



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes de
una clínica estomatológica universitaria Piura - Perú, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Chamba Manrique, Leslie Mercedes (ORCID: 0000-0001-7692-737X)

Pingo Tume, Gabriela Alexandra (ORCID: 0000-0002-3286-3658)

ASESORA:

Dra. Enoki Miñano, Erika Raquel (ORCID: 0000-0002-3378-5970)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios por haberme otorgado la oportunidad de estar aquí. A mis padres, Karin y Cesar todo esto es por ellos por ser mi motivación continua, por apoyarme, enseñarme a jamás desistir y estar conmigo en todo momento. A mis hermanas Silvana, Yadira y Camila por su aliento, animo e impulsarme a salir siempre adelante. A todas y cada una de las personas que han estado en mi etapa universitaria docentes, pacientes, familiares, amigos que me motivaron, ayudaron y confiaron en mí. A Gabriela que desde que llegue a la universidad siempre estuvo dispuesta a apoyarme.

Leslie Chamba Manrique

A Dios y a la Virgen María por guiarme e iluminar siempre mi camino y por bendecirme con el regalo más preciado que es mi familia. A mis padres, Manuel y Esperanza quienes son mi ejemplo a seguir, quienes me han apoyado en cada momento, quienes siempre me han aconsejado. A mi hermano Fernando por siempre estar ahí para apoyarme. A mis tíos Daniel y Miguel que forman parte esencial de cada pequeño logro. A mi tío Rosendo y familia. A mis amigos, a mi gran amiga Leslie. A todas las personas que me apoyaron como pacientes. A los docentes que han formado parte de mi formación universitaria y en quienes siempre espero encontrar una mano amiga.

Gabriela Pingo Tume

Agradecimiento

A nuestra estimada asesora, la Dra. Erika Enoki Miñano por su paciencia, sus buenos consejos, su gran apoyo y la dedicación constante, ya que pesar de la coyuntura actual, ella siempre busco la forma en que podamos desarrollar, ejecutar y que logremos concluir con éxito la investigación.

A los pacientes que nos dieron parte de su tiempo para participar de la encuesta telefónica, ya que a pesar de su tan ajetreado día y a pesar de que llegaban cansados a sus hogares participaron, haciendo posible el desarrollo de la investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES.....	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS.....	34

Índice de tablas

Tabla 1: Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020.....	17
Tabla 2: Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según sexo.....	18
Tabla 3: Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según edad.....	19
Tabla 4: Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según dimensión.....	20

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Investigadoras identificando las historias clínicas.....	51
Figura 2. Investigadoras recolectando la información de las Historias Clínicas.....	52
Figura 3. Base de Datos de las autoras.....	53

Índice de abreviaturas

CVRSO: Calidad de vida relacionada a la salud oral

GOHAI: índice de Geriatria en salud bucal

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

MINSA: Ministerio de Salud del Perú

GES: Garantía Explícita en Salud Oral

FDI: Federación Dental Internacional

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria de Piura- Perú, 2020. El tipo de investigación fue básica, descriptivo transversal con diseño no experimental, y la muestra estuvo constituida por 86 pacientes adultos. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el Índice de geriatría en salud bucal (GOHAI), el cual fue aplicado por vía telefónica. Se obtuvo como resultado que el 54.7% de los pacientes encuestados presentó bajo impacto en la CVRSO. Según sexo se obtuvo que un 67.9% de la población masculina y el 48.3% de la población femenina mostraron un bajo impacto en la CVRSO. Según la edad se obtuvo que el 50% de jóvenes, el 55.3% de adultos y el 66.7% de adultos mayores presentaron un bajo impacto en CVRSO. Con respecto a las dimensiones, en la dimensión física el ítem con el impacto más bajo fue la relacionada con la deglución. Se concluye que la percepción de la calidad de vida en adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú fue baja.

Palabras clave: Calidad de vida, salud bucal, adulto, rehabilitación bucal

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the impact of oral health on the quality of life in adult patients treated in a University Stomatology Clinic in Piura, Peru, 2020. The type of research was basic, cross-sectional descriptive with a non-experimental design, and the sample was made up of 86 adult patients. The technique used was the survey and the instrument was the Geriatric Oral Health Index (GOHAI), which was applied by telephone. The result was that 54.7% of the patients surveyed had a low impact on the CVRSO. According to sex, 67.9% of the male population and 48.3% of the female population showed a low impact on the CVRSO. According to age, 50% of young people, 55.3% of adults, and 66.7% of older adults had a low impact on the OSRC. With respect to the dimensions, in the physical dimension the item with the lowest impact was that related to swallowing. It is concluded that the perception of quality of life in adults attended to in a university dental clinic in Piura, Peru, was low.

Keywords: Quality of life, oral health, adult, Mouth Rehabilitation

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de tiempo se han realizado investigaciones que demuestran una vez más que la salud oral es una pieza clave para mantener la salud integral del individuo, Khan et al¹ indicó que la pérdida de piezas tiene un efecto adverso en a la salud bucal y el bienestar del paciente, independientemente de todos los problemas que afectan a cada persona. Según el índice de Geriátría en salud bucal (GOHAI) el aspecto que más impacto tuvo en sujetos edéntulos fue la estética, la masticación y la preocupación por la falta de piezas dando, así como resultando que un 53% presentaba una pobre calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) por ello requiere darle mayor importancia en prevención y cuidado bucal.¹

Estudios en el Perú han demostrado que una deficiente salud bucal trae consigo una influencia negativa en el bienestar personal de un individuo, en este sentido Lévano et al² en su investigación evidenciaron que el 77.8 % de los pacientes de la tercera edad estimaron la calidad de vida como baja relacionada con la salud bucodental, además reafirmaron un índice COPD valorado en 19.30, dato muy alto que también afecta negativamente en una persona. Cuando envejecemos, las enfermedades bucodentales se hacen más frecuentes como por ejemplo la caries, la enfermedad gingival moderada, entre otras; que ocasiona que el envejecimiento no se produzca de modo activo participativo y saludable y por ende propicie una mala calidad de vida.³

Es común que con el avance de la edad ocurran pérdidas dentarias, causando trastornos en el sistema masticatorio, produciendo alteraciones en el bienestar de una persona ya que afectan la integridad y equilibrio de las mismas.⁴ Las principales afecciones de la cavidad bucal son: caries dental, cánceres bucales periodontopatías, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, etc. y el deficiente sistema de salud generan una baja calidad de vida afectando en la integridad general del paciente. Es por ello que se ha convertido en necesidad mantener la salud de la cavidad oral desde edades tempranas ya que si las enfermedades orales progresan pueden llegar a causar la insatisfacción y pérdida de equilibrio en la vida del individuo.^{5, 6}

La deficiente salud bucal en el país es un dilema en el sector salud. La prevalencia de las enfermedades de la cavidad oral pertenecen a uno de los doce primeros problemas sanitarios en el país, lo cual ha sido reportado por MINSA, quienes señala que un 90.4% de la población peruana presenta caries dental, mientras que un 85% ha sido diagnosticada con enfermedades periodontales y el 80% presenta maloclusiones.⁷ Todos estos factores afectan a la salud oral y generan implicancias esenciales para la práctica clínica pues fija sus perspectivas en los pacientes y de qué manera ellos reciben el tratamiento y la efectividad que puede poseer; además ayuda a analizar cómo el bienestar del paciente va más allá, que solo tratar los padecimientos de la cavidad oral, convirtiendo la valoración de la salud bucodental y su influencia con la calidad de vida en un instrumento válido para llevar a cabo un exitoso plan integral de tratamiento y un favorable pronóstico.⁸

Después de que se analizó la realidad problemática se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura - Perú, 2020?

Esta investigación se realizó porque a nivel internacional y nacional existen estudios e investigaciones precedentes, pero a nivel local no se han encontrado, por ende, el trabajo de investigación aportará teóricamente tanto a alumnos, cirujanos dentistas, y a la población que participa en el estudio, con datos sobre el cambio que sienten los pacientes al ser sometidos a una rehabilitación de salud oral y como esto llega a influir en su calidad de vida. Se pudo analizar los problemas más frecuentes que enfrentan los pacientes desde su perspectiva, comprender sus experiencias y los resultados evidenciarán si el procedimiento ha sido satisfactorio o en lo contrario saber si la rehabilitación debe o debe tener otro enfoque.

Esta investigación genera la base teórica y científica para futuras investigaciones para que en conjunto contribuyan a diseñar un nuevo enfoque en la atención odontológica, donde se aborde el presente tema de investigación, incentivando la evaluación, detección, control y seguimiento de problemas bucales. Es importante determinar de qué manera la falta de integridad bucodental impacta

en el bienestar de la población adulta después de haber recibido un tratamiento odontológico.

