



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología

**Factores demográficos y su relación con la calidad de vida en salud oral de
pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa 2024**

Tesis presentada por:

Llamocca Yanque, Julia Soledad

ORCID: 0009-0007-5204-3300

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Alvarado Aco, Alberto Armando

ORCID: 0000-0002-2069-8173

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 25 de Noviembre del 2025

Dictamen: 013542-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 013542, presentado por:

2020891992 - LLAMOCCA YANQUE JULIA SOLEDAD

Titulado:

**FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL DE
PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE AREQUIPA 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



**44750740 - TOMASIO CABALLERO JORGE
DICTAMINADOR**



**70360766 - MEZA ZEGARRA SOLANGE ANA
DICTAMINADOR**



Factores demográficos y su relación con la calidad de vida en salud oral de pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	5%
2	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	1%
3	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico esta tesis especialmente a mi padre Manuel Llamocca Cj, quien ha sido mi mayor ejemplo de esfuerzo, responsabilidad y perseverancia. Gracias por tu apoyo incondicional, por tus consejos y por enseñarme que con disciplina y humildad se pueden alcanzar los sueños. Este logro es también tuyo, papá.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la vida, la salud y la fortaleza para culminar esta etapa tan importante.

A mi padre, por ser mi guía, mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia, y por enseñarme que con disciplina y humildad se pueden alcanzar los sueños.

A mi hija, la razón más grande de mi esfuerzo, por ser mi inspiración diaria y recordarme que todo sacrificio vale la pena.

A mi esposo, por su amor, paciencia y apoyo incondicional durante todo este proceso. Gracias por acompañarme en los momentos difíciles y motivarme a seguir adelante.

Y a mis docentes de la Facultad de Odontología, por su dedicación, enseñanza y por contribuir a mi formación profesional.

Y finalmente, a mí misma, por creer en mis capacidades, por no detenerme ante los obstáculos y por demostrarme que con constancia y fe todo es posible.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa. Se empleó un diseño descriptivo, observacional, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 180 pacientes, a quienes se aplicaron dos instrumentos: un cuestionario de datos demográficos y el cuestionario OHIP-14, destinado a evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes, entre 20 y 40 años, representando el 64%. Además, la mayor parte de los evaluados fueron de sexo femenino (68%), y el 58% contó con un nivel educativo superior. Sobresale el porcentaje de pacientes con un ingreso económico entre S/ 1,000 y S/ 2,000, representado por el 61% de los evaluados. La mayoría de los pacientes (40%) asistió al odontólogo hace menos de un año, y el 50% tuvo como principal motivo de consulta el dolor dental, el 70% acudió de forma preferencial a un servicio odontológico privado, se identificó que el 40% de los pacientes se desempeña como trabajador independiente. Asimismo, el impacto de la calidad de vida en salud oral de los pacientes atendidos es alto representado con un 53%, lo que evidencia una afectación significativa de los problemas dentales en su bienestar general. Se concluye que los factores demográficos que se asocian, con un valor de p menor a 0.05, son el nivel de instrucción, la edad, el sexo, el ingreso económico, la frecuencia de asistencia al odontólogo y el motivo de consulta.

Palabras claves: factores demográficos, calidad de vida, salud bucal

ABSTRACT

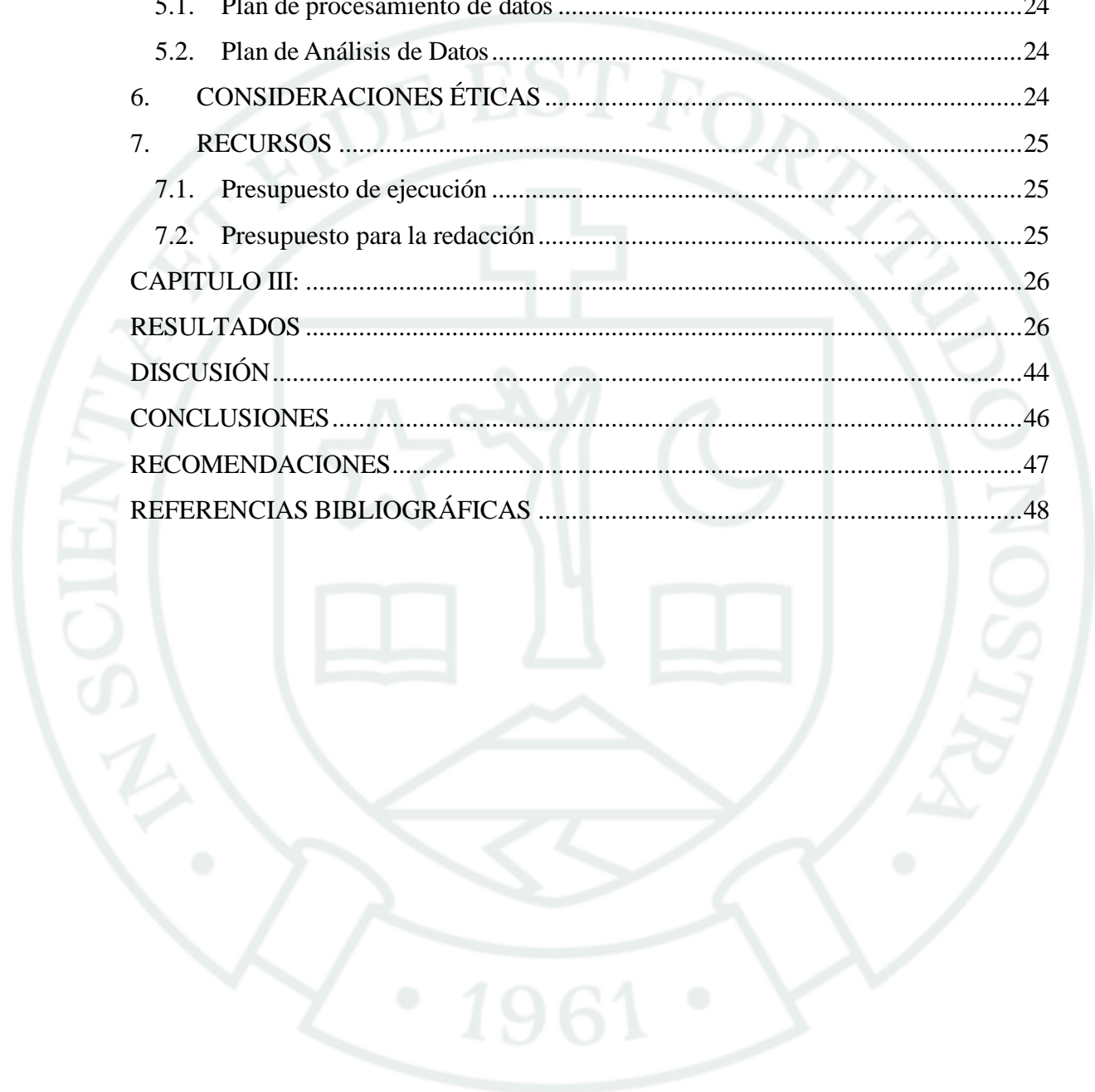
This research aimed to determine the relationship between demographic factors and oral health quality of life in patients treated at a dental clinic in Arequipa. A descriptive, observational, cross-sectional study with a quantitative approach was used. The sample consisted of 180 patients, who completed two instruments: a demographic questionnaire and the OHIP-14 questionnaire, designed to assess the impact of oral health on quality of life. The results showed that the majority of patients were young adults, between 20 and 40 years old, representing 64%. Furthermore, most of those evaluated were female (68%), and 58% had a higher education level. Notably, 61% of the patients had an income between S/ 1,000 and S/ 2,000. The majority of patients (40%) had visited a dentist less than a year prior, and 50% cited dental pain as their primary reason for consultation. 70% preferentially sought treatment at a private dental practice, and 40% of the patients were self-employed. Furthermore, the impact of dental problems on the patients' oral health and quality of life was significant (53%), demonstrating a substantial effect on their overall well-being. The demographic factors associated with dental health, with a p-value less than 0.05, were education level, age, sex, income, frequency of dental visits, and reason for consultation.

Keywords: demographic factors, quality of life, oral health

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I:	2
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	3
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
4. OBJETIVOS	5
5. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	5
5.1. Esquema de conceptos básicos	5
5.1.1. Factores demográficos	5
5.1.2. Calidad de vida en salud oral	7
5.1.3. Hábitos de higiene oral	9
5.2. Análisis de antecedentes investigativos	12
5.2.1. Antecedentes internacionales	12
5.2.2. Antecedentes Nacionales	13
5.2.3. Antecedentes locales	14
6. HIPÓTESIS	15
CAPÍTULO II:	16
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	16
1. DISEÑO METODOLÓGICO	17
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
2.1. Ubicación espacial	17
2.2. Unidades de estudio	17
3. TABLA DE VARIABLES	19
4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS	20
4.1. Técnica	20
4.1.1. Especificación	20
4.1.2. Esquematización	20
4.1.3. Descripción de las técnicas	21

4.2. Instrumentos.....	21
4.3. Materiales de Verificación	23
4.4. Organización	23
4.5. Validación del Instrumento	23
5. PLAN DE ANÁLISIS.....	24
5.1. Plan de procesamiento de datos	24
5.2. Plan de Análisis de Datos	24
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
7. RECURSOS	25
7.1. Presupuesto de ejecución	25
7.2. Presupuesto para la redacción	25
CAPITULO III:	26
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48

