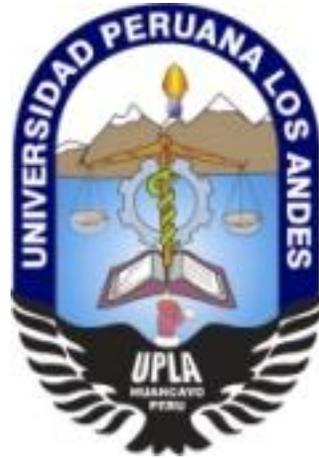


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de odontología



## INFORME FINAL DE TESIS

Título : CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019

Para Optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autores : Campos Torres, César Ulices  
Ospino Pérez, Denny Yulissa

Asesor : César Lamas Lara

Área de Investigación : Investigación clínica y patología

Líneas de Investigación : Salud y Gestión de la salud

Resolución de Expedito N°:

Huancayo – Perú 2019

## DEDICATORIA

A nuestros familiares por su esfuerzo incansable y por estar siempre a nuestro lado dándonos consejo a lo largo de nuestra formación tanto académica como humanística.

Al doctor Lamas Lara, César por los consejos que nos brindo para culminar presente trabajo

## AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor el docto César Lamas Lara, por su gran dedicación y sus sabios consejos que nos ayudaron a alcanzar la meta.

## INTRODUCCIÓN

Estudios poblacionales en adultos mayores nos indican su creciente aumento , y en el Perú esta realidad no es ajena. Las enfermedades orales en los adultos mayores se componen principalmente de enfermedades periodontales, caries dentales, defectos de dentición y otras afecciones. Enfermedad periodontal es un término generalmente usado para describir enfermedades específicas que afectan los tejidos de soporte y se divide en enfermedades de las encías y periodontitis, que afectan la capa profunda del periodonto (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento dental). La enfermedad periodontal induce la desolación de los tejidos de soporte dental y la absorción de hueso alveolar, lo que hace que los dientes se retiren y, de hecho, es una de las causas frecuentes de la pérdida dental en los ancianos. Por lo tanto, pueden causar defectos de dentición e incluso pérdida de dientes, lo que causa problemas a las personas mayores con respecto a la masticación y la pronunciación, lo que afecta su condición de vida.<sup>1</sup>

La calidad de vida se refiere a los sentimientos de las personas en un determinado entorno cultural y se asocia con objetivos personales, expectativas, estándares y preocupaciones, e incluye la salud fisiológica, el estado mental, la vinculación con otras persona, la autosuficiencia y el medio ambiente. La calidad de vida no solo brinda a los médicos e investigadores clínicos más información sobre la enfermedad, sino que también cuantifica la influencia de una determinada enfermedad en los aspectos corporales ,sociales y psicologico de los pacientes , lo cual es beneficioso para el rastreo de componentes de riesgo para la salud, la selección de tratamientos, y monitoreo del pronóstico, y esto apoya la definición de salud moderna y la transición de los modelos médicos establecidos . En medicina oral, dado que la

calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQOL) también puede funcionar como una evaluación de enfermedades orales en aspectos corporales, sociales y psicológicos para los pacientes, recientemente se le ha prestado mucha más atención y se ha tenido en cuenta en la práctica.<sup>2</sup>

El OHIP-14 es una escala ampliamente utilizada en el área de OHRQOL, divididos en siete dominios: discapacidad física, social y psicológica así como también malstar psicológico, limitación funcional, dolor físico y discapacitada.

En el Perú se han realizado estudios clínicos sobre la periodontitis pero en relación a cómo impacta a la calidad de vida no hay investigación. Por eso se plantea la siguiente línea de investigación, correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud bucal. Con una metodología deductiva cuantitativa de diseño no experimental.

Los capítulos del presente trabajo de investigación son: planteamiento del problema, antecedentes, calidad de vida relacionado a la periodontitis. Hipótesis, la estrategia utilizada (descriptivo, observacional, prospectivo), análisis y discusión de resultados y conclusiones.

## INDICE

CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	1
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.3.1. PROBLEMA GENERAL .....	4
1.3.2. PROBLEMA (S) ESPECÍFICO (S).....	4
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	5
1.4.1. SOCIAL .....	5
1.4.2. TEÓRICA .....	5
1.4.3. METODOLÓGICA.....	6
1.5. OBJETIVOS .....	6
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.5.2. OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S).....	6
CAPITULO II MARCO TEÓRICO: .....	7
2.1. ANTECEDENTES.....	7
2.2. BASES TEÓRICOS O CIENTÍFICAS.....	17
2.2.1 PERIODONTITIS .....	17

2.2.2 CALIDAD DE VIDA.....	18
2.2.2.1 DIMENSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL .....	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES) .....	22
CAPITULO III HIPOTESIS .....	24
3.1 HIPÓTESIS GENERAL .....	24
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....	24
3.3 Variables (Operacionalización).....	25
CAPITULO IV METODOLOGÍA .....	26
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	26
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	27
4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	27
4.5 POBLACIÓN ESTUDIADA .....	27
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	30
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	39
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	42

ANEXOS.....	47
MATRIS DE CONSISTENCIA : .....	48
JUICIO DE EXPERTOS VALIDADO.....	49
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	64
INSTRUCCIONES PARA EL CUESTIONARIO OHIP- 14 Periodontal: .....	65

## INDICE DE TABLAS

**TABLA N° 1.** Correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según género y edad .....31

**TABLA N° 2.** Correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral según genero.....32

**TABLA N° 3.** Correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionado a la salud oral según edad.....34

## **INDICE DE CUADROS**

CUADRO N°1: estadios de periodontitis.....	19
CUADRO N°2 : grado de periodontitis por progresión .....	20
CUADRO N°3 : estadificación y grado de la periodontitis .....	21

## RESUMEN

La enfermedad periodontal se basa comúnmente en la evaluación clínica de paciente, así como exámenes auxiliares. Sin embargo, la periodontitis también debe evaluarse subjetivamente a través de medidas que cuantifican cuánto impacta la calidad de vida en relación con la salud bucal. Objetivo: Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral según género y edad. Material y Método: enfoque cuantitativo y descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y relacional. La población de estudio estuvo conformada por 118 pacientes del Centro geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro (CgIRVda.C), la muestra obtenida fue de acuerdo a la fórmula de tamaño muestral de estimación de una proporción para poblaciones finitas y estuvo conformada por 72 adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección. Los instrumentos que se utilizaron son, el periodontograma y el OHIP-P 14. La validez del cuestionario se realizó mediante juicio expertos (03) y la confiabilidad se determinó con Alfa de Cronbach (0.805), Resultados: existe asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y periodontitis según la edad ( $p < 0.00$ ) a excepción del género ( $p > 0.704$ ). Conclusión: Si existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral según edad sin influir el género.

Palabra clave. Periodontitis, validez de contenido y juicio de experto

## **ABSTRACT**

Periodontal disease is commonly based on clinical evaluation of the patient, as well as auxiliary examinations. However, periodontitis should also be subjectively evaluated through measures that quantify its impact on the quality of life related to oral health. Objective: To determine the correlation between periodontitis and quality of life related to oral health according to gender and age. Material and Method: quantitative and descriptive, observational, transversal, prospective and relational approach. The study population consisted of 118 patients from the Ignacia Rodulfo Vda Geriatric Center. of Canevaro, the sample obtained was according to the sample size formula for estimating a proportion for finite populations and was made up of 72 older adults who met the selection criteria. The instruments that were used are, the periodontogram and the OHIP-P 14. Content validity was performed through expert judgment (03) and reliability was determined with Cronbach's Alpha (0.805), Results: there is an association between quality of life related to oral health and periodontitis according to age (p 0.00) with the exception of gender (p 0.704). Conclusion: If there is a correlation between periodontitis and quality of life related to oral health according to age without influencing gender.

Keyword. Periodontitis, content validity and expert judgment

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Organización Mundial de la Salud (1996) define la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.<sup>1</sup> Dado que ha habido una variación en la expectativa de vida y esto debido a los avances médicos y tecnológicos, la calidad de vida se ve afectada desde el punto de vista físico, social y psicológico.

Estudios demográficos revelan un aumento significativo de la población de 60 a más años, no solo en las naciones desarrolladas, donde el porcentaje alcanza del 15% al 20%, sino también en las naciones latinoamericanas, donde el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido y por darse en un contexto de pobreza y de inequidades socioeconómicas, en esta perspectiva, los países de América Latina deberán atender las demandas de una población

adulta mayor que tiene un tamaño bastante cercano al de los países desarrollados, pero deberá hacerlo con recursos mucho menores.<sup>2</sup> En el Perú el crecimiento poblacional de adultos mayores, viene aumentando desde hace diez años, en el 2005 esa población representaba el 7,55 % y para el 2025 se calcula en el 13,27 %, teniendo en cuenta estos datos se podría calcular que el crecimiento de esta población llegará al doble.<sup>3</sup>

Una de las enfermedades que tienen un impacto diario en la calidad de vida son las enfermedades periodontales, el cual afecta significativamente la salud oral del paciente. En el ámbito odontológico, es necesario recalcar que existe mayor enfoque en el aspecto clínico de los resultados del tratamiento que en la perspectiva y la experiencia que tiene el paciente sobre su enfermedad, lo cual a partir de estos conocimientos se están realizando muchos estudios que demuestren cuanto influye el estado de la salud bucal sobre la calidad de vida de los pacientes.<sup>4</sup>

La periodontitis es aquella infección e inflamación que afecta destruyendo progresivamente los ligamentos periodontales de soporte y el hueso periodontal. La periodontitis se desarrolla a partir de una gingivitis pre existente no cuidada, el origen radica cuando las bacterias que habitan en la cavidad bucal se depositan sobre la superficie de los dientes y en el surco gingival. Clínicamente se presenta con la aparición de bolsas gingivales, la pérdida de inserción clínica, sangrado al sondaje, dando como resultado la destrucción gradual de los tejidos periodontales y el hueso alveolar que sostiene los dientes.<sup>5,6</sup>

Actualmente, se reconocen una forma de enfermedad periodontal destructiva: la periodontitis, pero su distinción en estudios epidemiológicos ha sido bastante problemática debido a la superposición sustancial de sus características primarias. Las metodologías / definiciones epidemiológicas adoptadas actualmente que dan como resultado la prevalencia casi ubicua de periodontitis, en realidad sobrestiman la aparición de la enfermedad que puede poner a los

individuos en una verdadera desventaja biológica, funcional o psicosocial. El uso de estas definiciones ha promovido inevitablemente la inferencia de que la periodontitis constituye un problema de salud bucal insuperable. En contraste, la confianza únicamente en las mediciones físicas de la profundidad de sondaje y / o la pérdida de la inserción no reconoce el verdadero impacto que la periodontitis puede tener en el bienestar de las personas. Actualmente no está claro si la inclusión de las dimensiones psicosociales y sistémicas de la enfermedad en las definiciones de casos daría lugar a estimaciones de prevalencia más altas o más bajas. Por lo tanto la periodontitis ya no debe definirse únicamente por inflamación gingival / periodontal en presencia de mayores profundidades de sondaje y pérdida de inserción, sino que debe incorporar dimensiones adicionales que capturen la función, la estética y el impacto en la salud general y la calidad de vida. La prevalencia de periodontitis total aumentó de 24.8% entre los individuos de 30 a 34 años de edad a 68.0% entre las personas de 65 años de edad y mayores.<sup>7</sup>

Conforme la enfermedad va progresando es donde los pacientes informan dolor, desplazamiento de los dientes. La periodontitis en su etapa inicial está libre de síntomas y a medida que avanza, todos estos signos y síntomas propios de la enfermedad pueden influir en como la persona se siente en su vida y en la calidad de esta, y no solo en el aspecto físico, sino también se ve afectada la percepción psicológica del paciente como su capacidad de socializar, relacionarse e incluso dificultando sus actividades diarias, es por ello que algunos investigadores realizaron un estudio de validación del perfil de impacto de salud oral aplicado a pacientes con enfermedad periodontal OHIP-14-PD.<sup>2</sup> Se recomienda el uso del OHIP-14-PD para la planificación de otros estudios que impliquen la calidad de vida y su correlación con la salud periodontal.<sup>5</sup> A nivel odontológico en el Perú no hay estudios similares por lo que se

debe realizar más investigaciones sobre este tema ya que podría ayudar a mejorar la atención de los pacientes con enfermedad periodontal.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente trabajo de investigación se realizó en mes de junio del 2019, la investigación contó con la participación de los pacientes del centro geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro a los cuales se les sometió mediante el uso del consentimiento informado y de los términos de inclusión y exclusión de esta investigación.

El área geográfica es el distrito de Rímac, provincia de Lima, cuyas características socio económicas son variadas. Ante lo descrito, la presente investigación buscó comprobar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existirá correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú?

### **1.3.2. PROBLEMA (S) ESPECÍFICO (S)**

Existirá correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del Centro CgIRVda.C, Lima-Perú según su género?

