISTA

Bachiller: Meza Mendoza, Jorge Luis

ASESOR

Mg. Passano Del Carpio, Sebastian Armando.

LIMA – PERÚ

2022

IMPACTO DE LA AUSENCIA DENTARIA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO. LIMA, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%



Facultad de Estomatología

ACTA DE SUSTENTACIÓN NO PRESENCIAL

Ante el Jurado constituido por los señores:

- PRESIDENTE: MG. ROLANDO MARTIN GOMEZ VILLENA
- SECRETARIO: DR. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA
- VOCAL: MG. DORIS CECILIA CASTAÑEDA ESPINOSA

El (La) postulante don (ña): **JORGE LUIS MEZA MENDOZA**, procedió a sustentar su Trabajo de Investigación - Tesis en opción al título profesional de CIRUJANO DENTISTA con el título:

IMPACTO DE LA AUSENCIA DENTARIA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO. LIMA, 2022

Luego de analizar el texto escrito se ofrecen las siguientes consideraciones:

- ESTRUCTURA DEL TRABAJO:

Se observó estructura adecuada, respetando la estructura establecida por la universidad y presentando coherencia.

- DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO:

Se observó planteamiento adecuado del problema científico. Existe relación adecuada entre las diferentes partes del diseño teórico. Asimismo, existe determinación de los objetivos y correcto diseño metodológico.

- MARCO TEÓRICO:

Se observó coherencia en las definiciones conceptuales y adecuado pensamiento reflexivo y crítico del autor ante la literatura consultada. Existe profundidad en el análisis del tema y calidad en la producción del texto científico.

- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Se observó un adecuado análisis con correcto uso de tablas y figuras.

- CONCLUSIONES:

Se observaron conclusiones precisas y coherentes



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

RECOMENDACIONES:

Se observaron recomendaciones puntuales y correctamente derivadas de las conclusiones

CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Se observaron referencias actuales además de respetar las normas de citación

SOBRE EL EJERCICIO DE SUSTENTACIÓN:

Correcta presentación y respeto al tiempo asignado. El expositor realizó una presentación adecuada y respondió la mayoría de las preguntas elaboradas por el jurado.

Concluida la sustentación por parte de (l) la egresad(o) (a)/graduado (a) y habiendo absuelto las preguntas u observaciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, se realizó la votación correspondiente, resultando el ponente:

APROBADO POR MAYORÍA

Y para constancia se extiende la presente acta, al día 07 de Diciembre del año 2022.

MG. ROLANDO MARTIN GOMEZ VILLENA

PRESIDENTE

DR. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA

SECRETARIO

MG. DORIS CECILIA CASTAÑEDA ESPINOSA

VOCAL

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso, por ser mi guía en este camino de lucha, perseverancia y luz en cada momento de mi vida, por derramar en mí, gracia, bondad, bendiciones y misericordia, las cuales me han ayudado y me han permitido lograr mis objetivos y sueños puestos en este estudio.

A mis padres Sara Mendoza y Jorge Meza, por ser quienes confiaron en mí en momentos difíciles, por su amor inalcanzable, paciencia, esfuerzo y sacrificio para formarme y educarme.

A mi esposa Damaris Gómez, por su amor y apoyo incondicional, a mis dos hijos Santiago Meza y Vasco Meza por ser mi motor y motivo en esta travesía tan bonita, gracias a su amor incomparable e infinito.

A mi maestra Mg. C.D. Katty Ríos Villasis, por su mentoría, modelo profesional y gran ser humano, que dedicó parte de su tiempo, vida a la investigación y a impartir conocimiento de manera ilustre.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor especialista, el Dr. Sebastián Passano, por su apoyo a pesar de las dificultades impuestas por el término de la pandemia a causa del COVID-19 y al trabajar de manera virtual, su valioso tiempo para orientarme y ser crítico objetivo, compartiendo sus conocimientos y su experiencia durante todo el proceso de realización de esta investigación.

A mi familia que siempre estuvieron apoyándome en todo momento, y a todas aquellas personas que han participado directa e indirectamente en la elaboración de este proyecto.

Al consultorio que me brindó la oportunidad de realizar este proyecto y el acceso a sus pacientes para poder plasmar el trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
Capítulo I: Planteamiento del problema	01
1.1. Descripción de la realidad problemática	01
1.2. Identificación y formulación del problema	01
1.2.1. Problema general	02
1.2.2. Problemas específicos	02
1.3. Finalidad y objetivos de la investigación	03
1.3.1. Objetivo general	03
1.3.2. Objetivos específicos	03
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	04
1.5. Delimitación de la investigación	05
1.6. Limitación de la investigación	05
Capítulo II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	06
2.1 Marco teórico y bases teóricas	06
2.2 Antecedentes de la investigación	10
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
2.4 Operacionalización de variables e indicadores	17

2.5 Marco y definición de términos básicos	19
--	----

Capítulo III: Método, técnicas e instrumentos	20
--	-----------

3.1 Tipo y nivel de investigación	20
-----------------------------------	----

3.2 Diseño de la investigación	20
--------------------------------	----

3.3 Población y muestra de la investigación	20
---	----

3.4 Técnica (s) e instrumento (s) de Recolección de datos	21
---	----

3.5 Técnicas para el procesamiento de datos	22
---	----

3.6 Aspectos éticos	22
---------------------	----

Capítulo IV: Presentación de los resultados	23
--	-----------

4.1 Presentación de los resultados	23
------------------------------------	----

4.2 Contrastación de hipótesis	27
--------------------------------	----

4.3 Discusión de los resultados	29
---------------------------------	----

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	32
---	-----------

5.1 Conclusiones	32
------------------	----

5.2 Recomendaciones	32
---------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
-----------------------------------	-----------

Anexos	
---------------	--

Anexo N°01: Instrumento de recolección de datos	37
---	----

Anexo N°02: Matriz de consistencia interna	42
--	----

Anexo N°03: Consentimiento informado	47
--------------------------------------	----

Anexo N°04: Encuesta GOHAI	49
----------------------------	----

Anexo N°05: Fichas de validación de los cuestionarios	51
---	----

Anexo N°06: Evidencias fotográficas	54
-------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.	23
Tabla 2. Condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.	23
Tabla 3 Condiciones orales en relación con la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.	25
Tabla 4. Condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.	26
Tabla 5. Relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con su edad.	27
Tabla 6. Relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con sexo.	28
Tabla 7. Relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con el número de piezas ausentes.	28

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos.	37
Anexo 2. Matriz de consistencia interna.	42
Anexo 3. Consentimiento informado.	47
Anexo 4. Encuesta de GOHAI.	49
Anexo 5. Fichas de validación de los cuestionarios.	51
Anexo 6. Evidencias fotográficas.	54

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral (OHRQoL) de pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado, Lima – Perú en el año 2022. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, con una muestra de 140 pacientes, donde se utilizó el cuestionario GOHAI, en su versión validada al español. El cuestionario GOHAI fue completado a través del método de entrevista y examen clínico. Las respuestas de los participantes se registrarán en una escala de Likert de 5 puntos (1 = siempre, 2 = frecuentemente, 3 = a veces, 4 = rara vez, 5 = nunca). Las respuestas a las afirmaciones de los ítems 3, 5 y 7 se calificaron de manera inversa. La ORHRQoL de un sujeto se determinará como buena si es de 70 a 60, media cuando es de 51 a 56 y mala cuando es <50. **Resultados:** El promedio de edad de la muestra fue de $50,20 \pm 17,06$ años; donde el 43,6% (n=61) fueron de sexo masculino y el 56,4% (n=79) sexo femenino. La calidad de vida relacionada a la salud oral afectó al 100% de la muestra evaluada. Los elementos GOHAI más importantes que contribuyeron al impacto adverso en la OHRQoL de la mayoría de los sujetos con algunos dientes faltantes fueron; en un 100% que sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que quería, que a menudo estuvo preocupado (a) o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales. **Conclusión:** La pérdida de dientes impacta negativamente en la OHRQoL; por lo que, se resalta la importancia de prevenir la condición de falta de dientes o restaurar cuando faltan y mantener la salud bucal de los pacientes adultos.

Palabras claves: Salud bucal, Adulto mayor, Odontología geriátrica, calidad de vida (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between tooth loss and oral health-related quality of life (OHRQoL) of adult patients seeking dental care in a private practice, Lima - Peru in the year 2022. **Material and methods:** A descriptive study was carried out, with a sample of 140 patients, where the GOHAI questionnaire was obtained, in its version validated in Spanish. The GOHAI questionnaire was completed through the method of interview and clinical examination. Participant responses will be recorded on a 5-point Likert scale (1=always, 2=often, 3=sometimes, 4=rarely, 5=never). Responses to the statements in items 3, 5, and 7 were scored inversely. A subject's OHRQoL will be determined as good if it is 70 to 60, medium when it is 51 to 56, and poor when it is <50. **Results:** The average age of the sample was 50.20 \pm 17.06 years; where 43.6% (n=61) were male and 56.4% (n=79) female. The quality of life related to oral health affected 100% of the sample evaluated. The most important GOHAI items that contributed to the adverse impact on OHRQoL of most subjects with some missing teeth were; 100% that his teeth or dentures prevented him from speaking the way he wanted to, that he was often worried or uneasy about problems with his teeth, gums, or dentures. **Conclusion:** Tooth loss negatively impacts OHRQoL; therefore, the importance of preventing the condition of missing teeth or restoring when they are missing and maintaining the oral health of adult patients is highlighted.

