

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS
A LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL
EN ADULTOS DEL DISTRITO DE
HUANUARA, TACNA 2024**

TESIS:

Presentada Por:

Bach. Diana Cándida Flores Condori

Para optar el Título Profesional de

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA
CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS
DEL DISTRITO DE HUANUARA, TACNA 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. DIANA CÁNDIDA FLORES CONDORI

Para optar el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Aprobada por *Unanimitad.*, ante el siguiente jurado.



Dra. Isabel del Rosario Ayca Castro

Presidente



Dra. Caroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva

Miembro



Mtro. Milton Saul Flor Rodriguez

Miembro



Dra. Caroll Uberlinda Lévano Villanueva

Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. CAROLL JOHANA UBERLINDA LÉVANO VILANUEVA** en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 12675-2024 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE HUANOARA, TACNA 2024**, presentada por la **Bach. Diana Candida Flores Condori** para optar el Título Profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del **software de similitud textual TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 8%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.



Dra. Carol Johana Uberlinda Lévano Villanueva
DNI: 04636127

Asesora



Bach. Diana Candida Flores Condori
DNI: 44888600

Tesista



DEDICATORIA

A Dios, por darme los caminos para seguir adelante.

A mi madre, quien siempre me ha impulsado en cada paso a pesar de las adversidades.

A las amigas que hice durante mi vida universitaria, cuyos consejos y ánimo hicieron de la universidad un lugar más amable y alegre.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Dra. Carroll Johana Uberlinda Lévano Villanueva, cuyos conocimientos y orientaciones me permitieron realizar el presente trabajo de investigación.

A la población del distrito de Huanuara, quienes colaboraron activamente en la recolección de datos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Descripción del problema.....	3
1.1.2 Formulación del problema.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	5
1.3.1 Formulación de hipótesis específicas.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	10
---------------------------	-----------

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	10
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	15
2.2.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	22

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1 MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
3.1.1 Nivel de Investigación	24
3.1.2 Diseño de Investigación.....	24
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	24
3.2.1 Población de estudio.....	24
3.2.2 Muestreo.....	25
3.2.3 Muestra.....	25
3.2.4 Criterios de Selección.....	26
3.2.4.1 Criterios de Inclusión.....	26
3.2.4.2 Criterios de Exclusión.....	26
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.3.1 Técnicas de Recolección.....	26
3.3.2 Instrumentos de Recolección de datos.....	26
3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS UNIVARIADO.....	29
4.2 ANÁLISIS BIVARIADO.....	37
4.3 COMPROBACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	41
4.4 DISCUSIÓN.....	49
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Población de estudio.....	25
Tabla 2.	Distribución de frecuencias y porcentual de los factores demográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	29
Tabla 3.	Distribución de frecuencias y porcentual de los factores sociales en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	31
Tabla 4.	Distribución de frecuencias y porcentual de la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	33
Tabla 5.	Distribución de frecuencias y porcentual de las dimensiones de la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	35
Tabla 6.	Distribución de frecuencias y porcentual de los Factores Sociodemográficos y la percepción de la Calidad de Vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	37
Tabla 7.	Regresión logística de relación de variable X y Y.....	41
Tabla 8.	Correlaciones de RHO de Spearman de Factores demográficos con la Calidad de vida en relación de la Salud Oral.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.	Distribución de frecuencias y porcentual de los factores demográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	30
Figura 3.	Distribución de frecuencias y porcentual de los factores sociales en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	32
Figura 4.	Distribución de frecuencias y porcentual de la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	34
Figura 5.	Distribución de frecuencias y porcentual de las dimensiones de la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	37
Figura 6.	Distribución de frecuencias y porcentual de los Factores Sociodemográficos y la percepción de la Calidad de Vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.....	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. **Metodología:** Es una investigación de enfoque cuantitativa, nivel relacional, de tipo prospectivo, corte transversal y diseño observacional; siendo la muestra no probabilística de tipo por conveniencia, se registraron los datos sociodemográficos de 161 adultos de 18 a 59 años del distrito de Huanuara y se utilizó el instrumento Perfil de Impacto de salud oral (OHIP-14) para evaluar las incapacidades, malestares o dificultades que los problemas bucodentales pueden conllevar y una ficha de registros de datos sociodemográficos. **Resultados:** Los factores sociodemográficos hallados son sexo mayormente femenino, grupo etario de 49 a 59 años, solteros, nivel educativo de secundaria, condición laboral independiente, con Seguro Integral de Salud, y sin limitaciones para acceder a un servicio de salud. Al aplicar el instrumento OHIP-14, se obtuvo un impacto positivo (83,9 %) determinando una percepción de calidad de vida buena en relación a la salud oral, pero reflejando un mayor impacto negativo en el malestar psicológico y la incapacidad física en los adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. Se halló relación significativa entre CVrSO y los factores sociales como: el nivel educativo, condición laboral, seguro de salud y limitaciones para acceder a un servicio de salud. **Conclusión:** Se determinó que no existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos.

PALABRAS CLAVE: Factores sociales, Calidad de Vida, Percepción y Adulto.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the association between sociodemographic factors and quality of life in oral health in adults from Huanuara district, Tacna 2024.

Methodology: This is a quantitative, relational, prospective, transversal and observational study; being the non-probabilistic sample of convenience type, the sociodemographic data of 161 adults from 18 to 59 years old from the Huanuara district were registered and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) instrument was used to evaluate the disabilities, discomforts or difficulties, oral problems can involve and a sociodemographic data registration form. **Results:** The sociodemographic factors found are mostly female sex, age group 49 to 59 years old, secondary education level, single, independent work status, with Integral Health Insurance, and without limitations to access a health service. When the OHIP-14 instrument was applied, a positive impact (83.9%) was obtained, determining a good perception of Oral health related to quality of life, but reflecting a greater negative impact on psychological discomfort and physical disability in adults from Huanuara district, Tacna 2024. A significant association was found between HRQOL and social factors such as: educational level, employment status, health insurance and limitations to access a health service. **Conclusion:** It was determined that there is no statistically significant association between sociodemographic factors and quality of life in oral health in adults.

KEYWORDS: Social Factors, Quality of Life, Perception and Adult.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud describe a la salud como una situación de absoluto bienestar a nivel físico, mental y social y no únicamente la falta de enfermedad (1) , esto no es diferente de la salud bucal, según la OMS, es la falta de dolor bucal o facial, de infecciones o heridas bucales, de gingivitis o periodontitis, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad funcional y fonética y que tiene consecuencias en el bienestar psicosocial (2).

Una Salud bucal alterada genera malestar, incomodidad, dificultades, e incluso problemas de autoestima que impiden realizar actividades diarias, incluso, el desenvolvimiento social.

Las afecciones bucodentales tienden a producir mayores efectos negativos en personas de diferente sexo, grupos etarios, con bajos recursos y perjudicadas socialmente. Existe una fuerte y razonable asociación entre la situación social como la condición laboral y el grado nivel de educación alcanzado, y la prevalencia y gravedad de las diferentes enfermedades que puede haber en boca y/o dientes. Esta asociación existe en todos los grupos etarios, y en todos los grupos de población de bajos, medianos o altos recursos

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud bucal es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida. (3)

La Calidad de vida en relación a la salud oral es la valoración personal sobre el impacto de las lesiones bucales y/o dentales, el componente funcional, psicológico, social; así como, la experiencia de dolor e incomodidad asociados con el bienestar general de un individuo o población. (4)

A pesar de las diferencias en la distribución de odontólogos y la presencia de centros de salud en estado de precariedad en muchos países, se debe cubrir la

necesidad de acceso de servicios de atención primaria de salud bucodental, pero suele ser bajo. Sumado a gastos económicos que implican tener una adecuada atención sanitaria bucodental, estos pueden ser una barrera para su acceso, generando un empobrecimiento en la población y una dificultad económica (5)

Existen diferentes instrumentos que permitirán determinar la CVrSO, el OHIP es considerado uno de los más avanzados y completos, de todas sus versiones el OHIP-14 recopila la información de manera resumida con toda la confiabilidad, precisión y validez necesaria.

En los próximos 6 capítulos del presente trabajo de investigación se desarrollará la relación de los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral, con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

Según el último informe de la OMS, realizado el 2022, las afecciones bucodentales se presentan en el 45 % de la población mundial ó 3,5 mil millones de personas, siendo el 75 % de ellas, provenientes de países de bajo y/o mediano ingreso económico. En las últimas tres décadas los casos mundiales de enfermedades bucodentales han ido en aumento a unos mil millones, siendo la caries dental no tratada la afección con alta prevalencia a nivel mundial y se calcula 2500 millones de personas la padecen. Estimando a la periodontitis grave como una de las principales causas de edentulismo total, siendo que mil millones de personas la padecen en todo el mundo. Alrededor de 380 000 personas son diagnosticadas con cáncer bucal cada año. Se expone que factores como la accesibilidad a servicios de salud bucodental, el bajo ingreso económico, la discapacidad física, pertenecer a comunidades rurales remotas o a grupos minoritarios significaría soportar una mayor carga de enfermedades bucodentales. (6)

En el Perú la Salud Bucal se encuentra en una situación extrema debido a que existe una alta prevalencia de enfermedades Odontoestomatológicas, como la caries dental presente en el 90 % de la población, la enfermedad periodontal llega a un 85 % y las maloclusiones a un 80 %, siendo así un problema de salud pública. (7)

Las cifras estadísticas actuales son de alta preocupación, El Minsa, revela mediante el HIS (Sistema de Información en Salud) que el 60 % de los niños de 2 a 5 años padecen de caries dental, se incrementa a un 70 % en los escolares, adolescentes y en adultos se afectan un 98 %. La gran expansión poblacional, sobre todo en barrios de extrema pobreza, donde existe una alta y severa prevalencia de afecciones bucales, las cuales, se asocian a una cultura no saludable, produciendo una deficiencia en salud bucal lo que genera edentulismo, siendo ya común escuchar que “Perú es el país de los desdentados”. (8)

En estos últimos años, aunque la salud oral haya tenido mejoras, aún persisten las marcadas diferencias en cuanto al alcance de servicios de salud entre zonas urbanas y rurales, como la falta de infraestructura y de equipos, organización y gestión deficiente en establecimientos de salud, pocos o nulos recursos humanos y con muy baja remuneración. (9)

Sumado a esto, la falta de comportamientos, prácticas y/o costumbres en salud bucal, la gran desigualdad económica que crece sólo hace que el acceso a servicios odontológicos sea limitado, permitiendo el desarrollo de las enfermedades hasta el deterioro de la salud. (8)

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.
- Determinar la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024
- Determinar la relación de los factores sociales y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024
- Determinar la relación de los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis alterna (Ha):

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

1.3.1 Formulación de hipótesis específicas

Hipótesis alterna (Ha):

Ha: Existe relación entre los factores sociales y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe relación entre los factores sociales y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Hipótesis alterna (Ha):

Ha: Existe relación entre los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Hipótesis nula (Ho):

Ho: No existe relación entre los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación permitirá identificar los factores que sean determinantes de la calidad de vida en salud oral, su asociación e influencia en ella, permitiendo al profesional de salud a tomar medidas de prevención y acciones que reduzcan la aparición de enfermedades orales y/o sus consecuencias en una población de zona rural que tiene menor acceso a servicios de atención en salud bucal.

Es también de importancia realizar estudios en diferentes poblaciones, en este caso el Distrito de Huanuara de la Provincia de Candarave de la ciudad

de Tacna, en la cual no se hallan datos respecto a la Calidad de vida en salud oral y la influencia que pueden tener los factores sociodemográficos sobre ella, contribuyendo para futuros estudios.

Adquiriendo las siguientes relevancias:

Originalidad: Este estudio es parcialmente original ya que no se presenta ningún antecedente local, si presenta en el ámbito nacional pudiendo así ser usada como antecedente para la elaboración de futuros estudios que abarquen una mayor población a nivel local y regional.

Relevancia Práctica: Aporta conocimiento para brindar una mejor atención en consulta, reconociendo factores que favorecen a la aparición de enfermedades bucales que alteran la calidad de vida, contribuyendo a un diagnóstico más preciso.