Para el desarrollo de esta investigación se planteó como objetivo general determinar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020. Para fundamentar el presente estudio se formuló los siguientes objetivos específicos: determinar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según sexo. Determinar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según edad. Determinar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según dimensión.

II. MARCO TEÓRICO

Se han reportado antecedentes que fundamentaron la presente investigación como el estudio de Mitri et al⁹ (2020) en Líbano, realizaron un estudio denominado “Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los ancianos libaneses que viven en la comunidad”, en dicho estudio participaron 905 adultos mayores cuyas edades oscilaban entre los 65 años a quienes entrevistadores capacitados le aplicaron el formulario GOHAI además de también analizar los factores sociodemográficos y las características de salud. Los resultados demostraron que un 48.4% de la población tenía una salud oral autoevaluada como satisfactoria, y un 51.6% como pobre o muy pobre. Según sexo reportaron que tanto el sexo femenino en un 52.2% como masculino en un 47.8% perciben bajo el impacto de la CVRSO. Concluyen que la calidad de vida se ve influenciada negativamente por falta de seguro integral, una perspectiva negativa de su salud general, la dieta rutinaria, la utilización de prótesis y la depresión.

Lévano et al² (2019) en Perú desarrollaron una investigación “Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna”, participaron 63 ancianos que residían en la Beneficencia Pública-Tacna; quienes fueron entrevistados mediante el cuestionario GOHAI. Ese instrumento determinó la autoapreciación de calidad de vida en respecto a la ausencia de enfermedades bucodentales. La salud bucal se analizó mediante el índice CPOD. Los resultados indicaron que los ancianos estimaron baja su CVRSO la cual equivale a un 77.8 %. En cuanto sus dimensiones se encontró que la psicosocial obtuvo un 21.68%, la física un 14.67% y la dimensión del dolor un 6.49%. El índice CPOD representó un 19.30. En dicha investigación concluyen que no hay una relación estadísticamente representativa; pero sí hallaron que un incremento del índice de CPOD lo cual disminuye la calidad de vida en adultos mayores.

Moya et al¹⁰ (2019) en Chile realizaron el estudio “Garantía explícita en salud oral en adultos de 60 años: impacto en la percepción de la calidad de vida”. Realizaron una evaluación a 103 adultos atendidos entre los años 2014-2017, 85,5% fueron de sexo femenino; no hubo grupo control. Utilizaron la encuesta GOHAI para valorar como la salud bucodental afecta la vida de un individuo. Los resultados

demonstraron que un 99% de los participantes mejoraron su percepción de calidad de vida al término del programa GES (Garantía Explícita en Salud Oral en el Adulto de 60 años) presentaron mejoras significativas. Un 97,1% de los adultos considero una percepción baja cuando ingresaron al programa, cifra que descendió a 34,95% una vez cumplida la garantía. En sus dimensiones se obtuvo que la dimensión psicosocial tuvo un 15%, seguida de la física 14% y la del dolor 5%. Concluyen que existe una positiva contribución del programa que trata ayudar a la apreciación de la CVRSO en los pacientes participantes.

Ortiz-Barrios et al¹¹ (2019) en México realizaron el estudio “Impacto de la mala salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en adultos mayores: el estado de salud bucal a través de un análisis de clase latente”, participaron 315 adultos mayores los cuales fueron invitados mediante cartas y llamadas telefónicas. Se evaluó la CVRSO mediante el cuestionario GOHAI valida en población adulta mayor mexicana el cual consta de 12 ítems. Después de que ejecutaron la encuesta les realizaron una evaluación clínica del déficit de salud bucal. Los resultados demuestran que un 95% de los pacientes demostraron tener una mala CVRSO. En la dimensión psicosocial se encontró un 19.2%, la física un 16,2% y la dimensión del dolor un 12%. Concluyen que la salud bucodental afecta de manera negativa en la vida de la población geriátrica.

Chahar et al¹² (201) India realizaron la investigación “Calidad de vida relacionada con la salud oral entre pacientes ancianos que visitan clínicas especiales en hospitales públicos en Delhi, India: un estudio transversal”. Dicho trabajo fue descriptivo y trabajaron con 145 pacientes de edad avanzada. La CVRSO fue medida utilizando el GOHAI junto con otras variables. Los resultados demostraron que un 53.8% de la población calificó su calidad de vida como promedio/pobre y el envejecimiento se asoció significativamente la CVRSO como pobre. Concluyen que el estudio evaluó el puntaje de GOHAI y destacó los determinantes importantes de CVRSO en la población de edad avanzada que visitaba consultorios odontológicos en Delhi.

Khan et al¹ (2018) Pakistán desarrollaron la investigación “El efecto de algunos dientes faltantes en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de un sujeto”. Se entrevistó a 182 personas en edades entre 30 a 45años. Utilizaron el

instrumento GOHAI. En los resultados observaron que el 53% de los pacientes tenían una CVRSO deficiente. La ausencia de piezas dentales anterosuperiores tuvo el efecto más negativo. El primer molar mandibular perdido fue el diente perdido más común. Concluyen que el efecto adverso de los dientes faltantes fue bastante influyente, lo que requirió la importancia de prevenir la condición de dientes faltantes o restaurarlos en el menor tiempo posible.

Díaz-Cárdenas et al⁶ (2017) en Colombia, realizaron el estudio “Impacto de salud Oral sobre la calidad de vida en adultos jóvenes de clínicas odontológicas universitarias”, participaron cuatrocientas personas entre pacientes geriátricos y adultos jóvenes que fueron tratados en dicha universidad a quienes le aplicaron el instrumento GOHAI para medir el impacto de CVRSO y además les realizaron un examen clínico. Los resultados muestran que un 60.2 % de los participantes presentaron un impacto bajo, un 33.2% de ellos presentaron un impacto alto y un 6.5% presentaron un impacto moderado de acuerdo a la escala GOHAI. Concluyen que tanto adultos como adultos jóvenes y maduros presentaban un impacto negativo.

Espinoza et al³ (2017) en Perú desarrollaron la investigación “Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo”. Participaron 628 personas de la tercera edad pertenecientes a diferentes distritos. El índice CPOD, índice de placa, presencia de gingivitis, la frecuencia de edentulismo y la presencia de patologías bucodentales fueron evaluadas en dicho estudio para medir la salud bucal. Utilizaron el cuestionario GOHAI. Los resultados analizaron el índice GOHAI, indican que un 77.8 % de la población valoraron baja su calidad. Concluyen que no hubo un enlace estadístico significativo entre la calidad de vida, el índice de placa y las enfermedades periodontales en mujeres, pero si en los hombres.

Rodríguez et al¹³ (2016) en Cuba, realizaron el estudio denominado “Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica”, entrevistaron a ciento cincuenta personas de 60 años a más que fueron atendidos en una clínica universitaria, se les explicó en qué consistía el estudio posteriormente les aplicaron el cuestionario GOHAI. Los adultos que se encontraban entre los 60 hasta los 69 años tenían una percepción regular con un

porcentaje de 49.3% y en los pacientes entre los 70 y 79 años tuvieron una buena autopercepción. El 50% del total tenía una autopercepción regular. Concluyen que influye tanto la edad, el género, la utilización de prótesis y las vivencias pasadas, ya que estas impactan de manera positiva en los pacientes.

Rodas et al¹⁴ (2014) en Colombia, realizaron el estudio “Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre de 2014”, participaron 168 personas. Los pacientes oscilaban entre los 65 años de edad. Evaluaron como la salud bucal impacta en los pacientes mediante el cuestionario validado Tamil GOHAI, además procedieron a recopilar información del COP-D, Silness y Løe modificado. Los resultados demuestran que un 73 % de mujeres y un 76.5 % de varones tenían un impacto negativo. Un total de 76,5% de la población general tuvieron una baja autopercepción de su CVRSO. Concluyen que se debe proponer nuevas estrategias para mejorar la CVRSO de las personas.