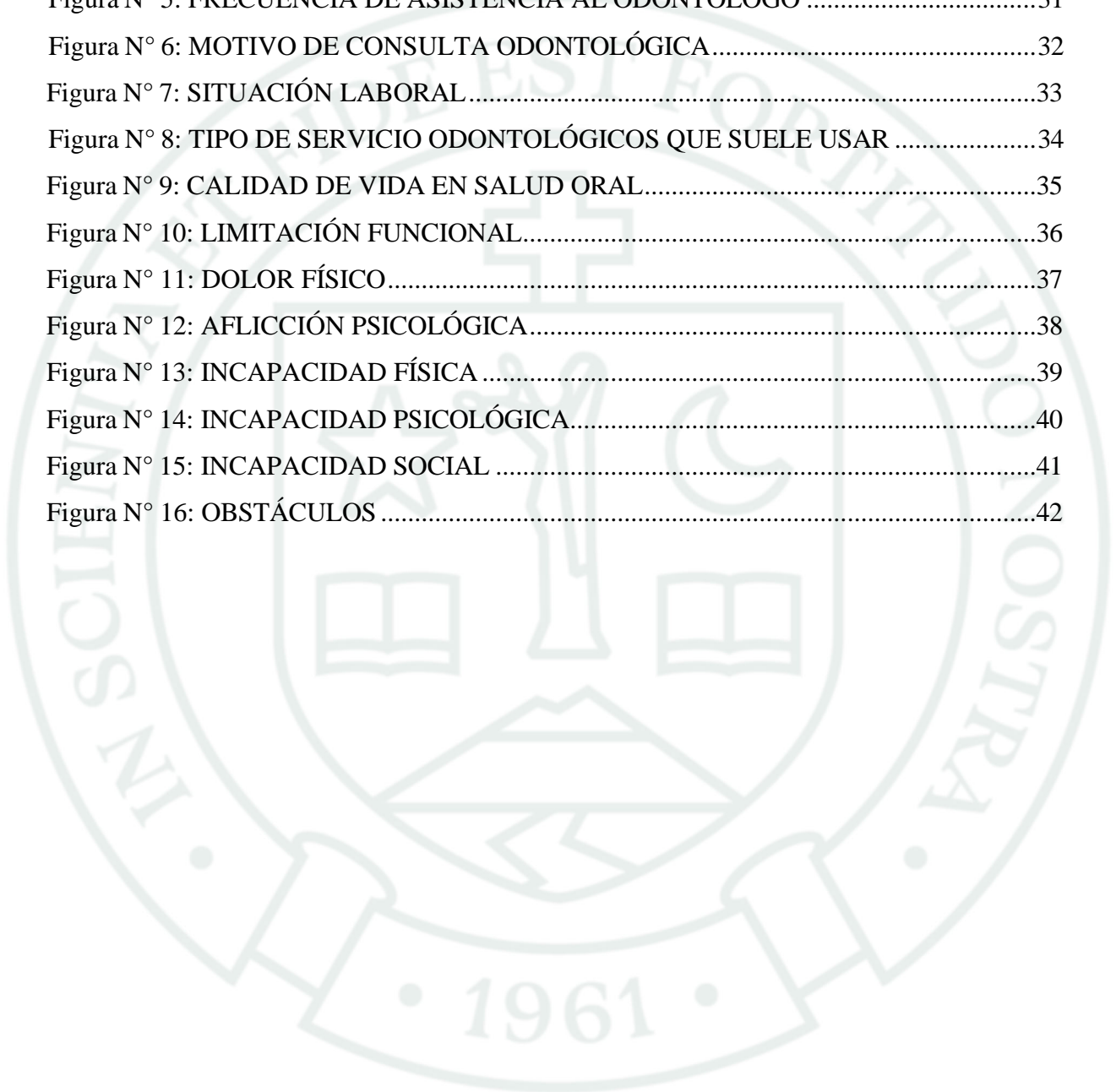


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: EDAD	27
Tabla N° 2: SEXO	28
Tabla N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN	29
Tabla N° 4: INGRESO ECONÓMICO	30
Tabla N° 5: FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL ODONTÓLOGO.....	31
Tabla N° 6: MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA	32
Tabla N° 7: SITUACIÓN LABORAL	33
Tabla N° 8: TIPO DE SERVICIO ODONTOLÓGICOS QUE SUELE USAR.....	34
Tabla N° 9: CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL.....	35
Tabla N° 10: LIMITACIÓN FUNCIONAL.....	36
Tabla N° 11: DOLOR FÍSICO	37
Tabla N° 12: AFLICCIÓN PSICOLÓGICA	38
Tabla N° 13: INCAPACIDAD FÍSICA	39
Tabla N° 14: INCAPACIDAD PSICOLÓGICA.....	40
Tabla N° 15: INCAPACIDAD SOCIAL.....	41
Tabla N° 16: OBSTÁCULOS	42
Tabla N° 17: RELACIÓN ENTRE VARIABLES	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: EDAD	27
Figura N° 2: SEXO	28
Figura N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN	29
Figura N° 4: INGRESO ECONÓMICO	30
Figura N° 5: FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL ODONTÓLOGO	31
Figura N° 6: MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA	32
Figura N° 7: SITUACIÓN LABORAL	33
Figura N° 8: TIPO DE SERVICIO ODONTOLÓGICOS QUE SUELE USAR	34
Figura N° 9: CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL	35
Figura N° 10: LIMITACIÓN FUNCIONAL	36
Figura N° 11: DOLOR FÍSICO	37
Figura N° 12: AFLICCIÓN PSICOLÓGICA	38
Figura N° 13: INCAPACIDAD FÍSICA	39
Figura N° 14: INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	40
Figura N° 15: INCAPACIDAD SOCIAL	41
Figura N° 16: OBSTÁCULOS	42



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE FACTORES DEMOGRÁFICOS	51
ANEXO 2: CUESTIONARIO OHIP-14	53
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS COLEGIO PARTICULAR.....	55
ANEXO 5: PERFIL DE IMPACTO EN SALUD ORAL.....	60
ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	60



INTRODUCCIÓN

La calidad de vida en la salud bucal constituye la percepción que las personas tienen acerca del estado de su boca y dientes, así como de la condición clínica observada. Este concepto no se limita solo a la ausencia de dolor o enfermedades que puedan presentarse, sino que también hace énfasis en la comodidad, la funcionalidad y la satisfacción estética que el individuo experimenta en su vida cotidiana. Es importante destacar que mantener una adecuada salud bucal implica estar libre de molestias, afecciones o dificultades funcionales; además, permite alcanzar la conformidad con la apariencia dental. La percepción personal que cada persona posee sobre su salud oral resulta determinante para su bienestar físico, emocional y social, pues repercute en su autoconfianza, autoestima y calidad de vida (1).

Los factores demográficos permiten comprender las necesidades y particularidades de los diversos grupos poblacionales a partir de sus características específicas. Estos factores pueden ser tanto internos como externos, y todos ellos influyen de forma directa en la percepción del bienestar y la sensación de felicidad de los individuos. Además, presentan diversas características que permiten distinguir a una población determinada y que están condicionadas por el contexto social en el que se desarrolla. Es importante mencionar que los factores demográficos están estrechamente relacionados con la salud oral, ya que influyen en las condiciones, comportamientos y posibilidades de acceso a la atención odontológica (2).

Considerando las concepciones anteriores, el presente estudio tiene como objetivo identificar los factores demográficos de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa. La presente investigación consta de tres capítulos. En el Capítulo I, se aborda el Planteamiento Teórico, donde se especifican la determinación del problema, la pregunta de investigación, la justificación, los objetivos, el marco conceptual, los antecedentes investigativos y la hipótesis. En el Capítulo II, se desarrolla el Planteamiento Operacional, en el cual se detalla el diseño metodológico, la población y muestra, las variables, las técnicas y procedimientos, el plan de análisis, las consideraciones éticas y los recursos utilizados.

En el Capítulo III, se presentan los resultados obtenidos mediante el procesamiento de los datos y el análisis estadístico de la información, los cuales se muestran en tablas y gráficos, acompañados de sus respectivas interpretaciones. Asimismo, se incluye la discusión, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.



**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La salud oral se refiere al estado de bienestar de la boca, los dientes, las encías y todas las estructuras relacionadas, siendo fundamental para la calidad de vida y el bienestar general. Mantener una buena salud oral permite realizar funciones básicas como masticar, hablar y sonreír sin incomodidades ni dolor. Además, una boca saludable está libre de enfermedades como caries, infecciones, y problemas de las encías, lo cual también influye en la salud sistémica, ya que muchas afecciones orales pueden impactar otras partes del cuerpo.

Las enfermedades bucodentales, aunque en gran medida prevenibles, representan una carga significativa para los sistemas de salud en numerosos países, afectando a la población a lo largo de toda la vida y causando dolor, malestar, deformidades e incluso la muerte. La OMS estima que cerca de 3500 millones de personas padecen estas enfermedades en todo el mundo. Según el estudio sobre carga global de morbilidad de 2021, la caries sin tratar en dientes permanentes es el problema de salud más común. La prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales suelen ser costosos y, en muchos casos, no están cubiertos por los sistemas de salud universales, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, donde los servicios preventivos y de tratamiento son limitados. Estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo modificables comunes a muchas enfermedades no transmisibles, como el alto consumo de azúcar, tabaco y alcohol, una higiene deficiente y factores sociales y comerciales subyacentes (3).

El Perú no es ajeno a este panorama, según el MINSA, 90.4% de peruanos tiene caries dental y el 85% padece de enfermedades periodontales las cuales son muy peligrosas para las gestantes y pacientes diabéticos (4).