Relevancia Social: Es importante realizar esta investigación porque permite reconocer los factores sociodemográficos que influyen en la calidad de vida en salud oral a fin de priorizar la promoción y prevención que permita mejorar la calidad de vida.

Relevancia Académica: Esta investigación aportará un nuevo conocimiento de la población de adultos del Distrito de Huanuara, concordando con las líneas de investigación impartidas por la Escuela profesional de Odontología

Interés Personal: Existe un interés por el conocimiento de esta investigación al no haber sido realizada anteriormente a nivel local

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA	VALOR
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Determinan la singularidad de cada población asociada a indicadores como: edad, sexo, nivel de educación, estado civil, condición laboral, etc., aspectos que condicionan la salud de un individuo o población. (10)	Los datos se registrarán por medio del <i>Instrumento de recolección de la información</i> (11)	Demográficos	Sexo	Cualitativo	Nominal	Femenino Masculino
				Edad			18 – 26 años 27 – 37 años 38 – 48 años 49 – 59 años
			Sociales	Estado Civil			Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente
				Nivel Educativo			Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario
				Condición Laboral			Empleado Pensionado Independiente No trabaja

				Seguro de Salud			SIS ESSalud Ninguno
				Limitación para acceso a una consulta dental			Si No
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL	Forma individual de interpretar mediante los sentidos. Valoración personal sobre el impacto que pueden generar las enfermedades bucodentales, el componente funcional, psicológico, social; tal como, la experiencia de dolor y la molestia relacionada con el bienestar general de un individuo o una comunidad. (12)	Se utilizará el <i>Instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14)</i> . (4)	Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral	Limitación funcional (0 a 4 puntos)	Cualitativa	Ordinal	Impacto Positivo: 0 a 28 puntos
				Dolor físico (0 a 4 puntos)			
				Malestar psicológico (0 a 4 puntos)			
				Incapacidad física (0 a 4 puntos)			Impacto Negativo: 29 a 56 puntos
				Incapacidad psicológica (0 a 4 puntos)			
				Incapacidad social (0 a 4 puntos)			
				Minusvalía (0 a 4 puntos)			

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sarrazola et al. (13) en su estudio acerca de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo realizado en Colombia en el año 2023; cuyo objetivo fue evaluar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo. Metodología: Es un estudio de tipo transversal, observacional y analítico, se aplicó el OHIP-14 en 51 personas adultas de 18 a 60 años. Resultando un impacto negativo, en calidad de vida en salud oral, y en las dimensiones, dolor físico y discapacidad psicológica. Se observó el sexo femenino, la unión libre, el no tener educación y estar desempleados o ser amas de casa con mayor impacto negativo. Concluyendo que el no tener educación o no completarla desarrollan un impacto negativo significativamente más no se halló relación significativa entre ambas variables.

Diaz (14) en su estudio acerca de propiedades psicométricas del perfil de impacto de salud oral (OHIP-14) en adultos paraguayos de Setiembre del año 2019, tuvo como objetivo, describir el impacto de la calidad de vida en salud oral en adultos, teniendo como metodología: el uso del instrumento OHIP-14, siendo un trabajo de diseño transversal en una población de 333 adultos entre 18-59 años. Resultando un impacto positivo; las dimensiones con mayor impacto fueron el dolor físico, incapacidad psicológica y malestar psicológico.

Se obtuvo el sexo femenino tuvo mayor impacto al igual que el grupo de 40 a 49 años, los viudos y el nivel educativo de primaria. Concluyendo que la calidad de vida en salud oral en adultos que viven en zona rural es buena.

Sasmita et al. (15) en su trabajo de evaluación y comparación del estado periodontal y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre adultos rurales y urbanos de Uttar Pradesh: Un estudio transversal, realizado en India el año 2017, tuvo como objetivo evaluar y comparar la calidad de vida de salud oral utilizando el perfil de impacto en la salud oral (OHIP-14). Siendo la metodología: se usó el instrumento OHIP-14 en una población rural de 350 adultos entre 35 a 44 añoses, siendo esta investigación de tipo transversal. Resultando al relacionar las variables que el sexo masculino, el grupo de 35 a 37 años, obtuvieron el mayor impacto negativo. Concluyendo que la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral es negativa en una población rural por ausencia al acceso de instalaciones médicas.

Fuad y et al. (16) en su investigación sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal evaluada por OHIP-14 entre áreas urbanas y rurales en la regencia de Kutai Kartanegara: encuesta piloto pionera, realizado en Indonesia el año 2017, teniendo como objetivos el evaluar la diferencia de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la principal dimensión afectada entre las áreas rurales y urbanas. Metodología: Se utilizó el instrumento OHIP-14 en una población de 96 adultos mayores de 18 años. Resultando la puntuación

del OHIP-14 fue de 28,8 % teniendo un mayor impacto en la dimensión de dolor físico. Concluyendo: La percepción de la calidad de vida en relación a la salud oral fue mala.

Torres (17) en su trabajo de calidad de vida en pacientes periodontales utilizando el instrumento OHIP- 14 en el CAO UDLA aplicado en el semestre 2019-2 en Ecuador el año 2019 utilizando la metodología midiendo la calidad de vida en relación a la Salud oral mediante el instrumento OHIP-14, siendo un estudio analítico, prospectivo realizado en una muestra de 38 pacientes adultos entre 18 y 65 años, tomándose también en cuenta los datos sociodemográficos como: edad, género, estado civil y nivel educativo. Resultando un impacto positivo (58 %), destacando las dimensiones como malestar psicológico, dolor y limitación funcional. Concluyendo que el nivel educativo altera la percepción de Calidad de vida en salud oral y no hubo relación significativa con los factores sociodemográficos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Apaza et al. (18) en su trabajo de investigación: impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané realizado en Puno el año 2022 tuvieron como objetivo el determinar las consecuencias del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de adultos edéntulos parciales. Metodología: Se utilizó el instrumento OHIP-14. Es un trabajo de diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal ejecutada en una muestra de 155 adultos de 30 a 59 años. Resultando la calidad de vida en relación a la

salud oral es de un 43,9 % con un mayor impacto en las dimensiones de dolor físico y limitación funcional; relacionando ambas variables el factor sociodemográfico sexo, no es significativa. se halló significancia para el grupo etario entre 30-39 y 50 a 59 años. Concluyendo que no hay diferencia entre el sexo femenino y masculino en cuanto a la percepción de la calidad de vida, y que a mayor edad la calidad de vida empeora.

Condori (19) en su investigación sobre la calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2021, en Piura el año 2021, con el objetivo de determinar el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en pacientes de un consultorio privado. Metodología: Se hizo un estudio de tipo transversal y descriptivo en una muestra de 385 personas de 18 a 60 años. Resultando un alto impacto negativo (35 %), como en las dimensiones el malestar psicológico, dolor físico y la discapacidad psicológica. según el sexo, las mujeres tuvieron un alto impacto (40 %), según el grupo etario, el grupo de 48-60 años mostraron un muy alto impacto (40 %), según el nivel educativo, el nivel de primaria obtuvo un Muy alto impacto (61 %). Concluyendo que la Calidad de vida en relación a la salud oral se vio afectado según los factores sociodemográficos registrados como el sexo, edad y nivel educativo, mas no se encontró relación estadísticamente significativa.

Chávez (20) en su investigación Impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca presentado el año 2020 en Lima, tuvo como objetivo el determinar el impacto de la calidad de vida en relación a la salud oral de quienes acuden a dos centros de salud en

Cajamarca. Metodología: Se aplicó el instrumento OHIP 14 en una muestra de 201 personas mayores de 18 años. Resultando un mayor impacto negativo, observándose en las dimensiones de limitación, dolor físico y molestias psicológicas. Al análisis bivariado, según el sexo, el sexo femenino obtuvo un mayor puntaje resultando un mayor impacto negativo, según la edad, el grupo de 30-59 años obtuvo mayor impacto negativo. Concluyendo que la percepción de la calidad de vida en relación en la salud oral es mala.

Barrantes (21) en su trabajo de investigación sobre el perfil sociodemográfico y la percepción de la salud oral en pacientes edéntulos de la clínica estomatológica de la UAP Lima agosto - diciembre 2019. En Lima el año 2019. Metodología: En este estudio de tipo observacional, transversal, analítico y relacional, con una muestra de 83 personas entre 25 y 79 años, se realizó el cuestionario OHIP-14. Resultando una percepción buena (69,9%) pero un impacto negativo en malestar psicológico. Se observó el sexo femenino presentó el mayor impacto regular (22,9 %) al igual que el grupo de 40 a 59 años (15,7 %), los convivientes (8,4 %) el nivel técnico superior completo (19,3 %), técnico superior completa (9,6 %) y empleados (14,5 %). En conclusión, se halló diferencia estadísticamente significativa con el nivel educativo mas no se encontró una relación significativa entre el Perfil sociodemográfico y la calidad de vida en salud oral

Salvador (22) , en el trabajo de investigación sobre el impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del puesto de salud Horacio Zevallos Red de salud

en Lima del año 2019 con el objetivo de determinar el impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal y con una metodología: siendo un trabajo de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, se aplicó el OHIP-14 en una población de 300 adultos de 18 a 64 años. Resultando un impacto positivo en un 41,67 %, y en las dimensiones de molestias psicológicas, dolor físico e incapacidad psicológica. En la relación de variables se observó a las mujeres con el mayor impacto (84,80 %), al igual que al grupo etario de 18-44 años (74,40 %), el nivel secundaria completa (39,20 %), el trabajo familiar no remunerado (32,80 %), y el servicio público (66,40 %). Se concluyó que no se observó relación estadísticamente significativa entre las variables.

2.2. Bases teórico - científicas

2.2.1. Factores Sociodemográficos

Factores Sociales. - Según Lattinzi, los describe como condicionantes o medios sociales que generan cambios o repercuten en el sistema educativo, teniendo como factores sociales: los individuales, familiares y comunitarios.

Los factores sociales expresan a los campos y dimensiones de una comunidad, englobando grupos sociales como familias, clases sociales, naciones, estados; conformados por elementos específicos sean política, creencias religiosas, ocupación laboral, comunicación, nivel educativo, medio ambiente, economía, etcétera.

(23)

Estado Civil: Condición o estado que tiene una persona determinada por una convivencia o parentesco bajo una unión conyugal. (24)

Nivel Educativo: Grado de Instrucción o de estudio del sistema que una persona ha logrado alcanzar. Son Inicial, Primaria, Secundaria y Superior (25)

Ocupación laboral: Relación entre una persona económicamente activa y donde se desempeña. (26)

Seguro de Salud: Este servicio del Estado brinda a la población protección y cobertura ante cualquier hecho o accidente (27)

Limitación al acceso de servicios de salud: Dificultades o inconvenientes para recibir atención sanitaria

Factores Demográficos. -

Según la OMS, explica que analizar las características de una población significaría estimar los factores demográficos, tales como el sexo, el estado civil, la edad y el nivel económico. (28)

Sexo: Según la OMS lo conceptualiza como los rasgos biológicos y fisiológicos que determinan a hombres y mujeres (29)

Edad: Número de años transcurridos desde su nacimiento hasta el presente. (30)

Los factores sociodemográficos son un grupo de características que incluyen: edad, sexo, religión, educación, estado civil, ingresos, tasa de natalidad, de mortalidad. (31)

2.2.2. Calidad de vida

En el siglo XX, a partir de los años 60 empezaron a utilizar esta expresión de manera más amplia, cualitativa que incluye su mundo social, cultural y subjetivo dándole un valor a la vida de una persona o comunidad.