La salud oral ha sido reconocida durante milenios por ser una pieza esencial del bienestar y la salud general, pero su definición no abarcaba todos los ámbitos a pesar de que se busca actualizar y evolucionar su significado, el mensaje permanece siendo esencial a la integridad general para todas las personas y su calidad de vida.¹⁵

La Federación Dental Internacional en el 2016 abrió las puertas para darle un significado de mayor amplitud y más universal, definiéndola como multifacética que incluye las distintas funciones de cavidad bucal como por ejemplo hablar, comer, etc. y también reflejar con una sonrisa o cualquier otra expresión las emociones, haciéndonos sentir frente a las personas con quien nos relacionamos, más seguros de expresarnos, sin presentar ninguna incomodidad o enfermedad.¹⁶

Las enfermedades de la cavidad bucal, un gran porcentaje de ellas no diagnosticadas y no tratadas, afectan a la mayoría de la población a nivel mundial y, sin embargo, este estado de salud bucal global no proporciona un argumento para reemplazar la importancia a la salud bucal, esto conlleva a una influencia en la calidad de vida de los individuos tanto a infantes como adultos, siendo un factor importante el patrón social.¹⁷ Según estudios realizados por el Global Burden of Disease Study se estima que entre 1990 al 2017 las enfermedades de la cavidad

bucal afectaron aproximadamente a 3500 millones de personas, sin discriminar sexo, edad ni nacionalidad o causa que las ocasiona, siendo los desórdenes bucales más frecuentes, caries dental en deciduos y permanentes, enfermedad periodontal, edentulismo y pérdida severa de piezas dentales.¹⁸

El tema de calidad de vida en los años sesenta fue descrito como la relación entre un determinado nivel de vida en un grupo de personas y su adecuada valoración, satisfacción y bienestar. La conceptualización de calidad de vida relacionada a la integridad personal, puntualizada de la siguiente manera: la importancia dada al tiempo de vida, incluyendo las limitaciones, la percepción, a funcionabilidad, y las oportunidades sociales, que se han visto impactadas negativamente por las patologías, lesiones y tratamientos. Por ende, debe ser analizada desde las deferentes dimensiones que esta pueda tener, el cual incorpora aspectos interculturales, ambientales, servicios de salud, satisfacción, actividades de tiempo libre, economía, entre otros.¹⁹

Según Salas et al²⁰ define a la calidad de vida como la apreciación que una persona tiene de la felicidad de ella misma y de las personas que la rodean, está estrechamente vinculada con las sensaciones y expectativas en su entorno social, económico y cultural. Abarca también el sentirse bien con lo que se tiene y hacer un análisis del efecto físico, cambios del comportamiento y estado de ánimo que la persona puede llegar a tener después de un diagnóstico, ya que todo esto son ítems importantes para determinar la calidad de vida.

Existen dos enfoques de calidad de vida; la primera, es objetiva que se basa en vivir cómodamente enfocados a bienestar material, una buena relación con el ambiente, con la comunidad y una buena salud en general; es decir lo que puede percibir los demás. Y la segunda, es la calidad de vida subjetiva en basada en la intimidad del individuo, sus emociones, productividad y el sentir de su propia salud; es decir es una autovaloración.²¹

El cuerpo humano no solo es un conjunto de órganos y sistemas, también tiene mucho que ver con el estado psicológico y físico, por ellos un cambio de imagen en nuestro cuerpo puede mejorar y tener un impacto positivo en nuestro estado de ánimo, pero también puede influir negativamente, llegando a afectar e incluso

causar inestabilidad en nuestras emociones, esto perjudica tanto a la persona que lo padece como también a su entorno.²²

La CVRSO se refiere a la autoevaluación que posee una persona de sí misma con relación a la preservación del equilibrio estomatológico en relación con su vida cotidiana al realizar las funciones masticatorias, al relacionarse, y verse bien estéticamente. Es decir que la ausencia de enfermedades bucodentales impacta significativamente en bienestar integral de un individuo, ya que la boca desempeña actividades importantes como el habla, expresiones faciales, masticación, deglución y salivación. La pérdida de dientes causa muchas consecuencias anatómicas, estéticas y biomecánicas adversas, también puede causar un shock psicológico en los pacientes. Es importante analizar qué tipo de tratamiento se necesita y es más eficaz para mejorar así de la calidad de las personas que acuden a consulta bucal.^{22, 23}

Existen muchas patologías que pueden causar la pérdida de piezas dentarias, una de ellas es la caries dental y los problemas periodontales. Estos padecimientos se presentan en cualquier edad y si no son tratadas desde sus inicios, afectarán a los pacientes. Educar e informar a las personas mayores sobre la necesidad de asistir regularmente a su odontólogo ya que asegura que su salud oral se encuentre en óptimas condiciones y así se pueda prevenir enfermedades, teniendo en cuenta que el diagnóstico temprano influye notoriamente en la vida de todas las personas. La mayoría de las enfermedades bucodentales y sus consecuencias han tenido un impacto en la rutina diaria.^{23, 24}

La rehabilitación por medio del uso prótesis dentales constituye una parte esencial para conseguir el bienestar de los pacientes que padecen de edentulismo ya sea por falta de alguna pieza dental o de la totalidad de ellas, este a su vez posee relación con una mala calidad de vida pues afecta las funciones y la interacción con su entorno social; por ello para poder llegar a la máxima satisfacción es necesario tener un diagnóstico, seguir un protocolo de tratamiento y tener una buena relación entre el paciente y su odontólogo.⁴

De acuerdo a Bennadi et al²⁵, conceptualizó a la CVRSO desde el punto de vista donde la valoración de la autoestima y el bienestar se pueden ver claramente afectados por una mala salud bucodental. Esta definición pone en manifiesto la

conducta de los individuos desde una vista más amplia en la atención odontológica, lo cual permitirá implementar mejoras en la prevención, formulación y mejora de programas y la ayuda en producción de investigaciones. Una baja CVRSO compromete el estado psicológico, las relaciones sociales y la salud física de un individuo.²⁶

A lo largo de los años se han implementado indicadores para valorar cómo los enfermedades y alteraciones estomatológicas alteran la funcionabilidad y el confort psicosocial de todas las personas, dentro de ellas destacan Índice GOHAI y el Perfil de Impacto en la Salud bucal, este indicador es uno de los más completos y usados en muchos estudios detectar como la ausencia de enfermedad bucodental toma implicancia en la vida y el bienestar de un individuo.²⁴ El instrumento GOHAI se emplea frecuentemente para medir la CVRSO de la población adulta, en particular de las personas mayores.²⁷

Rodakowska et al²⁸, GOHAI es una herramienta de gran eficiencia y muy útil para la valoración de la CVRSO en las poblaciones adultas y ancianas en relación con las funciones orales medidas objetivamente. Además, ha demostrado buenas propiedades discriminantes, es una pieza clave para capturar las afecciones de salud bucal de los pacientes que han sido encuestados y es aceptada como una herramienta integral en la valoración de la CVRSO. GOHAI puede considerarse efectivo para evaluar la CVRSO.^{29, 30}

El Instrumento GOHAI se ha adaptado a cada población, por ejemplo, existen versiones en español en países como Francia publicada en 1999, Chile, México en el año 2010 y en Colombia en el 2005. Estas versiones son consistentes en cuanto a su extensión y equivalencia conceptual. Este instrumento posee doce enunciados interrogativos que averiguan e indagan con respecto a la percepción que tiene un individuo con respecto a la CVRSO. Es evaluada mediante una escala Likert. Siendo así que la puntuación puede variar desde doce a sesenta, posee tres dimensiones, una evalúa la Función Física, la segunda evalúa la función psicosocial y la tercera evalúa el dolor y la incomodidad.³¹

En el Perú mediante Instituto Nacional de Estadística e Informática clasificaron la población peruana dentro de cinco etapas, dividiéndose de la siguiente manera: niños que va desde los cero a los once años de edad, adolescentes a partir de los

doce a los diecisiete años de edad, jóvenes desde los dieciocho hasta los veintinueve años, adultos a partir de los treinta hasta los cincuenta y nueve años, y finalmente los adultos mayores desde los sesenta años a más. El 17.8% de la población es joven, 37.5% adultos y el 9% de la población está representada por adultos mayores. El envejecimiento sano se encuentra altamente relacionado con el bienestar del individuo desde un criterio odontológico, esto significa que debe existir una apropiada vigilancia de las principales patologías bucales, y si estas ya se encuentran presentes se debe proceder a devolver las funciones y la armonía mediante la rehabilitación.^{32, 4}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa y con respecto al tipo, fue básica. Acorde a la investigación el diseño fue no experimental, descriptivo transversal.³³⁻³⁵

Cuantitativo porque se midió las variables y los datos obtenidos fueron representados mediante números y analizados estadísticamente.³⁴

Fue de tipo básico porque estuvo dirigida a un conocimiento más íntegro por medio del entendimiento de los aspectos básicos, de los hechos que ocurren en nuestro entorno, de los fenómenos y las interacciones que tienen los entes.³⁵

En el transcurso de la investigación no se realizó manipulación alguna de las variables, estas solo fueron observadas en su contexto natural lo cual hace referencia a que tuvo diseño no experimental.³⁴

Descriptiva porque indagó la incidencia de las variables y procedió a su descripción.³⁴

Transversal porque la recolección de los datos se realizó en un tiempo determinado.³⁵

3.2. Variables y operacionalización

Calidad de vida relacionada a la salud bucal, variable cuya naturaleza fue de tipo cualitativa. Se define como la percepción que tiene una persona de sí mismo en relación al estado de salud de la cavidad oral y su vida día tras día.²⁴ Estado de bienestar general del paciente adulto en relación a la salud bucal medida con el cuestionario GOHAI (Anexo 1).