Existirá correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral, del CgIRVda.C, Lima-Perú según su edad?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL**

Desde un punto de vista social la periodontitis es una enfermedad que tiene un impacto diario en la calidad de vida de las personas de manera subjetiva, que por lo general es negativo, disminuyendo su autoestima, bienestar general, capacidad para socializar, relaciones interpersonales etc. Por esta razón el presente trabajo se encargó de evaluar la autopercepción del paciente sobre el impacto de la calidad de vida, mediante el instrumento del Perfil de Impacto de salud bucal. Lo cual servirá para tomar acciones de manera objetiva y subjetiva de los gerontos.

### **1.4.2. TEÓRICA**

Existen pocos estudios en el Perú que evalúen el impacto que tiene la periodontitis en la calidad de vida con la salud oral (OHRQoL), es por ello donde radica la importancia de esta investigación enfocándose en incrementar los conocimientos e incentivar a que se sigan realizando investigaciones en otras poblaciones relacionadas a este tema ya que de esta manera se podría visualizar de manera más global.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

Es un estudio transversal y observacional lo cual nos sirve de base para poder subir el nivel de investigación (aplicativo) es decir poder solucionar la calidad de vida relacionado a la salud periodontal y esto sirve para la toma de decisiones ya sea en el sector público o privado.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

### **1.5.2. OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)**

Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su género.

Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su edad.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO:**

### **2.1. ANTECEDENTES**

#### **Nacionales.**

Gallardo en el 2013 con el objetivo de determinar la autopercepción que tuvieron las personas atendidas en la casa de adulto mayor de la municipalidad de chorrillos. Donde la muestra fueron 164 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados por medio de muestreo no probabilístico donde utilizo el índice de salud oral geriátrico “GOHAI”. Concluyendo que la muestra en su mayoría tuvo una autopercepción “mala” de la salud oral y necesitan atención dental. Recomendando al estado incluir en sus programas el servicio dental. Cabe señalar que el instrumento utilizado GOHAI posibilita evaluar la autopercepción de salud oral es de sencilla aplicación y revelar necesidades de atención del adulto mayor, y constituye un instrumento q se puede aplicar de manera fácil.<sup>8</sup>

Espinoza D. en el 2017 realizó una investigación para determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017. El estudio descriptivo transversal, cuya población fueron 1800 adultos mayores. La muestra fueron 184 adultos mayores. Para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal se usó el OHIP-14sp, cuyos resultados: la calidad de vida fue excelente en el 66.8% de adultos, buena en el 23.4% y mala en el 9.8%. Las mujeres (71%) tuvieron mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. Salvo un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía sólo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo. Conclusiones: El OHIP-14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal al 90%.<sup>9</sup>

### **Internacional**

Moral de la Rubia, J; Rodríguez Franco, NI. (2017). Ciudad de Monterrey (México), el objetivo fue estudiar la distribución, discriminabilidad y consistencia interna de los reactivos y de la puntuación global del OHIP-14-PD, confirmar su validez discriminante para distinguir entre pacientes con gingivitis y periodontitis; explorar su estructura factorial y contrastar varios modelos factoriales propuestos para el OHIP-1, determinando la confiabilidad y la validez convergente y discriminante de sus factores". Metodología: se determinó la muestra mediante muestreo no probabilística siendo finalmente 249 pacientes adultos residentes en la Ciudad de Monterrey. Se encontró que la consistencia interna de los 14 ítems fue muy alta ( $\alpha = 0,928$ ). Los datos mostraron una asimetría y curtosis con sesgo positivo, esto es, mayor

concentración de puntuaciones bajas. La medida de tendencia central de la muestra con periodontitis fue significativamente mayor que la de los pacientes con gingivitis. “El análisis factorial exploratorio reveló dos modelos: uno de un factor y otro de tres factores (impacto físico [ítems del 1 al 4 y 7], discapacidad física [ítems 5 y 6] e impacto psicosocial [ítems del 8 al 14]). Los modelos de factores jerarquizados propuestos para el OHIP-14 presentaron parámetros estandarizados fuera del rango de valores admisibles. El estudio concluyó que el OHIP-14-PD tiene consistencia interna y validez discriminante. El modelo de un factor constituye el mejor modelo. Su ajuste mejora con la especificación de una correlación entre los residuos de los dos ítems correspondientes al factor de discapacidad física.<sup>10</sup>

Lill B, S, et al. (2016) Departamento de Periodoncia, Endodoncia y Cariología, Centro Universitario de Medicina Dental, Universidad de BaselBasel, Suiza. Objetivo: el objetivo fue investigar la influencia de las enfermedades periodontales en la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la revisión sistemática de la literatura. Metodología: Se incluyeron los estudios que utilizaron exámenes periodontales clínicos y los instrumentos validados en la encuesta. Entre 1134 citas identificadas inicialmente mediante búsqueda electrónica y manual, 37 fueron elegibles y los datos se extrajeron de textos completos. Se utilizó un método de conteo de votos para la síntesis de los resultados. Resultados: Los estudios incluidos se publicaron entre 2001 y 2014 y revelaron una gran heterogeneidad en la selección de los participantes, las evaluaciones clínicas y las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Se informó una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida relacionada con la salud oral en 28 estudios, de los cuales ocho informaron un impacto creciente con una mayor gravedad o extensión de la enfermedad. Conclusiones: Dentro de los límites de la literatura disponible, la calidad de vida relacionada con la salud

oral se vio afectada por la enfermedad periodontal clínicamente evaluadas. Hubo evidencia de mayor deterioro con mayor severidad y grado de la enfermedad periodontal, y el reconocimiento de la asociación se incrementó cuando se aplicaron los protocolos de registro de la boca completa.<sup>11</sup>

Meusel, D, et al. (2015) Unidad Básica de Salud en la ciudad de Passo Fundo, RS, Brasil. Objetivo: el objetivo es examinar el impacto de la gravedad de la enfermedad periodontal en la calidad de vida en adultos con periodontitis crónica. Metodología: 100 pacientes (edad, 30-58 años) que fueron atendidos en la Unidad Básica de Salud en la ciudad de Passo Fundo, RS, Brasil se sometieron a un examen clínico de todos los dientes permanentes, incluyendo sangrado gingival al sondaje, profundidad de sondeo y unión clínica nivel, y se dividieron en aquellos con periodontitis crónica leve / moderada (n = 49; grupo G1) y severa (n = 51; grupo G2). Luego se entrevistó a los participantes, utilizando un cuestionario estructurado. El cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral de Brasil (OHIP-14Br) se utilizó para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral. Resultados: Las asociaciones fueron investigadas, y aquellos con un P valor de menos de 0.2 se probaron usando modelos de regresión logística múltiple. Aquellos con un valor P de 0.05 o menos se consideraron significativos. Hubo una asociación significativa entre G2 y el nivel de educación (P = 0,00051). La puntuación OHIP-14Br fue más alta para G2 (24.1) que para G1 (18.2) (P = 0.0455). La periodontitis crónica grave se asoció con un bajo nivel educativo ( $\leq 8$  años) (odds ratio [OR], 3,0; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,2-7,3) y dificultades de pronunciación (OR, 3,1; IC del 95%, 1,0-9,3). Conclusión: En conclusión, la gravedad de la enfermedad periodontal se asoció inversamente con la calidad de vida entre los adultos brasileños.<sup>12</sup>

Irani, FC, et al (2015). Facultad de Ciencias Odontológicas y Centro de Investigación de Salud Oral, Newcastle University, Reino Unido. Objetivo: el objetivo fue investigar el impacto del estado periodontal en la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con y sin mellitus tipo 2 (DM2). Metodología: se reclutaron 61 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y 74 pacientes no diabéticos emparejados por edad, sexo y estado periodontal (salud, gingivitis, periodontitis crónica). El perfil de impacto de salud bucal (OHIP) -49 se completó por sí mismo por todos los participantes al inicio del estudio y por los pacientes con periodontitis a los 3 meses y 6 meses después de la terapia periodontal no quirúrgica. Resultados: No hubo diferencias significativas en los puntajes resumidos generales del perfil de impacto de salud bucal OHIP-49 entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 DM2 (mediana, rango intercuartílico: 37.0; 19.5-61.0) y sin diabetes mellitus tipo 2 (30.4; 16.8-51.0) ( $p > 0.05$ ). Entre los pacientes no diabéticos, hubo puntuaciones significativamente más altas del perfil de impacto de salud oral OHIP-49 (indicando peor la calidad de vida relacionada a la salud oral OHRQoL) en pacientes con gingivitis (41.0; 19.7-75.7) y periodontitis (33.0; 19.9-52.5) en comparación con los pacientes que fueron periodontalmente sanos (11.1; 7.1 -34.5) ( $p < 0.05$ ), aunque tal efecto no se observó en los pacientes con diabetes. En los pacientes no diabéticos con periodontitis, se observaron reducciones estadísticamente significativas en las puntuaciones del perfil de impacto de salud oral OHIP-49 en los dominios de malestar psicológico y discapacidad psicológica después del tratamiento periodontal, lo que indica una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud oral OHRQoL. Por el contrario, no hubo cambios estadísticamente significativos en las puntuaciones del perfil de impacto de salud oral OHIP-49 después del tratamiento periodontal en los pacientes con diabetes. Conclusión: la diabetes mellitus tipo 2 no afecta en la calidad de vida relacionada con la salud oral OHRQoL general medido por el perfil de impacto de salud oral OHIP-49. La periodontitis crónica y la

gingivitis se asociaron con peor la calidad de vida relacionada con la salud oral OHRQoL en pacientes no diabéticos, con evidencia de mejoras después del tratamiento periodontal, pero no se observaron tales efectos en pacientes con diabetes.<sup>13</sup>

Musurlieva Nina, StoykovaMaria. (2015).Facultad de Salud Pública, Departamento de Medicina Social y Salud Pública, Universidad Medica de Plovdiv, Plovdiv, Bulgaria. El objetivo de este estudio fue examinar una herramienta de autodesarrollo para la evaluación del impacto de la periodontitis crónica en la calidad de vida. Metodología: El estudio se realizó en 228 pacientes que fueron entrevistados individualmente, todos los participantes fueron clínicamente diagnosticados con periodontitis crónica. Se diseñó y desarrollo una nueva herramienta original para la evaluación del impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los individuos. Se realizó un estudio piloto para la evaluación de la validez de la escala y el contenido de la escala (versión inicial  $\alpha = 0,882$ , versión final  $\alpha = 0,883$ ). La herramienta contenía nueve artículos. Las respuestas a cada pregunta fueron codificadas en una escala de cinco grados: influencia insignificante, influencia débil, influencia moderada, influencia fuerte, influencia extremadamente fuerte. Los puntos de todas las respuestas se resumieron para dar una puntuación total, que se utilizó como base para la evaluación integral del impacto de la periodontitis en la calidad de vida, para la obtención de los resultados se utilizó el programa SPSS v.13. Resultados: este estudio revelo que los aspectos negativos fueron más prevalentes entre los individuos con periodontitis crónica severa, 41% de los pacientes con periodontitis crónica grave informó fuerte influencia de la enfermedad y el 29% de los pacientes informó extremadamente fuerte influencia. El dominio más prevalente de la influencia de la periodontitis fue la salud general: 91.67%, seguido por la autoestima y la

aparición. Conclusión: se concluyó claramente que la periodontitis crónica severa tiene un impacto negativo en la calidad de vida. . La herramienta se puede utilizar con éxito en la práctica, lo que ayudará a los dentistas a evaluar fácilmente la calidad de vida de pacientes con periodontitis.<sup>14</sup>

Jansson, H, et al. (2014). Objetivo: el objetivo de este estudio es investigar el impacto de la experiencia de la enfermedad periodontal en la calidad de vida. El estudio transversal incluye 443 individuos. Se realizaron exámenes clínicos y radiográficos; Conjuntamente, se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud oral de todos los participantes utilizando la versión abreviada sueca del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). En base a la pérdida ósea marginal, medida en radiografías, se identificaron tres grupos diferentes: participantes con pérdida de tejido óseo de soporte de menos de un tercio de la longitud de la raíz (BL-), pérdida de tejido óseo de soporte de un tercio o más de la raíz longitud en <30% de los dientes (BL), o pérdida de tejido óseo de soporte de un tercio o más de la longitud de la raíz en  $\geq 30\%$  de los dientes (BL +). Resultados: el efecto de la experiencia de la enfermedad periodontal en la calidad de vida fue considerable. Para el grupo BL-, la puntuación media de OHIP-14 fue 3,91 (DE: 5,39). Los valores medios correspondientes fueron 3.81 (SD: 5.29) para el grupo BL y 8.47 (SD: 10.38) para el grupo BL +. La diferencia entre todos los grupos fue estadísticamente significativa ( $P \leq 0.001$ ). Una comparación entre las puntuaciones medias del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 en los diferentes grupos (BL-, BL y BL +) reveló diferencias significativas en seis de los siete dominios conceptuales. Conclusiones: Los individuos BL + experimentaron una reducción de la calidad de vida, expresada como la puntuación del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14, en comparación con los participantes BL y BL-.<sup>15</sup>

Grigoras S, et al.(2014): el objetivo de este estudio fue evaluar la influencia de la enfermedad periodontal en la calidad de vida en la población adulta de Lasi. Metodología: el estudio se realizó en 50 personas con edades comprendidas entre 24 y 68 años. Los datos se recopilaron mediante exámenes clínicos según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, mientras para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14).Resultados: las dimensiones del Perfil de Impacto en la Salud Oral OHIP-14 más afectadas fueron “psicológico incomodidad”, “limitación funcional “ y “dolor físico “, mientras que los puntajes más altos se registraron en aquellos pacientes con periodontitis agresiva .Conclusión: se concluyó que la enfermedad periodontal puede afectar la calidad de vida, especialmente en aquellos pacientes que sufren de periodontitis agresiva.<sup>16</sup>

Al-Harhi,LS, et al (2013). Departamento de Ciencias Orales, Facultad de Odontología, Universidad de Otago. Objetivo: el objetivo de esta revisión de la literatura fue determinar si la periodontitis de hecho tuvo un impacto negativo en la calidad de vida en las diversas poblaciones que han sido estudiadas. Metodología: los estudios que se incluyeron fueron estudios epidemiológicos observacionales, transversal y prospectivo, en este estudio se incluyó como medida la pérdida de inserción periodontal y los parámetros periodontales clínicos ,también se utilizó un instrumento validado sobre calidad de vida ,de toda la población 1947 se seleccionó a 446 ,cumpliendo los criterios de inclusión. Resultados: el estudio de Slade y sus colaboradores mostro que los dientes faltantes y el número de dientes con profundidad de bolsa mayora 4, tuvieron mayor impacto en la calidad de vida, de manera similar en el estudio de Dunedin allí se encontró un a asociación entre la periodontitis y la calidad de vida.