Keywords: Oral health, Older adults, Geriatric dentistry, quality of life (Source: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la salud se ha vuelto muy importante en la vida del ser humano; ya que, no es sencillamente la ausencia de alguna enfermedad o afección que trae consigo sintomatología, (1) sino también la forma como ésta afecta al bienestar psicológico y social de una persona. El 11 de marzo del año 2020 la OMS declaró la propagación mundial de la enfermedad por coronavirus (covid 19 o SARS-CoV-2), tanto que se convirtió en una pandemia global, que afectó tanto a la salud, como en el ámbito social, psicológico y económico; por esta razón, la ADA (Asociación Dental Estadounidense), propuso que todos los consultorios odontológicos pospusieran sus tratamientos y solo se atiende al paciente de carácter de urgencias. (2)

Este acontecimiento perjudicó a muchas personas debido a que la pandemia duró casi 2 años, afectando tanto en los trabajos, alimentación y descuidos en la salud. Las personas descuidaron mucho su estado de salud bucodental, tanto es así, que la pérdida dentaria aumentó debido a que había poco cuidado con higiene oral; en este sentido, las caries y las enfermedades periodontales fueron progresando no tan solo dañando la cavidad oral, sino también, la calidad de vida de los individuos. (2). Ciertas variables han sido de suma importancia y relevancia para saber la prevalencia de las pérdidas dentarias tales como: las condiciones socioeconómicas, la dieta poco saludable durante el día, el acceso y beneficio de atenciones dentales, exceso de consumos de alcohol y tabaco, el poco conocimiento acerca de la salud e higiene oral, el estado clínico bucodental y los factores conductuales. (3,4) Asimismo, hay que tener en cuenta la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) dentro de su definición abarca de manera gradual a gran escala componentes que están dentro de su función como el bienestar físico, social y psicológico. (4,5) Las medidas de resultados que están basadas en el entorno del paciente se utilizan de tal manera para la obtención de información sobre las percepciones y los sentimientos acerca de su estado de salud para determinar y dar el mejor tratamiento de afecciones orales y rehabilitación de la pérdida de dientes. (3)

De todos los instrumentos creados y desarrollados para medir la OHRQoL, los más utilizados son el Cuestionario del Índice General de Evaluación de la Salud Bucal (GOHAI) de 12 ítems (1) y el Perfil de Impacto en la Salud Oral de 14 ítems (OHIP-14) (3). Muchos estudios han evaluado el impacto de la pérdida de dientes en la OHRQoL entre adultos y población anciana (5); sin embargo, existe una ausencia de literatura respecto a este tema en nuestra realidad local; siendo de vital importancia realizar este estudio para poder tomar medidas de prevención o formular programas de recuperación en la población adulta, considerando que la esperanza de vida actualmente es mayor, y buscando garantizar el bienestar físico, emocional y social de los pacientes ancianos. Por ello, el propósito de este estudio fue evaluar el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada a la salud oral de pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado, Lima – Perú 2022.

CAPITULO I: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN, DELIMITACIÓN

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La salud ya no se considera únicamente como la ausencia de enfermedad y dolencia; más bien es el completo bienestar fisiológico, psicológico y social de una persona. La calidad de vida relacionada con la salud es un tema emergente de importancia en los últimos años; esto se basa en la comprensión de que los efectos de una enfermedad o condición no pueden ser completamente determinados utilizando únicamente medidas clínicas; ya que estos no toman en consideración las experiencias subjetivas que los individuos tienen acerca de su salud.

La salud bucodental es una parte integral de la salud general de las personas; ésta capta cómo la salud bucodental afecta la capacidad para funcionar (por ejemplo, masticar, hablar), su estado psicosocial y el dolor y la incomodidad relacionados. Cada vez se acepta más que la medición de la OHRQoL es un componente esencial de las encuestas de salud bucal, los ensayos clínicos y otros estudios que evalúan el resultado de los programas preventivos y terapéuticos destinados a mejorar la salud bucal.

De hecho, cada vez se acepta más que los problemas de salud bucal pueden crear complicaciones y costos no solo para el individuo específico, sino también, para el proveedor de atención médica y la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, es por el bien general tanto del individuo como de la sociedad que se tiene en cuenta la calidad de vida. Se sabe que la pérdida de dientes y la mala dentición afectan la masticación de los alimentos y el estado nutricional. Se sabe que la pérdida de dientes afecta negativamente a las fuerzas oclusales; capacidad de masticación, especialmente en sujetos que no usan prótesis dentales.

1.2 Formulación y Definición del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál será la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?
2. ¿Cuáles serán las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?
3. ¿Cuáles serán las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?
4. ¿Cuáles serán las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?
5. ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según la edad que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?
6. ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el sexo que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?
7. ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el número de piezas dentarias perdidas que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?

1.3 Finalidad y Objetivos de la Investigación

1.3-1 Finalidad

Normalmente para realizar este tipo de estudios los clínicos utilizan un método que incluye un Índice de Evaluación o cuestionario de la Salud Bucal General, así como una técnica de muestreo, en donde se basa necesariamente y se busca que los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio pasen por un método de entrevista y examen; el cuestionario más usado es el GOHAI (el Índice de Evaluación de la Salud Bucal General de 12 ítems).

Por ello, este estudio propone y tiene la responsabilidad de determinar el impacto de ausencia de pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud. Mantener los dientes en boca sanos y salvos serían de mucho beneficio ya que si perdemos piezas dentales ya comienzan los problemas en muchas áreas, tanto en lo emocional, social y bienestar física. Este trabajo está realizado para que el clínico tome sus precauciones, trate de realizar un mejor diagnóstico clínico y así evaluar un buen plan de tratamiento, para salvaguardar el bienestar de los dientes con restauraciones, tratamientos de conductos, rehabilitación oral como las prótesis removibles y así mantener el mayor tiempo posible los dientes sanos y fuertes en la cavidad oral de nuestros pacientes.

1.3-2 Objetivo General y Específico

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.

2. Determinar las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
3. Determinar las condiciones orales en relación con la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
4. Determinar las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
5. Determinar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según la edad que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
6. Determinar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el sexo que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
7. Determinar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el número de piezas dentarias perdidas que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.

1.4 Justificación e Importancia del Estudio

El presente estudio evalúa el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral de adultos de un consultorio privado. En el ámbito de salud bucodental engloba diferentes funciones fisiológicas como la fonética, deglución y masticación, tal es así, que puede originar y transmitir emociones y trastornos.

En ocasiones son afectadas por las pérdidas del órgano dentario y conllevando así a múltiples afecciones como el no poder comer bien, no hablar bien, estar emocionalmente triste, gastritis, úlceras, etc. Es por esta razón, que este estudio,

es de suma importancia de mantener una buena salud tanto en lo personal como en el entorno; así mismo, en lo físico como en la higiene personal.

Por esta razón, este estudio propone concientizar al paciente adulto a tener un mayor cuidado con sus dientes para evitar estar perdiendo piezas dentales innecesariamente para poder rehabilitarse con seguridad, y así, mantener un bienestar tanto físico, psicológico y social.

1.5 Delimitación del Estudio

Todo paciente tiene derecho a la salud en toda la extensión de la palabra. Los adultos mayores son personas frágiles que requieren una especial atención. Por ello, hacer uso de índices válidos que miden la calidad de vida relacionado a la salud oral es de vital importancia; sobre todo por la ausencia de información que hay respecto al tema en nuestro contexto local.

1.6 Limitación del Estudio

Este presente estudio tuvo ciertas variantes que limitó al realizar la investigación como la que algunos pacientes no querían llenar el consentimiento informado, pacientes con problemas de enfermedades crónicas y la no disponibilidad de tiempo de los pacientes atendidos.

CAPITULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Marco Teórico y bases teóricas

2.1.1. Edentulismo

2.1.1.1 Definición

El edentulismo es el estado desdentado o sin dientes naturales, representando una de las cargas de salud pública para las personas mayores y afecta claramente la práctica de la atención primaria. El edentulismo es una condición devastadora e irreversible y se describe como el "marcador final de la carga de enfermedad para la salud oral". Los pacientes que sufren de edentulismo exhiben una amplia gama de variaciones físicas y condiciones de salud, afectando la masticación, el habla y puede resultar en una mala estética que a su vez afecta la calidad de vida. (6)

2.1.1.2 Prevalencia

Existe un debate en la literatura sobre la tasa creciente y decreciente de edentulismo. La edad es un factor crítico que afecta la epidemiología del edentulismo; está claro que el grupo de mayor edad es el más afectado y exhibe las características físicas que puede causar el edentulismo. (6) Sin embargo, la prevalencia del edentulismo completo varía de un país a otro y de una región a otra, y la comparación entre muestras nacionales es un desafío debido al impacto de varios factores como el estilo de vida, las circunstancias económicas, la educación, conocimientos y creencias sobre la salud bucodental, y actitudes hacia la atención odontológica. (6,7)

Peltzer, *et al* (8) estudiaron el edentulismo completo entre adultos mayores (50 años) y más en China, Ghana, India, México, Rusia y Sudáfrica. Descubrieron que la prevalencia general del edentulismo era del 16,3% en India y del 9% en China. México tuvo la tasa de prevalencia más alta con un 21,7 %, Rusia ocupa el segundo lugar en prevalencia con tasas del 18 % y la prevalencia en Sudáfrica fue del 8,5 %. La tasa de prevalencia más baja fue Ghana con una tasa del 3%.