Sexo, variable que por su naturaleza será de tipo cualitativo. Se define como la serie de características físicas determinadas genéticamente.³⁶ Dato que fue obtenido en la anamnesis-filiación del paciente que lo caracteriza físicamente.

Edad, variable que por su naturaleza será de tipo cuantitativa. Se define como el tiempo que pasa desde el nacimiento de la persona.³² Dato que se obtiene de las historias y clínicas y que se clasifica de acuerdo a los intervalos establecidos por MINSA que va desde joven, adulto y adulto mayor.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población que constituyó la investigación corresponde a los 86 pacientes adultos que han sido atendidos durante los años 2017 al 2019 en la clínica estomatológica perteneciente a una Universidad de la ciudad de Piura y que además cumplían con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

Pacientes de 18 años a más.

Pacientes que autoricen de manera verbal el consentimiento informado para participación en el estudio.

Pacientes que fueron atendidos durante los años 2017-2019.

Pacientes que terminaron su tratamiento estomatológico.

Pacientes que cuenten con Alta.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no consignaron su número telefónico en las historias clínicas.

Pacientes que presentan dificultad en el habla.

Pacientes con impedimento a escuchar el cuestionario.

Pacientes cuyo número este fuera de servicio.

El tipo de muestreo fue no probabilístico ya que se basó exclusivamente en el cumplimiento de los criterios que se estableció en la investigación.³⁴

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se empleó la encuesta, técnica que ayudará a la recolectar los datos, y el instrumento que se usará es el Índice GOHAI versión en español (Anexo 2); esta versión fue extendida en el año 1999 para uso de la población en general. Este instrumento ha sido considerado como una herramienta válida y confiable para evaluar como la integridad bucodental dentro impacta en la vida de un individuo desde el marco de la asistencia sanitaria primordial. Además, el instrumento ha adquirido el estatus de cuestionario Gold-standard.³⁷

El instrumento GOHAI permitió evaluar cuál fue el nivel de impacto de la salud bucodental en el bienestar de los adultos que han sido atendidas en una clínica

estomatológica en el periodo 2017-2019. El instrumento brindó respuestas que fueron distribuidas en una Escala de Likert.³⁷

Este instrumento constó de 12 interrogantes que estima tres dimensiones: en primer lugar tenemos la dimensión función física, aquí las preguntas implican conocer si ha existido limitación de los alimentos, comer, hablar, masticar y deglutir; como segunda dimensión tenemos la función psicosocial, que incluye preguntas que darán a conocer si ha existido intranquilidad sobre la salud bucal, descontento con la apariencia, percepción personal sobre la salud bucal y si se ha evitado la relación con su entorno por la existencia de problemas orales y como última dimensión tenemos la del dolor o incomodidad que abarca interrogantes que darán información si el paciente ha consumido fármacos para disminuir el dolor.

Se utilizó la escala Likert, esta consta de cinco categorías de elección que tienen una valoración del 1 al 5.³⁷ Para cada ítem tendrá una respuesta única: La valoración estadística consistirá en otorgar el valor de 1 cuando respondan siempre, el valor 2 si es frecuentemente, si la respuesta es alguna vez dar un valor de 3, rara vez significará un valor de 4 y nunca un valor 5. La sumatoria de todas las respuestas varía desde un rango de 12 a 60 puntos. El cuestionario GOHAI consta de una escala de valoración única independientemente del descriptor de categoría, siendo así que puntajes de 57 a 60 son altos, de 51 a 56 moderados y los menores de 50 se le consideran bajos. Dimensión física: poder realizar funciones como comer, hablar y deglutir.

Dimensión psicosocial: percepción y preocupación que le evita relacionarse con su alrededor.

Dimensión dolor: situación sensorial incómoda con la cavidad oral siendo las interrogantes 5, 8, 12.

Cabe resaltar que el instrumento GOHAI indaga la autopercepción CVRSO del paciente en los últimos tres meses en relación a la fecha en la que el paciente fue encuestado, independientemente de la fecha de culminación de la rehabilitación.^{31, 39}

Estudios han demostrado la validez que posee el instrumento GOHAI, en este sentido Gutiérrez et al⁴⁰, indicó que la validez y confiabilidad obtenida fue de un Alfa de Cronbach de 0.8; así mismo Díaz-Cárdenas et al⁶ indicó que el coeficiente alfa de Cronbach global obtenido fue 0,87; lo cual significa que los ítems se encuentran correlacionados entre sí.

3.5. Procedimientos

Se solicitó virtualmente el visto bueno para ejecución de la investigación a la Dirección de la Escuela de Estomatología de la universidad que participa en el estudio para obtener el acceso a los datos registrada en las historias clínicas. Se nos respondió afirmativamente mediante la carta N°038-2020 UCV-EDE-P13/Piura (Anexo 3). Una vez autorizadas, se procedió a revisar las historias clínicas en los horarios establecidos por la dirección, los cuales fueron de 9:00 a.m. a 12:30 p.m. y de 2:00 p.m. a 4:30 p.m. siguiendo las medidas de bioseguridad necesarias. Para la recolección de datos se nos asignó dos fechas el 23 y 30 de setiembre del año 2020. Se revisó 500 historias clínicas de manera secuencial desde el año 2017 hasta el 2019, posteriormente se identificó si en los datos de filiación el paciente ha brindado su número telefónico y además si cumple con los criterios de selección. Se obtuvieron 242 números telefónicos de pacientes.

Se procedió a realizar las llamadas telefónicas a los pacientes y se les invitó a participar de la encuesta mediante llamada telefónica. 65 de ellos lo hicieron de manera inmediata, mientras que con 11 participantes se coordinó la hora de la llamada de acuerdo a su disponibilidad. Al iniciar la llamada se procedió a la identificación de las estudiantes, se les comunicó que la obtención de su número fue autorizada por la Dirección de Clínica de la universidad donde aplico el estudio. Si al cuestionamiento de si deseaban participar en el estudio su respuesta era afirmativa se procedía a la lectura del consentimiento informado (Anexo 5). Posterior a ello se pidió su autorización para poder grabar la comunicación ya que las grabaciones formarían parte de las evidencias del consentimiento informado. Una vez obtenido comenzábamos con la encuesta.

A los 86 participantes se les procedió a realizar verbalmente la encuesta GOHAI. Los resultados obtenidos fueron llenados en las fichas para luego ser vaciados al programa Excel para su posterior análisis estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Las puntuaciones obtenidas se traspasaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Su procesamiento estadístico se realizó en el paquete SPSS Statistics 25 y posteriormente se ejecutó el análisis estadístico descriptivo. Los resultados fueron reportados en tablas de frecuencia.

3.7. Aspectos éticos

Se solicitó el permiso respectivo a la Dirección de la Escuela de Estomatología de la universidad a participar en el estudio. Los datos de las historias clínicas fueron manipulados únicamente por las investigadoras para proteger el contenido y la identidad de los pacientes. Durante la llamada se les leyó el consentimiento informado y se les pidió su autorización para que la conversación sea grabada. Los datos se plasmaron de acuerdo a la manifestación de los entrevistados, sin faltar a la veracidad y ningún participante fue diferenciado por sus respuestas.⁴⁰

De acuerdo a Helsinki⁴¹ debemos salvaguardar y respetar los derechos de todos los que participan en la investigación y mantenerse en anonimato. Los principios que se aplicaron fueron de privacidad, confidencialidad y de conocimiento informado pues las personas aceptaron la encuesta de manera voluntaria y si no estuvieron de acuerdo se le excluyó sin exponerse o tomar represalias.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020

Impacto	n	%
Alto	10	11.6
Moderado	29	33.7
Bajo	47	54.7
Total	86	100

Fuente: Base de Datos de las Autoras

En la tabla 1 se observa que respecto al impacto de CVRSO se obtuvo que un 47% de los pacientes encuestados tenía un bajo impacto en la CVRSO, seguido de un 33.7% con un moderado impacto y un 11.6% tenía un alto impacto en la CVRSO.

Tabla 2. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según sexo.

Impacto	Masculino		Femenino	
	n	%	n	%
Alto	1	3.6	9	15.5
Moderado	8	28.6	21	36.2
Bajo	19	67.9	28	48.3
Total	28	100	58	100

Fuente: Base de Datos de las Autoras

En la tabla 2 con respecto al impacto de CVRSO según sexo se obtuvo que un 67.9 % de la población masculina encuestada tenía un bajo impacto en la CVRSO, seguido de un 28.6% con un moderado impacto y un 3.6% tenía un alto impacto en la CVRSO. En la población femenina el 48.3% tenía un bajo impacto en la CVRSO, seguido de un 36.2% con un moderado impacto y el 15.5% poseía un alto impacto.

Tabla 3. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según edad.