La calidad de vida engloba varios aspectos, es una autopercepción, que puede tener valores diferentes según el grupo de personas, la cultura, el espacio geográfico. Por eso, el concepto se combina con varias dimensiones como el social, económico y político.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), es "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, estándares e intereses". (12)

Según Gómez, es la combinación de la forma de vida y la respuesta positiva que surge de ella considerando sus valores, propósitos y la perspectiva personal. (32)

Según López y Rodríguez, es la valoración general que una persona hace a través de su vida en relación a aspectos propios de ella como determinantes sociales, valores, idiosincrasia, y en aspectos externos, las afecciones y los tratamientos necesarios. (33)

Se consideró que también pone en manifiesto al impacto de la salud que percibe una persona en su capacidad para tener una vida plena. Por otro lado, más exactamente, la CVRSO mide el valor que

se le da a la duración de la vida modificada por carencias, estados funcionales, percepciones y oportunidades, influenciada por enfermedades y políticas de salud.

Finalmente, estas medidas de calidad de vida también se pueden utilizar para la evaluación de la eficacia de un tratamiento, los proveedores y de los sistemas de atención de la salud (34)

2.2.3. Calidad de Vida relacionada a la Salud Oral (CVRSO)

Según Rivera, la calidad de vida relacionada con la salud, describe el mejor nivel de funcionamiento físico, mental y social del organismo. Esta idea admite la valorización de una población acerca de su salud, bienestar y satisfacción. Muchos autores estiman que esta valoración considera también varias perspectivas de vida de cada individuo (12).

Según Becerra y Condori, la denominan como una valoración individual acerca del impacto de las enfermedades bucodentales, el componente funcional, psicológico, social; tal como la experiencia de dolor e incomodidad relacionándolos con el buen estado de una persona o de un grupo. (4)

Según Mejía y Namuche, refieren al conocimiento sobre las consecuencias que tienen las afecciones orales en las personas, poniendo límites a las funciones de la cavidad bucal y por tanto la relación que tiene la Calidad de Vida en salud oral con el sistema estomatognático. Existe evidencia de que la salud oral tiene un impacto social y psicológico en la calidad de vida de la persona, generando la necesidad de identificar cuáles son los motivos de los pacientes que buscan un tratamiento y en qué dimensión esto influye en su calidad de vida (35).

2.2.4 Dimensiones de la Calidad de vida relacionada a la salud oral

Limitación funcional: Deterioro de la capacidad de ejecutar tareas y actividades comunes como consecuencia de una alteración de la salud y la situación en la que vive. (36)

Dolor físico: Es un conjunto de experiencias molestas, localizables de tipo sensitivo y/o emocional, que pueden ser de alta o baja intensidad. (37)

Malestar psicológico: Es una manifestación clínica no patológica asociadas al carácter de una persona con necesidad de atención en salud mental. (38)

Incapacidad Física: Se refiere a la dificultad de poder realizar alguna tarea o moverse por un impedimento a causa de una enfermedad del cuerpo. (39)

Incapacidad Psicológica: Asociada de forma directa al comportamiento para la adaptación (40)

Incapacidad Social: Dificultad para relacionarse con su comunidad y con cierta relación a la clase social a la que pertenece. (41)

Minusvalía: Situación de desventaja que evita el desarrollo o impide un rol o actividad. (42)

2.2.5 Instrumentos para la medición de Calidad de vida relacionada a la salud oral.

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud o ral se consigue a través de la estimación de dimensiones. Cada ítem presente en la respectiva herramienta tiene una escala de puntos y según el puntaje

final sumado se valora si la calidad de vida es buena o no, un puntaje alto significaría un mayor impacto negativo de la calidad de vida en salud oral es decir una calidad de vida mala. (12).

Los más utilizados son el OHIP (Perfil de Impacto de Salud Oral), el GOHAI (Índice de evaluación de la salud bucal geriátrica), el DIDL (Impactos dentales en la vida diaria) y el OIDP (Impactos Orales con Actuaciones diarias). Este instrumento está formulado para ser usado en poblaciones adultas (34).

Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14)

Es uno de los más utilizados para medir la salud oral sobre la calidad de vida, fue diseñado para analizar el impacto de los problemas orales en la vida de una persona, en especial en los adultos (43). El instrumento OHIP-14 contiene 14 ítems divididos en siete dimensiones: limitaciones funcionales, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y deterioro funcional.

Dentro de cada una de las preguntas del cuestionario tiene cinco alternativas de respuesta, con un puntaje de 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = a menudo y 4 = muy a menudo, cada una. El estudio permitió concluir en tres principales variables resumidas de las repercusiones funcionales y psicológicas de los problemas de salud oral:

1) Prevalencia: Invoca uno o más elementos frecuentemente o muy frecuentemente;

2) Extensión: El número de elementos se refiere a menudo o mucho. a menudo; y

3) Severidad: la suma de todas las respuestas y los valores ordinales de los puntos

La puntuación oscila entre 0 y 56. Cuanto mayor sea el valor,

mayor será el impacto en la salud bucal. En conclusión, una puntuación baja se interpreta como buena calidad de vida y un puntaje alto de mala la calidad de vida autopercebida. (4).

2.2.6 Salud Bucal

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (44)

Bajo el concepto de la falta de dolor de tipo orofaríngeo crónico, de cáncer de boca o garganta, úlceras en boca, defectos congénitos (labio leporino o paladar hendido), enfermedad periodontal, caries, edentulismo y otras afecciones que impidan la funcionalidad perjudicando el bien psicosocial. (45).

Es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite diferentes funciones como el habla, la masticación y la sonrisa. Según la OMS, es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida (46)

La Organización mundial de la salud (OMS), plantea que con una adecuada distribución de por lo menos veinte piezas dentarias hay un uso correcto del aparato masticatorio, y para considerar una buena calidad de vida relacionada con la salud bucal es de vital importancia conservar el buen estado de todas las piezas dentarias (12).

Se reportó que más del 40% de los adultos han padecido de dolor bucal durante el último año, y más del 80% de la población habrá tenido al menos una caries a los 34 años. Las afecciones bucales con frecuencia se consideran separadas de otras afecciones crónicas, pero en realidad están interrelacionadas. La mala salud bucal se asocia con otras enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas. Las enfermedades bucales también se asocian con conductas de riesgo como el consumo de

tabaco y el consumo de alimentos y bebidas azucaradas (47)

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Percepción: Múltiples procesos y actividades que se relacionan con la valoración que los sentidos alcanzan, mediante los cuales se obtienen información sobre nuestro ámbito. (48)

Factores Sociodemográficos: Características en la que vive una población en relación a su condición y actividades. (49)

Demografía: Ciencia que utiliza la estadística para estudiar una población, , en un tiempo determinado. (50)

Calidad de vida: Percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y un conjunto de valores en que vive y con relación a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. (12)

Calidad de vida relacionada a la salud oral: Valoración individual acerca del impacto de las enfermedades bucodentales, el componente funcional, psicológico, social; tal como la experiencia de dolor e incomodidad relacionándolos con el buen estado de una persona o de un grupo. (4)

Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP): Instrumento más utilizado para determinar la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral. Consta de 7 dimensiones y utiliza la escala Likert. (4)

Escala de Likert: Escala de medición para determinar si se está en acuerdo o desacuerdo, actitudes, posturas y/o comportamientos. (50)

Dimensiones del Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP): Son siete: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. (4)

Salud bucal: Falta de dolor de tipo orofaríngeo crónico, de cáncer de boca o garganta, úlceras en boca, defectos congénitos (labio leporino o paladar hendido), enfermedad periodontal, caries, edentulismo y otras afecciones que

impidan la funcionalidad perjudicando el bien psicosocial. (45)

Adulto: Persona que ha culminado su etapa de crecimiento y desarrollo, en aspectos biológicos, psicológicos, etc. (51)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. MATERIALES Y MÉTODO

3.1.1. Nivel de investigación

Investigación cuantitativa porque presenta un esquema secuencial, ordenado y probatorio. (52)

Nivel Relacional, al tener dos variables categóricas lo que se busca es la asociación, determinará el comportamiento de una variable conociendo el comportamiento de otra. (53)

3.1.2. Diseño de investigación

Tipo prospectivo, la recopilación de datos se realiza mediante la recopilación de datos a medida que fueron sucediendo; de corte transversal pues la recolección de información se desarrolla en un solo momento. Teniendo como fin explicar variables y analizar su incidencia en un solo tiempo determinado. (52)

Diseño observacional se limita a observar qué ocurre en la población sin intervenir sobre ninguna variable en estudio. (54)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población de estudio

La población de estudio estará realizada por adultos entre 18 y 59 años del Distrito de Huanuara, Tacna en el año 2024, que acepten participar del estudio. Se estima un número igual a 273 adultos, según el padrón nominal del INEI del 2023.

Tabla 1. Población de estudio

Población de estudio	Población
Distrito de Huanuara	273

Fuente: Datos del Censo validado por el INEI año 2023.

3.2.2. Muestreo

Se considerará toda la población de estudio seleccionada bajo los criterios de inclusión y exclusión. La selección de la muestra será probabilística.

3.2.3. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con el coeficiente de confianza al 95% y error del 5% por medio de la siguiente fórmula:

Donde:

N: Marco muestral = 273

α : Alfa (máximo error tipo I) = 0,05

$1-\alpha/2$: Nivel de confianza = 0,95

$Z(1-\alpha/2)$: Z de $(1-\alpha/2)$ = 1,9

p: Prevalencia den la enfermedad = 0,5

q: Complemento den p = 0,5

d: Precisión = 0,05

Obteniendo como resultado una muestra conformada por 161 adultos entre 18 y 59 años del Distrito de Huanuara, Tacna.

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

3.2.4. Criterios de selección

3.2.4.1 Criterios de Inclusión

- Adultos de 18 a 59 años
- Adultos que acepten participar de la encuesta.

3.2.4.2 Criterios de Exclusión

- Personas mayores o menores de 18 a 59 años de edad
- Adultos que rechazaron participar de las encuestas
- Personas con alguna discapacidad o problema de salud mental.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnicas de recolección

Para las variables Factores Sociodemográficos y Calidad de vida en salud oral se utilizó la técnica de encuesta.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

- **Ficha de Recolección de Datos:** para la variable factores sociodemográficos

Utilizada por Echenique Carpio VE en el trabajo de investigación: “Calidad de vida relacionada con la salud oral

utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San román, Puno – 2015” (11)

- **Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) (2021)** para la variable Calidad de vida relacionada con la salud oral

Diseñado por Becerra-Canales BD y Condori Becerra AS. Mediante un estudio de adaptación y validación realizado por cinco expertos, se revisó la estructura factorial del instrumento a través del análisis factorial exploratorio (AFE), con el cual se reveló una estructura de 7 factores;

Confiabilidad: El poder discriminativo del instrumento se evaluó con base en las diferencias estadísticas entre CVrSO y variables sociodemográficas mediante la prueba estadística ANOVA para muestras independientes y la prueba t de Student. Se consideraron estadísticamente significativos valores de $p < 0,05$. (4).

Sobre la base de estos resultados favorables se concluyó que se trata de un instrumento fiable que mostrarán índices de confiabilidad y validez para valorar la Calidad de Vida relacionada a la Salud Oral.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Una vez presentado y aprobado el proyecto, se realizó la coordinación para la ejecución del proyecto.
- Estando en el Distrito de Huanuara se determinaron los horarios para la recolección de datos a modo de censo.

- Se entregaron las encuestas para el llenado de datos, el tiempo aplicado para la explicación y el desarrollo de cada encuesta fue aproximadamente de 5 minutos por cada adulto.
- Se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 para la codificación de datos recopilados
- Se empleó el programa IBM SPSS 2.5 para la elaboración de tablas de frecuencia bivariadas y además de gráficos de barras.
- Traslado toda la información a Word para su posterior análisis e interpretación

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

a) **Tipo de procesamiento:** con software estadístico SPSSv.25 y Excel 2019.

Plan de operaciones:

- a) **Plan de clasificación de variables:** variables cualitativas
- b) **Plan de tabulación:** tablas de resultados en escala ordinal
- c) **Plan de graficación:** grafico de tipo barra y tipo de barra múltiple.