La calidad de vida en salud oral implica que cada persona pueda disfrutar de una boca sana que le permita hablar, masticar, saborear los alimentos, sonreír y vivir sin dolor ni incomodidad. Esto contribuye a que puedan relacionarse con los demás de forma plena y sin limitaciones, mejorando su bienestar y satisfacción personal en la vida diaria. Es por ello la importancia de los odontólogos, los cuales deben estar capacitados no solo en técnicas clínicas, sino también en comprender y abordar las diversas necesidades y barreras que enfrentan los pacientes proporcionándoles una atención adecuada y personalizada que permita mejorar su la calidad de vida en salud oral (2).

La investigación tiene como propósito contribuir en el cuidado de la salud oral, un área frecuentemente desatendida por muchos. En la clínica donde se realizará el estudio, se ha detectado que muchos pacientes no adoptan hábitos saludables, como las visitas regulares al dentista, y solo buscan atención cuando experimentan dolor o molestias. Además, existe un desconocimiento general sobre técnicas de higiene adecuadas, como el cepillado correcto y el uso del hilo dental. Esta falta de educación y prevención contribuye al aumento de problemas bucodentales, afectando no solo la salud oral, sino también la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué factores demográficos se relacionan con la calidad de vida en salud oral de pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa, 2024?

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los factores demográficos con la calidad de vida en salud oral de pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa?

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación es importante debido a la significativa relación entre los factores demográficos y la salud oral de los pacientes. La identificación de cómo estos factores afectan la calidad de vida en salud oral permitirá el diseño de tratamientos más efectivos. Este conocimiento ayudará a comprender las circunstancias que contribuyen a que un número creciente de personas experimenten incomodidades o insatisfacción con respecto a su salud bucal. Al analizar en detalle cómo estos factores afectan la salud oral al, se podrán identificar patrones y tendencias que ayuden a adaptar las intervenciones odontológicas a las necesidades específicas de cada grupo demográfico. La comprensión detallada de las circunstancias subyacentes que contribuyen a la insatisfacción con la salud bucal proporcionará una visión más completa de los desafíos que enfrentan los pacientes en términos de salud oral. Este enfoque permite identificar los factores específicos, como barreras socioeconómicas o culturales, que influyen en la percepción de la salud bucal y la satisfacción del paciente. Además, al centrarse en una clínica odontológica de Arequipa, se reconoce la importancia de abordar las necesidades locales y específicas de esta comunidad. Esto implica que la investigación se enfoca en problemas y desafíos que son relevantes para la población atendida en esta área geográfica, lo que puede conducir a hallazgos y recomendaciones más pertinentes y aplicables a la realidad local. En última instancia, este enfoque localizado permite

desarrollar intervenciones y políticas de salud bucal más efectivas y adaptadas a las necesidades de la comunidad de Arequipa.

Este enfoque localizado no solo mejora la pertinencia y utilidad de los resultados para la comunidad de Arequipa, sino que también puede servir como un modelo para abordar problemas similares en otras regiones. Finalmente, la investigación contribuirá significativamente al corpus de estudios sobre la relación entre factores demográficos y salud oral. Al agregar nuevos datos y análisis específicos de la población de Arequipa, enriquecerá la comprensión general de estos temas y proporcionará información valiosa para futuras investigaciones en el campo de la odontología.

4. OBJETIVOS

- Identificar los factores demográficos de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa.
- Identificar el impacto de la calidad de vida en salud oral de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa.
- Determinar la relación entre los factores demográficos con la calidad de vida en salud oral de pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa.

5. MARCO CONCEPTUAL Y ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1. Esquema de conceptos básicos

5.1.1. Factores demográficos

Los factores demográficos se utilizan para entender las necesidades de diferentes grupos de personas según sus características específicas. Estos factores abarcan tanto aspectos externos como internos. En los aspectos externos se incluyen los ingresos, el trabajo, la satisfacción con la comunidad y la gobernanza, así como los valores y la religión. Por otro lado, los aspectos personales abarcan la salud física, la salud mental, la experiencia familiar, el nivel educativo, el sexo y la edad. Todos estos factores juegan un papel crucial en la forma en que percibimos la felicidad y nuestro bienestar general (2).

Los factores demográficos abarcan todas las características distintivas de una población específica, las cuales están influenciadas por el entorno social en el que se desenvuelven. Estos incluyen indicadores como el lugar de origen, la religión, el estado civil, el trabajo, la tasa de mortalidad, la edad, el sexo, la raza o etnia, el género, el idioma principal, el nivel educativo, el estado laboral, el

ingreso, la profesión, el número total de personas que viven en el hogar y los arreglos de convivencia. Estos elementos ofrecen una visión completa de la composición y las características de una población determinada (5).

Los aspectos demográficos vinculados a la calidad de vida en salud oral comprenden las características específicas de una población que inciden en sus condiciones bucodentales. Estos elementos pueden ejercer una influencia significativa en la salud oral de las personas al determinar sus comportamientos de salud, su acceso a la atención dental y la prevalencia de ciertas afecciones orales. Comprender y abordar estos factores demográficos resulta fundamental para mejorar la calidad de vida en salud oral de la población (6).

Los factores que se tomarán en cuenta para la presente investigación son los siguientes:

- **El nivel de instrucción**, se refiere al grado de educación que una persona ha alcanzado; puede variar desde la educación básica hasta la educación superior. Este nivel influye en diferentes aspectos de la vida de una persona, incluyendo su acceso a empleos mejor remunerados, su capacidad para comprender información compleja, su participación en la toma de decisiones y su salud en general, incluida la salud oral.
- **La edad**, se refiere al lapso de tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el presente. Es un factor determinante en la salud bucal, pues a medida que las personas envejecen, pueden experimentar cambios en sus encías y dientes, lo que puede incrementar el riesgo de enfermedades periodontales. Asimismo, ciertas afecciones bucales, como la caries y la enfermedad periodontal, pueden volverse más prevalentes con la edad.
- **El sexo**, está relacionado con las características biológicas que distinguen a los seres humanos, este factor puede influir en la salud oral, afectando a las personas.
- **El ingreso económico**, se refiere al monto de dinero que una persona, familia o grupo recibe como salario, sueldo, renta u otras formas de ganancia económica durante un período específico. Este ingreso económico puede tener un impacto considerable en la calidad de vida y el bienestar general, ya que afecta la capacidad de cubrir necesidades básicas y acceder a bienes y

servicios. En lo que respecta a la salud oral, el nivel de ingresos puede influir en la capacidad de una persona para costear servicios dentales, atención preventiva y tratamientos necesarios.

- **La frecuencia de asistencia al odontólogo**, son las veces que una persona consulta a un profesional de la odontología para recibir atención dental en un lapso específico. Es crucial asistir regularmente al odontólogo para garantizar una óptima salud bucal, dado que estas visitas posibilitan la detección precoz y el tratamiento de posibles problemas dentales. No obstante, esta frecuencia puede variar de acuerdo a las necesidades particulares de cada individuo.
- **El motivo de consulta odontológica**, es la razón por la cual un individuo acude a un profesional de odontología para recibir atención dental. Este motivo puede variar ampliamente y abarcar una serie de problemas dentales. Por esta razón, es fundamental acudir a un odontólogo, quien cuenta con la capacitación necesaria para brindar el tratamiento adecuado y asegurar la salud bucal del paciente.
- **La situación laboral**, se refiere al estado ocupacional de una persona, que puede variar desde estar desempleada hasta ocupar una posición específica, como empleador, trabajador independiente, obrero o trabajador del hogar, entre otros. La situación laboral de un individuo puede tener repercusiones significativas en varios aspectos de su vida, tales como su situación financiera y su acceso a beneficios sociales y de salud.
- **El tipo de servicios odontológicos**, Son los tratamientos, procedimientos y servicios proporcionados por un odontólogo para mantener la salud bucal de los pacientes. Pueden ir desde la prevención, como limpiezas y exámenes regulares, hasta intervenciones más complejas como endodoncias, implantes dentales, ortodoncia o cirugía oral, entre otros (6).

5.1.2. Calidad de vida en salud oral

La calidad de vida en salud oral incluye tanto la evaluación subjetiva que las personas hacen de su propia salud bucal como el estado clínico de su boca y dientes. No solo se enfoca en la ausencia de problemas como dolor o infecciones, sino también en la comodidad y el buen funcionamiento diario de la Cavidad bucal. Tener una buena salud oral significa no tener dolor,

infecciones, ni problemas funcionales, y estar satisfecho con la apariencia de los dientes, lo cual contribuye al bienestar general de la persona. La manera en que una persona percibe su salud oral es esencial para su salud y bienestar en general. La forma en que un individuo percibe su salud oral desempeña un rol esencial en su bienestar general, ya que impacta en su nivel de confianza, autoestima y calidad de vida (1).

La calidad de vida en salud oral abarca aspectos biológicos, sociales, culturales y psicológicos, es por ello que, cualquier alteración en alguno de estos puede afectar el desempeño diario de una persona. Es importante resaltar que factores como el salario, el nivel de educación, la situación laboral y las situaciones emocionales también afectan negativamente la sensación de bienestar e influyen significativamente en los indicadores de salud. En este contexto, cualquier problema en la cavidad bucal es motivo de preocupación para las organizaciones mundiales de salud pública; es alarmante la falta de información y la poca importancia que se le da a la salud bucal, ya que esto puede empeorar las condiciones de vida de las personas y reflejarse en su autopercepción (6).