Conclusión: se concluye que la mayoría de los estudios han mostrado un resultado negativo con respecto al impacto que tiene la periodontitis en la calidad de vida.<sup>17</sup>

Durham, J, et al .(2013). Objetivo: el objetivo de este estudio es investigar el impacto de la periodontitis crónica en la calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando la versión completa del cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-49) y La calidad de vida oral en el Reino Unido (OHQoL-UK). Metodología: se reclutaron 89 pacientes con periodontitis crónica y 89 pacientes emparejados por edad y sexo sin periodontitis crónica. El cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-49 y La calidad de vida oral en el Reino Unido OHQoL-UK fueron autocompletados por los participantes y los puntajes promedio se calcularon para cada ítem, dominio y el puntaje general resumido para cada instrumento en cada grupo. Resultados: la edad promedio de los participantes fue de  $47 \pm 9$  años, y los pacientes con periodontitis tuvieron, en promedio,  $33 \pm 23$  sitios que demostraron profundidades de sondeo  $\geq 5$  mm. Calidad de vida oral en el Reino Unido OHRQoL fue significativamente peor en los pacientes con periodontitis en comparación con los pacientes periodontalmente sanos. Al considerar el Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-49, catorce de los cuarenta y nueve artículos indicaron que la Calidad de vida oral en el Reino Unido OHRQoL significativamente peor en el grupo de periodontitis, y el puntaje general Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-49 fue de  $48.6 \pm 32.0$  para pacientes con periodontitis en comparación con  $36.8 \pm 29.8$  en pacientes periodontalmente sanos ( $p < 0.01$ ) Al considerar la Calidad de vida oral en el Reino Unido OHQoL-UK, quince de los dieciséis ítems indicaron significativamente más pobre en el grupo de periodontitis, y el puntaje general en la Calidad de vida oral en el Reino Unido OHQoL-UK fue  $47.1 \pm 9.7$  para pacientes con periodontitis en

comparación con  $53.1 \pm 11.3$  en pacientes periodontalmente sanos ( $p < 0.01$ ). En general, aquellos artículos con las mayores diferencias entre los pacientes con periodontitis y el grupo sano se relacionaron con preocupaciones psicológicas, halitosis, dolor y estética. Conclusión: los sujetos con periodontitis informan funcional, física, psicológica sustancial, e impactos sociales, este estudio ha identificado que los pacientes con periodontitis crónica informan una calidad de vida relacionada con la salud oral significativamente peor Calidad de vida oral en el Reino Unido (OHRQoL) que los pacientes periodontalmente sanos con edad y género, con importantes impactos funcionales, sociales y psicológicos.<sup>18</sup>

Duque D, V; et al. (2013). “El propósito del estudio fue analizar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) con indicadores de salud general y salud bucal auto percibida en la población adulta mayor que consulta a la IPS Universitaria y explorar los factores sociodemográficos asociados”. Se diseñó un estudio con una sola medición, la muestra fue 100 adultos mayores usuarios del servicio de salud en la IPS (2012) mediante encuesta con información sociodemográfica, salud general y bucal. Aplicación del instrumento OHIP-14 (Perfil de Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida). Se describió el OHIP-14 general y según las variables sociodemográficas y de salud y se calculó Razones de Prevalencia y se ajustó mediante modelos multivariados. “Se encontró que las mayores respuestas se concentraron en las opciones nunca o casi nunca, con porcentajes mayores al 70%. Los indicadores deficientes prevalecieron en mujeres, mayores de 75 años, bajo nivel educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera. En general un poco más de la tercera parte reportaron 1 o más impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 (IC95% 0,53- 1,19) y un puntaje total de severidad de 7,61 (IC95% 5,98- 9,24). El estudio concluyó que aunque en la mayoría de la población encuestada, su condición

bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida, al analizar en profundidad se encontraron gradientes de desigualdad según factores sociodemográficos”.<sup>19</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICOS O CIENTÍFICAS**

### **2.2.1 PERIODONTITIS**

Según la AAP (American Academy of periodontology) refiere que la periodontitis se da a causa de una gingivitis no tratada a tiempo. Las toxinas producidas por las bacterias en la placa bacteriana, estimulan a la irritación e inflamación de las encías provocando la formación de bolsas periodontales (espacio entre diente y encías) que se infectan, a menudo que esta enfermedad siga progresando hay mayor destrucción de los tejidos de la encía y el hueso.<sup>20</sup>

La nueva clasificación periodontal de Jack G. Caton , Gary Armitage, Tord Berglundh, Iain Chapple LC Søren Jepsen Kenneth S. Kornman Brian L. Mealey Panos N. Papapanou Mariano Sanz Maurizio S. Tonetti del 2018 dado por la AAP-FEP propone un marco de definición de caso, basados en estadios del I al IV. La periodontitis se definen en función de la gravedad (principalmente la degradación periodontal con referencia a la longitud de la raíz y la periodontitis asociada a pérdida dental), complejidad de manejo (profundidad de la bolsa, defectos infraoseos, afectación de la furcación, hipermovilidad dental, disfunción masticatoria) y se describe adicionalmente como extensión (localizada o generalizado). El grado de periodontitis se estima con evidencia directa o indirecta de tasa de progresión en tres categorías: progresión lenta, moderada y rápida (grado A-C). El análisis del factor de riesgo se utiliza como modificador de grado (ver cuadro 1, 2 y 3).<sup>21</sup>

### **2.2.2 CALIDAD DE VIDA**

Según la OMS durante el Foro Mundial de la Salud en Ginebra (1996), define la calidad de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, incluyendo salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.<sup>22</sup>

Cuadro 1: Estadios de periodontitis (Framework and proposal of a new classification and case definition. J Clin Periodontol. 2018;45)

Estadios de periodontitis		Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Severidad	PIC interdental en el sitio de mayor perdida	1 a 2 mm	3 a 4 mm	$\geq 5$ mm	$\geq 5$ mm
	Pérdida ósea radiográfica	Tercio coronal (< 15 %)	Tercio coronal (15% a 33%)	Extendiéndose al tercio medio o apical de la raíz	Extendiéndose al tercio medio o apical de la raíz
	Perdida de dientes	Sin pérdida de dietes por periodontitis		Perdida de dientes por periodontitis $\leq 4$ dientes	Perdida de dientes por periodontitis $\geq 5$ dientes
complejidad	Local	Profundidad máxima de sondeo $\leq 4$ mm  Perdida de hueso en su mayoría horizontal	Profundidad máxima de sondeo $\leq 5$ mm  Perdida de hueso en su mayoría horizontal	En adición a la complejidad del estadio II:  -profundidad de sondeo $\geq 6$ mm  -perdida de hueso vertical $\geq 3$ mm  -involucramiento de furcación clase II Y III  -defecto d cresta moderado	En adición a la complejidad del estadio III:  -necesidad de rehabilitación compleja debido a : *disfunción masticatoria *trauma oclusal secundario (movilidad dental grado $\geq 2$ ) *defecto severo de cresta *colapso de la mordida o masticación, avulsión y vestibularizacion. *menos de 20 dientes restantes
Extensión y distribución	Añadir a la etapa como descriptor	Para cada estadio, se describe la extensión como localizada. (< 30% de dientes involucrados, patrón generalizado molar /incisivo).			

cuadro 2 : grado de periodontitis por progresión (Framework and proposal of a new classification and case definition. J Clin Periodontol. 2018;45)

Grados de periodontitis por progresión			Grado A	Grado B	Grado C
Criterios primarios	Evidencia de progresión directa	Datos longitudinales (pérdida ósea radiográfica o NIC)	Evidencia de ninguna pérdida durante 5 años		$\geq 2$ mm en más de 5 años
	Evidencia de progresión indirecta	% de pérdida ósea / edad	< 0.25	0.25 a 1.0	> 10 %
		Fenotipo	Depósitos de biofilm pesados con bajo nivel de destrucción	Destrucción conmensurada con depósitos de biofilm	La destrucción supera las expectativas de los depósitos de biofilm; patrones clínicos específicos que sugieren periodos de rápida progresión y enfermedad de inicio temprano
Modificadores de grados	Factores de riesgo	Tabaquismo	No hay tabaquismo	Fuma < de 10 cigarrillos al día	Fuma $\geq 10$ cigarrillos al día
		Diabetes	Hemoglobina glicosilada HbA1c < 5.7 % ; normal no hay diagnóstico de diabetes	HbA1c < 7.0% En pacientes con diabetes	HbA1c $\geq 7.0\%$ En pacientes con diabetes

cuadro 3 : estadificación y grado de la periodontitis (Framework and proposal of a new classification and case definition. J Clin Periodontol. 2018;45)

		Severidad de la enfermedad y manejo de la complejidad			
		Estadio I Periodontitis inicial	Estadio II Periodontitis moderada	Estadio III Periodontitis severa Con potencial perdida adicional de dientes	Estadio IV Periodontitis avanzada con pérdida extensa de dientes. Y potencial pérdida de la dentición.
evidencia de riesgo de progresión rápida, respuesta al tratamiento anticipada en salud sistémica ,	Grado A	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;">                     Estadio individual y evaluación de grado                 </div>			
	Grado B				
	Grado C				

### 2.2.2.1 DIMENSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL

-Limitación Física: Elemento de calidad de vida con injerencia a la capacidad de la práctica de

-Actividades físicas -Dolor Físico: Componente de calidad de vida que valora la existencia de dolor físico.

-Malestar Psicológicas: Componente de calidad de vida ligado a la salud mental del individuo.

-Discapacidad Física: Componente de la calidad de vida referido a la afectación de la actividad laboral.

-Discapacidad Psicológica: Componente de la calidad de vida que valora la afectación de la capacidad psicológica.

-Discapacidad Social: Componente de la calidad de vida ligado a la incapacidad social.

-Minusvalía: Componente de la calidad de vida limitante del desarrollo de una acción.<sup>23</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)**

#### **CORRELACION.**

Según la RAE (Real Academia Española) es aquella correspondencia, relación recíproca entre dos o más cosas o series de cosas”. Estadísticamente la correlación se refiere a una técnica de análisis de información, el cual consiste en el grado de asociación que existe entre dos variables.<sup>24</sup>

#### **PERIODONTITIS**

La periodontitis es una infección e inflamación que afecta las estructuras de soporte del diente, esta enfermedad es muy común en la población. La causa inicial de la periodontitis se da por la acumulación de la placa bacteriana en el surco gingival, sin embargo cuando el sistema inmunológico del huésped se encuentran en un estado de desequilibrio, estas bacterias oportunistas empiezan a crecer y extenderse liberando toxinas dentro del surco gingival, haciendo que el cuerpo de como respuesta natural la inflamación de los tejidos, a medida que la enfermedad progresa , la inflamación se vuelve crónica, el cual produce que la unión de la encía a la raíz del diente se vea interrumpida y formándose un saco, llamado bolsa periodontal, esta bolsa va a dar paso a crear un habitat adecuado para la colonización de aquellas bacterias

que se encargaran de acelerar el proceso de la enfermedad destruyendo el hueso alveolar y el tejido conectivo, hasta provocar la pérdida del mismo diente, formación de abscesos dolorosos u otros problemas que afectan la salud general de las personas<sup>20</sup>

#### Calidad de vida relacionada con la Salud Oral (OHIP 14- PD)

El perfil de impacto de salud oral aplicado a la enfermedad periodontal (OHIP-14 PD) es un instrumento que se adaptó a partir del OHIP-14 de Slade, este instrumento está conformado por 14 ítems divididas en 7 dimensiones (dolor físico, incapacidad física, malestar psicológico, incapacidad psicología, incapacidad social y minusvalía).<sup>23</sup>

#### EDAD

Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta la actualidad.