Plan de análisis de datos:

- a) **Tipo de análisis:** bivariado.
- b) **Análisis estadístico:** Rho de Spearman

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

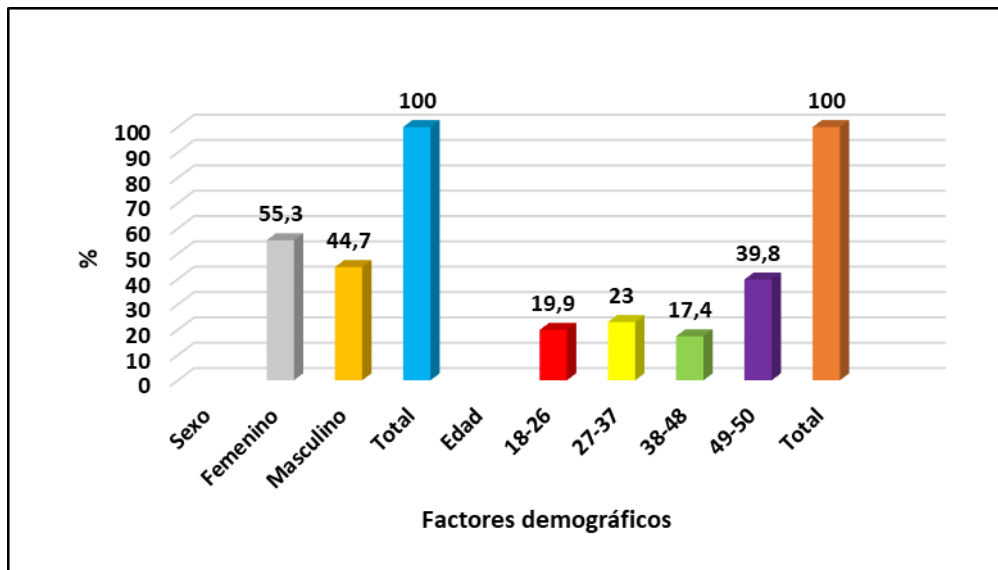
4.1. ANÁLISIS UNIVARIADO

Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentual de los factores demográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

FACTORES DEMOGRÁFICOS	N	%
Sexo	89	55,3
Femenino		
Masculino	72	44,7
Total	161	100,0
Edad	N	%
18-26	32	19,9
27-37	37	23,0
38-48	28	17,4
49-50	64	39,8
Total	161	100,0

Fuente: Base de datos del investigador

Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentual de los factores demográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 2 se observa los factores demográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. El mayor porcentaje 55,3 % son de sexo femenino y el menor porcentaje 44,7 % son de sexo masculino.

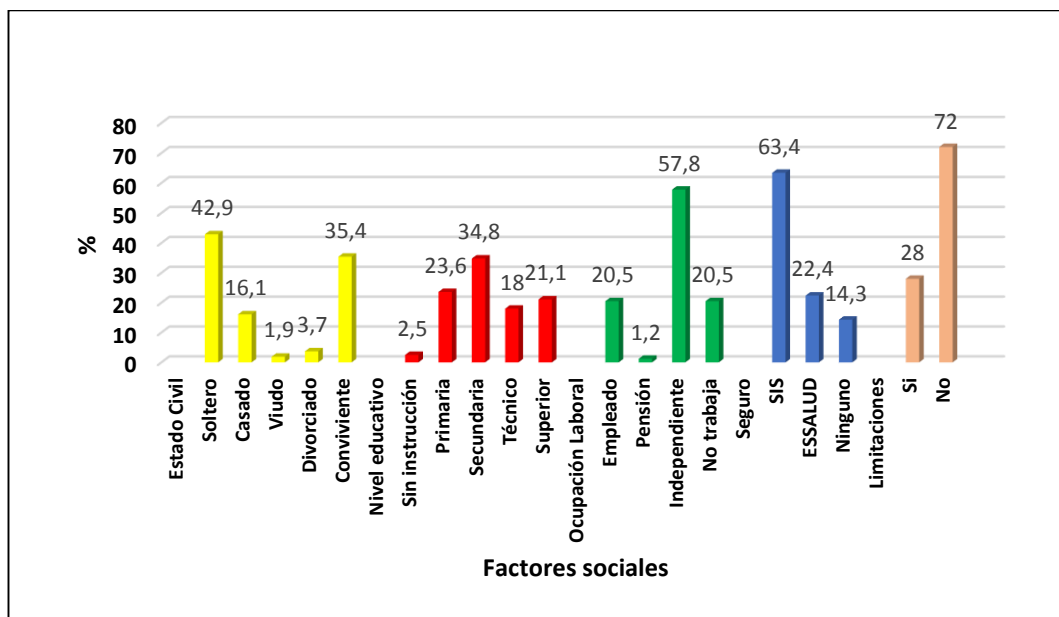
En relación a la edad el mayor porcentaje 39,8 % tienen edades entre 49 a 50 años, mientras el menor porcentaje 17,8 % tienen edades entre 38 a 48 años.

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentual de los factores sociales en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Factores Sociales	N	%
Estado civil		
Soltero	69	42,9
Casado	26	16,1
Viudo	3	1,9
Divorciado	6	3,7
Conviviente	57	35,4
Total	161	100,0
Nivel educativo		
Sin instrucción	4	2,5
Primaria	38	23,6
Secundaria	56	34,8
Técnico	29	18,0
Superior	34	21,1
Total	161	100,0
Ocupación Laboral		
Empleado	33	20,5
Pensión	2	1,2
Independiente	93	57,8
No trabaja	33	20,5
Total	161	100,0
Seguro de Salud		
SIS	102	63,4
ESSALUD	36	22,4
Ninguno	23	14,3
Total	161	100,0
Limitaciones		
Si	45	28,0
No	116	72,0
Total	161	100,0

Fuente: Base de datos del investigador

Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentual de los factores sociales en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.



INTERPRETACIÓN:

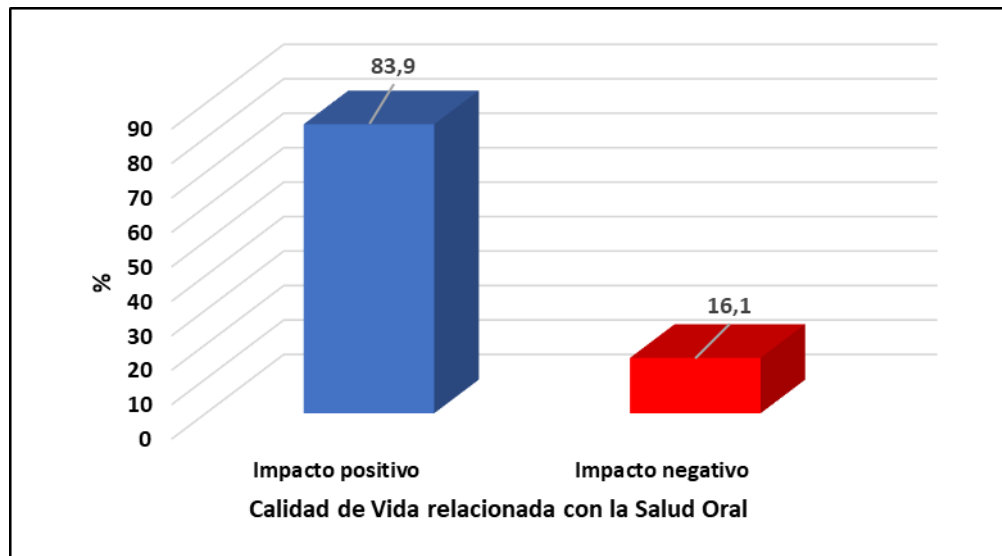
En la tabla y figura 3 se observa los factores sociales en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. En estado civil el mayor porcentaje es de 42,9% para solteros y los viudos tienen el menor porcentaje 1,9%. El mayor porcentaje 34,8% tienen un nivel educativo secundario y el menor porcentaje 2,5% no tienen instrucción. En relación a la condición laboral el mayor porcentaje 57,8% tienen trabajo independiente, mientras el menor porcentaje 1,2% son pensionistas. Con respecto al seguro el mayor porcentaje 63,4% tienen SIS, y el menor porcentaje 14,3% no tienen seguro. Asimismo, las limitaciones el mayor porcentaje 72% no tiene limitaciones, y el menor porcentaje 28% si tiene limitaciones.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentual de la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral	N	%
Impacto positivo	135	83,9%
Impacto negativo	26	16,1%
Total	161	100,0

Fuente: Base de datos del investigador

Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentual de la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024



INTERPRETACIÓN:

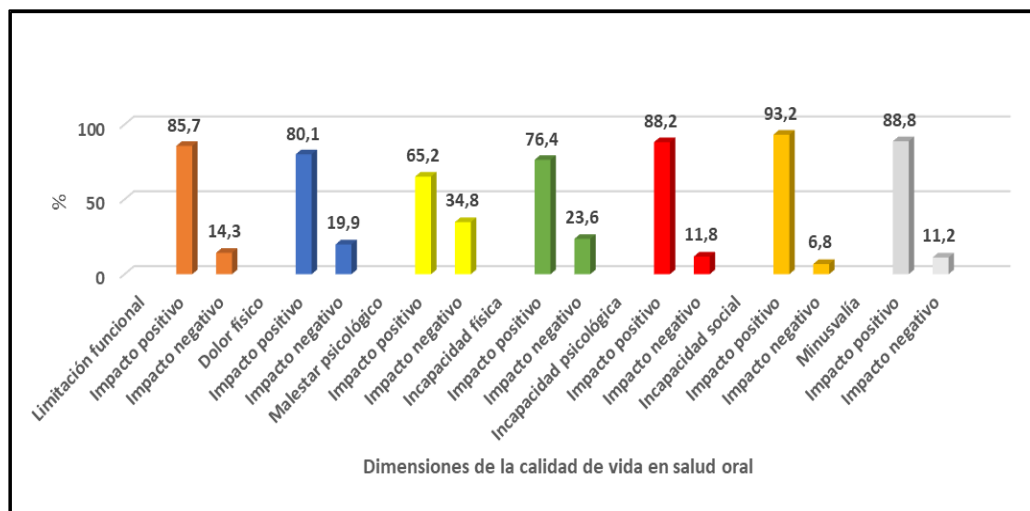
En la tabla y figura 4 se observa la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. El mayor porcentaje 83,9% tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 16,1% tienen impacto negativo.

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentual de las dimensiones de la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

DIMENSIONES DE CVrSO	N=161	%=100 %
Limitación funcional		
Impacto positivo	138	85,7
Impacto negativo	23	14,3
Dolor físico		
Impacto positivo	129	80,1
Impacto negativo	32	19,9
Malestar psicológico		
Impacto positivo	105	65,2
Impacto negativo	56	34,8
Incapacidad física		
Impacto positivo	123	76,4
Impacto negativo	38	23,6
Incapacidad psicológica		
Impacto positivo	142	88,2
Impacto negativo	19	11,8
Incapacidad social		
Impacto positivo	150	93,2
Impacto negativo	11	6,8
Minusvalía		
Impacto positivo	143	88,8
Impacto negativo	18	11,2

Fuente: Base de datos del investigador

Figura 5. Distribución de frecuencias y porcentual de las dimensiones de la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024