2.1.1.3 Etiología

Las razones del edentulismo son muchas. Si bien, es principalmente el resultado de enfermedades microbianas o genéticas que tienen fuertes impactos individuales y de comportamiento, el edentulismo puede ser el resultado de causas iatrogénicas, traumáticas o terapéuticas con la incidencia de pérdida de dientes. Una enfermedad periodontal más alta indica una salud dental deficiente percibida, la necesidad percibida de extracciones, un historial de tabaquismo y una ingesta baja de ácido ascórbico. En la era moderna y en los países civilizados donde las personas tienen acceso a la atención dental, la causa más importante de pérdida de dientes es la caries, seguida de las enfermedades periodontales. (6)

Utilizando un enfoque de determinantes sociales de la salud, los factores asociados con el edentulismo pueden incluir; además de, la caries y la enfermedad periodontal, factores sociodemográficos como el aumento de la edad, el género femenino, la educación nula o inferior, el estatus económico más bajo y la residencia rural. Junto con los factores socioeconómicos, los comportamientos de riesgo para la salud, como el tabaquismo y el tabaquismo anterior, siguen siendo fuertes predictores de edentulismo. Tener enfermedades crónicas, como diabetes, tener bajo peso, artritis, asma, depresión, función física reducida, discapacidad funcional, autopercepción deficiente de la salud, falta de apoyo social y la falta de capital social; también se han asociado con el edentulismo. Por otro lado, el edentulismo se ha asociado con un estado de salud deficiente, consumo insuficiente de frutas y verduras, tabaquismo, bajo peso, mala nutrición, sobrepeso/obesidad, hipertensión, angina, accidentes cerebrovasculares, diabetes, artritis reumatoide, asma y discapacidad funcional. (9)

2.2.1 Calidad de Vida relacionada a la Salud Oral (OHRQoL)

2.2.1.1 Definición

En respuesta a la definición de salud de la OMS como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”; los investigadores de los servicios de salud se han centrado en la salud como una

construcción multidimensional. Este concepto de estado de salud abarca el modelo biopsicosocial de salud en el que se incorporan los síntomas, el funcionamiento físico y el bienestar emocional y social (10). La Calidad de vida (QoL), o las “percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”; ahora se reconoce como un parámetro válido en la evaluación del paciente en casi todas las áreas de la salud física y mental, incluida la salud bucal. (11,12)

2.2.1.2 Impacto psicosocial de la salud oral en la calidad de vida

Cada sistema de órganos, incluido el sistema masticatorio, tiene funciones. Como para la mayoría de los sistemas, también, las funciones del sistema masticatorio tienen dos aspectos separados: funcionamiento físico observado por el médico y función oral percibida (informada por el paciente). Mientras que el funcionamiento físico puede ser informado por medir datos físicos como la eficacia de la masticación, el rango de movimiento o la fuerza para dislocar las dentaduras postizas, no existe una fuerte correlación con el impacto percibido del paciente. (13)

Porque lo percibido, la necesidad de tratamiento es un motivador fundamental para buscar atención y el cumplimiento de los requisitos relacionados con el tratamiento, procedimientos, el funcionamiento físico debe integrarse de forma rutinaria en la evaluación de los resultados dentales informados por el paciente. Además, los cambios del funcionamiento físico representan la percepción del éxito del tratamiento desde la perspectiva del paciente. Por lo tanto, la función oral es tan importante que sea uno de los pilares fundamentales de la experiencia de salud bucal del paciente (es decir, una dimensión de OHRQoL). (13)

Hay dos opciones para medir la perspectiva del paciente sobre la función oral. Primero hay instrumentos que se dirigen específicamente al constructo de Función Oral. Estos instrumentos fueron diseñados para capturar la función oral, en su mayoría adaptada a una situación o condición específica. En segundo lugar, hay instrumentos que capturan aspectos más amplios de la calidad de vida relacionada

con la salud bucodental informada por el paciente (OHRQoL). Los instrumentos OHRQoL no contienen sólo aspectos funcionales, sino también, preocupaciones estéticas, relacionadas con el dolor y psicosociales. Junto con dolor orofacial, apariencia orofacial e impacto psicosocial, la función oral es una de las cuatro dimensiones de OHRQoL (13).

Medir la función oral dentro del marco OHRQoL, es decir, junto con otras dimensiones OHRQoL, ofrece ventajas porque brinda la oportunidad de medir todas las condiciones en todos los entornos con una métrica normalizada y, por lo tanto, comparable. Esto permite comparaciones de diferentes condiciones, entornos y culturas mediante el uso de una versión independiente. La información obtenida permitiría determinar qué condiciones influyen más en los pacientes y, en consecuencia, dónde deben gastarse los recursos. Para el odontólogo o investigador individual, la información obtenida permitiría comparar a sus pacientes con datos ya publicados o con otros individuos. Esta información podría usarse para poner los hallazgos clínicos en perspectiva y para mejorar e interpretar los resultados de la investigación. Además, el odontólogo, así como el investigador, podrían transformar el éxito del tratamiento en un valor concreto, describiendo el efecto logrado en el individuo o población. (13)

2.2.1.3 Instrumentos para medir la calidad de vida

Existen muchos instrumentos para medir la OHRQoL. Esta situación atestigua el interés de la comunidad dental en OHRQoL, pero también desafía la comparabilidad y la comunicación de los resultados. Por lo tanto, desde un punto de vista conceptual, la reducción del número de instrumentos parece necesaria para mejorar la estandarización del uso de la evaluación OHRQoL de forma global. Además, para tener confianza en las puntuaciones del instrumento, es necesario conocer las propiedades psicométricas como la fiabilidad, la validez, la capacidad de respuesta y la interpretabilidad. Desde un punto de vista práctico, esto solo puede lograrse para un número limitado de cuestionarios. (14)

Sin embargo, en lugar de abandonar algunos instrumentos OHRQoL, combinarlos con otros instrumentos, una síntesis de cuestionarios parece una estrategia prometedora que puede lograr instrumentos de mejor calidad y reducir su

cantidad. Algunos estudios ya han utilizado varios instrumentos OHRQoL juntos y otros estudios incluso los han presentado como una medida combinada de OHRQoL en los análisis. Sin embargo, aún no se ha realizado una evaluación más formal sobre si los instrumentos pueden combinarse. El requisito previo para una síntesis sería que los instrumentos miden el mismo atributo latente subyacente. Las correlaciones sustanciales entre las puntuaciones del cuestionario OHRQoL atestiguan empíricamente esta proposición. Sin embargo, estos resultados se aplican a la medida global OHRQoL, la puntuación de resumen del instrumento, pero la combinación de instrumentos debe realizarse en el nivel de dimensión porque estos son los atributos que realmente se miden y OHRQoL es solo el término general global. Conceptualmente, los constructos hipotéticos que se miden con el Índice de Evaluación de la Salud Oral General (GOHAI) y los Impactos Orales en el Desempeño Diario (OIDP), dos cuestionarios de OHRQoL de uso frecuente, son similares a las cuatro dimensiones de OHRQoL (función oral, dolor orofacial, apariencia orofacial e impacto psicosocial) medido por OHIP; el instrumento OHRQoL más utilizado. Por lo tanto, las dimensiones de OHIP pueden servir como marco para integrar los elementos de los otros instrumentos OHRQoL. Si esta proposición se mantuviera, los elementos GOHAI y OIDP, así como los elementos OHIP existentes específicos de la cultura; es decir, indicadores adicionales del constructo OHRQoL medido con OHIP, deberían caer en las cuatro dimensiones basadas en OHIP. Podrían considerarse pacientes dentales típicos porque su número es grande, generalmente sufren pérdida de dientes como resultado de las dos principales enfermedades orales, caries y periodontitis, y varios otros tratamientos dentales a menudo se realizan junto con la terapia protésica. (14,15).

2.2 Antecedentes de la investigación

Gabiec, K, et al. (2022, Polonia) Evaluaron los factores de riesgo de pérdida de dientes en la población de la ciudad de Bialystok, en el noreste de Polonia, teniendo en cuenta a toda la población y diferentes grupos de edad. Incluyeron a 1138 sujetos divididos en tres subgrupos: 20 a 44 años, 45 a 64 años y 65 a 79 años. Los clasificaron según el número de dientes perdidos (0-8 frente a 9-28). Recogieron variables socioeconómicas, antecedentes de tabaquismo y hábitos

dentales a través de un cuestionario. Mencionaron que los exámenes médicos proporcionaron datos sobre el índice de masa corporal y el nivel de glucosa en sangre en ayunas. Se obtuvo que, para la población general, ser mujer, tener estudios secundarios, mayor índice de masa corporal, mayor glucemia en ayunas, exfumador, fumador alguna vez, fumador actual, período de tabaquismo más largo, última visita al dentista hace más de un año y cepillado de dientes menos de dos veces al día se asociaron con la pérdida de más de 8 dientes. En el grupo de ancianos, el nivel de glucosa en sangre en ayunas ($p = 0,044$) y la frecuencia de visitas al dentista ($p = 0,007$) se relacionaron con la pérdida de dientes. Se concluye que, en la población evaluada, la pérdida de dientes se asoció con factores sociodemográficos, médicos y conductuales. (16)

Rodakowska, E, et al. (2022, Polonia) Determinaron que la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) utilizando las medidas Geriatric/General Oral Health Assessment (GOHAI) y Oral Health Impact Profile (OHIP-14) en relación con la falta de dientes dentro de la población polaca de edad avanzada (20–79). Hicieron un estudio de tipo transversal y seleccionaron al azar a 1112 participantes. La edad media fue de 48,72 años y el número medio de dientes fue de 20,12. En total, en el GOHAI, el porcentaje que dio una respuesta positiva a cada pregunta varió del 3,3% al 48,0%; en el OHIP-14, estas respuestas oscilaron entre 2,4% y 25,1%. Demostraron que la medida GOHAI fue estadísticamente significativa, con más variables de agrupación que la medida OHIP-14. Recalaron que ambas medidas mostraron asociaciones significativas con el sexo, la edad, la boca seca, la educación, el estado profesional, el número de dientes y las dentaduras totales superiores e inferiores. Detectaron que una relación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y los factores que influyen en la presencia o ausencia de dentición. La falta de dientes se asoció estadísticamente con GOHAI, OHIP-14, edad avanzada, sequedad bucal auto informada, menor nivel educativo, índice de masa corporal (IMC) más alto, estatus profesional más bajo, diabetes, infarto de miocardio y prótesis total en la parte superior o inferior. Se concluye que, las personas desdentadas tenían un riesgo dos veces mayor de tener una puntuación OHIP-14 por encima de la mediana. (17)