#### GENERO

En el presente estudio el género deberá comprenderse como la condición orgánica de nacimiento, masculina o femenina del sujeto, con características fenotípicas (externas) propias en cada uno de los casos.

## **CAPITULO III HIPOTESIS**

### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

Existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

Existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del Centro CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su género.

Existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del Centro CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su edad

### 3.3 Variables (Operacionalización)

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Periodontitis	cualitativa	<b>Estadios:</b> severidad y complejidad <b>grados:</b> evidencia de la progresión directa e indirecta	Estadios y grados	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1=Estadio I grado A</li> <li>• 2=Estadio I grado B</li> <li>• 3=Estadio I grado C</li> <li>• 4=Estadio II grado A</li> <li>• 5=Estadio II grado B</li> <li>• 6=Estadio II grado C</li> <li>• 7=Estadio III grado A</li> <li>• 8=Estadio III grado B</li> <li>• 9=Estadio III grado C</li> <li>• 10=Estadio IV grado A</li> <li>• 11=Estadio IV grado B</li> <li>• 12=Estadio IV grado C</li> </ul>
“Calidad de vida relacionada a la salud oral” (OHIP-14)P	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitación Física</li> <li>• Dolor físico</li> <li>• Malestar psicológico</li> <li>• Discapacidad física.</li> <li>• Discapacidad psicológica.</li> <li>• Discapacidad social.</li> <li>• minusvalía</li> </ul>	“Instrumento de calidad de vida relacionada a la salud oral” Cuestionario OHIP-14	Ordinal	<p>1=Alto impacto = 38 -56</p> <p>2=Mediano Impacto = 19 - 37</p> <p>3=Bajo impacto = 0 – 18</p>
Edad	Cuantitativo		DNI (edad cronológica del paciente)	Intervalo	<p>Rango de Edad</p> <p>Viejos-jóvenes De 60 a 74 años</p> <p>Viejos-viejos De 75 a 89 años</p> <p>Viejos-longevos De 90 y más años</p>
Genero	Cualitativo nominal	fenotipo	Documento nacional de identidad	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>

## **CAPITULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Dado que se buscó comprobar la hipótesis previamente establecida, así como los objetivos trazados, el presente trabajo fue elaborado bajo el planteamiento metodológico del enfoque Cuantitativo y deductivo

### **4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo

### **4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Relacional

### **4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es no experimental del sub tipo descriptivo, se vio si unos hechos están asociados a otros hechos, adoptando una estrategia Correlacional

### **4.5 POBLACIÓN ESTUDIADA**

La población fue de 325 residentes del CgIRVda.C, los cuales fueron sometidos a los criterios de inclusión y exclusión del presente trabajo obteniendo una población de estudios que estuvo constituida por 118 pacientes, de grado no dependiente del CgIRVda.C, de los cuales 30 se utilizaron para la prueba piloto buscando la consistencia interna del cuestionario.

#### **Criterios de inclusión**

Pacientes que den su consentimiento de participar en la investigación

Pacientes que se encuentren en estado lucido y orientados en el espacio.

Paciente como mínimo 10 dientes presente.

Paciente que tenga periodontitis por estadios I, II, III, IV y grados A, B, C.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que tengan dificultad en la escritura

Pacientes que tengan dificultad en la lectura

Pacientes con enfermedades psiquiátricas

Pacientes con enfermedad sistémica no controlada.

Primero realizamos en 30 adultos mayores el estudio piloto quedando 88 para la realización del trabajo. Para obtener el tamaño de muestra (n) utilizamos la formula de estimación de una proporción para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Leyenda:

**N = 88**

**Z<sub>α</sub><sup>2</sup> = 1.96<sup>2</sup> (seguridad 95%)**

**p = proporción esperada (5% = 0.05)**

**q = 1 - p (1-0.05 = 0.95)**

**d = precisión 3%.**

$$n = \frac{1.96^2(0.05)(0.95)88}{0.03^2(88 - 1) + 1.96^2(0.05)0.95} = 62$$

El tamaño de muestra obtenido fue de 62 adultos mayores, pero se estudiaron 72 que vendría a ser la muestra ajustada a perdidas de acuerdo al programa fisterra<sup>27</sup>. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

#### **4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método se realizó por medio de encuesta, mediante la aplicación del cuestionario de Calidad de vida relacionada a la Salud Oral apropiado para su uso en pacientes con enfermedad periodontal (OHIP-14-P), este instrumento es una versión corta modificada del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP). Este instrumento está conformado por 14 ítems divididos en siete dimensiones : discapacidad física, social y psicológica así como también malstar psicológico, limitación funcional, dolor físico y discapacidad. Cada una de las preguntas fueron para marcar, las cuales tendrán un valor del 0 – 4 de acuerdo a la escala de Likert, estos valores significarán el impacto de las dimensiones en los pacientes: 0= Nunca, 1=Casi nunca, 2=Ocasionalmente, 3=Frecuentemente y 4= Muy frecuentemente.

Para el estudio se verificó la consistencia interna del OHIP 14 P. Y la validez del instrumento se realizó por juicio de expertos para lo cual se buscó tres especialistas del área de periodoncia a quienes se les presentó el cuestionario para su evaluación a criterio.

Se solicitó autorización en el área de capacitación. Investigación y voluntariado a cargo del Lic. Pedro Hernández en del CgIRVda.C para la realización del estudio.

Se realizó una Prueba Piloto en 30 adultos mayores del Centro geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevara para ver el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Crombach, dándonos un resultado de 805, siendo este un indicador fiable y válido de la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del CgIRVda.C.

La reunión con los adultos mayores se llevó a cabo por grupos en cada pabellón del centro geriátrico, se explicó a todos la finalidad del estudio, y se les explicó el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 P. Se realizó la recolección de datos mediante

cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14 P y para medir la enfermedad periodontal la recolección de datos fue mediante Periodontograma, todo durante el mes de junio del 2019. A los adultos mayores que fueron encuestados se les informo debidamente sobre el proyecto de investigación y luego procedieron a firmar en forma individual el consentimiento informado. Se les garantizo resguardar la identidad de los participantes y su confidencialidad.

El examen periodontal se realizó mediante periodontograma donde se determinó el margen gingival. Profundidad de sondaje y nivel de inserción clínica. Después se clasificó en estadios y grados según la última clasificación de diagnóstico periodontal del 2018 realizado por la asociación americana de periodoncia (AAP) y federación europea de periodoncia (FEP).

#### **4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la realización del análisis de datos registrados, se elaboró una base de datos en Excel y luego se procedió a realizar el procesamiento de los datos mediante el paquete estadístico SPSS versión 23.

Se utilizó la prueba de regresión logística multinomial para identificar la relación de ambas variables según género y edad.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio esta subyugado al cumplimiento del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana Los Andes, el cual tiene como objetivo guiar la conducta, acciones y toma de decisiones de los investigadores, docentes, estudiantes y graduados, en el proceso de su actividad investigativa. Con base legal (Constitución Política del Perú, Ley Universitaria

Nro. 30220, Estatuto UPLA 2019 adecuado a la nueva Ley Universitaria, Código de Nuremberg, Declaración Universal sobre Bioética y los Derechos Humanos UNESCO 2005, Declaración de Helsinki).codigo que se rige por los siguientes principios: **Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales**, asegurando el respeto la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad ; **Consentimiento informado y expreso**, el cual manifieta la voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titulares de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos; **Beneficencia y no maleficencia**, asegurando el bienestar e integridad de las personas que participantes tanto el lo fisico comoel lo psicológico; **Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad**, evitando acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad actuando siempre con **Responsabilidad y Veracidad**.

Se siguió las normas del reglamento de investigación asi como también las normas del Código de Ética de la Universidad, Ejecutando una investigaciones pertinente, original y coherente , se aseguro la validez, la fiabilidad de sus métodos y fuentes de datos para lograr los objetivos propuestos, garantizando la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, se cumplio con normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos y la protección del ambiente.

## CAPITULO V: RESULTADOS

### **Correlación entre la Periodontitis y CVrSO según género y edad**

#### a) Hipótesis

**Ha.** Si existe correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según género y edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

**Ho.** No existe la correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según género y edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

b) Nivel de significancia:  $95\% = 0.05$

C) Prueba estadísticas: regresión logística multinomial

**TABLA 2. Correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según género y edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019**

---

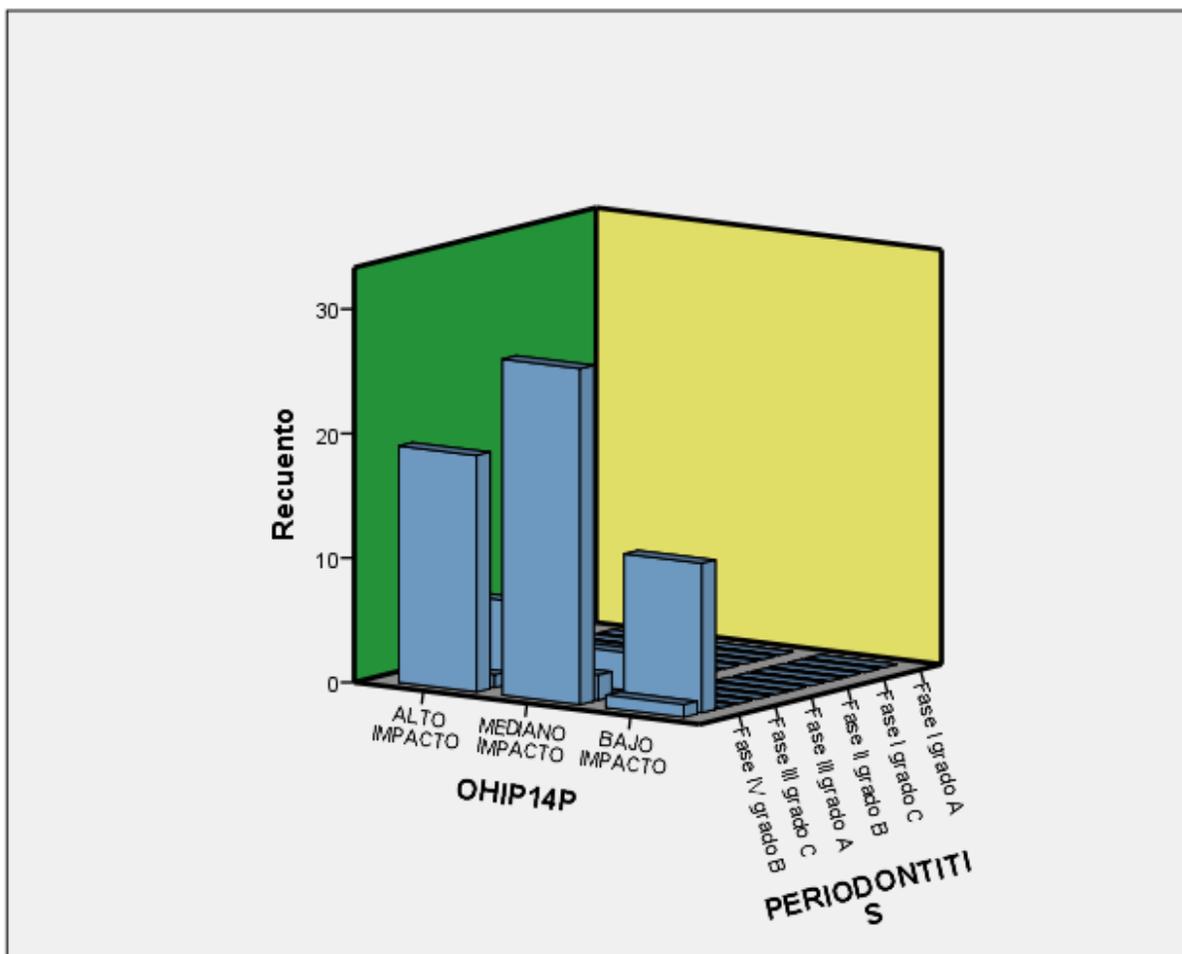
Efecto	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi-cuadrado	gl	P valor
Intersección	33.240 <sup>a</sup>	0.000	0	
PERIODONTITIS	54.172	20.932	6	.002
EDAD	55.091	21.851	2	.000
GENERO	33.941	.702	2	.704

---

d) Interpretación si el p valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula

e) Se concluye que si hay correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según la edad a excepción del género (p 0.704) en el CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

**GRAFICO 3. Correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019**



**Correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral  
según género**

a) Hipótesis

**Ha.** Si existe correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según género del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

**Ho.** No existe correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral según género del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

b) Nivel de significancia

95%= 0.05 (nivel de aceptación de error que el investigador acepta)

c) Prueba estadística: Regresión logística multinomial

**TABLA 2. Correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral según género del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019.**

Efecto	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi-cuadrado	gl	P valor
Intersección	21.326 <sup>a</sup>	0.000	0	
PERIODONTITIS	65.600	44.275	6	.000
GENERO	21.754	.428	2	.807

d) Interpretación

Si el p valor es menor de 0.005 se rechaza la hipótesis nula

e) Con una probabilidad de error de 0.000 si existe la correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionado a la salud oral a excepción del género( $p=0.807$ ) en el CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

**Correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral según su edad**

a) Hipótesis

**H<sub>a</sub>.** Si existe la correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral según edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

**H<sub>o</sub>.** No existe correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral según edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019.

b) Nivel de significancia

95%= 0.05 (error de aceptación)

c) Prueba estadística

Regresión logística multinomial

**TABLA 3. Correlación entre la periodontitis y la CVrSO según edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019**

Efecto	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi-cuadrado	GI	P valor
Intersección	25.612 <sup>a</sup>	0.000	0	
PERIODONTITIS	49.235	23.623	6	.001
EDAD	47.190	21.578	2	.000

d) Interpretación

Si el p valor es menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula

e).-Se concluye que con una probabilidad de error de 0.00, si existe correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral según la edad en el CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el desarrollo del trabajo de investigación se encontró asociación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida relacionado a la salud oral, lo cual concuerda con los trabajos de Lill B, S, y col. (2016) que realizó un estudio de revisión sistemática donde hubo evidencia de mayor deterioro con mayor severidad y grado de la enfermedad periodontal, y el reconocimiento de la asociación se incrementó cuando se aplicaron los protocolos de registro de la boca completa.