Impacto	Jóvenes (18-29)		Adulto (30-59)		Adulto Mayor (60 a más)	
	n	%	n	%	n	%
Alto	4	13.3	5	10.6	1	11.1
Moderado	11	36.7	16	34	2	22.2
Bajo	15	50	26	55.3	6	66.7
Total	30	100	47	100	9	100

Fuente: Base de Datos de las Autoras

En la tabla 3 con respecto al impacto de CVRSO según la edad se obtuvo que el 50% de los pacientes jóvenes tenían un bajo impacto en la CVRSO, seguido de un 36.7% con un moderado impacto y un 13.3% tenía un alto impacto en la CVRSO. En la población adulta el 55.3% obtuvo un bajo impacto en la CVRSO seguido de un 34% que indica un moderado impacto y el 10.6% tenía un alto impacto. Por otro lado la población adulto mayor obtuvo un 66.7 que indica un bajo impacto en CVRSO, seguido de un 22.1% con un moderado impacto y el 11.1% obtuvo un alto impacto.

Tabla 4. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020 según dimensión.

Dimensión	Siempre		Frecuentemente		Alguna vez		Rara vez		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión física										
1-¿Ha tenido que comer o cambiar de comida por culpa de sus dientes o dentadura?	4	4.7	3	3.5	21	24.4	11	12.8	47	54.7
2-¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?	11	12.8	8	9.3	10	11.6	8	9.3	49	57.0
3- ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzana?	10	11.6	10	11.6	20	23.3	12	14.0	34	39.5
4-¿Sus dientes o dentadura le impiden hablar bien?	8	9.3	1	1.2	6	7.0	7	8.1	64	74.4
Dimensión Psicosocial										
6.- ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o dentadura?	6	7.0	5	8.5	14	16.3	6	7.0	55	64.0
7- ¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?	2.3	2.3	4	4.7	5	5.8	3	3.5	72	83.7
9- ¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentadura?	37	43.0	2	23.3	13	15.1	5	5.8	11	12.8
10- ¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentadura?	3	3.5	9	10.5	22	25.6	13	15.1	39	45.3

11-¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?	8	9.3	7	8.1	12	14.0	7	6.0	53	61.6
Dimensión Dolor										
5-¿No ha podido comer las cosas sin molestia?	12	14.0	8	9.3	15	17.3	12	14.0	39	45.3
8-¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?	2	2.3	2	2.3	10	11.6	14	16.3	58	67.4
12- ¿Ha tendido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frio o dulce?	6	7	5	5.8	34	39.5	14	16.3	27	31.4

Fuente: Base de Datos de las Autoras

En la tabla 4 al analizar las dimensiones evaluadas por el índice GOHAI, se concluyó que la dimensión física en la pregunta con respecto a si ha tragado los alimentos confortablemente el 57% de pacientes manifestaron que nunca lo hacían, en la dimensión psicosocial en la pregunta si se siente contento o feliz con sus dientes el 64% manifestó que nunca estaban contentos y en la función del dolor en la pregunta si ha tenido dolor o sensibilidad en sus dientes señalan que esto sucede algunas veces en un 39.5%.

V. DISCUSIÓN

La salud bucal con el pasar del tiempo se ha centrado en el paciente, orientándose desde un punto de vista objetivo y subjetivo. Esto significa que no solo se debe guiar por la ausencia de enfermedad, sino que se debe relacionar e integrar íntimamente con los aspectos sociales y psicológicos, ya que estos también impactan en la calidad de vida de las personas.

La investigación determinó el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura-Perú, se observó que los pacientes tienen un bajo impacto en la calidad de vida, en consecuencia una baja autopercepción de salud bucal. Resultados que concuerdan con los hallazgos obtenidos por Lévano et al² cuyo estudio indicó que el 77.98% obtuvo una baja CVRSO, Espinoza et al³ reportaron que el 77.8% tenían una bajo impacto en la CVRSO, Mitri et al⁹ reportó que el 51.9% tenían un bajo impacto. Así también los resultados reportados por Ortiz Barrios et al¹² donde 95% obtuvo un bajo impacto, Chahar et al¹³ informaron que el 53.8 calificó baja su CVRSO, Khan et al¹ reporto que el 53% obtuvo una baja CVRSO, Díaz- Cárdenas et al⁶ estudio donde el 60.2% calificó su CVSRO como baja, y Rodas et al¹⁵ cuya investigación reporto que el 76.5% percibió baja su CVRSO. Esto podría asociarse a que el estudio es retrospectivo lo que imposibilita tener el cambio en las puntuaciones al iniciar y al finalizar la rehabilitación. Cabe señalar que la clínica estomatológica universitaria brinda atención de manera gratuita a la población en general, esta población presenta una alta prevalencia de enfermedades orales y frecuencia de hábitos no saludables. Otro factor que por experiencia personal de las investigadoras con el que podría asociar es que al término de la atención en las clínicas universitarias de Piura no se realiza el seguimiento a largo plazo post rehabilitación. Además, por parte del paciente un factor resaltante es la colaboración y compromiso del mismo para tener un tratamiento exitoso. También la baja CVRSO se puede asociar al problema mundial que nos asecha: el COVID 19, el cual ocasiona que se limiten las atenciones en el ámbito odontológico y solo se priorice la atención de urgencias y la tele orientación para evitar la propagación del virus.^{42, 43,44}

Entre los resultados encontrados en la CVRSO según sexo se obtuvo que la población masculina y femenina encuestada presentaban un bajo impacto de la calidad de vida con respecto a su salud oral. Este resultado fue similar a los estudios obtenidos por Rodas et al¹⁵ estudio que reportó que el 73 % de mujeres y 76.5 % de varones tenían un impacto negativo. Asimismo en el estudio realizado por Mitri et al⁹ reportó que el 52,2% de los hombres y el 47,8% de las mujeres perciben un bajo impacto en la CVRSO. Esto puede estar ligado a la falta de cultura en salud bucal en Perú lo que conlleva a que no se practiquen hábitos saludables, a esto se le suma la disponibilidad de tiempo y las demandas laborales.⁴² Si bien en ambos sexos la CVRSO es baja, los resultados en el sexo masculino son mayores, según Ahumada et al⁴⁵ la probabilidad de no tener dentición funcional, según el nivel de instrucción académica, es casi cinco veces más alto en el sexo femenino, lo cual impacta negativamente en la CVRSO. En la investigación realizada por Ahumada et al⁴⁵ reportó que el nivel educativo es otro factor fundamental que influye en la conservación de las piezas dentarias en hombres y mujeres. Los factores sociodemográficos como sexo y procedencia son factores de riesgo influyentes en la salud bucal de los pacientes.⁴⁶

Con respecto al impacto de la calidad de vida en relación con su salud oral según el grupo edad se observa que la mayor parte de la población estudiada conformada por los adultos, jóvenes y adultos mayores determinan su calidad de vida como baja. Resultados similares que fueron hallados en población joven y adulta en la investigación de Días-Cárdenas et al⁶, estudio que reportó que el 63.5% y el 57.5%, respectivamente presentaban un bajo impacto de la CVRSO. Mientras que en los adultos mayores los resultados son similares a los estudios de Lévano et al², Ortiz-Barrios¹², Chahar et al¹³ quienes obtuvieron que el 77.8%, el 95%, el 53.8% respectivamente, percibían su CVRSO como baja. Asimismo los estudios de Espinoza et al³ y Rodas et al¹⁵ reportan que el 77.8 y el 76.5% de adultos mayores respectivamente percibían su CVRSO como baja. Estos resultados se podrían asociar a que el envejecimiento trae consigo cambios en la vida que alteran la calidad del ser humano lo cual guarda relación con su salud bucal. Se le suma que esta población en estos tiempos son considerados población vulnerable la cual se ha afectado su calidad de vida y no pueden realizar sus actividades con normalidad. En la población joven y adulta los resultados

pueden estar influidos por las altas expectativas con las que llega el paciente a consulta y muchas veces sus casos son complejos y es difícil restablecer su capacidad de alimentación y estética a una etapa anterior a sus problemas orales ya que han perdido una o varias piezas y en algunos casos estos se complican si presentan enfermedad periodontal. Otro factor influyente podría ser la percepción que tienen los pacientes del tratamiento. Los factores socioeconómicos y el déficit de buenos hábitos a pesar de que se les indica una técnica adecuada y se les hace dos o tres controles durante el tratamiento los cuales si bien no son a largo plazo deberían ser suficiente para lograr buen impacto en la salud bucal pero los pacientes con el pasar del tiempo descuidan su salud bucal al no tener dolor o incomodidad recurriendo en las enfermedades bucales ya tratadas conllevando a que influyan negativamente en su CVRSO.⁴²

Con respecto a la distribución de respuestas según las dimensiones, en la psicosocial se observa un bajo impacto relacionados con el aspecto de sus dientes resultados que concuerdan con Khan et al¹. En la dimensión física la deglución de los alimentos obtuvo un bajo impacto en la CVRSO de las personas encuestadas, lo cual coincide con Rodas et al¹⁵. Estos resultados pueden verse influenciados por el tiempo transcurrido desde el término de la rehabilitación hasta la fecha en que se aplicó el cuestionario. Otro factor asociado son los cambios en el proceso de masticación de los portadores de prótesis dentales, ya que no solo se considera un problema relacionado con la modificación del nivel morfofuncional sino que también se debe evaluar la masticación y funcionalidad de este proceso. La filtración de las restauraciones, la mala higiene y el cuidado, pueden afectar en el cambio de coloración y en la conservación de la salud bucal y por ende pueden afectar la calidad de vida.⁴⁷

El estudio presentó ciertas limitaciones las cuales pueden influir en los resultados del mismo. Una de ellas fue que al revisar las historias clínicas de hace tres años muchos de los números telefónicos se encontraban fuera de servicio o ya no estaban disponibles reduciendo la muestra de la investigación. Otra limitación fue el limitado número de veces que se nos dio para acceder a las historias clínicas y recolectar los números telefónicos, esto debido a que aún nos encontramos inmersos en la crisis sanitaria que trajo consigo el COVID 19.