Imam AY. (2021, Saudi Arabia) Explicaron que la pérdida de dientes tiene efectos negativos tanto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal funcional como en la psicológica (OHRQoL). Realizó un estudio epidemiológico transversal de adultos mayores de 18 años que asistieron a exámenes de rutina en centros dentales de atención primaria en Jeddah, Reino de Arabia Saudita. Recopiló información demográfica y se evaluó la OHRQoL mediante el Perfil de impacto en la salud oral-14 (OHIP-14) (forma árabe). Se obtuvo que, la prevalencia global de pérdida de dientes fue del 76%, en el análisis multivariado que controló la edad, el sexo y los ingresos como covariables, los dientes anteriores faltantes se asociaron significativamente con puntajes más altos de OHIP-14 total, dolor físico, discapacidad física, discapacidad psicológica y discapacidad social; lo que, representa entre el 6% y el 12% de la varianza de puntuación. Sin embargo, la falta de dientes posteriores solo se asoció con el OHIP-14 total y las puntuaciones del dominio de limitaciones funcionales, lo que representa el 6 % y el 7 % de la varianza, respectivamente. Se concluye el impacto de la ubicación de los dientes faltantes en diferentes dimensiones de OHRQoL, que la pérdida de dientes anteriores tiene un amplio impacto tanto en el aspecto físico como en el funcionamiento psicosocial en comparación con la pérdida de dientes posteriores, lo que sugiere que se debe priorizar la restauración de los dientes anteriores al planificar el tratamiento. (18)

Shahzad HB, et al. (2021, Pakistan) Evaluaron el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos, utilizando una encuesta que se realizó entre marzo y junio de 2019 en el Hospital Dental Rashid Latif. Ellos seleccionaron aleatoriamente un tamaño de muestra de 373 adultos de 18 a 80 años del departamento de pacientes ambulatorios. Durante la evaluación clínica demostraron que el número de dientes perdidos fue la exposición principal. El OHRQoL se evaluó a través del "Cuestionario de impactos orales en el rendimiento diario (OIDP)". Dieron como resultado que al 44% pacientes les faltaba uno o más dientes. Los principales impactos informados de la falta de dientes incluyeron la dificultad para comer y problemas para relajarse y dormir. Los adultos a los que les faltaban dientes mostraron 1,28 (IC del 95 %: 1,04-4,55) (P = 0,01) se informó que hubo mayor impacto oral en comparación con los que no les

faltaban dientes. Concluyeron que a las personas que les faltan dientes probablemente tenían dificultades frecuentes en su vida diaria debido a la falta de dientes, incluidos problemas para comer, hablar e infecciones orales, que podrían extenderse al resto de su cuerpo. (5)

Anbarserri NM, et al. (2020, Arabia Saudita) Evaluaron el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en pacientes adultos que buscan atención dental en clínicas dentales universitarias privadas utilizando la versión árabe de 14 Cuestionario de perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14) en Arabia Saudita. Utilizaron un estudio transversal entre 152 pacientes que buscaban atención dental en clínicas dentales universitarias privadas en la ciudad de Riyadh, Arabia Saudita. Los participantes del estudio autoadministraron un cuestionario OHIP-14 estructurado y cerrado. Aplicaron estadística descriptiva, pruebas de correlación de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney y Spearman. Dando como resultados pacientes con pérdidas de dientes de las categorías 1-5, 6-10 y >10 mostraron una puntuación media en el OHIP-14 de $10,51 \pm 10,36$, $13,46 \pm 10,06$ y $21,46 \pm 14,41$, respectivamente. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación OHIP-14 entre las diferentes categorías de pérdida de dientes ($P = 0,005$). Los participantes con >10 dientes perdidos mostraron una puntuación OHIP-14 significativamente más alta en comparación con las categorías de pérdida de dientes 1–5 y 6–10 ($P < 0,05$). La pérdida de dientes afectó significativamente las subescalas de limitación funcional ($P = 0,000$) y discapacidad social ($P = 0,044$). Concluyeron que la pérdida de dientes afectó negativamente la OHRQoL entre los pacientes dentales. A medida que aumentaba la gravedad de la pérdida de dientes, la puntuación OHIP-14 también aumentaba con mayor deterioro de la salud. (19)

Munayco P, et al. (2020, PERÚ) Evaluaron la percepción parental sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana severa de un instituto de salud peruano. Utilizaron un estudio observacional, analítico y transversal a un promedio de 200 niños de 3 a 5 años de edad, sin caries y con caries de infancia temprana severa (CIT-S) seleccionados de manera al azar.

Manejaron un instrumento aplicado por un encuestador calibrado fue la versión peruana del cuestionario ECOHIS (P-ECOHIS) y el índice ceo-s. Analizaron la distribución normal fue determinada con Kolmogorov - Smirnov, también se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney. Teniendo como resultado un puntaje total del ECOHIS la cual resulto mayor en los niños con CIT-S comparado con los niños sin caries, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Concluyendo que la percepción parental sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue negativamente afectada por la caries de infancia temprana severa de los niños de un instituto de salud peruano. (25)

Khan SU, et al. (2018, PAKISTAN) Determinaron que el impacto de la falta de dientes en el nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (OHRQoL) en sujetos que acuden a un hospital dental universitario. Se utilizó un cuestionario que incluye el Índice General de Evaluación de la Salud Bucal (GOHAI) de 12 ítems y una técnica de muestreo consecutivo (no probabilístico), se recopilaron datos relacionados con 182 sujetos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del estudio utilizando el método de entrevista y examen. Las respuestas de los sujetos a cada uno de los 12 elementos del cuestionario GOHAI se registraron para determinar el impacto de los dientes faltantes en la OHRQoL. Cada uno de los ítems de GOHAI tenía una puntuación máxima de 5, dando así un total de 60 como puntuación máxima. Una puntuación alta de GOHAI indicó una mejor ORHRQoL. El ORHRQoL de sujeto se consideró bueno cuando la puntuación GOHAI osciló entre 57 y 60, promedio entre 51 y 56 y deficiente cuando < 50 . En los resultados se obtuvo que los sujetos tenían una edad media de $35,6 \pm 5,8$ años. La puntuación GOHAI media para todos los sujetos fue $48,4 \pm 8,2$ en comparación con la puntuación GOHAI media de $48,4 \pm 8,2$ para hombres y $47,6 \pm 8,3$ para mujeres. El ORHRQoL fue bueno solo en el 27%. Una alta proporción de sujetos (53 %) tenía una OHRQoL deficiente. El número y la ubicación frontal de los dientes faltantes afectaron negativamente la OHRQoL. La falta de dientes anteriores maxilares tuvo el efecto más negativo en la OHRQoL. Los elementos GOHAI más importantes que contribuyeron al impacto adverso en la OHRQoL de la mayoría de los sujetos con algunos dientes faltantes fueron: a menudo preocupados por los problemas dentales y nunca haber estado complacido o feliz con el aspecto de sus

dientes y encías. Se concluye que, el efecto adverso de la falta de dientes en la OHRQoL fue sustancial, lo que requirió la importancia de prevenir la condición de dientes faltantes o restaurar cuando faltan y mantener la salud oral de asignaturas. (20)

Verdugo E, et al. (2018, ECUADOR) Compararon el impacto de las condiciones bucodentales sobre la calidad de vida en 170 colegiales del sector urbano y rural del cantón Cañar Ecuador, en el año 2015. Realizaron este estudio con la ayuda de la entrevista personalizada que empleo la versión en español validada en Perú del Child-ODP Index para poder hallar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios y posteriormente establecer la intensidad, extensión y severidad. Determinaron que el 75,5% de colegiales refirieron uno o más desempeños impactados, una de las condiciones más señaladas como problema fueron el Diente cariado y dolor de muela tanto en la zona urbana como rural (41,4% y 26,3%) (50,7% y 39,4%). Los desempeños diarios más afectados fueron comer y sonreír para la zona urbana y rural (41,4% y 53,5%) (36,4% y 22,5%) respectivamente. Concluyendo que si había diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a lugar de procedencia y sexo de ($p=0,048$) ($p= 0,011$) respectivamente en los colegiales. (22)

Cerón-Bastidas XA (2018, COLOMBIA) Determino que La calidad de vida, atendida desde la vista del ser humano sobre el lugar que tiene en la vida está relacionada directamente con la salud oral, la cual se considera parte de la salud humana integral. Señalo que los jóvenes se han considerado un grupo de riesgo por múltiples factores que pueden afectar su calidad de vida, tales como la pobreza, acceso a la salud, estrato socioeconómico, adicionalmente a los cambios biológicos y fisiológicos de esta etapa. Menciono que la etapa de crecimiento de la niñez a la adultez puede impactar negativamente la salud oral. La aparición de enfermedades como caries dental, gingivitis y/o periodontitis, entre otras, puede generar problemas psicosociales asociados con la estética y la autoestima. Además, mencionó que esta revisión temática tomó en cuenta información a partir

del 2001 e incluyó estudios realizados en poblaciones adolescentes donde se estableció la relación entre calidad de vida y la salud oral. (24)

Diaz-Reissner C. V, et al. (2017, ESPAÑA) Analizaron La calidad de vida en relación con salud oral la cual es un concepto relativamente nuevo que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud general, como un factor a ser considerado además del examen clínico odontológico. Plantearon una revisión de la literatura, con el objetivo principal de buscar evidencias científicas sobre el impacto que tienen en la vida diaria diversas patologías orales y diversos factores socio-demográficos, en estudios que utilizaron el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral, en los últimos 5 años. Llegando a la conclusión de que dicho instrumento es válido para el diagnóstico, como para el plan de tratamiento y pronóstico del paciente definitivo, sirviendo como guía en el conocimiento de la percepción del paciente acerca de la afectación en su vida diaria, pudiendo de esta manera prever la adherencia del mismo. (23)

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1-1 Hipótesis Principal y Específicas

2.3.1 Hipótesis Principal

Existe una relación significativa entre el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida y la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.

2.3.2 Hipótesis Específicas

1. La calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022, es mala.

2. Las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022, impactan negativamente.
3. Las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022, impactan negativamente.
4. Las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022, impactan negativamente.
5. Existe una relación significativa entre el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida y la salud oral en pacientes adultos, según la edad que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
6. Existe una relación significativa entre el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida y la salud oral en pacientes adultos, según el sexo que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.
7. Existe una relación significativa entre el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida y la salud oral en pacientes adultos, según el número de piezas dentarias perdidas que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.

2.4. Operacionalización de variables e Indicadores

Variables:

Variable Independiente

Ausencia Dentaria

Variable Dependiente

Calidad de vida relacionada a la salud Oral

Indicadores

Para la presente investigación los indicadores serán los ítems acordes a los que se van a presentar en el instrumento de recolección de datos por lo cual serán ordenadas siguiente manera.