Meusel, D, y col. (2015) y Al-Harathi,LS, et al (2013). Refiere de haber encontrado que la gravedad de la enfermedad periodontal se asoció inversamente con la calidad de vida entre los adultos brasileños lo cual no coincide con el presente trabajo de investigación por no tener la misma metodología de investigación.

En el presente estudio se encontró que no se asocia el sexo y la calidad de vida relacionado a la salud oral en pacientes que sufren periodontitis, en los trabajos anteriores no lo mencionan. También no refieren con las dimensiones establecidas de la CVrSO, si hay o no hay asociación con la periodontitis. La edad si se asocia con las variables mencionada. Grigoras S, et al. (2014). Establece que si influye la edad, lo cual coincide con el trabajo.

Janson y col. Refiere que los individuos BL + experimentaron una reducción de la calidad de vida, expresada como la puntuación del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-14, en comparación con los participantes BL+ y BL-. En el trabajo no se tomó en cuenta la reabsorción ósea por lo que es un buen punto a tratar en estudios posteriores

## CONCLUSIONES

1. Si existe correlación significativa entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral y sus dominios según edad sin influir el género en los pacientes del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019
2. Si existe correlación entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral sin influir el género en pacientes del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019
3. Si existe correlación significativa entre la periodontitis y calidad de vida relacionado a la salud oral influyendo la edad en el CgIRVda.C, Lima-Perú 2019

## RECOMENDACIONES

- Realizar nuevos estudio de nivel explicativo entre la periodontitis y calidad de vida relacionado la salud oral teniendo en cuenta severidad de periodontitis
- Proponer promociones de salud bucal a la población adulta mayor para disminuir el factor de riesgo.
- Diseñar y evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral (OHIP-14) en los distintos grupos de adulto mayor pertenecientes a instituciones públicas y privadas.
- Realizar estudios longitudinales con muestras comunitarias para confirmar la validez de los hallazgos.
- Tener un mayor conocimiento sobre el impacto de esta patología permitirá a los periodoncistas aclarar a los pacientes la importancia del tratamiento periodontal para superar este impacto.
- En los futuros trabajos de investigación pueden plantearse estudios predictivos que sirvan de base para la prevención
- Realizar estudios con exámenes auxiliares como radiografías peri apicales, TAC etc.
- Diseñar artículos originales y revisiones para las futuras publicaciones en revistas indexadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dr.J.Orley,DrS.Saxena, ¿Qué es calidad de vida? , Foro mundial de la salud (OMS), Ginebra 27, Suiza, Volumen 17. Disponible en [:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1)
2. MIMDES. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2000-2006. Perú. 2003.
3. OMS/OPS. Ministerio de Salud. Instituto de Gerontología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Desarrollando Respuesta Integradas de Sistemas de Cuidados de Salud para una Población en Rápido Envejecimiento-INTRA II,2004.
4. Zanatta F, *et al.* Asociación entre sangrado gingival y Agrandamiento gingival y relacionados con la salud oral calidad de vida (OHRQoL) de sujetos bajo tratamiento de ortodoncia: un estudio transversal. BMC Oral Health, 2012, vol.12, Número 1, pg. 53-62.Disponible en:<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-12-53>
5. Botero JE1, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.3 no.2 Santiago ago. 2010. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000200007>
6. BHAT, PR; ACHARYA, AB; THAKUR, SL. Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en Pacientes con Periodontitis Agresiva generalizada. Guident (India). 11, 2, 22-30, enero de 2018. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=7644a348-61db-48fc->

9137-

[553f99de9ea2%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11aG9zdC1saXZl#AN=127653319&db=ddh.](https://doi.org/10.1111/prd.12200)

7. Papapanou P y Susin. C. Periodontitis epidemiology: is periodontitis under-recognized, over-diagnosed, or both? *Periodontology* 2000, Vol. 75, 2017, 45–51. <https://doi.org/10.1111/prd.12200>
8. Gallardo A, Picasso MA, Huillca N, Ávalos JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. *KIRU*.2013;10(2):145–50.
9. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro [Tesis de MAESTRIA].2017; Lima-Perú.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad\\_EspinozaEspinoza\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Moral de la Rubia J, Rodríguez Franco NI. Consistencia interna y estructura factorial del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a la enfermedad periodontal en una muestra de población general de adultos mexicanos. *Univ Odontol*. 2017 Jul-Dic; 36(77). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-77.cief>
11. Lill B S, *et al.* ¿Las enfermedades periodontales son realmente silenciosas? Una revisión sistemática de su efecto sobre la calidad de vida. *Journal Of ClinicalPeriodontology* [Internet]. (2018, abril), [citado el 22 de julio de 2018]; 43 (4): 333-344. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=16&sid=b13c4157-c37b-482f->

[bca6-](#)

[599319e44314%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1s  
aXZl#AN=114490257&db=ddh](#)

12. Meusel D RDZ, *et al* .Impacto de la gravedad de la enfermedad periodontal crónica en la calidad de vida. Journal of Oral Science[Internet], publicado en el 2015 ;57(2):87-94.Disponible en:  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/57/2/57\\_87/article/-char/ja/#article-overview-references-wrap](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/57/2/57_87/article/-char/ja/#article-overview-references-wrap)
13. Irani F.C, Wassall R.R, Preshaw. Impacto del estado periodontal en la CVrSO en pacientes con/sin diabetes tipo 2. ELSEVIER [Internet], publicado en mayo del 2015; 43(5): pg 506-511.Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571215000585?via%3Dihub#!>
14. Musurlieva N y StoykovaM Evaluación del impacto de la enfermedad crónica periodontitis en la calidad de vida del individuo por una herramienta de desarrollo propio, Biotecnología y Biotecnología[Internet].Publicado el 29 de junio del 2015; 29: 5, pg991-995.Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13102818.2015.1058189>
15. Jansson H, *et al*. Impacto de la experiencia de la enfermedad periodontal en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Journal of Periodontology[Internet].publicado el 01 de marzo del 2014:85(3), pg 438-445.Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1902/jop.2013.130188>

16. Grigoras S, Martu S, Balcos C. En cuanto a la calidad de vida los pacientes con enfermedad periodontal en Iasi, Rumania. ELSEVIER [Internet]. publicado el 22 de abril del 2014; vol.127, pg 15-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814022952>
17. Al-Harhi, LS, *et al.* El impacto de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión de la evidencia de estudios observacionales. Australian Dental Journal [Internet]. (2013, Sep), [citado el 22 de julio de 2018]; 58 (3): pg274-277. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=5&sid=119bac46-7583-4b19-b3d3-f6c1a22eabb5%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=89982258&db=ddh>
18. Durham, J, *et al.* Impacto de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Revista de Odontología [Internet]. (2013, abril), [citado 22 de julio de 2018]; 41 (4): 370-376. Disponible: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=699a89e2-9796-47d1-b5a7-8b53d0e50ef3%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=87376046&db=ddh>
19. Duque V. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. 2013 CES odontol. vol.26 no.1 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120971X2013000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2013000100002)

20. European Federation of Periodontology, ¿Qué es la periodontitis?[Internet]. 2016 - 2018. Disponible en : <https://www.efp.org/patients/what-is-periodontitis.html>
21. Tonetti M. y col. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Clin Periodontol. 2018;45 (Suppl 20): S149–S161. DOI: 10.1111/jcpe.12945
22. Grupo WHOQOL. Evaluación de la Calidad de Vida. 1994. ¿Por qué Calidad de Vida?. En: Foro Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1996. <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/848/557>
23. Montero, J., Bravo, M., Vicente, M. P., Galindo, M. P., López, J. F. y Albaladejo, A. (2010). Dimensional structure of the oral health-related quality of life in healthy Spanish workers. Health Quality of Life Outcomes . 8: 24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2833145>
24. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE)[Internet], Publicado en marzo del 2019. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=0riC970>
25. Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? Community Dent Oral Epidemiol 2007;35(6):401-411.
26. Slade GD, ed. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997.
27. Fistera: <https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp> fecha de ingreso: 02/06/19

# ANEXOS

MATRIS DE CONSISTENCIA : CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CgIRVda.C -2019

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Diseño metodológico
¿Existirá correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú?	Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019	Si existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019	Periodontitis	<b>Estadios:</b> severidad y complejidad <b>grados:</b> evidencia de la progresión directa e indirecta	Estadio y grado	Método Cuantitativo deductivo Tipo de investigación Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo Nivel Relacional Diseño Correlacional
Existirá correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú según su género?  Existirá correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral, del CgIRVda.C, Lima-Perú según su edad?	Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su género.  Determinar la correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su edad.	Si existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su género.  Si existe correlación entre periodontitis y calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019, según su edad	Calidad de vida relacionado a la salud oral  <b>Covariables:</b> Edad Género	-Limitación Física -Dolor Físico -Malestar Psicológicas -Discapacidad Física -Discapacidad Psicológica -Discapacidad Social -Minusvalía:	Impacto de la calidad de vida en salud oral  VALOR: 1=Alto impacto = 38 -56 2=Mediano Impacto = 19 - 37 3=Bajo impacto = 0 - 18	La población estará conformada por todos los pacientes que desea participar del CgIRVda.C - 2019.  Análisis estadística:  Regresión logística binaria.

## **JUICIO DE EXPERTOS VALIDADO**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor.....

Roberto Huetas Dextre

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo docente investigador en Estomatología requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaremos el título profesional de cirujano dentista.

El título nombre del proyecto de investigación es: CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

  
CAMPOS TORRES, CÉSAR

\_\_\_\_\_  
OSPINO PEREZ, DENNY

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable** CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL  
(Según Locke en el 2007)

La calidad de vida relacionada a la salud bucal es el impacto de las alteraciones bucales en aspectos de la vida diaria de las personas.

**Dimensiones:** Según Salde en el año 1997 indica que la calidad de vida relacionada a la salud oral tiene las siguientes dimensiones

1. **Limitación Funcional:** Componente de la calidad de vida referido a la capacidad para realizar funciones físicas
2. **Dolor Físico:** Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.
3. **Molestias Psicológicas:** Componente de la calidad de vida referido al estado mental del individuo.
4. **Incapacidad Física:** Componente de la calidad de vida referido a la disminución o anulación de su capacidad laboral
5. **Incapacidad Psicológica:** Componente de la calidad de vida que refiere disminución de la capacidad psicológica.
6. **Incapacidad Social:** Componente de la calidad de vida que refiere disminución de su capacidad social.
7. **Desventajas:** Componente de la calidad de vida que refiere una situación que impide el desarrollo de una acción.

- 
- Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? Community Dent Oral Epidemiology 2007; 35(6):401-411.<sup>25</sup>
  - Slade GD, ed. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997.<sup>26</sup>

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Calidad de vida en salud oral

Dimensiones	Indicadores	Ítems
<ul style="list-style-type: none"><li>Limitación Funcional</li></ul>	Alteración del aliento y problemas en la sensación de sabor	1-2
<ul style="list-style-type: none"><li>Dolor Funcional</li></ul>	Sensibilidad dental y dolor de encías	3-4
<ul style="list-style-type: none"><li>Molestias psicológicas</li></ul>	Preocupación relacionada a la apariencia de sus dientes y/o encías.	5-6
<ul style="list-style-type: none"><li>Incapacidad Física</li></ul>	Problemas al percibir el sabor de los alimentos y dificultad de cepillarse los dientes	7-8
<ul style="list-style-type: none"><li>Incapacidad Psicológica</li></ul>	Interrupción del sueño y estado de depresión	9-10
<ul style="list-style-type: none"><li>Incapacidad social</li></ul>	Dificultad para desarrollar actividades cotidianas	11-12
<ul style="list-style-type: none"><li>Desventajas</li></ul>	Alteración en la salud general, vida insatisfactoria.	13-14

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad de vida en salud oral -Cuestionario OHIP-14 Periodontal**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Dimensión limitación funcional ¿Ha sentido usted que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
2	¿Ha sentido usted que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
	<b>Dimensión dolor físico</b>							
3	¿Ha tenido usted dientes sensibles, debido a comer alimentos y/o tomar líquidos fríos o calientes?	/	/	/	/	/	/	
4	¿Ha tenido usted dolor de encías?	/	/	/	/	/	/	
	<b>Dimensión malestar psicológico</b>							
5	¿Ha sentido usted molestias por la apariencia de sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
6	¿Se ha sentido usted inseguro por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
	<b>Dimensión incapacidad física</b>							
7	¿Ha sentido usted diferente el sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
8	¿Ha sentido usted dificultad para cepillarse por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
	<b>Dimensión incapacidad psicológica</b>							
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
10	¿Se ha sentido usted deprimido por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
	<b>Dimensión incapacidad social</b>							
11	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
12	¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	/	/	/	/	/	/	
	<b>Dimensión desventaja</b>							
13	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
14	¿Ha sentido usted que su vida en general no fue satisfactoria por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) .....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [X]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg ..... Roberto Isidro Huerto Dastre .....