Las enfermedades bucales afectan la salud oral y también impactan directamente en la calidad de vida de una persona. Desde una caries, hasta problemas que dificultan la alimentación y la comunicación, estas afecciones tienen un efecto significativo en las actividades cotidianas y el bienestar en general. El concepto de calidad de vida en la salud oral, implica la evaluación individual de cómo los problemas bucales afectan el bienestar general. Estas afecciones no solo afectan la función física del individuo, sino que también tienen repercusiones en su bienestar emocional y en su relación con otras personas. El malestar y el dolor causados por enfermedades bucales pueden influir en la interacción social y en el disfrute de actividades cotidianas (7).

Los factores de la calidad de vida en salud oral son los siguientes:

- **Los factores disfuncionales**, están asociados con diferentes tipos de maloclusiones, tales como trastornos de la articulación temporomandibular y enfermedades de las encías. Estos problemas pueden influir en la selección de alimentos en la dieta, llevando a una preferencia por alimentos más suaves;

además, pueden generar dificultades en la capacidad de hablar y pronunciar palabras con precisión.

- **Los factores psicológicos**, están relacionados con la percepción de la apariencia y la autoestima, los cuales son cruciales y pueden influir en la percepción de uno mismo, especialmente en lo que respecta a la apariencia facial. La sonrisa, en particular, juega un papel significativo en la autoestima de un individuo al constituir una parte importante de su expresión facial, lo que a su vez impacta en su autoconcepto.
- **Los factores sociales**, están estrechamente relacionados con la forma en que las personas interactúan con los demás, y pueden ser afectados por problemas dentales como caries, malposición dental y enfermedades de las encías. Por lo general, estas condiciones pueden llevar al rechazo social cuando sus efectos perjudican a quien las sufre. Esto impacta directamente en la confianza, naturalidad y habilidad para interactuar adecuadamente con los demás
- **La experiencia de dolor e incomodidad**, se refiere a la percepción individual del dolor físico, especialmente en lo que concierne a la salud oral. Varios factores anormales y condiciones patológicas pueden ser responsables de este dolor, como los problemas en las articulaciones, los traumas dentales provocados por mordeduras incorrectas, o la retracción de las encías que deja al descubierto la raíz dental, haciéndola más susceptible a cambios de temperatura; todo ello, probablemente produzca ansiedad y una mayor sensibilidad al dolor, incluyendo a los procedimientos odontológicos, los cuales pueden resultar dolorosos (7).

5.1.3. Hábitos de higiene oral

Los hábitos de higiene bucal son todas las prácticas que se realizan habitualmente para mantener en buen estado la boca, los dientes y las encías. La adquisición de hábitos adecuados de higiene oral está influenciada por varios factores, como las creencias individuales, los valores personales, las actitudes, el sentido de autoeficacia y la influencia ejercida por los familiares, amigos, colegas y figuras de autoridad. Además, un aspecto que ha sido poco investigado es el impacto del personal de salud, cuyas creencias y actitudes pueden influir

significativamente en su capacidad para motivar a los pacientes a cuidar correctamente su salud bucal (8).

Se trata de una serie de acciones diseñadas para prevenir enfermedades como la caries y la enfermedad periodontal, las cuales tienen consecuencias sistémicas y se han vinculado con resultados adversos en el embarazo, el síndrome metabólico y diversas enfermedades reumatológicas y neurodegenerativas. Esta realidad subraya la importancia de abordar de manera efectiva esta problemática de la higiene bucal. Los hábitos de higiene están influenciados por una variedad de factores, como las creencias personales, las motivaciones individuales y la situación socioeconómica y cultural. Esta diversidad de factores conduce a diferentes patrones de comportamiento entre distintos grupos de población (9). Las diferencias en los hábitos y actitudes hacia la higiene oral pueden estar influenciadas por una variedad de factores, como el nivel educativo, el género, el estatus social y la edad, así como los cambios en el estilo de vida. Las personas con más educación suelen tener un mayor conocimiento sobre cómo cuidar sus dientes, y tienen acceso a recursos de mejor calidad para hacerlo; además, se considera que las mujeres muestran mayor preocupación por su salud dental que los hombres; por otro lado, aquellos con un mayor estatus social tienen más facilidades de visitar al dentista con más frecuencia; por último, las personas mayores pueden enfrentar desafíos específicos como sequedad en la boca debido al consumo de ciertos medicamentos (10).

Entre los hábitos de higiene oral se pueden encontrar los siguientes:

- **El cepillado de dientes**, tiene como objetivo eliminar los restos de alimentos y placa bacteriana mediante movimientos vibratorios en dientes y encías. Después de cada comida, es fundamental realizar este proceso para eliminar la placa sin causar daño a los tejidos orales, ya sean blandos o duros. Es importante dedicar al menos dos minutos a cada sesión de cepillado, realizándolo tres veces al día. Además, se recomienda renovar el cepillo dental cada 3 a 4 meses, o cuando se evidencie un deterioro visible de las cerdas.
- **El cepillado de lengua**, implica la limpieza de la parte superior de la lengua con un cepillo de cerdas suaves o un instrumento diseñado para esa función. Este proceso es efectivo para eliminar las bacterias, residuos de comida y células

muerdas que se acumulan en la lengua, lo cual es beneficioso para mantener una salud bucal óptima y disminuir las posibilidades de sufrir complicaciones como el mal aliento y enfermedades periodontales.

- **El uso de pasta de dientes**, se refiere a la aplicación de un producto especialmente formulado para limpiar y cuidar los dientes y las encías durante el cepillado dental. Esta práctica es fundamental en la rutina diaria de higiene bucal, ya que la pasta de dientes ayuda a eliminar la placa bacteriana, previene la formación de caries, fortalece el esmalte dental y mantiene una boca fresca y saludable.
- **El Hilo o Seda Dental**, es un producto utilizado en la higiene bucal para limpiar los espacios entre los dientes y la línea de las encías. Este método complementa el cepillado dental, ya que permite eliminar los restos de comida y la placa bacteriana que se acumulan en áreas difíciles de alcanzar con el cepillo. Incorporar el uso regular del hilo dental en la rutina de higiene bucal ayuda a prevenir la formación de caries, enfermedades de las encías y otros problemas dentales, lo que contribuye a mantener una boca sana y libre de complicaciones.
- **El enjuague bucal o Colutorio**, es un líquido que se utiliza como parte de la rutina de higiene bucal para aclarar la boca después del cepillado. Este producto está compuesto por ingredientes diseñados para eliminar las bacterias, refrescar el aliento y brindar protección adicional contra la placa bacteriana y las enfermedades de las encías. Integrar el uso regular de enjuague bucal en la higiene dental diaria complementa la limpieza bucal, promoviendo así una salud oral óptima y una sensación de frescura en la boca.
- **El autoexamen**, implica que las personas inspeccionen su propia boca en busca de posibles anomalías, como lesiones, alteraciones en el color o la textura de los tejidos, u otras irregularidades que puedan ser indicativas de problemas de salud bucal. Durante este procedimiento, se examinan visual y táctilmente los labios, las encías, la lengua, el paladar y otras partes de la boca para detectar cualquier cambio o problema.

La visita al odontólogo, es un elemento fundamental dentro del cuidado preventivo y del mantenimiento de la salud bucal. Durante esta visita, además de llevar a cabo limpiezas profesionales, el odontólogo realiza la identificación

y tratamiento de posibles problemas dentales y de las encías. También proporciona recomendaciones personalizadas para el cuidado bucal y ofrece consejos específicos para mantener una óptima salud oral. Estas consultas regulares son esenciales para evitar enfermedades dentales, así como para detectar posibles complicaciones en sus etapas iniciales, lo que contribuye a asegurar una sonrisa saludable a largo plazo.

5.2. Análisis de antecedentes investigativos

5.2.1. Antecedentes internacionales

Título: Oral conditions associated with oral health related quality of life: A population-based cross-sectional study in Brazil

Autores: Joseane Goergen, Ricardo Costa, Fernando Rios, Mauricio Moura, Marisa Maltz, Juliana Jardim, Roger Celeste, Alex Haas.

Fuente: DOI:10.1016/j.jdent.2022.104390

Se tuvo como finalidad estimar los niveles de calidad de vida asociada con las condiciones bucales y la salud bucal en Brasil. El estudio que se realizó fue de corte transversal y cuantitativo. La muestra de estudio estuvo conformada por 1022 personas consideradas como adultos y ancianos, a quienes se les aplicó cuestionarios y exámenes de diagnóstico. El resultado que se obtuvo indicó la mayoría de la población estudiada que padece de afecciones orales graves, como la recesión gingival, las caries, la halitosis, la xerostomía y la hipersensibilidad de la dentina; tiene al mismo tiempo una percepción negativa sobre su calidad de vida. Por lo tanto, se observa que las personas que padecen de enfermedades bucales tienen una calidad de vida no óptima (11).

Título: Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador

Autores: Cristina Dominguez Crespo, Cristina Crespo Crespo, Fernando Vallejo Aguirre, Carmen García Rupaya, Alexis Evangelista Alva, Cesar del Castillo López.

Fuente:

El objetivo de la investigación fue relacionar la calidad de vida en salud bucal con los aspectos sociodemográficos en trabajadores ecuatorianos. La investigación realizada fue descriptiva, transversal y se basó en observaciones.

La muestra que se tomó en cuenta estuvo constituida por 185 adultos que fueron encuestados. El resultado que se obtuvo indicó que la relación entre las variables no fue significativa, porque la mayoría de los encuestados no se sintieron limitados de manera física ni psicológica por problemas de salud bucal, pero si percibieron algunas incomodidades al momento de comer. Por otro lado, del total de la muestra, se evidenció que el 56% aproximadamente, predominando la población masculina, registraron un impacto de su salud bucal en su calidad de vida (6).

5.2.2. Antecedentes Nacionales

Título: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa.