Los indicadores para la variable independiente

*Pérdida dentaria

- . Número
- . Tipo de pieza dentaria
- . Ubicación en maxilares

Los indicadores para la Variable dependiente

* Calidad de vida relacionada a la salud Oral (GOHAI)

Dimensiones:

- Función física
- Función psicosocial
- Dimensión Dolor

General

- . Siempre (1)
- . Frecuentemente (2)
- . A veces (3)
- . Rara vez (4)
- . Nunca (5)

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Ausencia Dentaria	Cualitativa	Número de dientes perdidos	Cuestionario	De Razón	<10 dientes perdidos De 10 a 20 dientes perdidos >20 dientes perdidos
Calidad de vida relacionada a la Salud Oral	Cualitativa	Función física Función psicosocial Función dolor	GOHAI	Ordinal	Buena (Puntuación de 57 a 60) Media (Puntuación de 51 a 56) Mala (Puntuación <50)

2.5 Marco y definición de los términos básicos

Salud Oral

Ausencia de enfermedades y trastornos que afectan toda la cavidad oral y sus órganos (componentes que lo abarcan). Este concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, tanto como, las estructuras de soporte y de los huesos, y todo relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial. Ya no es vista únicamente como la ausencia de enfermedad y dolencia, sino que es el bienestar fisiológico, psicológico y social de una persona.

(1)

Pérdida dentaria

Es la ausencia o pérdida de un órgano dentario permanente, entre los humanos y siempre está implicada por la progresión de la caries dental y enfermedades periodontales en los dientes circundantes. Además, la pérdida de dientes puede

ocasionar el deterioro psicológico, social y físico, lo que reduce la calidad de vida.
(3).

CAPITULO III: MÉTODO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de Investigación

Transversal, observacional y prospectivo.

3.2 Diseño de la investigación

Diseño del Estudio

Descriptivo.

Enfoque

Cuantitativo.

3.3 Población y Muestra de la investigación

Población

250 pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado, Lima – Perú 2022.

Muestra

La muestra fue seleccionada aplicando la fórmula para estimar una proporción.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

· $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)

- $p = \text{proporción esperada (en este caso } 20\% = 0.20)(5)$
- $q = 1 - p \text{ (en este caso } 1 - 0.20 = 0.80)(5)$
- $d = \text{precisión (en este caso deseamos un } 5\%)$

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) <small>(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)</small>	250
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	5%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) <small>(Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)</small>	20.0%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	124

Se obtiene la muestra aplicando parámetros del artículo base; dando un resultado de 124 adultos.

- Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos de 18 a 90 años.
- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes adultos que hayan firmado el consentimiento informado.

- Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos de <17 a >91 años.
- Pacientes adultos que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes adultos con enfermedades sistémicas presentes.

3.4 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica de Recolección de Datos

Se presentó el proyecto de investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la

Vega, para que emitan la autorización respectiva; y así poder, ejecutar el proyecto.

Instrumento de Recolección de Datos

Se registraron los datos sociodemográficos; así como, el número y la ubicación de los dientes faltantes. Se utilizó el cuestionario GOHAI, en su versión validada al español según Gallardo A, et al (21).

El cuestionario GOHAI fue completado para cada sujeto por el investigador a través del método de entrevista y examen clínico. Las respuestas de los participantes se registraron en una escala de Likert de 5 puntos (1 = siempre, 2 = frecuentemente, 3 = a veces, 4 = rara vez, 5 = nunca). Las respuestas a las afirmaciones de los ítems 3, 5 y 7 se calificaron de manera inversa. El método utilizado en este estudio fue el método acumulativo; que consiste en sumar los puntajes obtenidos para cada una de las 12 preguntas/enunciado de GOHAI. Utilizando esta puntuación acumulativa; la ORHRQoL de un sujeto se determinó como buena si es de 57 a 60, media cuando es de 51 a 56 y mala cuando es <50.

3.5 Técnicas para el procesamiento de Datos

Los datos fueron recopilados y analizados por SPSS vs.26. Se realizaron estadísticas descriptivas para calcular la media y la desviación estándar para la edad y la puntuación GO-HAI. Se calcularon frecuencias y porcentajes por género, calificando según el índice de puntaje GOHAI (bueno, regular, malo). La OHRQoL basada en el índice GOHAI se estratificó entre edad, sexo, número de dientes perdidos.

3.6 Aspectos Éticos

Esta investigación se realizó bajo tres principios éticos básicos: Respeto a las personas, búsqueda del bien y justicia para poder lograr los máximos beneficios, reducir al mínimo el daño y la equivocación.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados

El presente estudio tuvo como propósito evaluar la relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral de pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado, Lima – Perú 2022. La muestra estuvo conformada por 140 pacientes, de los cuales el 43,6% (n=61) pertenecieron al sexo masculino y el 56,4% (n=79) pertenecieron al sexo femenino; con edades promedio de $50,20 \pm 17,06$ años.

Tabla 1. Calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.

	Calidad de vida relacionada a la salud oral	
	n	%
Mala	140	100,0%
Media	0	0,0%
Buena	0	0,0%

En la tabla 1. Se observa la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado. Se obtuvo una mala calidad en el 100% de la muestra evaluada.

Tabla 2. Condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.

Condiciones orales sobre la función física del GOHAI		n	%
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis detales?	Siempre	18	12,9%
	Frecuentemente	60	42,9%
	Algunas Veces	52	37,1%
	Rara vez	1	0,7%
	Nunca	9	6,4%

¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?	Siempre	10	7,1%
	Frecuentemente	50	35,7%
	Algunas Veces	67	47,9%
	Rara vez	7	5,0%
	Nunca	6	4,3%
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?	Siempre	0	0%
	Frecuentemente	140	100%
	Algunas Veces	0	0%
	Rara vez	0	0%
	Nunca	0	0%
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?	Siempre	8	5,7%
	Frecuentemente	40	28,6%
	Algunas Veces	75	53,6%
	Rara vez	15	10,7%
	Nunca	2	1,4%

En la tabla 2. Se observan las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado. Respecto a la pregunta: ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales? el 42,9% dijo que frecuentemente; en cuanto a si ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente? El 47,9% dijo que algunas veces; respecto a si ¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería? El 100% dijo frecuentemente; y finalmente, respecto a si ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales? El 53,6% dijo que algunas veces.

Tabla 3. Condiciones orales en relación con la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.

Condiciones orales en relación con la función psicosocial del GOHAI		n	%
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?	Siempre	15	10,7%
	Frecuentemente	56	40,0%
	Algunas Veces	54	38,6%
	Rara vez	5	3,6%
	Nunca	10	7,1%
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?	Siempre	44	31,4%
	Frecuentemente	41	29,3%
	Algunas Veces	47	33,6%
	Rara vez	3	2,1%
	Nunca	5	3,6%
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	Siempre	8	5,7%
	Frecuentemente	80	57,1%
	Algunas Veces	41	29,3%
	Rara vez	8	5,7%
	Nunca	3	2,1%
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	Siempre	7	5,0%
	Frecuentemente	67	47,9%
	Algunas Veces	56	40,0%
	Rara vez	6	4,3%
	Nunca	4	2,9%
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	Siempre	15	10,7%
	Frecuentemente	63	45,0%
	Algunas Veces	47	33,6%
	Rara vez	6	4,3%
	Nunca	9	6,4%
¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?	Siempre	28	20,0%
	Frecuentemente	52	37,1%
	Algunas Veces	46	32,9%
	Rara vez	6	4,3%
	Nunca	8	5,7%

En la tabla 3. Se observan las condiciones orales en relación con la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado. Respecto a la pregunta: ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales? el 40% dijo que frecuentemente; en cuanto a si ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales? el 33,6% dijo que algunas veces; respecto a si ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? El 57,1% dijo frecuentemente; respecto a si ¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? El 47,9% dijo frecuentemente; respecto a ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? El 45]% dijo frecuentemente; y finalmente, respecto a si ¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos? El 37,1% dijo frecuentemente.

Tabla 4. Condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado.

Condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI		n	%
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?	Siempre	3	2,1%
	Frecuentemente	53	37,9%
	Algunas Veces	64	45,7%
	Rara vez	14	10,0%
	Nunca	6	4,3%
¿Sintió sus dientes o encías sensible a los alimentos calientes, fríos o dulces?	Siempre	3	2,1%
	Frecuentemente	56	40,0%
	Algunas Veces	56	40,0%
	Rara vez	17	12,1%
	Nunca	8	5,7%

En la tabla 4. Se observan las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado. Respecto a la pregunta: ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca? el 45,7% dijo algunas veces; en cuanto a si ¿Sintió sus dientes o encías sensible a los alimentos calientes, fríos o dulces? El 40% dijo frecuentemente y algunas veces.

4.2 Contrastación de hipótesis

Tabla 5. Relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con su edad.

Edad (intervalos)	Pérdida de dientes	Calidad de vida relacionada a la salud oral	
		n	Mala %
De 18 a 44 años	<10 dientes	44	97,8%
	De 10 a 20 dientes	1	2,2%
De 45 a 64 años	<10 dientes	57	83,8%
	De 10 a 20 dientes	10	14,7%
	>20 dientes	1	1,5%
De 65 a 90 años	<10 dientes	9	33,3%
	De 10 a 20 dientes	7	25,9%
	>20 dientes	11	40,7%

En la tabla 5. Se observa la relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con su edad. En la muestra encuestada el 100% obtuvo una calidad de vida relacionada a la salud oral de tipo mala; donde los tres grupos etáreos tuvieron en su mayoría < 10 dientes perdidos; por lo cual, los porcentajes de afectación fueron del 97,8%; 83,8% en los grupos etáreos de 18 a 44 años y de a 45 a 64 años; mientras que, en el grupo de 65 a 90 años obtuvo un porcentaje del 40,7% en los que perdieron > de 20 dientes. Al observarse en la muestra evaluada una constante de calidad de vida de tipo mala, no se pudo generar contraste de hipótesis.