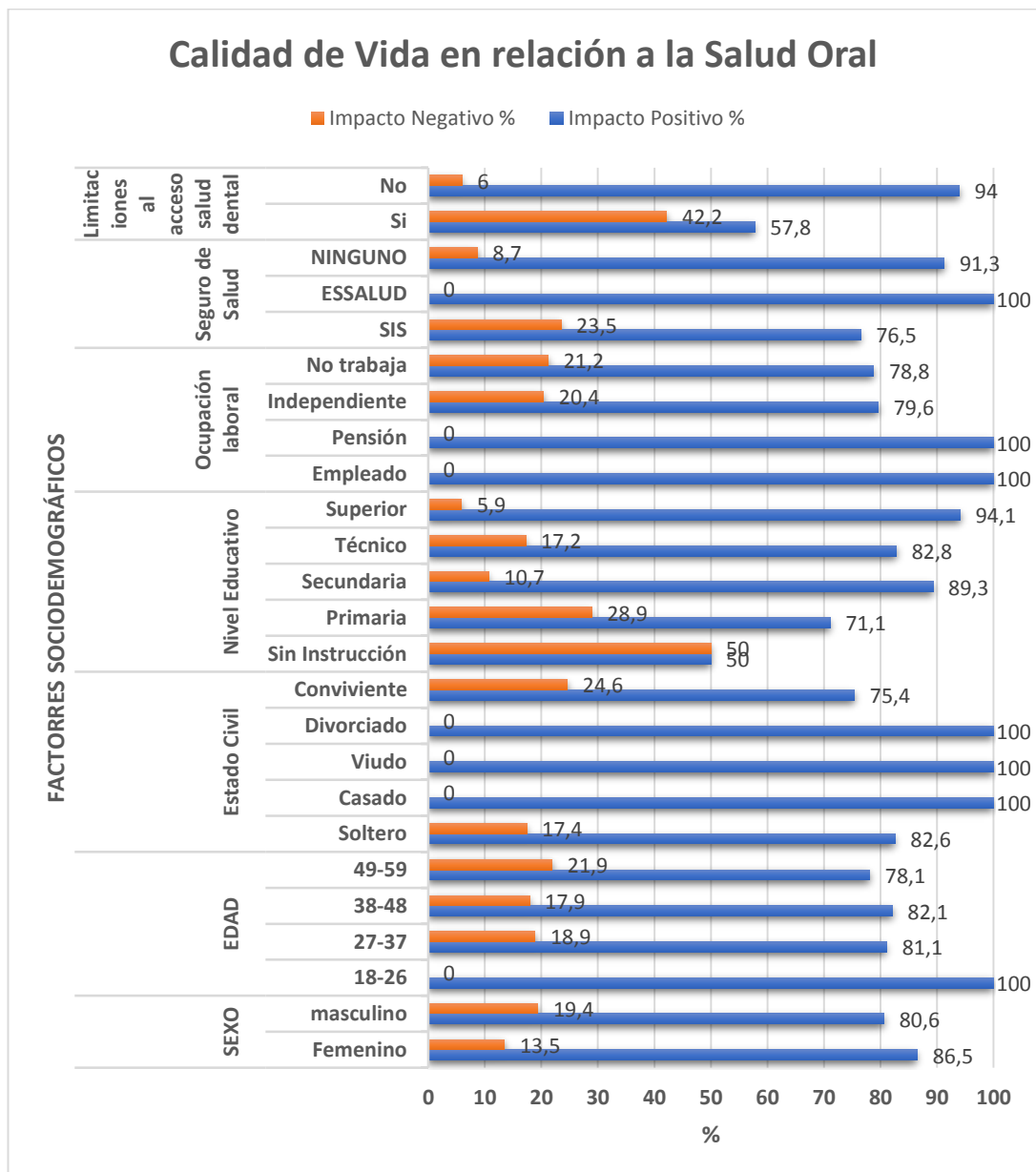
En la tabla y figura 5 se observa la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. El mayor porcentaje 85,7 % en la limitación funcional tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 14,3 % tienen impacto negativo. Con respecto al dolor físico el mayor porcentaje 80,1 % tiene impacto positivo y el menor porcentaje 19,9 % tienen impacto negativo. Seguidamente el mayor porcentaje 65,2 % en malestar psicológico tiene impacto positivo y el menor porcentaje 34,8 % tienen impacto negativo. También la incapacidad física el mayor porcentaje 76,4 % tiene impacto positivo y el menor porcentaje 23,6 % impacto negativo. Con relación a la incapacidad psicológica el mayor porcentaje 88,2 % tienen impacto positivo y el menor porcentaje 11,8 % impacto negativo. Con respecto a la incapacidad social el mayor porcentaje 93,2 % tienen impacto positivo y el menor porcentaje 6,8 % tiene impacto negativo y finalmente minusvalía el mayor porcentaje 88,8 % tienen impacto positivo y el menor porcentaje 11,2 % tiene impacto negativo.

4.2 ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentual de los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Calidad de vida en relación de Salud Oral			
	IMPACTO POSITIVO		IMPACTO NEGATIVO	
	N=135	%=83,9	N=26	%=16,1
Sexo				
Femenino	77	86,5	12	13,5
masculino	58	80,6	14	19,4
Edad				
18-26	32	100	0	0,0
27-37	30	81,1	7	18,9
38-48	23	82,1	5	17,9
49-59	50	78,1	14	21,9
Estado Civil				
Soltero	57	82,6	12	17,4
Casado	26	100,00	0	0,0
Viudo	3	100,0	0	0,0
Divorciado	6	100,0	0	0,0
Conviviente	43	75,4	14	24,6
Nivel Educativo				
Sin Instrucción	2	50,0	2	50,0
Primaria	27	71,1	11	28,9
Secundaria	50	89,3	6	10,7
Técnico	24	82,8	5	17,2
Superior	32	94,1	2	5,9
Ocupación laboral				
Empleado	33	100,0	0	0,0
Pensión	2	100,0	0	0,0
Independiente	74	79,6	19	20,4
No trabaja	26	78,8	7	21,2
Seguro de Salud				
SIS	78	76,5	24	23,5
ESSALUD	36	100,0	0	0,0
NINGUNO	21	91,3	2	8,7
Limitaciones al acceso salud dental				
Si	26	57,8	19	42,2
No	109	94,0	7	6,0

Figura 6. Distribución de frecuencias y porcentual de los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y la figura 6 se visualiza la distribución de porcentajes referente a factores sociodemográficos y la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

Según Sexo:

Sexo femenino: El mayor porcentaje 86,5 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 13,5 % tienen un impacto negativo.

Sexo masculino: El mayor porcentaje 80,6 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 19,4 % tienen un impacto negativo.

Según Edad:

Edad 18 a 26: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo

Edad 27 a 37: El mayor porcentaje 81,1 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 18,9% tienen un impacto negativo.

Edad 38 a 48: El mayor porcentaje 82,1 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 17,9 % tienen un impacto negativo.

Edad 49 a 50: El mayor porcentaje 78,1 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 21,9 % tienen un impacto negativo

Según Nivel educativo

Nivel educativo sin instrucción: El mayor porcentaje 50 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 50 % tiene un impacto negativo.

Nivel educativo primaria: El mayor porcentaje 71,1% tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 28,9 % tiene un impacto negativo.

Nivel educativo secundaria: El mayor porcentaje 89,3 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 10,7 % tiene un impacto negativo.

Nivel educativo técnico: El mayor porcentaje 82,8 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 17,2 % tiene un impacto negativo.

Nivel educativo superior: El mayor porcentaje 94,1% tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 5,9 % tiene un impacto negativo.

Según Estado civil:

Estado civil soltero: El mayor porcentaje 82,6 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 17,4 % tienen un impacto negativo.

Estado civil casado: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo.

Estado civil viudo: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo.

Estado civil divorciado: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo

Estado civil conviviente: El mayor porcentaje 75,4 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 24,6 % tienen un impacto negativo.

Según Ocupación laboral

Ocupación laboral empleado: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo.

Ocupación laboral pensión: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo.

Ocupación laboral independiente: El mayor porcentaje 79,6 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 20,4 % tiene un impacto negativo.

Ocupación laboral no trabaja: El mayor porcentaje 78,8 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 21,2 % tienen un impacto negativo.

Según el tipo de Seguro de salud:

Seguro SIS: El mayor porcentaje 76,5 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 23,5 % tiene un impacto negativo.

Seguro ESSALUD: El mayor porcentaje 100 % tienen un impacto positivo.

Seguro Ninguno: El mayor porcentaje 91,3 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 8,7 % tiene un impacto negativo

Según las Limitaciones al acceso a salud dental:

Limitaciones si: El mayor porcentaje 57,8 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 42,2 % tiene un impacto negativo.

Limitaciones no: El mayor porcentaje 94 % tienen un impacto positivo y el menor porcentaje 6 % tiene un impacto negativo.

4.3. COMPROBACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Verificación de la Prueba de Hipótesis

4.3.1.- Hipótesis de objetivo general

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Tabla 7. Regresión logística de relación de variable X y Y

	VARIABLES EN LA ECUACIÓN					95% C.I. para		
	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
1.Sexo	1,639	,692	5,614	1	,018	5,148	1,327	19,970
2.Edad	,836	,424	3,892	1	,049	2,308	1,005	5,298
3.EstaCivil	,230	,180	1,634	1	,201	1,259	,885	1,791
4.NivEducativo	,194	,375	,268	1	,605	1,214	,582	2,530
5.OcupLaboral	1,166	,531	4,821	1	,028	3,210	1,133	9,092
6.Seguro	-1,960	,588	11,104	1	,001	,141	,044	,446
7.Limitaciones	-3,393	,697	23,694	1	,000	,034	,009	,132
Constante	-3,670	3,284	1,249	1	,264	,025		

a. Variables especificadas en el paso 1: 1.Sexo, 2.Edad, 3.EstaCivil, 4.NivEducativo, 5.OcupaLaboral, 6.Seguro, 7.Limitaciones.

Fuente: Base de datos del investigador

INTERPRETACIÓN GENERAL

Sexo (mujer = 1): El coeficiente positivo de 1.639 y un Exp (B) de 5,148 sugieren que las mujeres tienen un 15 % más probabilidades de tener una buena calidad de vida oral que los hombres, y este efecto es estadísticamente significativo ($p = 0,018$).

Edad: Un coeficiente positivo de 0.836 y un Exp(B) de 2,308 indican que por cada año adicional de edad, las probabilidades de tener una buena calidad de vida oral aumenta en un 31 %. Este resultado es estadísticamente significativo ($p = 0,049$).

Estado civil (casado = 1): El coeficiente de 2,30 y un Exp (B) de 1,259 sugieren que las personas casadas tienen un 26% más probabilidades de tener una buena calidad de vida oral que las personas solteras, pero este efecto no es estadísticamente significativo ($p = 0,201$).

Nivel educativo (universidad): El coeficiente positivo de 0.194 y un Exp (B) de 1,214 indican que las personas con educación universitaria tienen más del doble de probabilidades de tener una buena calidad de vida oral en comparación con aquellos sin educación superior. Este efecto no es estadísticamente significativo ($p = 0,605$).

Ocupación laboral: El coeficiente positivo de 1,166 y un Exp (B) de 3,210 indican que, las probabilidades de tener una buena calidad de vida oral aumentan en un 21 %. Este resultado es estadísticamente significativo ($p = 0,028$).

Seguro Social (tiene = 1): Un coeficiente positivo de 0.50 y un Exp (B) de 1,65 indican que tener seguro social aumenta en un 65 % las probabilidades de tener una buena calidad de vida oral, siendo este efecto significativo ($p = 0,012$).

Limitaciones: El coeficiente negativo de -3,393 y un Exp (B) de 0,034 indican que aumentan las limitaciones, las probabilidades de tener una buena calidad de vida oral disminuyen en un 3,4 %. Este resultado es estadísticamente significativo (p = 0,000).

Formula general

El modelo de regresión logística se formularia de la siguiente manera:

$$P(Y = 1) = \frac{1}{1 + e^{-(3.67 + 1.639sex + 0.836edad + 0.230est\ civil + 0.194\ n.educativ + 1.166ocupac\ lab - 1.960seguro - 3.396limitac)}}$$

En el modelo de regresión logística vemos que no es significativo porque las variables: estado civil y nivel educativo son no significativo por ser p menor que α . Esto ayuda a entender qué factores tienen un impacto significativo en la predicción de la variable dependiente la calidad de vida oral.

4.3.2. Hipótesis específicas de factores demográficos y cvrso

a) Planteamiento de la hipótesis

Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

b) **Nivel de confianza:** es el 95 % y $\alpha = 0,05$

c) **Regla de decisión:** Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_0 .

d) **Prueba estadística:** Rho Spearman.