DNI.....

Especialidad del validador:   Esp. Periodoncia .....

  
 Firma del Experto Informante: [Firma]  
 C.D. Roberto Huertos Dastre  
 RFE 18/6

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor... Johnny Canales Huorhua.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo docente investigador en Estomatología requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaremos el título profesional de cirujano dentista.

El título nombre del proyecto de investigación es: CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en investigación.

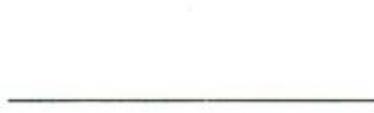
El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
CAMPOS TORRES, CÉSAR

  
\_\_\_\_\_  
OSPINO PEREZ, DENNY

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable** CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL  
(Según Locke en el 2007)

La calidad de vida relacionada a la salud bucal es el impacto de las alteraciones bucales en aspectos de la vida diaria de las personas.

**Dimensiones:** Según Salde en el año 1997 indica que la calidad de vida relacionada a la salud oral tiene las siguientes dimensiones

1. **Limitación Funcional:** Componente de la calidad de vida referido a la capacidad para realizar funciones físicas
2. **Dolor Físico:** Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.
3. **Molestias Psicológicas:** Componente de la calidad de vida referido al estado mental del individuo.
4. **Incapacidad Física:** Componente de la calidad de vida referido a la disminución o anulación de su capacidad laboral
5. **Incapacidad Psicológica:** Componente de la calidad de vida que refiere disminución de la capacidad psicológica.
6. **Incapacidad Social:** Componente de la calidad de vida que refiere disminución de su capacidad social.
7. **Desventajas:** Componente de la calidad de vida que refiere una situación que impide el desarrollo de una acción.

- 
- Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? Community Dent Oral Epidemiology 2007; 35(6):401-411.<sup>25</sup>
  - Slade GD, ed. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997.<sup>26</sup>

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Calidad de vida en salud oral

Dimensiones	Indicadores	Ítems
<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitación Funcional</li> </ul>	Alteración del aliento y problemas en la sensación de sabor	1-2
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor Funcional</li> </ul>	Sensibilidad dental y dolor de encías	3-4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Molestias psicológicas</li> </ul>	Preocupación relacionada a la apariencia de sus dientes y/o encías.	5-6
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad Física</li> </ul>	Problemas al percibir el sabor de los alimentos y dificultad de cepillarse los dientes	7-8
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad Psicológica</li> </ul>	Interrupción del sueño y estado de depresión	9-10
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad social</li> </ul>	Dificultad para desarrollar actividades cotidianas	11-12
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desventajas</li> </ul>	Alteración en la salud general, vida insatisfactoria.	13-14

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad de vida en salud oral -Cuestionario OHIP-14**

Periodontal

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Superencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dimensión limitación funcional ¿Ha sentido usted que su alimento se ha deteriorado por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
2	¿Ha sentido usted que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión dolor físico</b>							
3	¿Ha tenido usted dientes sensibles, debido a comer alimentos y/o tomar líquidos fríos o calientes?	✓		✓		✓		
4	¿Ha tenido usted dolor de encías?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión malestar psicológico</b>							
5	¿Ha sentido usted molestias por la apariencia de sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
6	¿Se ha sentido usted tenso/a por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión incapacidad física</b>							
7	¿Ha sentido usted diferente el sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
8	¿Ha tenido usted dificultad para cepillarse por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión incapacidad psicológica</b>							
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
10	¿Se ha sentido usted deprimido por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión incapacidad social</b>							
11	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
12	¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión desventaja</b>							
13	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		
14	¿Ha sentido usted que su vida en general no fue satisfactoria por problemas con sus dientes y/o encías?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) .....

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg Carlos Huarcua Johnny

DNI: 61070714

Especialidad del validador: Periodoncia

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Dr. Johnny Carvallo H.  
 FIP, Colegio Estomatológico Peruano.

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor.....

*Raúl A. Meza Sanchez*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo docente investigador en Estomatología requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaremos el título profesional de cirujano dentista.

El título nombre del proyecto de investigación es: CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en investigación.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
CAMPOS TORRES, CÉSAR

\_\_\_\_\_  
OSPINO PEREZ, DENNY

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable** CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL  
(Según Locke en el 2007)

La calidad de vida relacionada a la salud bucal es el impacto de las alteraciones bucales en aspectos de la vida diaria de las personas.

**Dimensiones:** Según Salde en el año 1997 indica que la calidad de vida relacionada a la salud oral tiene las siguientes dimensiones

1. **Limitación Funcional:** Componente de la calidad de vida referido a la capacidad para realizar funciones físicas
2. **Dolor Físico:** Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.
3. **Molestias Psicológicas:** Componente de la calidad de vida referido al estado mental del individuo.
4. **Incapacidad Física:** Componente de la calidad de vida referido a la disminución o anulación de su capacidad laboral
5. **Incapacidad Psicológica:** Componente de la calidad de vida que refiere disminución de la capacidad psicológica.
6. **Incapacidad Social:** Componente de la calidad de vida que refiere disminución de su capacidad social.
7. **Desventajas:** Componente de la calidad de vida que refiere una situación que impide el desarrollo de una acción.

- 
- Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? Community Dent Oral Epidemiology 2007; 35(6):401-411.<sup>25</sup>
  - Slade GD, ed. Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997.<sup>26</sup>

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Calidad de vida en salud oral

Dimensiones	Indicadores	Ítems
<ul style="list-style-type: none"> <li>Limitación Funcional</li> </ul>	Alteración del aliento y problemas en la sensación de sabor	1-2
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor Funcional</li> </ul>	Sensibilidad dental y dolor de encías	3-4
<ul style="list-style-type: none"> <li>Molestias psicológicas</li> </ul>	Preocupación relacionada a la apariencia de sus dientes y/o encías.	5-6
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad Física</li> </ul>	Problemas al percibir el sabor de los alimentos y dificultad de cepillarse los dientes	7-8
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad Psicológica</li> </ul>	Interrupción del sueño y estado de depresión	9-10
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad social</li> </ul>	Dificultad para desarrollar actividades cotidianas	11-12
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desventajas</li> </ul>	Alteración en la salud general, vida insatisfactoria.	13-14

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Calidad de vida en salud oral -Cuestionario OHIP-14**  
**Periodontal**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>Dimensión limitación funcional</b>								
1	¿Ha sentido usted que su alimento se ha deteriorado por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
2	¿Ha sentido usted que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
<b>Dimensión dolor físico</b>								
3	¿Ha tenido usted dientes sensibles, debido a comer alimentos y/o tomar líquidos fríos o calientes?	/	/	/	/	/	/	
4	¿Ha tenido usted dolor de encías?	/	/	/	/	/	/	
<b>Dimensión malestar psicológico</b>								
5	¿Ha sentido usted molestias por la apariencia de sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
6	¿Se ha sentido usted temerosa por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
<b>Dimensión incapacidad física</b>								
7	¿Ha sentido usted diferente el sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
8	¿Ha tenido usted dificultad para cepillarse por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
<b>Dimensión incapacidad psicológica</b>								
9	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
10	¿Se ha sentido usted deprimido por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
<b>Dimensión incapacidad social</b>								
11	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
12	¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	/	/	/	/	/	/	
<b>Dimensión desventaja</b>								
13	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	
14	¿Ha sentido usted que su vida en general no fue satisfactoria por problemas con sus dientes y/o encías?	/	/	/	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) .....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [✓]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg ..... *Raúl A. Meza Sánchez*.....  
 DNI.....

Especialidad del validador: *E.S.P. Periodoncia*.....

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Lima 03 de junio de 2019

Lic. Pedro Hernández Gonzales, encargado del área de capacitación. Investigación y voluntarismo del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro.

De mi consideración

Por medio de la presente le solicitamos, Nos permita usar las instalaciones y llevar acabo la recolección de datos por medio de cuestionario y periodontograma, a los pacientes geriátricos que se encuentran en el centro, datos necesarios para realizar la investigación de la tesis con tema “CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019”, para lo cual requerimos de su permiso.

Por la atención favorable que le brinde a mi solicitud, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Campos torres, Cesar Ulices  
Egresado de la UPLA  
Facultad de odontología



Ospino Perez, Denny Yulissa  
Egresado de la UPLA  
facultad de odontología



Rímac 10 de junio del 2019

10 JUN 2019

Sres.:

Campos torres, Cesar Ulices  
Ospino Perez, Denny Yulissa  
Egresado de la UPLA

De mi consideración

Atendiendo su petición con fecha 03 de junio de 2019, informo a ustedes que se le concederá el permiso para realizar su investigación con tema "CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019", para lo cual se le brindará las facilidades necesarias del caso.

Atentamente

  
Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana  
"ALBERGUE CANEVARO"  
Lic. PEDRO HERNANDEZ GONZALES  
Cord. Area Capact. Investigación y Voluntariado

Lic. Pedro Hernández Gonzales  
Encargado del área de capacitación. Investigación  
y voluntarismo del CARGG - IRVC

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL  
PROYECTO DE INVESTIGACION CORRELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y  
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DEL CENTRO  
GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VDA. DE CANEVARO-2019

Fecha:.....

Yo,..... Identificado como aparece al pie de mi firma, acepto participar en el presente estudio en forma voluntaria y autorizo a su equipo de estudiantes a responder la encuesta que incluye este estudio. Además el investigador me han indicado cuales son los beneficios de este estudio, los riesgos a los que pueden estar expuestos los participantes. En este mismo sentido se me ha permitido hacer las preguntas necesarias de cada una de las actividades a realizar, las cuales me respondieron en forma satisfactoria. Comprendo las implicaciones del presente consentimiento y las acepto.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI:.....

## INSTRUCCIONES PARA EL CUESTIONARIO OHIP- 14 Periodontal:

Lea con atención y no dude en preguntar cualquier duda mientras realice el cuestionario. Este cuestionario es anónimo. No firme ni escriba una identificación. Se miden diferentes aspectos a los que Ud. debe responder marcando con una “X de acuerdo a la frecuencia” un número entre el 0 y el 4 siendo el 0 = nunca y 4 = muy frecuentemente.

### Cuestionario para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral (OHIP-14 Periodontal)

Basado en el cuestionario \*OHIP (Salde 1994)

Dimensión	Preguntas	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
		0	1	2	3	4
Limitación funcional	¿Ha sentido usted que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes y/o encías?					
	¿Ha sentido usted que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes y/o encías?					
Dolor físico	¿Ha tenido usted dientes sensibles, debido a comer alimentos y/o tomar líquidos fríos o calientes?					
	¿Ha tenido usted dolor de encías?					
Molestias psicológicas	¿Ha sentido usted molestias por la apariencia de sus dientes y/o encías?					
	¿Se ha sentido usted tenso/a por problemas con sus dientes y/o encías?					
Incapacidad física	¿Ha sentido usted diferente el sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes y/o encías?					
	¿Ha tenido usted dificultad para cepillarse por problemas con sus dientes y/o encías?					
Incapacidad psicológica	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes y/o encías?					
	¿Se ha sentido usted deprimido por problemas con sus dientes y/o encías?					
Incapacidad social	¿Ha evitado usted salir por problemas con sus dientes y/o encías?					
	¿Ha tenido usted dificultad haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes y/o encías?					
Desventajas	¿Ha sentido usted que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes y/o encías?					
	¿Ha sentido usted que su vida en general no fue satisfactoria por problemas con sus dientes y/o encías?					