Autores: Evelyn Munayco Pantoja, Héctor Pereyra Zaldívar, Marleny Cadillo Ibarra.

Fuente:

Se trazó como objetivo examinar la calidad de vida en la salud bucal infantil relacionado a la percepción parental, en pacientes que acuden al INSN. El enfoque del estudio que se utilizó fue transversal, analítico y observacional. La muestra que se tomó en cuenta estuvo conformada por 200 niños, a quienes se les aplicó el instrumento llamado cuestionario ECOHIS, adaptado para el contexto peruano. Los resultados que se hallaron sugieren que cuando el niño padece de caries su salud bucal se ve afectada, impactando negativamente en su calidad de vida y en la percepción parental sobre ello (12)

Título: Factors associated with oral health related quality of life in preschoolers from an Andean community.

Autores: Aldrin Huamán Mendoza, Karen Pinedo Tellez, Carla Rodrigues de Almeida Silva, Yvette Tello Guerrero, Patricia Calle Lopez, Carmen García Rupaya, Freddy Valdez Jurado.

Fuente:

El trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida vinculado al estado de salud bucal que poseen los preescolares de una comunidad andina peruana. El tipo de estudio por el que se optó fue

correlacional, observacional y transversal. La muestra estuvo formada por 120 niños de 3 a 5 años, a estos se les aplicó el cuestionario ECOHIS para medir su calidad de vida con respecto con la salud bucal. También se les realizó exámenes de diagnóstico de caries. Los resultados que se obtuvieron evidencian la existencia de un impacto considerable en la calidad de vida de los niños, cuando estos padecen caries dental (13).

5.2.3. Antecedentes locales

Título: Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021.

Autores: Chino Vilca, Bryan Alexis; Soto Refulio, Alejandra Gabriela.

Fuente:

El objetivo fue medir el impacto de la salud oral referente a la calidad de vida de niños y adolescentes que pertenecen a un albergue. El trabajo de investigación utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo, básico y transversal. La muestra que se evaluó estuvo formada por 136 menores, a los cuales se les aplicó el cuestionario OHIP-14. Los hallazgos evidenciaron que, del total de encuestados, la mayoría obtuvo un bajo impacto en su calidad de vida con respecto a la salud oral, concluyendo que las estas dos variables se encuentran relacionadas de manera estrecha. Por otro lado, los investigadores sugieren realizar otra investigación para realizar las comparaciones respectivas (14).

Título: Asociación entre índice oral y calidad de vida de una institución educativa pública de Arequipa, 2023.

Autores: Irza Mirelli del Rocio Espinoza Pinedo.

Fuente:

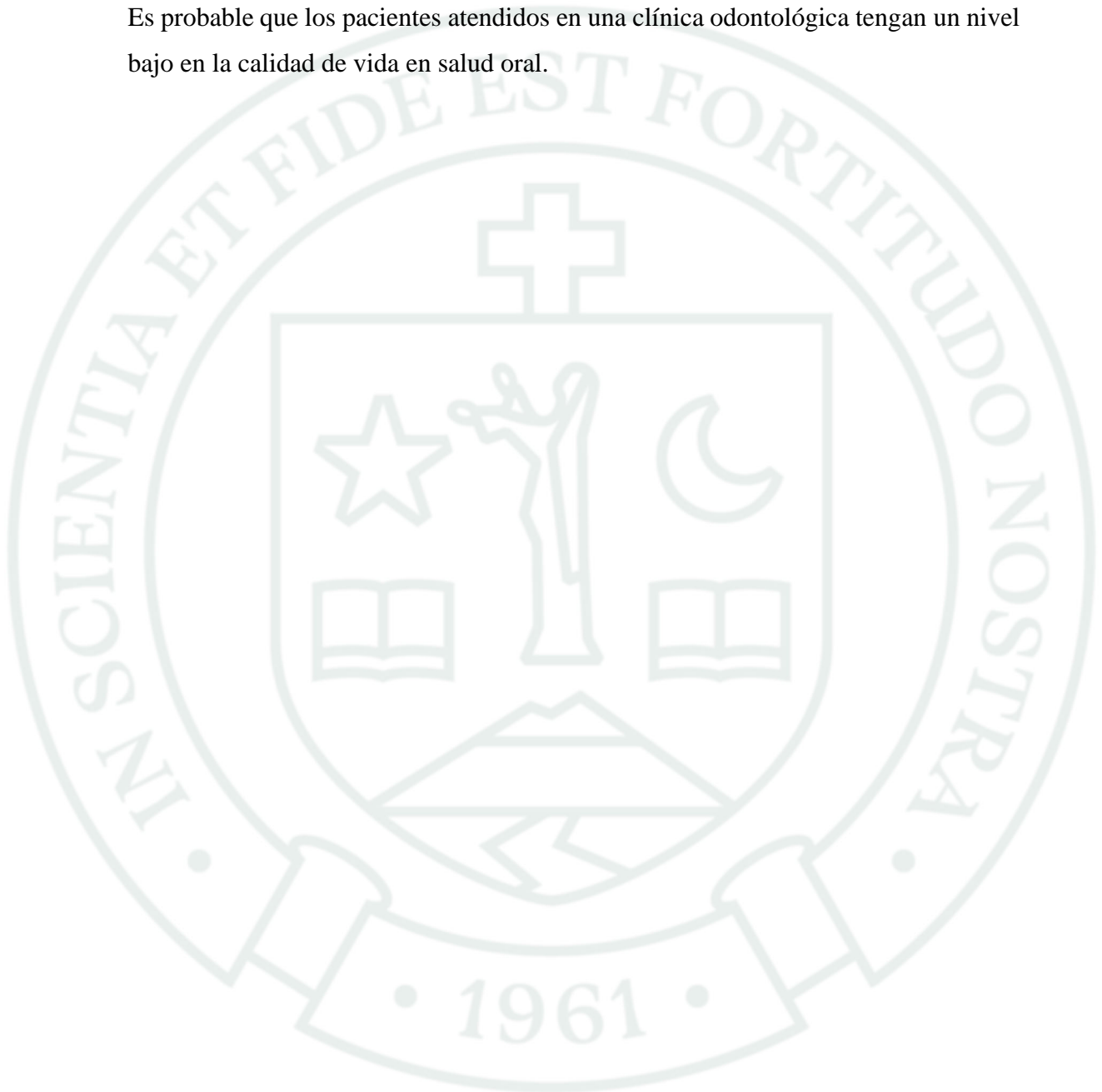
Se tuvo como objetivo general relacionar el índice oral con la calidad de vida de escolares de una Institución Educativa Pública. Para ello, el tipo de estudio que se tomó en cuenta fue básica, correlacional, no experimental, transversal y observacional. La población fue de 50 adolescentes, a quienes se les aplicó una odontograma y el cuestionario de Perfil del Impacto de Salud Oral Infantil. Los resultados que se obtuvieron indican que, del total de evaluados, un 34 % tiene caries a un nivel moderado, pero, a su vez, se señala que el 64 % tienen una alta

calidad de vida. Por lo que, se evidencia que la asociación entre índice oral y calidad de vida es nula (15).

6. HIPÓTESIS

Dado que existen factores demográficos que dificultan el bienestar en términos de salud oral y limitan el acceso a la atención odontológica.

Es probable que los pacientes atendidos en una clínica odontológica tengan un nivel bajo en la calidad de vida en salud oral.





**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

1. DISEÑO METODOLÓGICO

Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el N° de mediciones de la variable dependiente	Por el N° de grupos	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Relacional

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1. Ubicación espacial

A. Ámbito general:

Región de Arequipa

B. Ámbito específico:

La presente investigación se desarrolló en una clínica odontológica de Arequipa

C. Ubicación temporal

La investigación se realizó durante el año 2024-2025.

2.2. Unidades de estudio

El universo poblacional estuvo conformado por 180 pacientes que asisten a una clínica odontológica en Arequipa

Muestra y procedimiento de muestreo.

La muestra consiste en un subgrupo que representa a la población y que es seleccionado para ser objeto de estudio. Este proceso se lleva a cabo con el propósito de realizar inferencias sobre la totalidad de la población de la cual se extrajo la muestra. Es crucial elegir la muestra de tal manera que refleje fielmente las características relevantes de la población, lo que garantiza la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos a toda la población (16).

Se utilizará un método de muestreo probabilístico para seleccionar a los pacientes de manera aleatoria de la población. Se aplicará la fórmula para poblaciones limitadas o finitas, que garantiza una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. La

muestra estará compuesta por 333 pacientes que acuden mensualmente a una clínica odontológica en Arequipa.

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

Donde:

N = Total de pacientes	333
$Z_{\alpha}^2 = 1.962$ (si la seguridad es del 95%)	1.962
p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)	0.5
q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)	0.5
d = precisión (en este caso se quiere un 5%).	0.05

Se reemplaza:

$$n = \frac{(333) * (1.962)^2 * (0.05) * (0.05)}{(0.05)^2 * (333 - 1) + (1.962)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{192.4722}{1.459861}$$

$$n = 180$$

a. Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con una edad mayor a 18 años.
- Pacientes con residencia en Arequipa.
- Pacientes que acepten participar y firmen el consentimiento informado

b. Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones cognitivas o sensoriales que no le permitan comprender las pruebas aplicadas.
- Pacientes que se nieguen a firmar el consentimiento informado o declinen participar.
- Pacientes con discapacidades físicas severas que impidan la comunicación oral o escrita y que no cuenten con apoyo adecuado para responder el cuestionario.