Tabla 8. Correlaciones de RHO de Spearman de Factores demográficos con la Calidad de vida en relación de la Salud Oral

RHO DE SPEARMAN						
Factor sociodemográfico				CVrSO		
	Coef. de correlac.	Sig. (bilateral)	N	Coef de correlac.	Sig. (bilateral)	N
C O R R E L A C I O N E S	Sexo	1,000	161	,081	,310	161
	CVrSO	,081	161	1,000		161
	Edad	1,000	161	,183	,020	161
	CVrSO	,183	161	1,000		161
	Estado Civil	1,000	161	,047	,388	161
	CVrSO	,047	161	1,000		161
	Nivel Educativo	1,000	161	-,213*	,007	161
	CVrSO	-,213*	161	1,000		161
	Ocupación Laboral	1,000	161	,191**	,015	161
	CVrSO	,191**	161	1,000		161
	Seguro	1,000	161	-,242*	,002	161
	CVrSO	-,242*	161	1,000		161
	Limitaciones	1,000	161	-,441**	,000	161
	CVrSO	-,441**	161	1,000		161

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN:

Según Sexo:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (0,081)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de 0,081 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación positiva muy baja. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,310$, lo cual es mayor a 0,05, por lo que este resultado podemos inferir que no se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

No existe relación entre sexo y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

Según Edad:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (0,183)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de 0,183 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación positiva muy baja. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,020$, lo cual es menor a 0,05, por lo que este resultado podemos inferir que se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe relación entre la edad y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

Según Estado civil:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (0,068)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de 0,068 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación positiva muy baja. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,388$, lo cual es mayor a 0,05, por lo que este resultado podemos inferir que no se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

No existe relación entre estado civil y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Según el Nivel educativo:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (-0,213)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de -0,213 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación negativa baja. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,007$, lo cual es menor a 0,05, por lo que este resultado podemos inferir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Existe relación entre nivel educativo y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Según Ocupación laboral:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (0,191)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de 0,191 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación positiva muy baja. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,015$, lo cual es menor a 0,05, por lo que este resultado podemos inferir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Existe relación entre la ocupación laboral y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Según Seguro de salud:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (-0,242)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de -0,242 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos da un grado de correlación negativa baja. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,002$, lo cual es menor a 0,05, por lo que este resultado podemos inferir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Existe relación entre seguro de salud y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024

Según Limitaciones al acceso de salud dental:

Utilizando la prueba Rho de Spearman se comprobó que existe una correlación entre las variables (-0,441)

Podemos observar que el coeficiente de correlación spearman (Rho spearman) es de -0,441 y de acuerdo al baremo de correlación estadístico nos

da un grado de correlación negativa moderada. También se observa que el nivel de significancia $p= 0,000$, lo cual es menor a $0,05$, por lo que este resultado podemos inferir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Conclusión:

Existe relación entre limitación y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

4.4. Discusión

En el presente trabajo de investigación de título “Relación entre Factores Sociodemográficos relacionados con la Calidad de Vida en Salud oral en adultos del Distrito de Huanuara, Tacna 2024” realizado en 161 adultos de 18-59 años evaluando a 89 mujeres y 72 hombres (Tabla 2) se aplicó la variable Factores Sociodemográficos teniendo en cuenta las variables sugeridas por anteriores investigaciones, sexo, edad, estado civil, nivel educativo, ocupación laboral, seguro de salud y limitaciones de acceso a servicios de salud (Tabla 3); y la variable Calidad de vida en salud oral empleando el OHIP-14, teniendo como objetivo determinar la relación de ambas variables, se halló lo siguiente:

La Calidad de vida en relación a la salud oral es percibida mayormente con un impacto positivo del 83,9% y un 16,1% de impacto negativo (Tabla 4). Estos resultados son semejantes a otras investigaciones como Torres (17) de Ecuador el año 2019, observó que el 57% percibe una calidad de vida buena. Díaz (14) obtuvo un puntaje bajo siendo de bajo impacto determinando una calidad de vida buena en salud oral. Condori (19) de Piura en el año 2021 que el 65% obtuvo un alto impacto positivo. Barrantes (21) de Lima en el año 2019 obtuvo que el 60,9 % tuvo un impacto bueno.

En cuanto a las dimensiones del Perfil de impacto de salud oral se observó mayor impacto negativo en malestar psicológico (34,8 %) y la incapacidad física (23,6 %) (Tabla 5), coincidiendo con investigaciones como la de Díaz obteniendo el malestar psicológico como la dimensión con mayor impacto al igual que para Torres (17) , Condori (19), Chávez (20) y Barrantes (21). La falta de atención a la salud bucal afecta la autoestima y la autoconfianza, sumado a la complicación en la ingesta de alimentos de la persona generando una percepción negativa en cuanto a su calidad de vida.

De acuerdo a los factores demográficos, **sexo**: la mayoría de la población del distrito de Huanuara son del sexo femenino (55,3 %) (Tabla 2), similar a las investigaciones de Sasmita (15) en un 55,1 %, Díaz (14) (77,2 %), Fuad (16) (77,1 %), Apaza et al (18) (69 %), Condori M (19) (63,11%), Chávez (20) (59,7 %) y Barrantes V. (21) (60,2 %) y los hombres son un 44,7%, pero es el sexo femenino el que percibe un mayor impacto positivo (86,5 %) de calidad de vida en salud oral, y el sexo masculino el que percibe un mayor impacto negativo (19,4 %) (Tabla 6). La falta de atención a necesidades de primer nivel como la salud oral ha sido en mayor medida por hombres que por mujeres en una zona rural.

Según la edad. el 39,8% de la población pertenecen al grupo de 49 a 59 años (Tabla 2), similar a Torres M. (17), en cuya investigación refiere que el 47,36% de su población son del grupo de 30-50 años.

Al relacionar la edad con la CVrSO es el grupo de 18-26 años (19,9 %) que percibe un impacto positivo del 100 % y el grupo de 49-59 años quienes mayormente perciben un mayor impacto negativo (21,9 %) (Tabla 6); similar a Barrantes V (21) en cuyo estudio, el grupo de 40-49 años tuvo un mayor impacto regular 15,7 % al igual que Díaz (14) y Chávez (20) siendo el grupo de 30-59 años con mayor impacto, entendiendo que a medida que la edad aumenta, la calidad de vida se empieza a agravar por razones funcionales, psicológicos o socioeconómicos, que llevan a un deterioro progresivo.

Según los factores sociales, el nivel educativo, la mayoría tiene nivel secundario (34,8 %) (Tabla 2) semejante al trabajo de autores como Díaz (14) obteniendo nivel de educación secundaria (45 %) al igual que Fuad (16) en un 57,3 %, Torres B. (17) en un 55 %, Salvador G. (22) en un 44,70 % de su población.

En la relación con la CVrSO, quienes tenían un nivel educativo superior mostraron un mayor impacto positivo de percepción de CVRSO (94,1 %)

percibiendo una calidad de vida buena, y quienes no tuvieron instrucción registraron un mayor impacto negativo (50 %) (Tabla 6). Estos resultados se asemejan al trabajo de Sarrazola A (13) en donde el no tener educación o tener un nivel incompleto tuvo un impacto negativo. El nivel educativo bajo o incompleto de una persona puede afectar la percepción de una calidad de vida, resultando mala, comprendiendo que a menor nivel educativo, la calidad de vida en salud oral será peor.

Según el estado civil, el 42,9 % son adultos solteros (Tabla 2) semejante al trabajo de Torres (17) en el que el 45 % son solteros. Al determinar la relación con la CVrSO son los casados, viudos y divorciados quienes perciben la calidad de vida en salud oral con el mayor impacto positivo (100 %), y los convivientes con un 24,6 % de impacto negativo de la percepción (Tabla 6), semejante a las investigaciones de Barrantes N. (21), en el cual fueron los convivientes quienes tuvieron mayor impacto regular (8,4 %) y Sarrazola A. (13) quien registró mayor impacto para quienes vivían en unión libre. A medida que una relación no tiene compromiso legal como la convivencia la percepción se vuelve negativa.

Según la ocupación laboral, el 57,8 % tiene ocupación laboral independiente (Tabla 2). Relacionando con la CVrSO son los empleados y pensionados quienes tendrían mayor impacto positivo (100%) de percepción y quienes no trabajan, un mayor impacto negativo (21,2 %) (Tabla 6). Para autores como Sarrazola A. (13) se observó similares resultados, obteniendo que los desempleados y las amas de Casa tienen mayor impacto negativo, en el caso de Salvador G. (22) , se observó que el trabajo no remunerado reflejó un mayor impacto negativo (32,80 %). Resultando que el no estar empleado, no tener un trabajo fijo o no recibir una remuneración puede influir negativamente en la aparición de enfermedades bucales y en una mala percepción de la calidad de vida.

Según el Seguro de salud, el 63,4 % tiene SIS (Tabla 2), en otras investigaciones se halló similitud, como Salvador G. (22), al obtener el 68,30 % accediendo a servicios de salud público. Sin embargo, frente a la CVrSO, quienes tendrían seguro Essalud tendrían el mayor impacto positivo (100 %) y quienes tienen SIS el mayor impacto negativo (23,5 %) (Tabla 6), similar a la investigación de Salvador G. (22), en el cual quienes acudían a los servicios de salud público registraron el mayor impacto (66,40 %). El distrito de Huanuara cuenta con un único centro de salud para toda la población, los servicios básicos que brinda no satisfacen por completo las necesidades de salud de la población, perjudicando su percepción de calidad de vida.

De acuerdo a las limitaciones para acceder a un servicio de salud, 72 % no presenta ninguna limitación y 28 % si tiene limitaciones (Tabla 2); en relación con la CVRSO, quienes no tienen limitaciones percibieron la calidad de vida en salud oral con mayor impacto positivo (94,0 %) y quienes presentan limitaciones tuvieron un mayor impacto negativo (42,2 %) en la percepción de CVRSO (Tabla 6). Al haber un solo centro de salud que brinda servicios básicos de salud para toda la población, y que además en gran parte ejerce actividades agronómicas durante el día, impide coincidir con el horario de atención del centro de salud y no poder recibir la atención de salud requerida, alterando su percepción de calidad de vida.

Los factores sociodemográficos que alteraron la Calidad de vida en salud oral fueron: edad ($p= 0.020$) nivel educativo ($p= 0.007$), coincidiendo con autores como Sarrazola A. (13), Torres B (17), Condori M. (19) y Barrantes V. (21), condición laboral ($p= 0.015$), seguro de salud ($p= 0.002$) y limitaciones para acceder a un servicio de salud ($p= 0.000$).

Relacionando los factores sociodemográficos y la CVRSO de forma general, mediante el modelo de regresión logística, no se encontró relación significativa, al hallar que algunos factores como: estado civil y nivel educativo, no tenían relación significativa teniendo impacto en la relación de las variables, estos resultados se asemejan a investigaciones de autores como: Sarrazola M. (13), Torres B. (17), Condori M. (19), Barrantes V. (21).

Por consiguiente, estos resultados reflejan que aunque algunos factores sociodemográficos tengan una relación significativa con la calidad de vida en salud oral, no son condicionantes para determinar si es buena o mala, se observó que aunque esta población de adultos pueda tener afecciones orales, o que estas hayan alterado su comodidad al comer, no son impedimento para desarrollar su vida cotidiana con normalidad, esto se podría deber a que en el mayor grupo etario de adultos se prioriza las actividades laborales sobre su salud para definir su calidad de vida; y para los grupos etarios menores, podría deberse a la migración a la ciudad, pudiendo satisfacer mejor sus necesidades en cuanto a atención de salud oral.

Esta información debe ser de conocimiento para el profesional de salud y poder mejorar el enfoque de los programas de salud, cubriendo las necesidades de la población y mejorando su calidad de vida.

CONCLUSIONES

PRIMERA

No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud Oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

SEGUNDA

Los factores sociodemográficos de los adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024 son en mayor predominio del sexo femenino (55,3 %), grupo etario de 49 a 59 años (39,8 %), estado civil soltero (42,9 %), nivel educativo de secundaria (33,8 %), ocupación laboral independiente (57,8 %), con Seguro Integral de Salud (63,4 %), y sin limitaciones para acceder a un servicio de salud (72,0 %).