# PERIODONTOGRAMA

	18 17 16 15 14	13 12 11 21 22 23	24 25 26 27 28																
PIC - SS	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
PS - Placa	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
UCA - MG	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Vestibular																			
Palatino																			
UCA - MG	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
PS - Placa	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
PIC - SS	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
	48 47 46 45 44	43 42 41 31 32 33	34 35 36 37 38																
PIC - SS	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
PS - Placa	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
UCA - MG	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Vestibular																			
Lingual																			
UCA - MG	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
PS - Placa	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
PIC - SS	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
	48 47 46 45 44	43 42 41 31 32 33	34 35 36 37 38																

## CONFIABILIDAD

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,805	14



1:

	IND	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14
1	17	1	1	0	1	2	2	1	1	0	0	0	1	3	3
2	14	0	1	1	1	1	0	3	2	0	0	0	0	0	3
3	18	1	4	2	4	0	0	4	4	1	0	0	4	1	3
4	21	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	1	3	3
5	10	4	0	1	0	1	4	0	1	0	2	1	0	1	4
6	19	0	1	1	1	1	0	0	3	3	1	1	0	1	4
7	5	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4
8	20	0	2	1	0	1	1	3	4	2	1	1	1	0	4
9	27	4	0	1	0	4	4	0	0	0	1	1	0	4	4
10	26	1	2	1	3	2	1	3	4	4	2	1	1	1	3
11	25	4	1	0	1	3	3	0	1	3	1	1	4	4	3
12	12	1	4	2	3	2	3	4	4	4	2	1	4	1	4
13	28	1	4	1	4	1	1	4	4	1	2	3	0	1	4
14	30	1	3	1	3	1	1	3	4	4	2	3	1	1	4
15	11	0	0	1	0	3	2	0	1	1	1	3	0	3	4
16	1	4	0	0	2	1	3	0	2	3	1	3	4	4	4
17	16	1	1	2	2	1	1	3	3	3	1	3	4	4	4
18	9	1	0	1	0	3	3	0	1	2	3	3	0	4	4
19	15	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	4	1	3	3
20	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	3
21	6	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	4	4	0	3
22	4	1	3	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	1	4
23	8	4	0	1	0	1	4	0	0	1	1	4	0	0	3
24	23	4	3	2	3	4	4	3	3	0	1	4	1	0	3
25	13	4	4	2	4	2	2	4	4	0	0	4	4	4	3

Vista de datos

Vista de variables

IND1 ITEM1 ITEM2 ITEM3 ITEM4 ITEM5 ITEM6 ITEM7 ITEM8 ITEM9 ITEM10 ITEM11 ITEM12 ITEM13 ITEM14

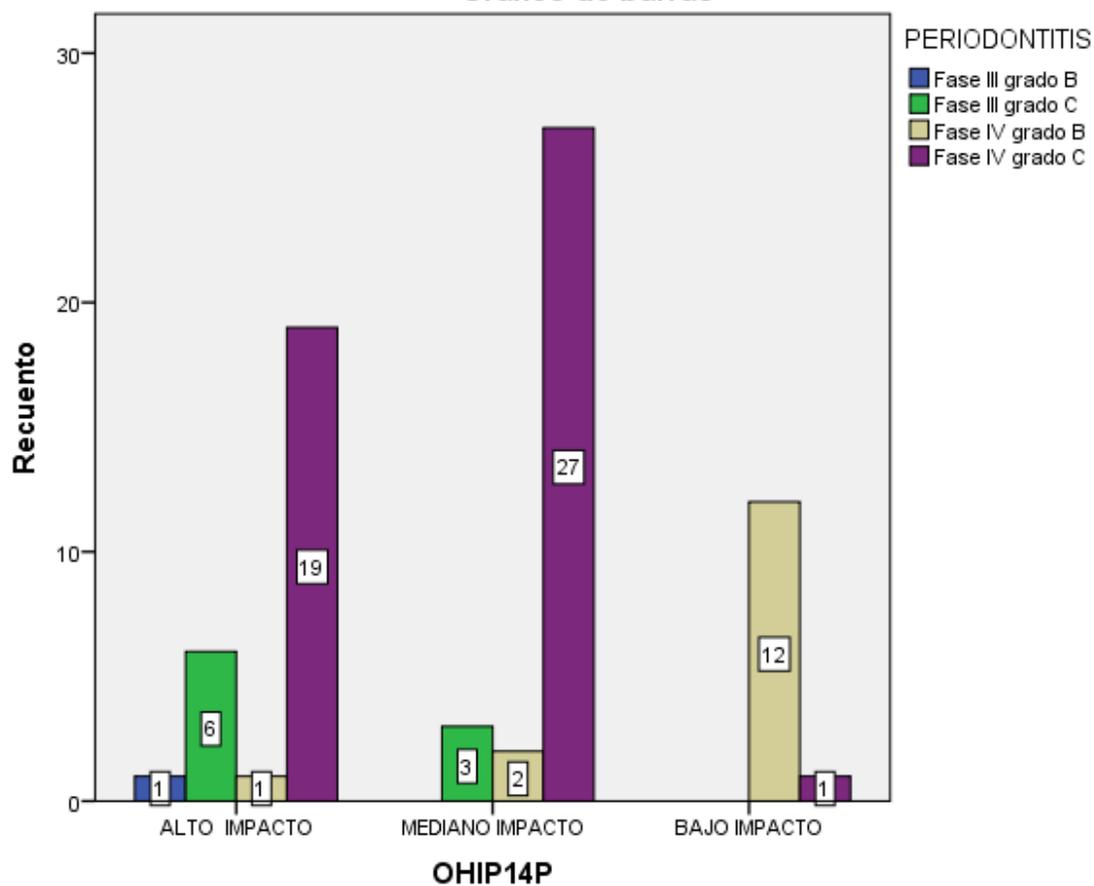
**GRAFICO 4. Correlación entre la periodontitis y la calidad de vida relacionada a la salud oral del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019**

**Tabla cruzada OHIP14P\*PERIODONTITIS**

Recuento

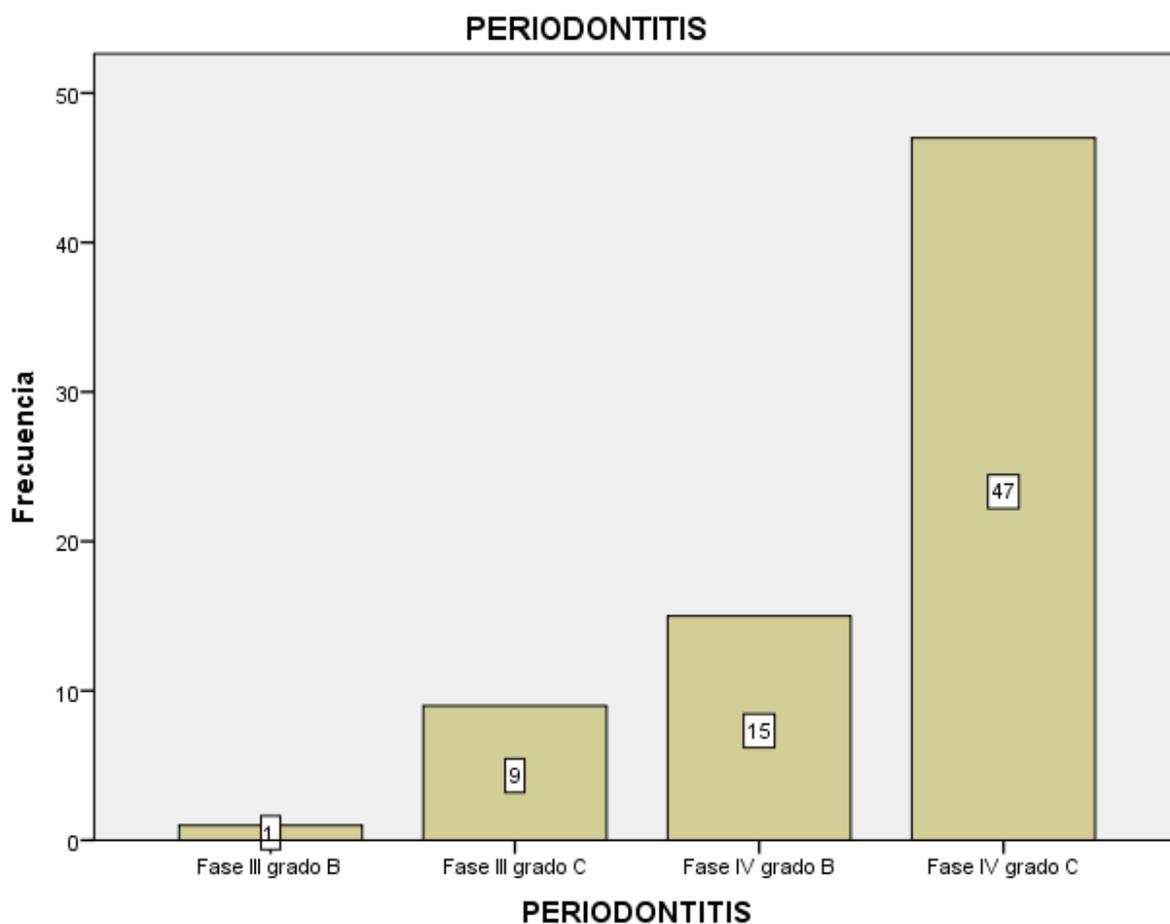
		PERIODONTITIS				Total
		Fase III grado B	Fase III grado C	Fase IV grado B	Fase IV grado C	
OHIP14P	ALTO IMPACTO	1	6	1	19	27
	MEDIANO IMPACTO	0	3	2	27	32
	BAJO IMPACTO	0	0	12	1	13
Total		1	9	15	47	72

**Gráfico de barras**



**GRAFICO 2. Frecuencia de periodontitis según fase y grados del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019**

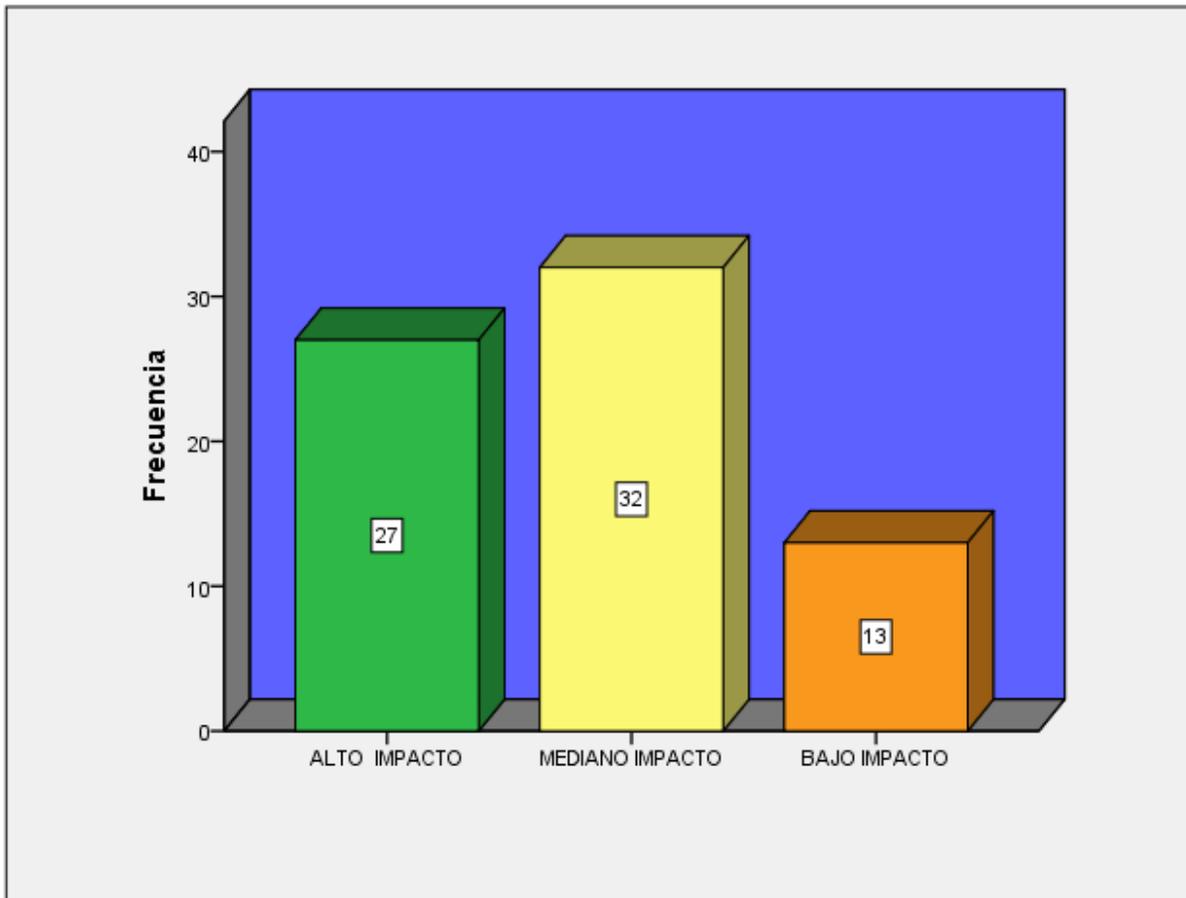
PERIODONTITIS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Fase III grado B	1	1.4	1.4	1.4
	Fase III grado C	9	12.5	12.5	13.9
	Fase IV grado B	15	20.8	20.8	34.7
	Fase IV grado C	47	65.3	65.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	