3. TABLA DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA
Factores Demográficos	Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Edad	20 a 40 41 a 64	
	Sexo	Masculino Femenino	
	Ingreso Económico	Básico De 1000 a 2000 soles Mayor a 3000	
	Frecuencia de Asistencia al Odontólogo	Menos de 1 año Anual Mas de dos años Mas de tres años	
	Motivo de Consulta Odontológica	Dolor Otras causas Rutina	
	Situación laboral	Desempleado Empleador Empleado Obrero Trabajador Independiente Trabajador del hogar	
	Tipo de Servicios Odontológicos	Públicos Privados	
	Limitación Funcional	Deterioro dental	

Calidad de Vida en Salud Oral	Dolor	Dolor dental	Nominal
	Aflicción Psicológica	Inconformidad emocional	
	Incapacidad Física	Problemas de comunicación oral	
	Incapacidad Psicológica	Malestar emocional	
	Incapacidad Social	Impacto en relaciones sociales	
	Obstáculos	Capacidad	

4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

4.1. Técnica

4.1.1. Especificación

En esta investigación, se utilizó la encuesta como método para recabar información. La encuesta es una técnica que se utiliza para obtener datos y opiniones de un grupo de personas acerca de un tema específico. Se utilizará esta técnica con el propósito de obtener una visión más amplia y representativa de la relación entre los factores demográficos y la calidad de vida en salud oral. De esta manera, es posible recolectar datos de manera eficiente, ya que puede ser administrada a un gran número de participantes simultáneamente (17).

4.1.2. Esquematización

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Factores Demográficos	Observación	Cuestionario de factores demográficos en salud oral
Calidad de Vida en Salud Oral		OHIP-14

4.1.3. Descripción de las técnicas

Una vez autorizada la ejecución de la presente investigación, se solicitó el permiso correspondiente a la clínica odontológica para poder realizar el estudio. Al obtener el permiso, se asistió a la clínica odontológica para poder obtener la información de manera presencial, lo cual ayudó a despejar cualquier interrogante que pudieran tener los pacientes evaluados. Entonces, los datos fueron registrados en la matriz de recolección.

4.2. Instrumentos:

Para llevar a cabo la investigación, se utilizó el cuestionario como herramienta principal. Este instrumento es comúnmente empleado en estudios de investigación para recopilar información de manera sistemática y estructurada. Consiste en una serie de preguntas diseñadas específicamente para obtener datos relevantes relacionados con el tema de estudio (16).

Para la presente investigación se utilizaron dos cuestionarios. El primero tuvo como objetivo conocer los factores demográficos de los pacientes. En primer lugar, se abordó el nivel de instrucción, para determinar si se encuentra en el nivel primario, secundario o superior. Posteriormente, se indagó sobre la edad, abarcando el rango de 41 a 64 años, así como el sexo, distinguiendo entre masculino o femenino. Se investigó también el ingreso económico, dividiéndolo en básico (de 1000 a 2000 soles) o mayor a 3000 soles. Se explorará la frecuencia de asistencia al odontólogo, clasificándola en menos de un año, anual, más de dos años o más de tres años. Se solicitó información sobre el motivo de consulta odontológica, diferenciando entre dolor, otras causas o rutina. Además, se recopiló información sobre la situación laboral de los pacientes, distinguiendo entre desempleados, empleadores, empleados, obreros, trabajadores independientes o trabajadores del hogar. Finalmente, se indagó sobre el tipo de servicio odontológico recibido, clasificándolo como público o privado.

El segundo instrumento que se empleó en la investigación es el OHIP-14, desarrollado por Slade en 1997. Consiste en 14 preguntas que se cuantificaron utilizando un formato tipo Likert, donde 0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = frecuentemente, y 4 = muy frecuentemente. Este instrumento ha sido validado por Soraya en un estudio aplicado a 490 adultos mayores, donde se seleccionaron las catorce preguntas con mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante regresión

lineal. Los datos fueron analizados utilizando pruebas de Mann-Whitney U, t de Student y ANOVA de una vía con un nivel de confianza del 95%, y finalmente fueron analizados mediante un modelo de regresión logística multivariante. Se obtuvieron valores elevados de consistencia interna para el instrumento OHIP-14Sp (0.91) (18).

El instrumento OHIP-14Ec también fue validado por Dávila, demostrando su validez para su aplicación. Se observó que todas las personas que buscaban tratamiento dental tenían clínicamente una alteración que afectaba su vida diaria (19).

Este instrumento consta de las siguientes dimensiones:

- **Limitación Funcional:** En esta sección, se examinan los aspectos que guardan relación con la salud física y su impacto en los síntomas derivados de enfermedades bucodentales, tales como la capacidad para hablar y la percepción del gusto.
- **Dolor:** Evalúa la intensidad del dolor experimentado y cualquier malestar relacionado con enfermedades o problemas de salud bucal que afecten la vida cotidiana.
- **Aflicción Psicológica:** Considera la preocupación por los problemas bucodentales, la insatisfacción con la salud oral y cómo esto influye en la habilidad para enfrentar los problemas relacionados con la enfermedad o su tratamiento.
- **Incapacidad Física:** Esta dimensión evalúa si el paciente enfrenta dificultades para alimentarse adecuadamente, ya sea interrumpiendo sus comidas o modificando su dieta, debido a problemas bucodentales.
- **Incapacidad Psicológica:** Se refiere a todos los aspectos relacionados con la psicología que pueden inducir emociones negativas, como la vergüenza, y afectar las relaciones interpersonales.
- **Incapacidad Social:** Analiza el impacto que tiene el bienestar en salud oral en las interacciones sociales, teniendo en cuenta el posible aislamiento social causado por problemas físicos relacionados con la salud dental, así como los cambios en los roles sociales en la vida familiar.
- **Obstáculos:** Se incluyen evaluaciones subjetivas que abarcan el estado integral de una persona, reflejando sus preferencias, valores, necesidades y actitudes generales.

Tabla 1

Cuestionario OHIP-14

Baremos	Puntajes	Interpretación
Bajo impacto	14 – 28	La calidad de vida oral no se ve afectada o apenas afecta la vida diaria.
Alto impacto	29 – 70	La salud oral afecta de manera significativa la calidad de vida y la vida diaria.

4.3. Materiales de Verificación

- a) Instrumentos de verificación
 - Cuadernos de campo
 - Encuesta
- b) Materiales
 - Útiles de escritorio
 - Computadora

4.4. Organización

- Autorización de la clínica odontológica de Arequipa.
- Coordinación con la clínica odontológica.
- Recolección de datos.

4.5. Validación del Instrumento

Los instrumentos empleados, tanto el cuestionario de factores demográficos en salud oral como el OHIP-14, constituyen herramientas estandarizadas que cuentan con la debida validez en el ámbito de la odontología, permitiendo una evaluación adecuada y objetiva. Asimismo, su uso ha sido reconocido a nivel nacional e internacional, lo que garantiza su fiabilidad y la posibilidad de comparar los resultados obtenidos.

5. PLAN DE ANÁLISIS

5.1. Plan de procesamiento de datos

A. Tipo de procesamiento

Programa SPSS, Versión 25

B. Plan de operaciones

b.1) Clasificación:

La información fue ordenada en una Matriz de Sistematización

b.2) Codificación:

Digital.

b.3) Conteo o puntuación

Matrices de conteo

b.4) Plan de tabulación

Se confeccionaron tablas de doble entrada.

b.5) Plan de Graficación:

Se realizaron gráficas de barras.

5.2. Plan de Análisis de Datos

A. Tipo de Análisis

Cuantitativo

B. Tratamiento Estadístico:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	DESCRIPTIVA
Factores Demográficos	Cuantitativo	Nominal	Valores de tendencia porcentual
Calidad de Vida en Salud Oral	Cuantitativo	Nominal	

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La información recolectada en la presente investigación fue procesada de forma ética y con transparencia, cumpliendo con los principios de equidad y objetividad. Se cuidó en todo momento la confidencialidad de los participantes y se garantizó una difusión responsable de los resultados, preservando el compromiso con la veracidad y la justicia.

7. RECURSOS

7.1. Presupuesto de ejecución

BIENES				S/ 3,162.70
Descripción	Unidad de medida	Costo Unitario (S/.)	Cantidad	Costo Total (S/.)
Laptop	Unidad	S/ 2,600.00	1	S/ 2,600.00
Teléfono	Unidad	S/ 350.00	1	S/ 350.00
Papel bond	Millar	S/ 19.00	6	S/ 114.00
Memoria USB 8 GB	Unidad	S/ 25.00	1	S/ 25.00
Agenda de trabajo	Unidad	S/ 12.00	2	S/ 24.00
Cuaderno de notas	Unidad	S/ 8.00	2	S/ 16.00
Goma	Unidad	S/ 5.00	2	S/ 10.00
Corrector líquido	Unidad	S/ 3.50	2	S/ 7.00
Borrador	Unidad	S/ 1.50	3	S/ 4.50
Folder manila	Unidad	S/ 0.80	5	S/ 4.00
Tijeras de oficina	Unidad	S/ 4.00	1	S/ 4.00
Lapicero azul	Unidad	S/ 0.80	3	S/ 2.40
Lápiz grafito	Unidad	S/ 0.60	3	S/ 1.80

7.2. Presupuesto para la redacción

ÍTEM	COSTO
Redacción	S/.200.00
Impresiones de la encuesta	S/.200.00
Copias para el borrador del proyecto de tesis	S/.140.00
Movilidad	S/.50.00
Total	S/.590.00



**CAPITULO III:
RESULTADOS**

RESULTADOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE AREQUIPA

Tabla N° 1: EDAD

	F	%
20 a 40 AÑOS	116	64%
41 a 64 AÑOS	64	36%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

Los pacientes evaluados presentan edades predominantes en el rango de 20 a 40 años, lo que representa el 64% del total de atendidos en la clínica odontológica. El 36% restante corresponde a pacientes con edades entre 41 y 64 años.