VI. CONCLUSIONES

1. El impacto de la calidad de vida en la salud oral en la clínica estomatológica universitaria Piura-Perú fue bajo.
2. El impacto de la calidad de vida en la salud oral según sexo fue bajo tanto para el masculino como para el femenino.
3. El impacto de la calidad de vida en la salud oral según la edad fue bajo tanto para los pacientes jóvenes, adultos y adultos mayores.
4. El impacto de la calidad de vida en la salud oral según las dimensiones de GOHAI, se obtuvo que en la dimensión física la pregunta con el impacto más bajo fue la relacionada con la deglución de los alimentos y en la dimensión psicosocial la pregunta con bajo impacto fue si se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios donde se aplique el cuestionario GOHAI antes y después de la rehabilitación para medir como impacta el tratamiento en la calidad de vida de los pacientes una vez culminado el tratamiento.
2. Se recomienda a futuras investigaciones relacionar otros factores que puedan influir en los resultados como son el nivel de instrucción, condición socioeconómica, el estrato social, los factores de riesgo y la procedencia.
3. Se recomienda a los operadores a realizar una evaluación clínica exhaustiva durante la instalación y los controles de las restauraciones y prótesis instaladas en lo pacientes para corregir imperfecciones que puedan causar dolor e incomodidad, además verificar que exista un adecuado sellado, retención, oclusión y estabilidad protésica.

REFERENCIAS

1. Khan S, Ghani F, Nazir Z. The effect of some missing teeth on a subject's oral health related quality of life. Pak J Med Sci [Internet]. 2018 [citado 10 de abril de 2020]; 34(6): 1457-1462. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12669%2Fpjms.346.15706>
2. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. Rev Odontológica Basadrina [Internet]. 2019 [citado 07 de abril de 2020]; 3(2): 04-10. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
3. Espinoza V, Guerrero J, Cerquin A, Sánchez L, Morillas J, Yañez L. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. Pueblo continente [Internet]. 2017 [citado 10 de abril de 2020]; 28(2): 381-388. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/800>
4. Kretschmann D, Torres A, Sierra M, Del Pozo J, Quiroga R, Quiroga R. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. PIRO [Internet]. 2015 [citado 19 de abril de 2020]; 8(1): 17-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2014.12.001>
5. OMS. Salud bucodental [Internet]. 2020 [citado 21 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Díaz-Cárdenas S, Meisser-Vidal M, Tirado-Amador L, Fortich-Mesa N, Tapias-Torrado L, González-Martínez F. Impacto de salud Oral sobre la calidad de vida en adultos jóvenes de clínicas odontológicas universitarias. Int J Odontostomat [Internet]. 2017 [citado 07 de abril de 2020]; 11(1): 5-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100001>
7. MINSA [Internet]. Perú: MINSA [citado el 27 de abril 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13
8. Diaz-Reissner C, 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 [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2020]; 11(1): 31-39. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>

9. Mitri R, Fakhoury N, Boulos C. Factors associated with oral health-related quality of life among lebanese community-dwelling elderly. *Gerodontology* [Internet]. 2020 [citado 23 de mayo de 2020]; 37(2): 200-207. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12463>
10. Moya P, Caro J, Asmuru O, Gómez P, Hoffmeister, Gonzales P. Garantía explícita en salud oral en adultos de 60 años: impacto en la percepción de la calidad de vida. *Rev Chil Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2020]; 23(1): 42-48. Disponible en: <https://clio.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55046/58092>
11. Ortiz-Barrios L, Granados-Garcia V, Cruz-Hervert P, Moreno-Tamayo K, Heredia-Ponce E, Sánchez-García S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2020]; 19(1): 1-10. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0840-3>
12. Chahar P, Mohanty V, Aswini Y. Oral Health Related Quality of Life among Elderly Patients Visiting Special Clinics in Public Hospitals in Delhi, India: A Cross Sectional Study. *Indian J Public Health*. [Internet]. 2019 [citado 10 de abril de 2020]; 63 (1): 15-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30880732/>
13. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I, Díaz J, Jiménez Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016 [citado 10 de abril de 2020]; 53(4): 210-221. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004&lng=es
14. Rodas C, Angarita M, Nemocón L, Pinzón L, Robayo Y, Rodríguez I, et al. Estado bucodental de adultos mayores institucionalizados mediante un programa público en Villavicencio, durante el primer semestre de 2014. *Rev Inv Andina* [Internet]. 2014 [citado 29 de mayo de 2020]; 33(18): 1625-1646. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/646/585>

15. Glick M, Meyer D. Defining oral health a prerequisite for any health policy. JADA [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2020]; 145(6): 519-520. Disponible en: <https://doi.org/10.14219/jada.2014.41>
16. Glick M, Williams D, Kleinman D, Vujcic M, Watt R, Watt R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. Br Dent J [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2020]; 221(12): 792–793. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.953>
17. Sheiham A, Williams D, Weyant R, Glick M, Naidoo S, Eiselé JL, et al. Billions with oral disease a global health crisis-a call to action. JADA [Internet]. 2015 [citado 19 de abril de 2020]; 146 (12): 861-814. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2015.09.019>
18. GBD. Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2020]; 392: 1789-1858. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736\(18\)32279-7](https://dx.doi.org/10.1016%2FS0140-6736(18)32279-7)
19. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2020]; 33(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
20. Salas C, Garzon M. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 28 de abril de 2020]; 4: 36-46. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4549356.pdf>
21. Romero N, Peña B, Escobedo J, Macías A. Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. Estudios Soc [Internet]. 2016 [citado 19 de abril de 2020]; 26(48): 277-303. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572016000200277
22. Velázquez-Olmedo L, Ortíz-Barrios L, Cervantes-Velázquez A, Cárdenas-Bahena A, García-Peña C, Sánchez-García S. Calidad de vida relacionada con

- la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2020]; 52(4): 448-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
23. Shah R, Diwan F, Diwan M, Chauhan V, Agrawal H, Patel G. A study of the emotional effects of tooth loss in an edentulous Gujarati population and its association with depression. J Indian Prosthodontic Soc [Internet]. 2015 [citado 19 de abril de 2020]; 15(3): 237-343. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26929519/>
24. Secretaria de Salud. Manual de Procedimientos Estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales [Internet]. 2014 [Citado 19 de abril de 2020]; 1(1): 1-86. Disponible en : <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/SIVEPAB-2014.pdf>
25. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2013 [citado 20 de abril de 2020]; 3(1): 1-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4103%2F2231-0762.115700>
26. Van L, Stoop C, Weijenberg R, De Vries R, Feast A, Sampson E, et al. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review. Gerontologist [Internet]. 2020 [citado 08 de Noviembre de 2020]; 60(5): E378-E394. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12373>
27. Niesten D, Witter D, Bronkhorst E, Creugers N. Validation of a Dutch version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-NL) in care-dependent and care-independent older people. BMC Geriatr [Internet]. 2016 [citado 20 de setiembre de 2020]; 16: 1-11. Disponible en: : <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0227-0>
28. Rodakowska E , Mierzyńska K , Bagińska J, Jamiólkowski J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland. BMC Oral Health [Internet]. 2014 [citado 20 abril 2020]; 14 (1): 1-8. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/106>
29. Gokturk O, Yarkac F. Comparison of two measures to determine the oral health-related quality of life in elders with periodontal disease. Community Dent Health [Internet]. 2019 [citado 20 de setiembre de 2020]; 36(2): 143-149. Disponible en: https://doi.org/10.1922/cdh_4387gokturk07