**GRAFICO 3. Frecuencia de la calidad de vida relacionada a la salud oral según impacto del CgIRVda.C Lima-Perú 2019**

**OHIP14**

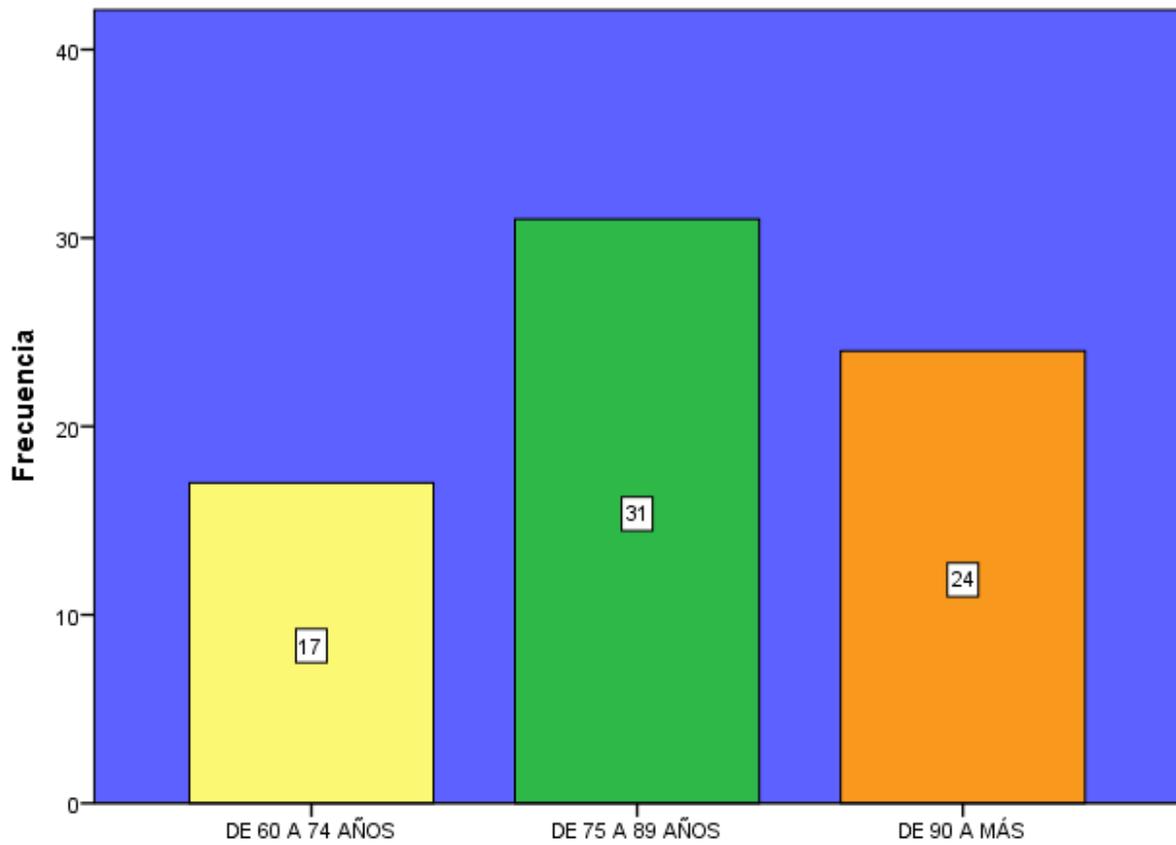
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ALTO IMPACTO	27	37.5	37.5	37.5
MEDIANO IMPACTO	32	44.4	44.4	81.9
BAJO IMPACTO	13	18.1	18.1	100.0
Total	72	100.0	100.0	



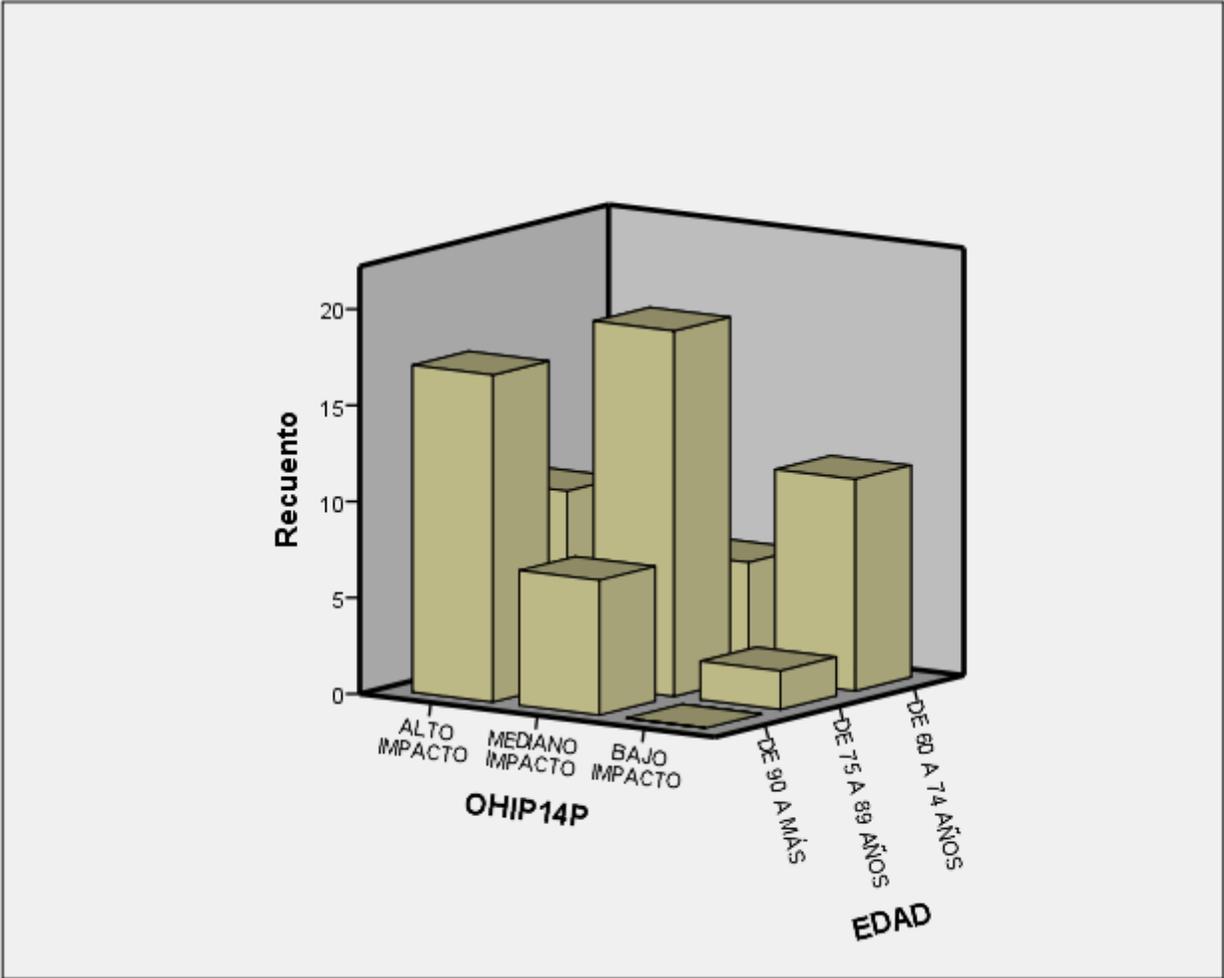
**GRAFICO 4. Frecuencia de edad según agrupación en tres rangos del CgIRVda.C,**

**Lima-Perú 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE 60 A 74 AÑOS	17	23.6	23.6	23.6
	DE 75 A 89 AÑOS	31	43.1	43.1	66.7
	DE 90 A MÁS	24	33.3	33.3	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

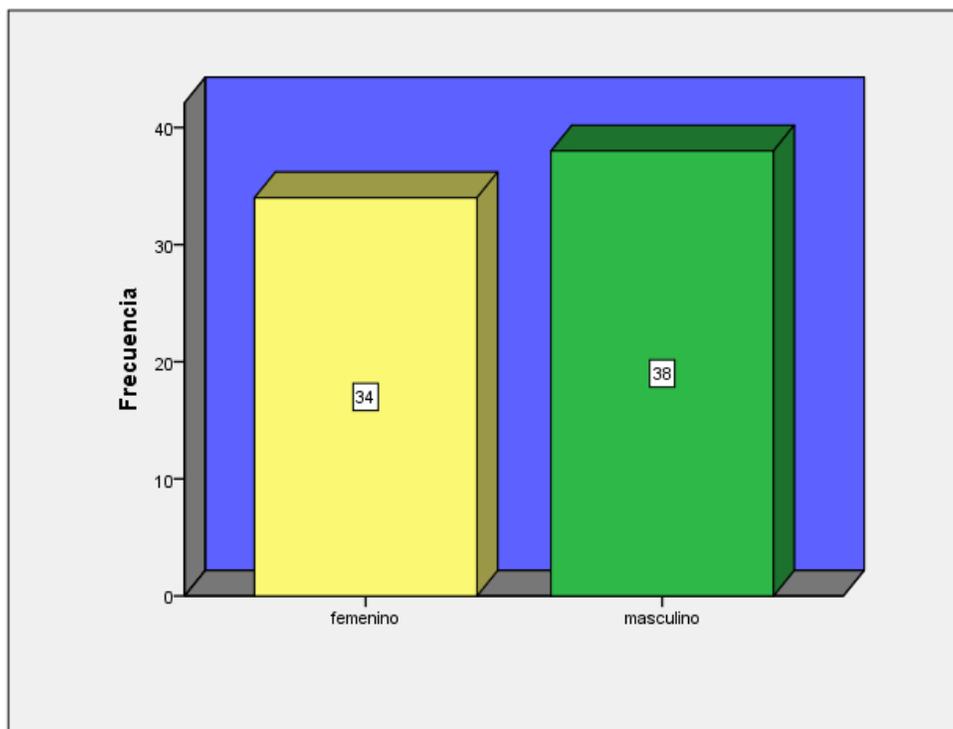


**GRAFICO 5. Correlación de calidad de vida relacionada a la salud oral según edad del CgIRVda.C, Lima-Perú 2019**



**GRAFICO 6. Frecuencia de población estudiada según género ,  
femenina / masculina del CgIRVda.C , Lima-Perú 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	femenino	34	47.2	47.2	47.2
	masculino	38	52.8	52.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	



*BASE DE DATOS :PERIODONTITIS DEL CgIRVda.C, LIMA-PERÚ 2019*

n°orden	ESTADIO	GRADO	EXTENSION	VALOR
1	estadio IV	B	localizada	11
2	estadio IV	B	localizada	11
3	estadio III	C	localizada	9
4	estadio III	C	generalizada	9
5	estadio III	C	localizada	9
6	estadio IV	B	generalizada	11
7	estadio IV	C	generalizada	12
8	estadio IV	B	localizada	11
9	estadio IV	C	generalizada	12
10	estadio IV	C	generalizada	12
11	estadio IV	C	localizada	12
12	estadio IV	C	localizada	12
13	estadio IV	C	localizada	12
14	estadio IV	C	localizada	12
15	estadio IV	C	localizada	12
16	estadio IV	C	localizada	12
17	estadio IV	C	generalizada	12
18	estadio IV	B	localizada	11
19	estadio III	C	localizada	9
20	estadio IV	C	generalizada	12
21	estadio III	C	generalizada	9
22	estadio IV	C	generalizada	12
23	estadio IV	C	generalizada	12
24	estadio IV	B	localizada	11
25	estadio IV	B	generalizada	11
26	estadio IV	C	localizada	12
27	estadio IV	B	generalizada	11
28	estadio IV	C	generalizada	12
29	estadio IV	C	generalizada	12
30	estadio III	B	generalizada	8
31	estadio IV	C	generalizada	12
32	estadio IV	C	generalizada	12
33	estadio IV	C	generalizada	12
34	estadio IV	C	localizada	12
35	estadio IV	C	localizada	12
36	estadio IV	C	localizada	12
37	estadio IV	C	generalizada	12

N°orden	ESTADIO	GRADO	EXTENSION	VALOR
38	estadio IV	C	generalizada	12
39	estadio IV	C	generalizada	12
40	estadio III	C	localizada	9
41	estadio IV	B	localizada	11
42	estadio IV	C	generalizada	12
43	estadio IV	C	generalizada	12
44	estadio IV	C	generalizada	12
45	estadio IV	B	generalizada	11
46	estadio IV	B	generalizada	11
47	estadio IV	C	localizada	12
48	estadio IV	B	generalizada	11
49	estadio IV	C	generalizada	12
50	estadio IV	B	generalizada	11
51	estadio IV	C	localizada	12
52	estadio IV	C	generalizada	12
53	estadio IV	C	generalizada	12
54	estadio III	C	generalizada	9
55	estadio IV	C	localizada	12
56	estadio IV	C	localizada	12
57	estadio IV	C	localizada	12
58	estadio IV	B	localizada	11
59	estadio IV	C	localizada	12
60	estadio IV	C	generalizada	12
61	estadio IV	C	localizada	12
62	estadio IV	C	localizada	12
63	estadio IV	C	generalizada	12
64	estadio III	C	generalizada	9
65	estadio IV	B	generalizada	11
66	estadio III	C	generalizada	9
67	estadio IV	C	generalizada	12
68	estadio IV	C	generalizada	12
69	estadio IV	C	generalizada	12
70	estadio IV	C	generalizada	12
71	estadio IV	C	localizada	12
72	estadio IV	C	generalizada	12