TERCERA

La percepción de la calidad de vida en relación a la salud oral tuvo un impacto positivo del 83,9 %, pero resultando un mayor impacto negativo en aspectos como el malestar psicológico y la incapacidad Física, determinando una calidad de vida buena en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

CUARTA

Existe relación significativa entre la calidad de vida en salud oral y el nivel educativo, condición laboral, seguro de salud y limitaciones para acceder a un servicio de salud; y no existe con el estado civil del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

QUINTA

Según los factores demográfico existe relación significativa entre la calidad de vida en salud oral con la edad, y no existe con el sexo en el distrito de Huanuara, Tacna 2024.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los estudiantes de las escuelas de odontología de la ciudad de Tacna que realicen estudios sobre la valoración de aspectos conductuales en relación con factores psicosociales, utilizando instrumentos que se encuentren validados y sean disponibles para su uso.
- Se propone a la Escuela Profesional de Odontología realizar campañas con proyección social en convenio con organizaciones, en el Distrito de Huanuara, que incluyan tratamientos preventivos y de atención primaria, generando compromiso, y acoplarlo a la investigación ayudando a disminuir las afecciones bucodentales mejorando la calidad de vida en salud oral reduciendo el impacto negativo.
- Se sugiere al Ministerio de educación y Ministerio de trabajo y promoción del empleo mediante la colaboración con el Ministerio de Salud, impulsar programas de educación básica y programas de capacitación o de emprendimiento laboral, para reducir el impacto negativo, con el fin de mejorar la percepción de una calidad de vida buena en la población que vive en zona rural como el distrito de Huanuara.
- Se aconseja que los egresados de Escuelas profesionales de odontología realicen investigaciones aplicando el mismo instrumento (OHIP-14), y que sean comparativos entre zonas rurales y zonas urbanas para tener una mayor visualización de la percepción de la Calidad de vida en relación a la Salud oral en la ciudad de Tacna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. [Internet]; 2024 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
2. KernPharma. La Salud Bucodental. [Internet].; 2019 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/la-salud-bucodental>.
3. MINSA. Salud Bucodental. [Internet].; 2024 [citado 20 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/39149-salud-bucal>.
4. Becerra B., Condori S. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. Rev Cuba Estomatol [Internet]. 2022; 59(1): p. 1-8.
5. OMS. Salud Bucodental. [Internet]; 2022 [citado 20 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
6. OMS. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. [Internet]; 2022 [citado 11 Enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>.
7. Cueva A. IDM Perú. [Internet]; 2021 [citado 23 Octubre 2023]. Disponible en: <https://idmperu.com/066-estado-de-la-salud-bucal-en-el-peru-un-reto-de-todos-los-anos/>.
8. Lazo G. Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. Revista Postgrado Scientiarvm [Internet]. 2017 Julio; 3(2): p. 55-58.
9. Aquino C., Gutiérrez L. Socioeconomic factor in relation to oral health in students of a Peruvian rural area. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020; 57(4).
10. Peñuela F., Córdoba F. Factores sociodemográficos de familias en el barrio patriotas de Tunja [Internet]. S y S UPTC. 2020 Setiembre 30; 5(1): p. 56 - 67.

11. Echenique V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del centro integral del adulto mayor de Juliaca, San román, Puno – 2015. [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2018.
12. Rivera-Ramos S. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2021; 23(1): p. 35-42.
13. Sarrazola Á., Murillo V., Carballo M., Córdoba V., García D, Mejía D. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo. *RGO, Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2023; 71: p. 1-10.
14. Diaz N. Propiedades psicométricas del perfil de impacto de salud oral (OHIP-14) en adultos paraguayos. Setiembre 2019 [Tesis] Paraguay: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.
15. Sasmita D, Pradeep T, Vikas S, Ankita J, Surbhi P, Jagritii Y. Evaluación y comparación del estado periodontal y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre adultos rurales y urbanos de Uttar Pradesh: Un estudio transversal. *J Prim Care Dent Oral Healt* [Internet] ; 3: p. 75-81.
16. Fuad H., Fransike T. Calidad de vida relacionada con la salud bucal evaluada por OHIP-14 entre áreas urbanas y rurales en la regencia de Kutai Kartanegara, Indonesia: encuesta piloto. *The Open Dentistry Journal* [Internet]. 2017;(11): p. 557-564.
17. Torres M. Calidad de vida en pacientes periodontales utilizando el instrumento OHIP- 14 en el CAO UDLA aplicado en el semestre 2019-2. [Tesis] Ecuador: Universidad de las Américas; 2019.
18. Apaza S., Hurtado R. En su trabajo de investigación, Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022. [Tesis] Piura: Universidad César Vallejo,; 2022.
19. Condori M., Guisado J. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2021. [Tesis] Piura: Universidad César Vallejo; 2021.
20. Chavez A., Choy R. Impacto de la salud oral en la calidad de vida (ohip 14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de

Cajamarca en los meses de mayo-agosto del 2019 [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.

21. Barrantes V. Perfil Sociodemográfico y la Percepcion de la Salud Oral en pacientes edéntulos de la Clinica Estomatológica de la UAP Lima Agosto - Diciembre 2019 [Tesis] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2019.
22. Salvador D. Impacto de la pérdida dentaria en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes adultos del Puesto de Salud Horacio Zevallos Red de Salud IV Lima Este (Minsa) en Ate, Lima, Perú-2017. [Tesis] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
23. Guzmán O., Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago [Internet]. 2012;(128): p. 336-350.
24. INEI. Estado Civil y Conyugal del Jefe (a) del hogar y ciclo de vida del hogar [Internet]. INEI: Tipos y ciclos de los hogares. 2019 Octubre;: p. 65-76.
25. INEI. Glosario de Términos. INEI: Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao 2014 [Internet]. 2015 Mayo;: p. 335-360.
26. INEI. Glosario [Internet]. Producción y empleo informal en el Perú. 2016 Octubre.
27. MINSA. Seguros de salud del Perú. [Internet].; 2024 [citado 16 Octubre 2024]. Disponible en : <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>.
28. Rodriguez K., Puntillo D. Factores Demográficos relacionados a la automedicación Por Covid-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca – Cajatambo. [Tesis] Lima: Universidad Nacional de Barranca; 2021.
29. OMS. Salud Sexual. [Internet]. [citado 30 Octubre 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
30. Clínica Universidad de Navarra. DICCIONARIO MÉDICO. [Internet]. [citado 12 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
31. Cuartas M., Gómez L, Meneses S., Vasco A., Vélez P. Calidad de vida asociada a las características sociodemográficas, condiciones de salud y acceso

- a los servicios de salud en la ciudad de medellín en el año 2014. [Tesis] Colombia: Universidad CES; 2028.
32. MINSA. Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana [Internet]. Informe Final de Investigacion. 2013;; p. 3-25.
 33. Bautista L. La calidad de vida como concepto [Internet]. Rev. cienc. cuidad. 2017 Enero 01; 14(1): p. 5-8.
 34. Marca Y. Calidad de vida y su relación con la salud bucal en la tropa del cuartel Tarapacá Tacna 2021 [Tesis] Tacna: Universidad Alas Peruanas; 2021.
 35. Mejia B., Namuche L. Impacto de la salud oral en la Calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en dos centros de salud de Piura, 2022. [Tesis] Universidad César Vallejo; 2022.
 36. Moreno J. Factores individuales y colectivos asociados con la prevalencia de limitaciones funcionales del adulto mayor en colombia. análisis multinivel [Tesis] Colombia: Universidad del Rosario; 2017.
 37. MINSA. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor [Internet]. NTS N° 062-MINSA/DGSP-V.01. 2009 Diciembre 01;; p. 20.
 38. Espíndola J., Morales F., Díaz E., Pimentel D. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada [Internet]. Perinatol Reprod Hum. 2006 Octubre; 20 (4): p. 112-122.
 39. MINSA. Gob.pe. [Internet].; 2024 [citado 14 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/30124-discapacidad>.
 40. MINSA. Gob.pe. [Internet].; 2024 [citado 11 Octubre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/30262-discapacidad-tipos-de-discapacidad>.
 41. Rojas D. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad social según sexo [Tesis] Costa Rica: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2013.
 42. Vicente M., Terradillos M., Capdevila L, Ramirez M., Aguilar E., López A. Minusvalía, discapacidad e incapacidad. Una revisión desde la legislación española [Internet]. SEMERGEN. 2010; 36(8): p. 456–461.

43. Valenzuela M., Scipión D., Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA [Internet]. 2020; 36(4): p. 186-190.
44. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. [citado 30 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
45. INEI. Salud Bucal. Perú: Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles 2022 [Internet]. 2023 Mayo;: p. 80-88.
46. MINSA. Salud Bucal. Instituto Nacional de Salud [Internet].
47. MINSA. Instituto Nacional de Salud. [Internet].; 2021 [citado 4 Octubre 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>.
48. Guardiola P. La percepción. [Internet]. [citado 13 julio 2024]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
49. Welti C., Ramírez C. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia. El caso de México. Papeles de Población. 2021; 27(107).
50. Arcia L. DEMOGRAFIA Y SALUD: APUNTES PARA UNA CONFERENCIA. Rev haban de cien. 2009; 8(4).
51. Muguirra A. QuestionPro. [Internet].; 2016 [citado 20 Diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>.
52. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Bvsalud.org. [Internet]; 2015 [citado 20 diciembre 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/this/resource/?id=331>.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Mdp. Metodología de la Investigación. 6th ed. C.V. IESAd, editor. México: McGraw Hill; 2014.
54. Palella S., Martins F. Metodología de la Investigación cuantitativa. 2nd ed. Libertado UPE, editor. Caracas: FEDUPEL; 2006.
55. Ramon J. Métodos de Investigación en Odontología. 1st ed.: MASSON; 2000.

56. Muñoz T., Pulgarín C., Ortega M., Ramos R. Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. Sapienza [Internet]. 2021; 2(4).
57. Quintanilla-Cohello M, García-Rupaya C. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019. Odovtos [Internet]. 2019; 24(2): p. 122-135.

ANEXOS:

ANEXO 1

Consentimiento informado para participar en la investigación

Título del estudio: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE HUANOARA, TACNA 2024”

Investigador: Bach. Diana Cándida Flores Condori

Institución: Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Fecha:

Yo,, identificado (a) con DNI: con años acepto participar en la investigación realizada por la Srta. Diana Cándida Flores Condori, Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Teniendo el conocimiento de que el objetivo de la investigación es determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en su salud oral, mediante el llenado de dos cuestionarios:

- 1) Cuestionario de recolección de datos (factores sociodemográficos)
- 2) Cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14)

No habiendo riesgos, sin costo económico, ni ninguna compensación por participar, siendo el único beneficio, las conclusiones de este trabajo, protegiendo los datos que me identifiquen sin exponerlos y siendo mi información guardada con el único fin de la investigación, contando con el permiso del Comité de Ética en Investigación, en cada investigación que necesite el uso de los datos coleccionados y pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo deseo, sin ningún daño, autorizo mi participación.

Firma de la persona a participar

Bach. Diana Cándida Flores Condori
Investigador

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12675-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 24 de enero de 2024

VISTO:

El Oficio N° 030-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. DIANA CÁNDIDA FLORES-CONDORI;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. DIANA CÁNDIDA FLORES CONDORI, de la Escuela Profesional de Odontología solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 030-2024-ESOD/FACS, el Director de la Escuela Profesional de Odontología, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE HUANUARA, TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. DIANA CÁNDIDA FLORES CONDORI designando a la MTRO. CAROLL JOHANA UBERLINDA LEVANO VILLANUEVA, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;


De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la MTRO. CAROLL JOHANA UBERLINDA LEVANO VILLANUEVA, para el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE HUANUARA, TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. DIANA CÁNDIDA FLORES CONDORI, de la Escuela Profesional de Odontología.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. DIANA CÁNDIDA FLORES CONDORI, de la Escuela Profesional de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANATO DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Mtro. Vanessa Varfeth Valle Cohaila
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESOD., Interesado., arch.

VVC/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO 3:
INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE FACTORES
SOCIODEMOGRÁFICOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Marque con una X la casilla que correspondiente

Fecha:/...../.....

Datos Generales

1. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad

- a) 18 – 26 años
- b) 27 – 37 años
- c) 38 – 48 años
- d) 49 – 59 años

3. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado
- e) Conviviente

4. Nivel educativo

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Superior

5. Condición Laboral

- a) Empleado
- b) Pensionado
- c) Independiente
- d) No trabaja

6. ¿Tiene Seguro de Salud?