Tabla 6. Relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con sexo.

		Calidad de vida relacionada a la salud oral
		Mala

Sexo	Dientes perdidos	n	%
Masculino	<10 dientes	44	72,1%
	De 10 a 20 dientes	11	18,0%
	>20 dientes	6	9,8%
Femenino	<10 dientes	66	83,5%
	De 10 a 20 dientes	7	8,9%
	>20 dientes	6	7,6%

En la tabla 6. Se observa la relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con sexo. En el sexo masculino, se obtuvo un mayor porcentaje de calidad de vida mala en el grupo con pérdida < 10 dientes; al igual que, en el sexo femenino donde se obtuvo un valor del 83,5%. Al observarse en la muestra evaluada una constante de calidad de vida de tipo mala, no se pudo generar contraste de hipótesis.

Tabla 7. Relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con el número de piezas ausentes.

	Calidad de vida relacionada a la salud oral	
	Mala	
Dientes perdidos	n	%
<10 dientes	110	78,6%
De 10 a 20 años	18	12,9%
>20 años	12	8,6%

En la tabla 7. Se observa la relación de la pérdida de dientes y la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos de acuerdo con el número de piezas ausentes. Se obtuvo una mala calidad de vida del 78,6% en los que perdieron < de 10 dientes; donde estuvo concentrado la mayor parte de la muestra evaluada. Al observarse en la muestra evaluada una constante de calidad de vida de tipo mala, no se pudo generar contraste de hipótesis.

4.3 Discusión de los resultados

Se observó que la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) se ve afectada negativamente por la condición de edentulismo; sin embargo, no se pudo obtener un valor p al ser asociado con la edad, el sexo y el número de dientes; debido a que, el 100% de la muestra refirió tener una OHRQoL mala (puntaje global < 50). La edad se ha considerado una variable importante que afecta la OHRQoL, por lo que podría haber actuado como un factor de confusión en este estudio; ya que, el promedio de edad de la muestra evaluada fue de $50,20 \pm 17,06$ años; siendo un grupo etario adulto con probabilidad de mayor pérdida dentaria y uso de prótesis.

Se observó que el 100 % de los pacientes adultos tenían una mala OHRQoL, con pérdida dentaria menor a 10 dientes; y entre 10 y 20 dientes. Resultados similares se encontró en el estudio de Rodakowska, et al. (17) quienes concluyeron que las personas desdentadas tenían un riesgo dos veces mayor de tener una puntuación OHIP-14 por encima de la mediana y lo evaluaron en una edad promedio similar; sin embargo, a diferencia del presente estudio, se utilizó el OHIP-14 como instrumento. Asimismo, Gabiec, et al. (16) concluyen que la pérdida de dientes se asoció con factores sociodemográficos, médicos y conductuales. Por otra parte, Shahzad, et al. (5) encontraron que al 44% de pacientes les faltaba uno o más dientes. Los adultos a los que les faltaban dientes mostraron 1,28 veces mayor impacto en su condición oral en comparación con los que no les faltaban dientes. Concluyendo que, a las personas que les faltan dientes probablemente tenían dificultades frecuentes en su vida diaria incluidos problemas para comer, hablar e infecciones orales, que podrían extenderse al resto de su cuerpo. Anbarserri, et al. (19) encontraron que los participantes con >10 dientes perdidos mostraron una puntuación OHIP-14 significativamente más alta en comparación con las categorías de pérdida de dientes de 1–5 y 6–10 ($p < 0,05$); concluyendo que, a medida que aumentaba la gravedad de la pérdida de dientes, la puntuación OHIP-14 también aumentaba con mayor deterioro de la salud.

Cuando se comparó la pérdida de dientes con la calidad de vida según sexo, edad y número de dientes; no fue posible realizar una prueba estadística de relación debido a que en la variable calidad de vida solo se obtuvo una categoría en la

muestra evaluada que fue mala. El grupo etario de 45 a 64 años con pérdida dentaria < 10 dientes tuvieron una mala calidad de vida en un 97,8% y el sexo femenino con pérdida dentaria <10 dientes tuvieron una mala calidad de vida de 83,5%. Anbarserri, et al. (19) encontraron que los pacientes con pérdidas de dientes de las categorías 1-5, 6-10 y >10 mostraron una puntuación media en el OHIP-14 de $10,51 \pm 10,36$, $13,46 \pm 10,06$ y $21,46 \pm 14,41$, respectivamente. Se observó una diferencia estadísticamente significativa en la puntuación OHIP-14 entre las diferentes categorías de pérdida de dientes ($p < 0,05$). Khan, et al. (20) encontraron que la puntuación GOHAI para todos los sujetos fue $48,4 \pm 8,2$ en comparación con la puntuación GOHAI media de $48,4 \pm 8,2$ para hombres y $47,6 \pm 8,3$ para mujeres. El OHRQoL fue bueno solo en el 27%. Una alta proporción de sujetos (53 %) tenía una OHRQoL deficiente. El número y la ubicación frontal de los dientes faltantes afectaron negativamente la OHRQoL; asimismo, la falta de dientes anteriores maxilares tuvo el efecto más negativo en la OHRQoL.

Dentro de las condiciones orales sobre la función física del GOHAI, se obtuvo que en el 100% sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que quería; en cuanto a la función psicosocial el 47% se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales; y en cuanto a la dimensión del dolor el 40% Sintió sus dientes o encías sensible a los alimentos calientes, fríos o dulces; concluyendo que las subescalas función física y función social tuvieron mayor impacto negativo. Resultados similares, reporta Anbarserri, et al. (19) quienes encontraron que la pérdida de dientes afectó significativamente las subescalas de limitación funcional ($p = 0,000$) y discapacidad social ($p = 0,044$). Por otro lado, Imam (18) concluye el impacto de la ubicación de los dientes faltantes en diferentes dimensiones de OHRQoL, que la pérdida de dientes anteriores tiene un amplio impacto tanto en el aspecto físico como en el funcionamiento psicosocial en comparación con la pérdida de dientes posteriores, lo que sugiere que se debe priorizar la restauración de los dientes anteriores al planificar el tratamiento.

Si bien los resultados de este estudio indican la utilidad de la puntuación GOHAI de los pacientes como una importante herramienta de detección en la toma de decisiones y la planificación del tratamiento para restaurar los dientes perdidos, estos hallazgos provienen de una población de un solo centro de tamaño pequeño y, por lo tanto, para que estos hallazgos puedan ser generalizables requeriría la

realización de un estudio más amplio con la inclusión de una gran población de múltiples centros y áreas. Los hallazgos de este estudio indican que la puntuación GOHAI de los sujetos cumple con las expectativas de un instrumento para un enfoque estructurado para la identificación de las demandas y necesidades de los pacientes; y por lo tanto, es una importante herramienta de detección en la toma de decisiones y la planificación del tratamiento para restaurar los dientes perdidos.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022 es mala en un 100%.
2. Las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022 impactan negativamente en la calidad de vida.
3. Las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022 impactan negativamente en la calidad de vida.
4. Las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022 impactan negativamente en la calidad de vida.
5. La relación de la pérdida de dientes impacta negativamente en la calidad de vida de pacientes adultos de acuerdo con su edad.
6. La relación de la pérdida de dientes impacta negativamente en la calidad de vida de pacientes adultos de acuerdo con su sexo.
7. La relación de la pérdida de dientes impacta negativamente en la calidad de vida de pacientes adultos de acuerdo con el número de piezas ausentes.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda la realización de este estudio con un tamaño de muestra más amplio.
- Considerar para futuros estudios estandarizar el tamaño de muestra en cada uno de los subgrupos según dientes perdidos.
- Se sugiere impulsar más investigaciones de este tipo que permitan ahondar en las variables estudiadas.
- Promover el manejo clínico y psicológico de los pacientes afectados por pérdida dentaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan SU, Ghani F, Nazir Z. The effect of some missing teeth on a subjects' oral health related quality of life. Pak J Med Sci. 2018;34(6):1457-1462.
2. Brian Z, Weintraub JA. Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. Prev Chronic Dis. 2020; 13(17):E82.
3. Anbarserri NM, Ismail KM, Anbarserri H, Alanazi D, AlSaffan AD, Baseer MA, et al. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. J Family Med Prim Care 2020; 9:187-91.
4. Ramos O, Soares S. Quality of life and self-perception of health related to oral health: the particular case of institutionalized elderly. Millenium 2020; 2(14): 29-36.
5. Shahzad HB, Awais F, Raza NUH, Majeed Ha, Shahbaz M, Kazmi F. Daily impacts of missing teeth in adult population in Lahore, Pakistan. J Pak Dent Assoc 2021;30(3):157-163.
6. Al-Rafee, Mohammed A. The epidemiology of edentulism and the associated factors. Journal of Family Medicine and Primary Care 2020; 9(4): 1841-1843.