30. Valencia-Aguirre Y, Evaristo-Chiyong T, Watanabe-Velásquez R, Lamas-Lara V. Quality of life related to oral health in adults with removable prosthetic rehabilitation. *J Oral Res* [Internet]. 2020 [citado 20 de setiembre de 2020]; 9(3): 180-186. Disponible en: joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2020.034/775
31. Díaz-Cárdenas S, Simancas-Pallares M. Propiedades psicométricas de la versión en español del Índice General De Valoración de Salud Bucal GOHAI] en pacientes adultos de Cartagena (Colombia). *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [citado 20 de abril de 2020]; 33(3): 393-404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.3.10887>
32. Minsa. Análisis y situación de salud [Internet]. 2014 [citado 19 de abril de 2020]; 1(1):1-215. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3358.pdf>
33. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica – SINACYT. El Peruano [Internet]. 2018 [citado 02 de mayo de 2020]: Normas Legales. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt.pdf
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a Ed. México: McGraw Hill; 2014.
35. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. *Rev Médica Sanitas* [Internet]. 2018 [citado 02 de mayo de 2020]; 21 (3): 141-146. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf
36. Alvarez J. Sexoterapia Integral [Internet] México, el Manual moderno. 2013 [citado 05 de mayo 2020]; <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/06/Sexoterapia-Integral-2da..pdf>
37. Aguirre-Bustamante J, Barón-López F, Carmona-González F, Pérez-Farinós N, Wärnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020 [citado 03 de mayo de 2020]; 20: 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1047-3>

38. Matas, A. Diseño del formato de escalas tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* [Internet]. 2018 [Citado 06 mayo de 2020]; 20(1): 38-47. Disponible en <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1347>
39. Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermúdez C, De La Fuente-Hernández J, et al. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of an elderly Mexican population. *J of Public Health Dent* [Internet]. 2010 [citado 23 de octubre de 2020]; 70(4): 300-307. Disponible en: [10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x)
40. Gutiérrez B, Calzada M, Fandiño A. Cultural adaptation and validation of the Geriatric Oral Health Assessment Index - GOHAI - Colombian version. *Colomb Med* [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2020]; 50(2): 102:114. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607767/?from_term=gohai&from_filter=years.2019-2019&from_pos=1
41. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioética* [Internet]. 2000 [citado 06 de mayo de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
42. Lazo G. Problemática actual en salud Bucal en Perú. *Rev postgrado scientiarvm* [Internet]. 2017 [citado 03 de noviembre de 2020]; 3(2): 55-58. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf
43. OMS. Los servicios esenciales de salud bucodental en el contexto marco de la COVID-19 [Internet]. Orientaciones provisionales [citado el 01 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333740/WHO-2019-nCoV-Oral_health-2020.1-spa.pdf
44. Sigua-Rodríguez E, Bernal-Pérez J, Lanata-Flores A, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar Ziyad S, et al. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2020 [citado 03 de noviembre de 2020]; 14(3): 299-

309.

Disponible

en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es.

45. Ahumada G. Desigualdades de Género en Enfermedades Bucodentales y acceso a Atención Odontológica en población de 35 a 44 años, Región Metropolitana de Chile [Tesis para obtener el grado de magíster en Salud Pública] Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2017. 99p
46. Moussa A, Ibrahim E, Esmat A, Eissa S, Ramzy M. An overview of oral health status, socioeconomic and behavioral risk factors, and the pattern of tooth loss in a sample of Egyptian rural population. I. Bulletin of the National Research Centre [Internet] 2020 [citado 24 de noviembre de 2020]; 44(16). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42269-020-0268-6>
47. Machado A, Chacana L, Michea C, Aragiz S. Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. Revisión sistemática. Rev CEFAC [Internet]. 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]; 17(4):1319-1326. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01319.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Calidad de vida relacionada a la salud oral	Percepción que tiene una persona de sí misma con relación a su estado de salud bucal en relación con su vida cotidiana. ²⁴	Estado de bienestar general del paciente adulto en relación a la salud bucal medida con el instrumento GOHAI	General	Alto: 57 a 60 Moderado: 51 a 56 Bajo: menos de 50	Ordinal
			Función física		
			Función psicológica		
Dolor o incomodidad					
Sexo	Serie de características físicas determinadas genéticamente. ³³	Dato que será obtenido en la anamnesis- del paciente.		Femenino Masculino	Nominal
Edad	El tiempo que pasa desde el nacimiento de la persona. ³²	Dato que se obtiene de las historias y clínicas y que se clasifica de acuerdo a los intervalos establecidos por MINSA	Joven Adulto Adulto Mayor	18-29 años 30-59 años 60 años a más	Ordinal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020

Cuestionario GOHAI

N° de ficha

Objetivo: Determinar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura-Perú, 2020.

Datos de filiación:

Nombre y Apellidos:						Edad:			
Año de atención	2017	2018	2019	2020	Sexo	F	M	N° Cel-Telef. Pcnte.	

Instrucciones:

Estimado participante se procederá a realizarle las siguientes preguntas con respecto a su calidad de Vida relacionada a la salud bucal. Asegúrese de tener claro la pregunta antes de responder o en caso de duda consulte a la investigadora.

Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

S: Siempre (5)

F: Frecuentemente (4)

AV: Alguna vez (3)

RV: Rara Vez (2)

N: Nunca (1)

PREGUNTA	S(1)	F(2)	AV(3)	RV(4)	N(5)
1-¿Ha tenido que comer o cambiar de comida por culpa de sus dientes o dentadura?					
2-¿Ha tragado o deglute los alimentos confortablemente?					
3- ¿Ha tenido problemas al masticar comida como carne o manzana?					
4-¿Sus dientes o dentadura le impiden hablar bien?					
5-¿No ha podido comer las cosas sin molestia?					
6.- ¿Se siente contento o feliz con el aspecto de sus dientes o dentadura?					
7-¿Limita sus contactos con otras personas por culpa de las condiciones de sus dientes?					
8-¿Usa medicamentos para aliviar el dolor o molestias relativas a su boca?					
9-¿Se ha preocupado o le inquietan los cuidados con sus dientes, encías o dentadura?					
10-¿Se ha sentido nervioso por problemas con sus dientes, encías o dentadura?					
11-¿Sintió inconformidad al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes?					
12-¿Ha tendido dolor o sensibilidad en sus dientes o encías al contacto con el calor, frio o dulce?					

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"Año de la universalización de la salud"

Piura, 22 de setiembre del 2020

CARTA N° 038-2020 UCV-EDE-P13/PIURA

Srta.

Gabriela Alexandra Pingo

Tume

Leslie Mercedes Chamba Manrique

Alumnos del X ciclo de la Escuela de Estomatología UCV-Piura

Presente. -

ASUNTO: Ref. Autorización para acceder a las historias clínicas

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas, y a la vez, comunicarles que se AUTORIZA el permiso para que puedan acceder a las historias clínicas que obran en la Clínica Estomatológica de la Escuela de Estomatología – Filial Piura, para su proyecto de investigación titulado: "***Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura- Perú, 2020***".

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Mg. C.D. Wilfredo Terrones Campos

Director de Escuela de Estomatología Universidad César
Vallejo - Filial Piura

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS LLAMADAS TELEFONICAS

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Protección de datos N°29733)

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

Nombres y Apellidos:			
Con DNI o Documento de identidad:		Edad:	Fecha:
N° de historia Clínica			

Declaro haber sido informado/a por las estudiantes CHAMBA MANRIQUE Leslie Mercedes identificada con DNI 76432446 y PINGO TUME Gabriela Alexandra identificada con DNI 77704607, para realizar una llamada telefónica que consiste en remitir mi información mediante Tecnología, Información y Comunicaciones que incluye una sesión de una llamada telefónica entre las estudiantes antes mencionadas con las personas que acepten responder el cuestionario, para que puedan llevar a cabo un trabajo de investigación.

El personal participante en todo el proceso de la llamada telefónica tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud registrados en mi historia clínica y los que se colecten en la sesión de la llamada telefónica, para ello autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al tratar estos datos personales en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que pueda transferir mis datos personales.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del procedimiento de las llamadas telefónicas. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables; así como que seré informado antes del inicio de la llamada telefónica de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente

antes que ingrese otro personal adicional, la realización de la llamada telefónica será registrada por las alumnas que están participando en la sesión de llamada telefónica. Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicitara. Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de la normativa legal vigente; **SI () NO ()** doy mi consentimiento para que el cuestionario se pueda llevar a cabo.

<input type="checkbox"/>	Si, consiento que todo sea grabado
<input type="checkbox"/>	No, consiento que sea grabado

Comprendo que mis datos personales serán usados para el trabajo de investigación, respectivamente.

Si deseo ejercer mis derechos reconocidos en la Ley 29733- Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias ante alguno de las tesis que participan en la llamada telefónica, enviaré una comunicación escrita según corresponda.