- a) SIS
- b) ESSALUD
- c) Ninguno

7. ¿Tiene limitaciones para el acceso para una consulta dental?

- a) Si
- b) No

**Instrumento de recolección de la Información (2018), Echenique VE (11)*

ANEXO 4

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD ORAL.

Marque con una X la casilla que mejor describe la situación de su salud oral.

		0= Nunca	1= Casi nunca	2= A veces	3= Frecuent emente	4= Muy frecuente mente
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas en dientes o boca?					
2	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?					
3	¿Ha sentido dolor en dientes o boca?					
4	¿Ha presentado molestia al comer?					
5	¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?					
6	¿Se ha sentido nervioso o estresado, por problemas en dientes o boca?					
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar, por problemas en dientes o boca?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o boca?					
11	¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas en dientes o boca?					
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?					
14	¿Las molestias en dientes o boca, le han impedido hacer tu vida normal?					

**Instrumento para medir el Perfil de Impacto de la Salud Oral- (OHIP-14) (2021), diseñado por Becerra-Canales BD y Condori Becerra AS (4)*

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL EN ADULTOS DEL DISTRITO DE HUANUARA, TACNA 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>1. Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024?</p> <p>2. Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores sociodemográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024? • ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024? • ¿Cuál es la relación de los factores sociales y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024? • ¿Cuál es la relación de los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024? 	<p>1. Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024 <p>2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores sociodemográficos en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024. • Determinar la percepción de la calidad de vida en la salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024 • Determinar la relación de los factores sociales y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024 • Determinar la relación de los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024 	<p>Hipótesis alterna (Ha):</p> <p>Ha: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024</p> <p>Hipótesis nula (Ho):</p> <p>Ho: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en salud oral en adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024</p>

VARIABLES	VARIABLES
<p style="text-align: center;">VARIABLE 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</p> <p style="text-align: center;">Factores Demográficos</p> <p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino <p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18 – 26 años • 27 – 37 años • 38 – 48 años • 49 – 59 años <p style="text-align: center;">Factores Sociales</p> <p>Estado Civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Conviviente <p>Nivel Educativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria • Secundaria • Técnico • Superior <p>Ocupación Laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empleado • Pensionado • Independiente • No trabaja <p>¿Tiene Seguro de Salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIS • ESSALUD • Ninguno <p>¿Tiene limitaciones de acceso a servicios de salud dental?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<p style="text-align: center;">VARIABLE 2 CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Limitación funcional b) Dolor físico c) Malestar psicológico d) Incapacidad física e) Incapacidad psicológica f) Incapacidad social g) Minusvalía <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) <p style="text-align: center;">METODOLOGÍA</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tipo de investigación: Tipo prospectivo, de corte transversal. b) Diseño de Investigación: Diseño observacional. c) Enfoque de investigación: Investigación cuantitativa. d) Nivel de investigación: Nivel relacional e) Ámbito de Estudio: Adultos del distrito de Huanuara -Tacna 2024. f) Población: La población de estudio estará conformada por todos los adultos entre 18 y 59 años del distrito de Huanuara, Tacna en el año 2024, que acepten participar del estudio. Se estima un número igual a 273 personas según lo consultado. g) Muestra: Se considerará 161 personas de la población de estudio seleccionada bajo los criterios de inclusión y exclusión. La selección de la muestra será probabilístico. h) Técnica de recolección de datos: La técnica de recolección de datos a utilizar es la observación directa. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consentimiento informado - Se utilizará una ficha para la recolección de datos sociodemográficos: <i>*Instrumento de recolección de la Información</i> (2018), Echenique VE (11) - Se utilizará una Ficha de recolección de datos titulada: <i>Instrumento para medir el Perfil de Impacto de la Salud Oral- (OHIP-14) (2021)</i>, (Anexo)

ANEXO 6:

Tabla 9. Prueba de la normalidad de las variables y dimensiones de la percepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral de adultos del distrito de Huanuara, Tacna 2024.

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral	,154	161	,000
Limitación funcional	,312	161	,000
Dolor físico	,117	161	,000
Malestar psicológico	,132	161	,000
Incapacidad física	,208	161	,000
Incapacidad psicológica	,269	161	,000
Incapacidad social	,335	161	,000
Minusvalía	,294	161	,000

INTERPRETACIÓN:

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov pues la muestra es mayor que 50. Obteniendo que la variable Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral y sus dimensiones, no tengan una distribución normal por ser $p < 0,05$, por lo tanto, aplicaremos una prueba no paramétrica de Rho Spearman para correlacionar ambas variables.

ANEXO 7

Tabla 10. Variabilidad del coeficiente de correlación

-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

ANEXO 8

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Tabla 11. Confiabilidad de Instrumento Calidad de Vida en salud Oral

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	14

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) hacen las siguientes recomendaciones para la evaluación de los coeficientes de **alfa de Cronbach**:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0,876$; los resultados en cuanto a la Calidad de vida en salud oral, los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera buena.

ANEXO 9

Tabla 12. Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
1 ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas en dientes o boca?	,93	1,285	30
2 ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?	,57	,971	30
3 ¿Ha sentido dolor en dientes o boca?	1,70	1,208	30
4 ¿Ha presentado molestia al comer?	1,33	1,295	30
5 ¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?	2,20	1,424	30
6 ¿Se ha sentido nervioso o estresado, por problemas en dientes o boca?	1,50	1,280	30
7 ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos, por problemas en dientes o boca?	1,57	1,612	30
8 ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos, por problemas en dientes o boca?	1,03	1,159	30
9 ¿Ha encontrado dificultad para descansar, por problemas en dientes o boca?	,67	,802	30
10 ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o boca?	,93	1,258	30
11 ¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?	,67	,922	30
12 ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas en dientes o boca?	,60	,814	30
13 ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?	1,13	1,383	30
14 ¿Las molestias en dientes o boca, le han impedido hacer tu vida normal?	,40	,724	30

Tabla 13. De Frecuencias y Porcentaje acumulado

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	115	71,4	71,4	71,4
		Casi nunca	7	4,3	4,3	75,8
		A veces	23	14,3	14,3	90,1
		Frecuentemente	12	7,5	7,5	97,5
		Muy Frecuentemente	4	2,5	2,5	100,0
		Total	161	100,0	100,0	
2 ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	103	64,0	64,0	64,0
		Casi nunca	7	4,3	4,3	68,3
		A veces	32	19,9	19,9	88,2
		Frecuentemente	15	9,3	9,3	97,5
		Muy Frecuentemente	4	2,5	2,5	100,0
		Total	161	100,0	100,0	
3 ¿Ha sentido dolor en dientes o boca?		Nunca	50	31,1	31,1	31,1
		Casi nunca	14	8,7	8,7	39,8
		A veces	67	41,6	41,6	81,4
		Frecuentemente	21	13,0	13,0	94,4
		Muy Frecuentemente	7	4,3	4,3	98,8
		5	2	1,2	1,2	100,0
		Total	161	100,0	100,0	
4 ¿Ha presentado molestia al comer?	Válido	Nunca	69	42,9	42,9	42,9
		Casi nunca	23	14,3	14,3	57,1
		A veces	36	22,4	22,4	79,5
		Frecuentemente	21	13,0	13,0	92,5
		Muy Frecuentemente	12	7,5	7,5	100,0
		Total	161	100,0	100,0	
5 ¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?	Válido	Nunca	43	26,7	26,7	26,7
		Casi nunca	12	7,5	7,5	34,2
		A veces	42	26,1	26,1	60,2
		Frecuentemente	46	28,6	28,6	88,8
		Muy Frecuentemente	18	11,2	11,2	100,0
		Total	161	100,0	100,0	
6 ¿Se ha sentido nervioso o estresado, por problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	66	41,0	41,0	41,0
		Casi nunca	18	11,2	11,2	52,2
		A veces	29	18,0	18,0	70,2
		Frecuentemente	29	18,0	18,0	88,2
		Muy Frecuentemente	19	11,8	11,8	100,0
		Total	161	100,0	100,0	

7 ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos, por problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	68	42,2	42,2	42,2
		Casi nunca	8	5,0	5,0	47,2
		A veces	38	23,6	23,6	70,8
		Frecuentemente	13	8,1	8,1	78,9
		Muy	34	21,1	21,1	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	
8 ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos, por problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	76	47,2	47,2	47,2
		Casi nunca	13	8,1	8,1	55,3
		A veces	38	23,6	23,6	78,9
		Frecuentemente	21	13,0	13,0	91,9
		Muy	13	8,1	8,1	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	
9 ¿Ha encontrado dificultad para descansar, pro problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	98	60,9	60,9	60,9
		Casi nunca	31	19,3	19,3	80,1
		A veces	26	16,1	16,1	96,3
		Frecuentemente	2	1,2	1,2	97,5
		Muy	4	2,5	2,5	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	
10 ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o boca?	Válido	Nunca	89	55,3	55,3	55,3
		Casi nunca	19	11,8	11,8	67,1
		A veces	23	14,3	14,3	81,4
		Frecuentemente	12	7,5	7,5	88,8
		Muy	18	11,2	11,2	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	
11 ¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	100	62,1	62,1	62,1
		Casi nunca	18	11,2	11,2	73,3
		A veces	22	13,7	13,7	87,0
		Frecuentemente	15	9,3	9,3	96,3
		Muy	6	3,7	3,7	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	
12 ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por	Válido	Nunca	117	72,7	72,7	72,7
		Casi nunca	19	11,8	11,8	84,5
		A veces	18	11,2	11,2	95,7
		Frecuentemente	7	4,3	4,3	100,0
		Frecuentemente				

problemas en dientes o boca?		Muy	161	100,0	100,0	
		Frecuentemente				
		Total	117	72,7	72,7	72,7
13 ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?	Válido	Nunca	88	54,7	54,7	54,7
		Casi nunca	12	7,5	7,5	62,1
		A veces	32	19,9	19,9	82,0
		Frecuentemente	8	5,0	5,0	87,0
		Muy	21	13,0	13,0	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	
14 ¿Las molestias en dientes o boca, le han impedido hacer tu vida normal?	Válido	Nunca	105	65,2	65,2	65,2
		Casi nunca	20	12,4	12,4	77,6
		A veces	20	12,4	12,4	90,1
		Frecuentemente	12	7,5	7,5	97,5
		Muy	4	2,5	2,5	100,0
		Frecuentemente				
		Total	161	100,0	100,0	

ANEXO 10: GALERÍA FOTOGRÁFICA

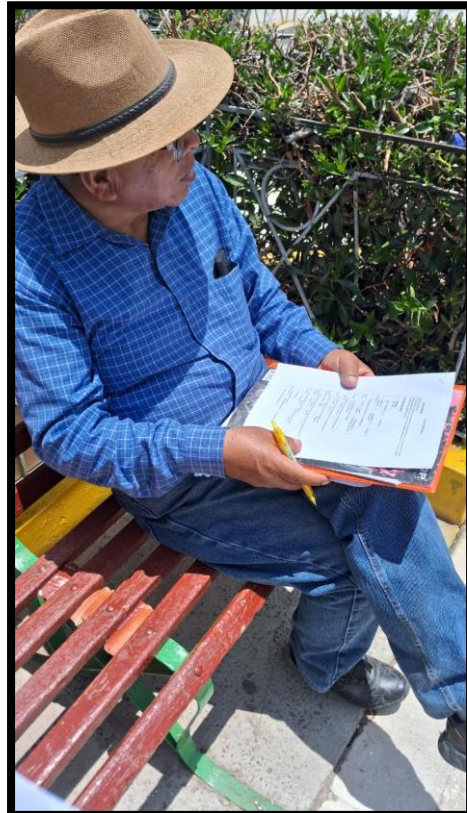


Llegada al Distrito de
Huanuara, 7: 30 am

Ubicación: Plaza Central
del Huanuara



Ejecución de Tesis
Entrega y explicación de los cuestionarios a cada poblador adulto.



Llenado de cuestionarios.