7. Müller F, Naharro M, Carlsson GE. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clin Oral Implants Res.* 2007 Jun;18 Suppl 3:2-14.
8. Peltzer K, Hewlett S, Yawson AE, Moynihan P, Preet R, Wu F, et al. Prevalence of loss of all teeth (Edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa. *Int J Environ Res Public Health.* 2014; 11:11308-24.
9. Pengpid S, Peltzer K. The prevalence of edentulism and their related factors in Indonesia, 2014/15. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):118.
10. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264-70.
11. Couto P, Pereira PA, Nunes M, Mendes RA. Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. *PLoS ONE* 2018; 13(3): e0193953.
12. Choi E, Jung D. Factors Influencing Oral Health-Related Quality of Life in Older Adults in Rural Areas: Oral Dryness and Oral Health Knowledge and Behavior. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(8):4295.
13. Schierz O, Baba K, Fueki K. Functional oral health-related quality of life impact: A systematic review in populations with tooth loss. *J Oral Rehabil.* 2021;48(3):256-270.
14. John MT, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Micheelis W. Dimensions of oral-health-related quality of life. *J Dent Res.* 2004; 83(12):956-60.
15. John MT, Reissmann DR, Čelebić A, Baba K, Kende D, Larsson P, Rener-Sitar K. Integration of oral health-related quality of life instruments. *J Dent.* 2016 Oct; 53:38-43.
16. Gabiec, K.; Bagińska, J.; Łaguna, W.; Rodakowska, E.; Kamińska, I.; Stachurska, Z.; Dubatówka, M.; Kondraciuk, M.; Kamiński, K.A. Factors Associated with Tooth Loss in General Population of Białystok, Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022; 19: 2369.
17. Rodakowska, E.; Jamiolkowski, J.; Baginska, J.; Kaminska, I.; Gabiec, K.; Stachurska, Z.; Kondraciuk, M.; Dubatowka, M.; Kaminski, K.A. Oral Health-Related Quality of Life and Missing Teeth in an Adult Population: A Cross-

- Sectional Study from Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19: 1626.
18. Imam AY. Impact of tooth loss position on oral health-related quality of life in adults treated in the community. *J Pharm Bioall Sci* 2021;13: S969-74.
 19. Anbarserri NM, Ismail KM, Anbarserri H, Alanazi D, AlSaffan AD, Baseer MA, et al. Impact of severity of tooth loss on oral-health-related quality of life among dental patients. *J Family Med Prim Care* 2020; 9:187-91.
 20. Khan SU, Ghani F, Nazir Z. The effect of some missing teeth on a subjects' oral health related quality of life. 2018;34(6):1457-1462.
 21. Gallardo A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *Kiru*. 2013; 10(2): 145 – 150.
 22. VERDUGO ENCALADA, Liliana Soledad; GARCIA-RUPAYA, Carmen Rosa y DEL CASTILLO LOPEZ, César E. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural: Cañar, Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana* [online]. 2018, vol.28, n.2, pp.105-114.
 23. DIAZ-REISSNER, C. V.; CASAS-GARCÍA, I.; ROLDÁN-MERINO, J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. *Int. J. Odontostomat.*, 11(1):31-39, 2017.
 24. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont* 2018; 31(1): 38-46.
 25. MUNAYCO-PANTOJA, Evelyn R.; PEREYRA-ZALDIVAR, Héctor y CADILLO-IBARRA, Marleny M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños Peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología* [online]. 2020, vol.22, n.36, pp.4-14.

ANEXOS

ANEXO N°01

Instrumento de Recolección de Datos

Instrumento de Recolección de Datos

Se registraron los datos sociodemográficos; así como, el número y la ubicación de los dientes faltantes. Se utilizó el cuestionario GOHAI, en su versión validada al español según Gallardo A, et al (21).

El cuestionario GOHAI fue completado para cada sujeto por el investigador a través del método de entrevista y examen clínico. Las respuestas de los participantes se registraron en una escala de Likert de 5 puntos (1 = siempre, 2 = frecuentemente, 3 = a veces, 4 = rara vez, 5 = nunca). Las respuestas a las afirmaciones de los ítems 3, 5 y 7 se calificaron de manera inversa. El método utilizado en este estudio fue el método acumulativo; que consiste en sumar los puntajes obtenidos para cada una de las 12 preguntas/enunciado de GOHAI. Utilizando esta puntuación acumulativa; la ORHRQoL de un sujeto se determinó como buena si es de 57 a 60, media cuando es de 51 a 56 y mala cuando es <50.

ENCUESTA GOHAI

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

SEXO:

NIVEL DE EDUCACION:

NUMERO DE PIEZAS AUSENTES:

A. INDICADORES:

- Este cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ITEM, cada uno tiene 5 posibles respuestas.
- Contesta a las preguntas marcando con "X" en un solo cuadro, según su opinión.
- La escala de calificaciones es la siguiente.

1. Siempre "S"
2. Frecuentemente "F"
3. Algunas veces "AV"
4. Rara vez "RV"
5. Nunca "N"

INDICADORES	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
ITEMS - INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)	S	F	AV	RV	N
<u>FUNCION FISICA</u>					
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
<u>FUNCIÓN PSICOSOCIAL</u>					
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					

¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?					
<u>FUNCION DOLOR</u>					
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintió sus dientes o encías sensible a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

ANEXO N°02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	Indicadores	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál será la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p>	<p>Objetivo General Evaluar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p>	<p>Variable Independiente Ausencia Dentaria.</p> <p>Variable Dependiente Calidad de vida relacionada a la salud Oral.</p>	<p>Para la presente investigación los indicadores serán los ítems acordes a los que se van a presentar en el instrumento de recolección de datos por lo cual serán ordenadas siguiente manera:</p> <p>Los indicadores para la variable independiente</p> <p>*Pérdida dentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número • Tipo de pieza dentaria • Ubicación en maxilares 	<p>1. Diseño de la investigación: Descriptivo.</p> <p>2. Tipo de investigación: Observacional y Prospectivo.</p> <p>3. Corte del estudio: Transversal.</p> <p>4. Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Población 250 pacientes adultos que buscan atención dental en un consultorio privado, Lima – Perú 2022.</p>

<p>2. ¿Cuáles serán las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles serán las condiciones orales sobre la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p> <p>4. ¿Cuáles serán las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en</p>	<p>2. Determinar las condiciones orales sobre la función física del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p> <p>3. Determinar las condiciones orales en relación con la función psicosocial del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p>		<p>Los indicadores para la Variable dependiente</p> <p>*Calidad de vida relacionada a la salud Oral (GOHAI) Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función física • Función psicosocial • Dimensión Dolor • General <ul style="list-style-type: none"> ➤ Siempre (1) ➤ Frecuentemente (2) ➤ A veces (3) ➤ Rara vez (4) ➤ Nunca (5) 	<p>Muestra</p> <p>La muestra fue seleccionada aplicando la fórmula para estimar una proporción. Se obtiene la muestra aplicando parámetros del artículo base; dando un resultado de 124 adultos.</p>
---	--	--	---	---

<p>pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p> <p>5. ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según la edad que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p> <p>6. ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el sexo que</p>	<p>4. Determinar las condiciones orales sobre la dimensión del dolor del GOHAI en pacientes adultos que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p> <p>5. Determinar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según la edad que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p>			
--	---	--	--	--

<p>acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p> <p>7. ¿Cuál es el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el número de piezas dentarias perdidas que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022?</p>	<p>6. Determinar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el sexo que acuden a un centro de salud odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.</p> <p>7. Determinar el impacto de la ausencia dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos, según el número de piezas dentarias perdidas que acuden a un centro de salud</p>			
---	---	--	--	--

	odontológico privado, en Lima – Perú en el año 2022.			
--	---	--	--	--

Anexo N°03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio que será totalmente voluntario para evaluar el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro odontológico privado en Lima, 2022. Este estudio nos ayudará a identificar los miedos y las inquietudes de los pacientes con relación a la pérdida de dientes; que será desarrollado por un investigador de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso De La Vega.

Procedimiento:

Usted llenará un cuestionario que está dividido en tres partes: La primera parte está constituida por datos personales como edad, sexo y nivel de educación, en la segunda parte se utilizará el cuestionario GOHAI que será completado para cada sujeto por el investigador a través del método de entrevista y examen clínico. Responder el cuestionario le tomará aproximadamente 15 minutos.

Riesgos:

No existe riesgo ya que solo se realizará el cuestionario.

Pueda existir la posibilidad de que algunas de las preguntas le puedan generar un poco de incomodidad, Ud. es libre de contestarla o no.

Beneficios:

Al término del estudio, Ud. puede tener acceso a los resultados finales.

Costos y compensación:

No deberá pagar nada por participar en esta investigación. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Guardaremos su información mediante códigos y no con sus nombres. Los datos recolectados del cuestionario, sólo será usado por el investigador como base de datos y no para otros fines.

Derechos del participante:

Si Ud. decide participar en este estudio, puede retirarse de este en cualquier momento que Ud. lo considere, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Puede consultar todas las dudas que usted considera con respecto a este estudio se puede comunicar con el investigador Jorge Meza, al teléfono 969258544.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO:

Mediante este consentimiento informado yo con DNI Acepto participar de manera voluntaria en este estudio, entiendo de las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, asimismo puedo decidir retirarme del estudio en cualquier momento o no participar en ello.

.....

FIRMA

ANEXO N°04 ENCUESTA GOHAI

A. INDICADORES:

- Este cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ITEM, cada uno tiene 5 posibles respuestas.
- Contesta a las preguntas marcando con “X” en un solo cuadro, según su opinión.
- La escala de calificaciones es la siguiente.

1. Siempre “S”
2. Frecuentemente “F”
3. Algunas veces “AV”
4. Rara vez “RV”
5. Nunca “N”

INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)

FUNCIÓN FISICA

1. ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?
2. ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?
3. ¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?
4. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?

FUNCIÓN PSICOSOCIAL

5. ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?
6. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?
7. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
8. ¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
9. ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?
10. ¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?

FUNCIÓN DOLOR

11. ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?
12. ¿Sintió sus dientes o encías sensible a los alimentos calientes, fríos o dulces?

ANEXO N°05

FICHAS DE VALIDACION DE LOS CUESTIONARIOS

Validación de ficha de registro

1. Datos generales:

1.1. Apellidos y nombres del experto:

Mg. CD. Ana Antonia Zúñiga Mendoza.

1.2. Cargo e institución donde labora:

Docente; Universidad Privada San Juan Bautista.

1.3. Título de la investigación: "IMPACTO DE LA AUSENCIA DENTARIA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO LIMA. 2022".

1.4. Autor de la ficha: Bach. Meza Mendoza, Jorge Luis.

1.5. Objetivo de la ficha de registro: Dicha ficha solo tiene la finalidad de evaluar el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro odontológico privado en Lima, 2022. Este estudio nos ayudará a identificar los miedos y las inquietudes de los pacientes con relación a la pérdida de dientes.

2. Aspectos de la validación:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 25%	Regular 25 – 50%	Bueno 50 – 75%	Excelente 75 – 100%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro.				100%
Intencionalidad	Adecuado para organizar la información.				100%
Coherente	Existe relación lógica entre las partes de los elementos como índices, indicadores y Las dimensiones.				100%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la ficha.				100%

3. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

4. Promedio de valoración: 100%

Lima 06 de octubre de 2022.