Figura N° 1: EDAD

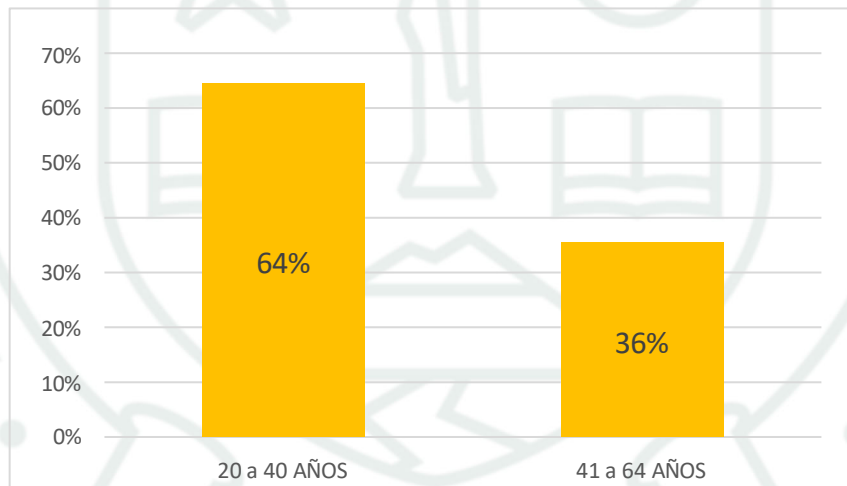


Tabla N° 2: SEXO

	F	%
MASCULINO	58	32%
FEMENINO	122	68%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

En los pacientes evaluados, el 32% son varones y el 68% son mujeres, lo que indica que hay una mayor participación femenina en los evaluados.

Figura N° 2: SEXO

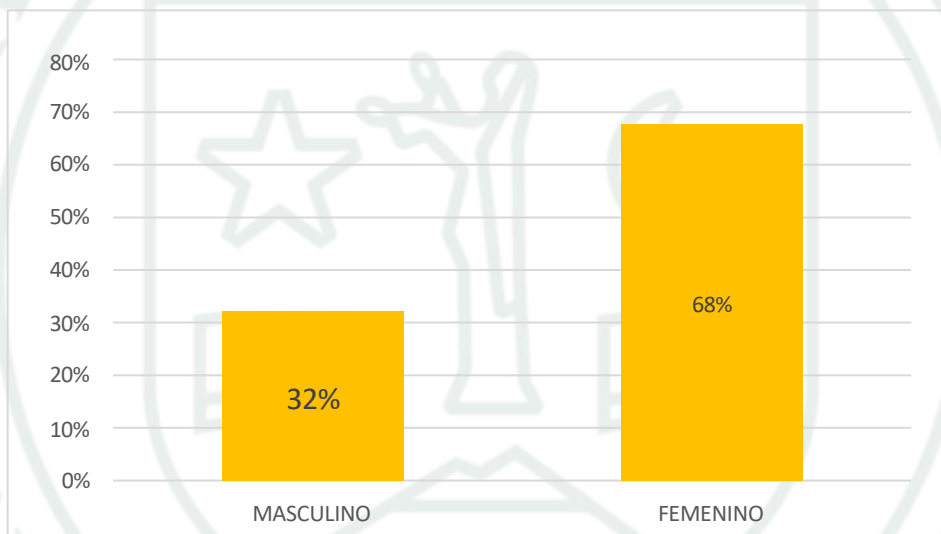


Tabla N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	F	%
PRIMARIA	20	11%
SECUNDARIA	56	31%
SUPERIOR	104	58%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

En los pacientes evaluados, el 58% posee un nivel de instrucción superior, el 31% cuenta con educación secundaria y el 11% tiene un nivel de instrucción primaria.

Figura N° 3: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

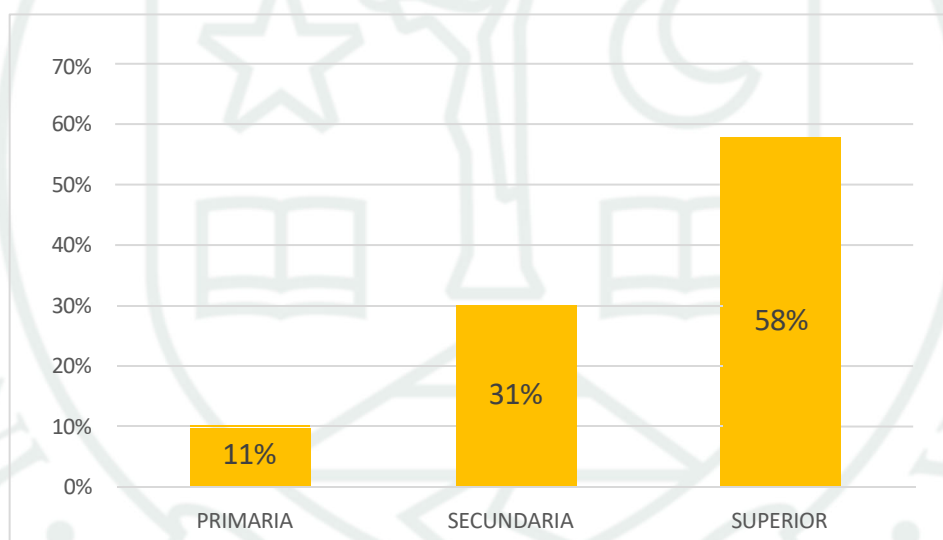


Tabla N° 4: INGRESO ECONÓMICO

	F	%
BÁSICO	14	8%
DE 1000 a 2000 SOLES	110	61%
MAYOR a 3000 SOLES	56	31%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

El 61% de los pacientes atendidos tiene un ingreso económico en el rango de S/1000 a s/2000 mientras que el 31% percibe un salario superior a los 3000 soles y solo el 8% recibe un sueldo básico.

Figura N° 4: INGRESO ECONÓMICO

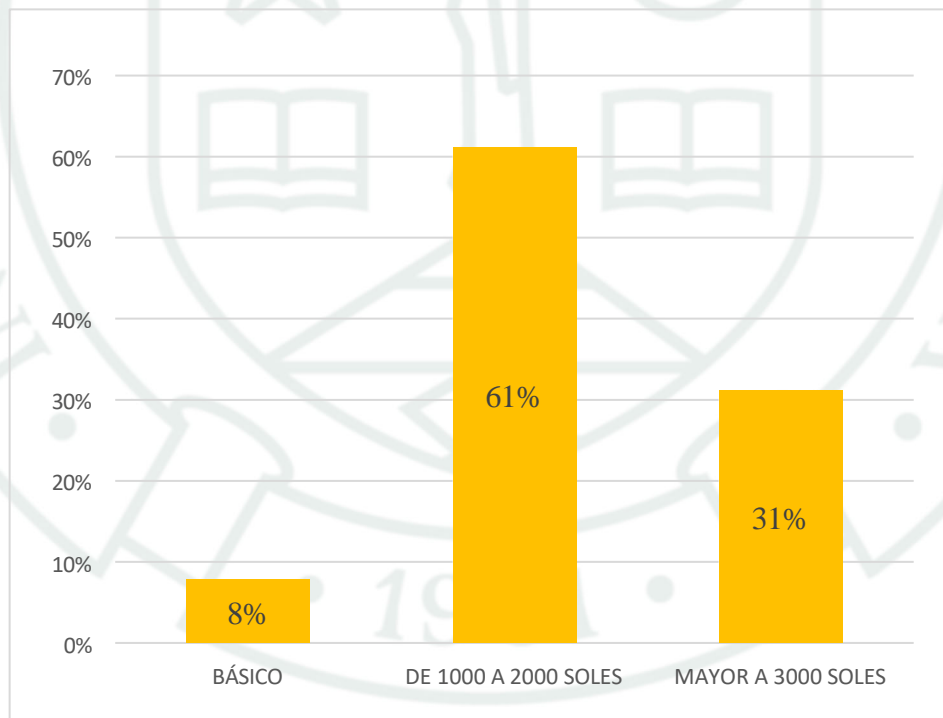


Tabla N° 5: FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL ODONTÓLOGO

	F	%
MENOS DE 1 AÑO	72	40%
ANUAL	56	31%
MAS DE DOS AÑOS	26	14%
MAS DE TRES AÑOS	26	14%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La mayoría de los pacientes atendidos, representada por el 40%, acudió al odontólogo hace menos de un año, lo que indica que este grupo mantiene una frecuencia de visitas más constante. Un 31% asiste de manera anual, es decir, aproximadamente una vez al año. En contraste, un 14% realizó su última visita a una clínica odontológica hace más de dos años y otro 14% hace más de tres años. Estos resultados sugieren que, si bien existe un grupo considerable que acude con mayor regularidad a consulta odontológica, también hay un porcentaje importante de pacientes que solo lo hace de forma ocasional.