ANEXO 5

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS



Figura 1. Investigadoras identificando las historias clínicas

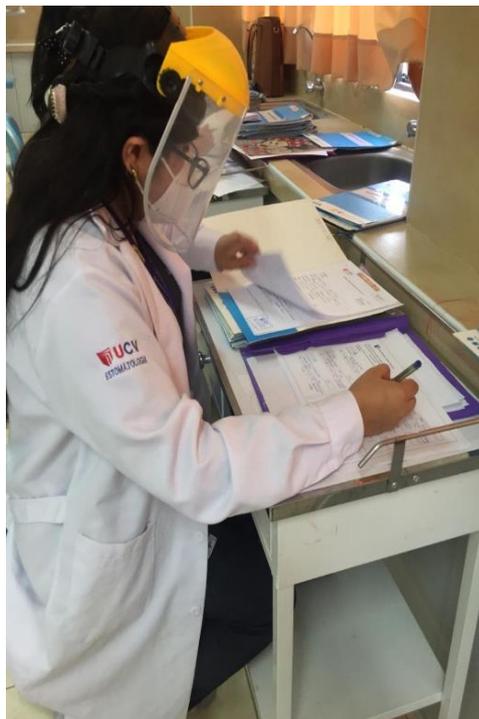


Figura 2. Investigadoras recolectando la información de las Historias Clínicas

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
1	HC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	SCORE	SCORE	EDAD	EDAD	SEXO	AÑO	
2	1	208	2	4	1	5	3	5	5	5	1	5	5	4	45	1	53	2	1	1
3	2	210	4	3	3	3	4	5	3	3	3	3	1	1	36	1	21	1	2	1
4	3	253	5	5	5	5	4	5	5	5	2	4	5	3	53	2	25	1	2	1
5	4	251	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	54	2	38	2	2	1
6	5	36	5	1	1	4	1	5	5	5	1	5	1	5	39	1	50	2	2	1
7	6	39	3	3	2	5	2	1	5	3	5	3	3	3	38	1	43	2	2	1
8	7	89	5	4	3	4	4	2	5	5	4	4	5	5	50	1	19	1	2	1
9	8	271	5	1	3	3	5	3	3	5	1	3	3	3	38	1	52	2	2	1
10	9	162	5	1	5	5	3	5	5	4	1	2	5	5	46	1	22	1	2	1
11	10	1600	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	56	2	68	3	2	3
12	11	1539	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	56	2	42	2	2	3
13	12	1603	4	5	4	5	4	5	5	5	3	3	3	3	49	1	20	1	2	3
14	13	1604	5	1	1	5	1	5	5	5	1	5	1	5	40	1	65	3	1	3
15	14	1606	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	3	3	54	2	57	2	1	3
16	15	1634	3	1	5	5	4	3	5	4	1	4	3	3	41	1	64	3	1	3
17	16	2166	3	3	2	5	5	2	5	5	1	5	5	1	42	1	58	3	1	3
18	17	1802	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	4	51	2	50	2	2	3
19	18	1476	3	3	2	1	3	3	2	4	2	2	2	4	31	1	21	1	1	2
20	19	1636	3	3	2	1	3	3	2	4	2	2	2	4	31	1	49	2	2	3
21	20	1611	3	1	1	5	3	1	5	3	1	5	5	3	36	1	50	2	2	3
22	21	1615	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	56	2	42	2	2	3
23	22	1616	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	56	2	53	2	2	3
24	23	1621	3	5	3	4	5	4	5	5	1	5	5	3	48	1	57	2	2	3
25	24	1644	5	2	1	5	5	5	5	5	1	3	5	3	45	1	48	2	2	3
26	25	1654	3	3	4	5	3	5	4	3	1	3	5	4	43	1	25	1	1	3
27	26	1653	4	4	3	4	3	2	5	5	2	4	5	4	45	1	48	2	1	3
28	27	1656	5	2	3	5	2	4	5	5	2	3	5	3	44	1	20	1	1	3
29	28	1669	4	2	2	5	2	1	2	4	4	2	4	3	35	1	55	2	2	3
30	29	1638	5	2	4	5	2	5	1	5	1	4	2	4	40	1	53	2	1	3
31	30	1582	5	1	3	3	5	5	5	5	1	3	5	5	46	1	57	2	1	3
32	31	1578	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	55	2	22	1	1	2
33	32	1579	5	5	5	5	5	5	5	3	1	4	5	5	53	2	42	2	2	2
34	33	1480	5	4	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	54	2	24	1	1	3
35	34	1486	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	51	2	29	1	2	3
36	35	1478	2	4	3	5	4	3	5	5	1	3	5	3	43	1	37	2	2	2
37	36	1565	4	4	4	5	4	5	5	5	1	3	5	3	48	1	55	2	2	2
38	37	1562	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	3	43	2	2	3
39	38	1558	1	3	1	3	4	5	5	3	3	3	2	3	36	1	18	1	1	3
40	39	1552	3	5	5	4	4	5	5	5	1	5	4	5	51	2	70	3	1	3
41	40	1509	3	5	1	1	1	4	5	5	1	3	3	3	35	1	58	3	2	3
42	41	1474	5	3	2	2	2	3	5	3	3	2	3	2	35	1	51	2	2	2
43	42	2033	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	55	2	18	1	2	3
44	43	2166	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	56	2	57	2	2	3
45	44	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	59	3	39	2	1	1
46	45	61	3	2	2	5	5	5	4	4	4	4	4	2	44	1	37	2	2	1
47	46	78	3	5	3	1	1	4	5	5	1	3	2	3	36	1	60	3	2	1
48	47	160	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	55	2	21	1	1	1
49	48	199	3	5	5	5	1	5	5	5	2	5	5	4	50	1	54	2	2	1
50	49	195	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	1	3	49	1	53	2	1	1
51	50	198	1	1	3	1	3	1	2	1	1	5	1	3	23	1	27	1	1	1
52	51	1273	3	5	1	1	1	3	5	2	1	1	1	3	27	1	54	2	1	3
53	52	1019	5	1	3	5	3	3	5	3	3	3	5	3	42	1	32	2	1	2
54	53	1187	1	1	1	5	2	1	1	1	3	1	1	1	19	1	39	2	2	2
55	54	1189	5	3	3	4	3	5	3	2	2	3	2	3	38	1	41	2	1	3
56	55	1087	3	2	1	5	1	2	5	5	2	2	3	2	33	1	48	2	2	2
57	56	1184	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	3	57	2	2	2
58	57	1261	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	58	3	22	1	2	2
59	58	1265	5	5	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4	55	2	29	1	1	2
60	59	1267	5	2	4	5	5	5	5	3	1	5	5	3	48	1	29	1	2	2
61	60	1153	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	57	3	27	1	2	2
62	61	1303	3	5	5	5	3	5	5	5	2	2	5	1	46	1	27	1	2	2
63	62	1302	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	59	3	49	2	2	2
64	63	1042	5	4	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1	41	1	32	2	2	3
65	64	1282	5	5	3	5	4	2	5	5	3	5	5	3	50	1	46	2	2	2
66	65	1275	4	5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4	54	2	34	2	2	3
67	66	1280	5	5	3	1	2	3	3	5	1	5	3	3	39	1	43	2	2	2
68	67	1289	5	5	5	5	5	5	5	4	1	4	5	5	54	2	18	1	2	3
69	68	1290	3	5	2	5	5	5	5	4	2	4	5	2	47	1	45	2	2	2
70	69	1181	1	5	2	5	3	3	5	5	3	3	4	4	43	1	46	2	2	3
71	70	1193	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	54	2	26	1	2	2
72	71	1190	4	5	3	5	5	5	5	5	2	4	5	5	53	2	51	2	2	2
73	72	1203	3	4	4	5	4	5	5	4	3	5	5	3	50	1	18	1	1	2
74	73	1200	3	5	4	5	5	5	5	5	2	3	5	3	50	1	20	1	2	3
75	74	1164	2	5	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	39	1	57	2	2	3
76	75	1207	3	2	3	3	3	4	5	4	2	2	2	2	35	1	28	1	1	3
77	76	1199	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	59	3	20	1	2	2
78	77	1176	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	59	3	58	3	2	3
79	78	1182	5	5	5	5	1	5	5	5	2	5	5	5	53	2	54	2	2	2
80	79	1312	5	5	2	5	2	5	5	5	1	5	5	4	49	1	58	3	1	2
81	80	1202	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	56	2	22	1	2	3
82	81	1220	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	55	2	33	2	2	2
83	82	1227	5	5	4	5	1	5	5	5	2	5	5	5	52	2	55	2	1	3
84	83	1232	4	3	3	5	3	5	5	5	1	2	3	3	42	1	22	1	2	3
85	84	1239	4	5	3	5	5	3	5	5	2	3	3	1	44	1	33	2	2	3
86	85	1243	4	5	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	44	1	25	1	1	3
87	86	1239	4	5	4	5	1	3	5	5	2	5	5	3	47	1	24	1	2	3

Figura 3. Base de Datos de las autoras