Ana A. Zúñiga Mendoza
CIRUJANO DENTISTA
COP 18056

FIRMA

DNI: 40452102

Validación de ficha de registro

1. Datos generales:

1.1. Apellidos y nombres del experto:

Mg. CD. Katty Rios Villasis.

1.2. Cargo e institución donde labora:

Docente; Universidad Científica Del Sur.

1.3. Título de la investigación: "IMPACTO DE LA AUSENCIA DENTARIA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO LIMA, 2022".

1.4. Autor de la ficha: Bach. Meza Mendoza, Jorge Luis.

1.5. Objetivo de la ficha de registro: Dicha ficha solo tiene la finalidad de evaluar el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro odontológico privado en Lima, 2022. Este estudio nos ayudará a identificar los miedos y las inquietudes de los pacientes con relación a la pérdida de dientes.

2. Aspectos de la validación:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 25%	Regular 25 – 50%	Bueno 50 – 75%	Excelente 75 – 100%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro.			√	
Intencionalidad	Adecuado para organizar la información.			√	
Coherente	Existe relación lógica entre las partes de los elementos como índices, indicadores y las dimensiones.			√	
Metodología	La estrategia responde al propósito de la ficha.			√	

Scanned with CamScanner

3. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

4. Promedio de valoración: 75%

Lima, 04 de octubre de 2022.


Mg. CD. Katty Rios Villasis
ESTÉTICA DENTAL INVESTIGACIÓN
COP 25905

FIRMA

DNI: 43570756

Validación de ficha de registro

1. Datos generales:

1.1. Apellidos y nombres del experto:

CD. ESP. MG. DR. Mario George Casaretto Gamonal.

1.2. Cargo e institución donde labora:

Docente Posgrado Universidad Privada de Tacna y Católica de Santo Toribio de Mogrovejo.

1.3. Título de la investigación: "IMPACTO DE LA AUSENCIA DENTARIA EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO ODONTOLÓGICO PRIVADO LIMA, 2022".

1.4. Autor de la ficha: Bach. Meza Mendoza, Jorge Luis.

1.5. Objetivo de la ficha de registro: Dicha ficha solo tiene la finalidad de evaluar el impacto de la pérdida de dientes en la calidad de vida relacionada a la salud oral en pacientes adultos que acuden a un centro odontológico privado en Lima, 2022. Este estudio nos ayudará a identificar los miedos y las inquietudes de los pacientes con relación a la pérdida de dientes.

2. Aspectos de la validación:

Indicadores	Criterios	Deficiente 00 – 25%	Regular 25 – 50%	Bueno 50 – 75%	Excelente 75 – 100%
Claridad	Está formulado en un lenguaje claro.				X
Intencionalidad	Adecuado para organizar la información.				X
Coherente	Existe relación lógica entre las partes de los elementos como índices, indicadores y Las dimensiones.				X
Metodología	La estrategia responde al				X

Escaneado con CamScanner

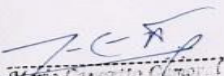
propósito de la ficha.

3. Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

4. Promedio de valoración: 100

Lima 06 de octubre de 2022.

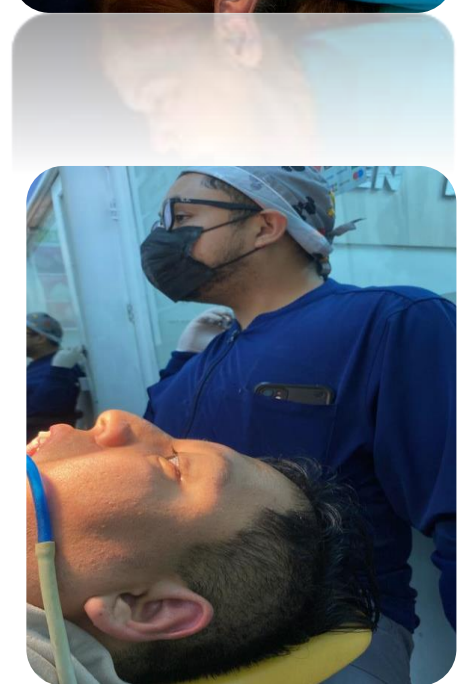
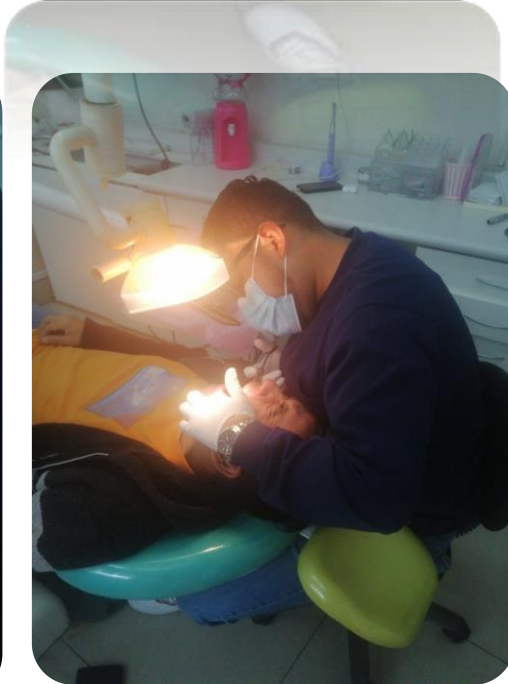
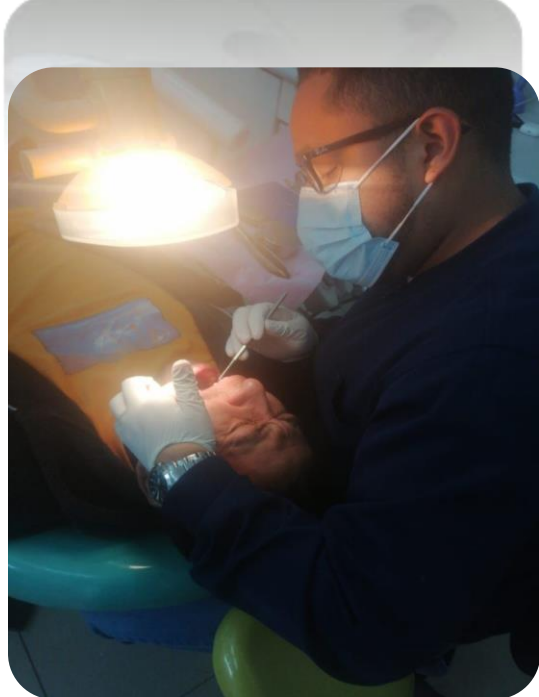
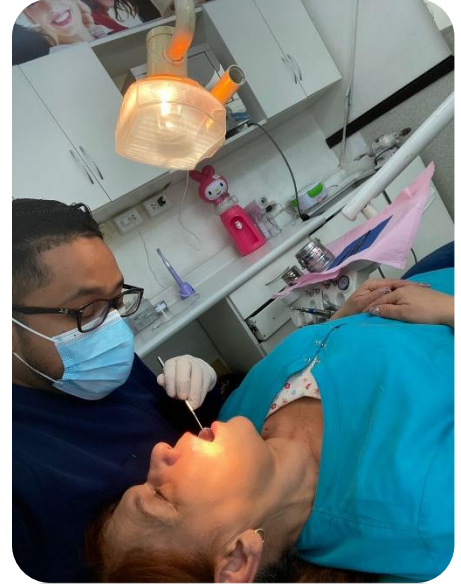

MARIO CASARETTO GAMONAL
CD. ESP. MG. DR.
C.O.P. 19789

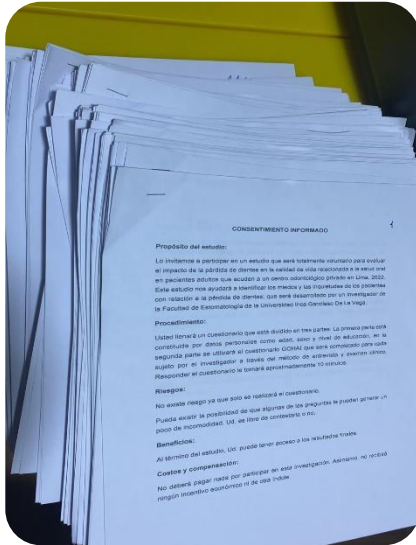
FIRMA Y SELLO

DNI: 41318382

**ANEXO N°06
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**

TOMA DE MUESTRA DE LOS PACIENTES EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, REALIZANDO EL CUESTIONARIO RESPECTIVO DEL PRESENTE PROYECTO.





INDICADORES	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
ITEMS - INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)	S	F	AV	RV	N
FUNCION FISICA					
¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?			X		
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?			X		
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?		X			
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?				X	
FUNCION PSICOSOCIAL					
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?			X		

¿Se sintió nervioso o temeroso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?				X	
¿Se sintió preocupado o preocupada por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?				X	
¿Se sintió nervioso o temeroso debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	X				
¿Se sintió incómodo al comer debido a otros problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?	X				
¿Fue difícil ver o sentir dentro o que sus dientes o prótesis dentales eran antestéticas?		X			
FUNCION DOLOR					
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?			X		
¿Sintió sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o duros?			X		

ENCUESTA GOHAI

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE
 NOMBRES Y APELLIDOS: *JUAN ROBERTO LOPEZ QUIZ*
 EDAD: *65*
 SEXO: *MASCULINO*
 NIVEL DE EDUCACION: *SUPERIOR INCOMPLETA*
 NUMERO DE PIEZAS AUMENTES: *2*

A. INDICADORES:

- Este cuestionario es anónimo, por favor responda con sinceridad.
- Leo detenidamente cada ítem, cada uno tiene 5 posibles respuestas.
- Contesta a las preguntas marcando con "X" en un solo cuadro, según su opinión.
- La escala de calificación es la siguiente.

- Siempre "S"
- Frecuentemente "F"
- Algunas veces "AV"
- Rara vez "RV"
- Nunca "N"