Figura N° 5: FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL ODONTÓLOGO

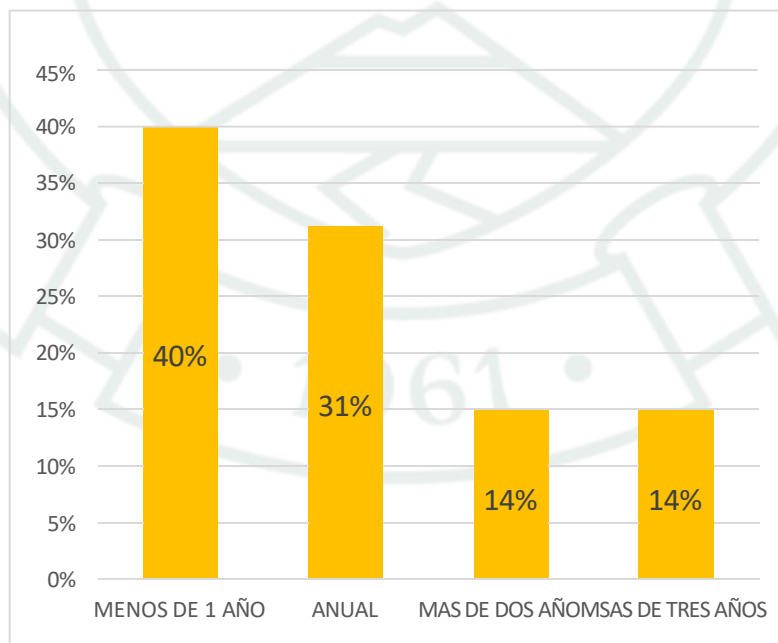


Tabla N° 6: MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA

	F	%
DOLOR	90	50%
OTRAS CAUSAS	44	24%
RUTINA	46	26%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 6 muestra que el 50% de los pacientes manifiesta que el principal motivo para asistir a consulta fue el dolor que percibían, mientras que el 26% acudió por rutina y el 24% por otras causas. Estos resultados evidencian que una proporción importante de pacientes busca atención odontológica como respuesta a una afectación en su salud bucal. Asimismo, menos de la mitad de los pacientes acude de manera preventiva, lo que refleja que los pacientes presentan hábitos irregulares de atención dental, acudiendo solo ante molestias y sin rutina de cuidado preventivo.

Figura N° 6: MOTIVO DE CONSULTA ODONTOLÓGICA

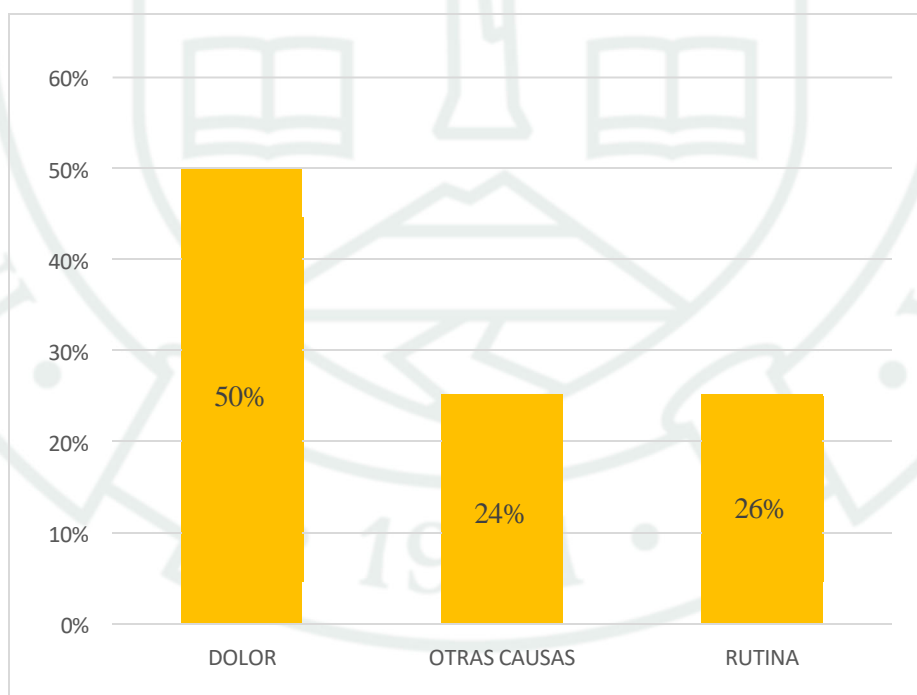


Tabla N° 7: SITUACIÓN LABORAL

	F	%
DESEMPLEADO	26	14%
EMPLEADOR	16	9%
EMPLEADO	48	27%
OBRERO	2	1%
TRabajador INDEPENDIENTE	72	40%
TRabajador DEL HOGAR	16	9%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 7 muestra que el 40% de los pacientes evaluados son trabajadores independientes, seguidos por un 27% que se desempeña como empleados. Asimismo, el 14% se encuentra desempleado, mientras que un 9% corresponde a empleadores y otro 9% a trabajadores del hogar. Finalmente, solo el 1% está conformado por obreros. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes pertenece al sector laboral independiente, lo que podría asociarse con una menor estabilidad económica y falta de acceso regular a servicios de salud, en comparación con quienes cuentan con un empleo formal.

Figura N° 7: SITUACIÓN LABORAL

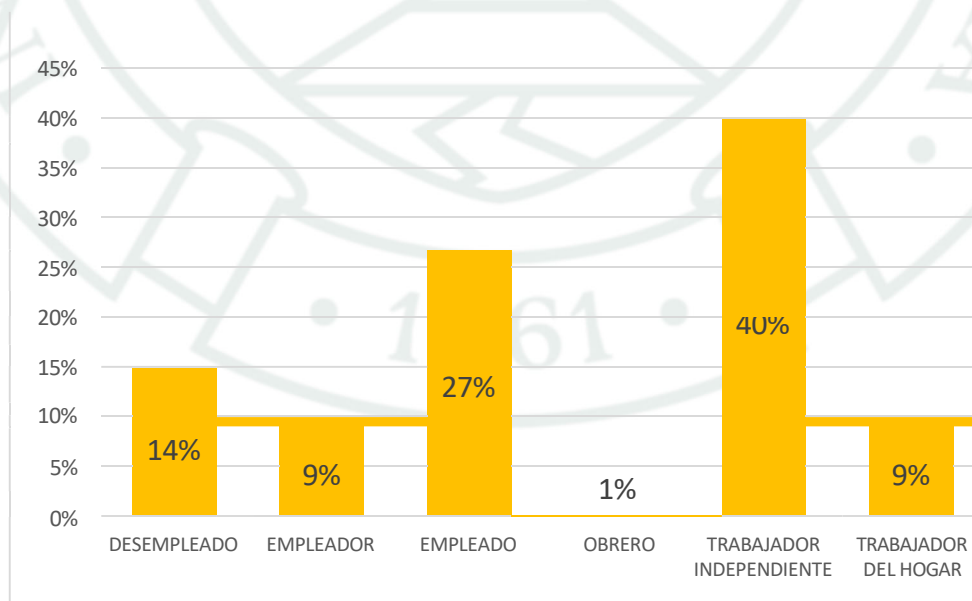


Tabla N° 8: TIPO DE SERVICIO ODONTOLÓGICOS QUE SUELE USAR

	F	%
PÚBLICOS	54	30%
PRIVADOS	126	70%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

En la Tabla N° 8 se muestra que el 70% de los pacientes manifiesta haber recibido atención en servicios odontológicos privados, mientras que el 30% acudió a establecimientos públicos. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes prefiere atenderse en el sector privado, posiblemente por la percepción de una atención más rápida, personalizada o de mayor calidad.

Figura N° 8: TIPO DE SERVICIO ODONTOLÓGICOS QUE SUELE USAR

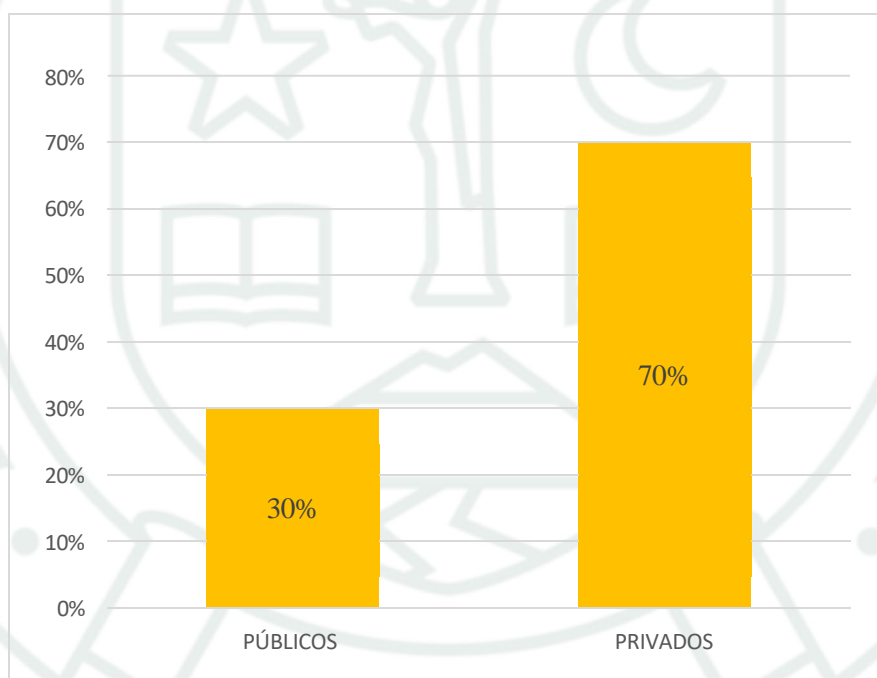


Tabla N° 9: CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL

	F	%
BAJO IMPACTO	84	47%
ALTO IMPACTO	96	53%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 10 muestra que el 53% de los pacientes evaluados presenta un alto impacto en la calidad de vida en salud oral, mientras que el 47% registra un bajo impacto. Esto evidencia que, en más de la mitad de los pacientes, la salud oral afecta de manera significativa su bienestar físico, psicológico y social, así como su vida diaria.

Figura N° 9: CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL

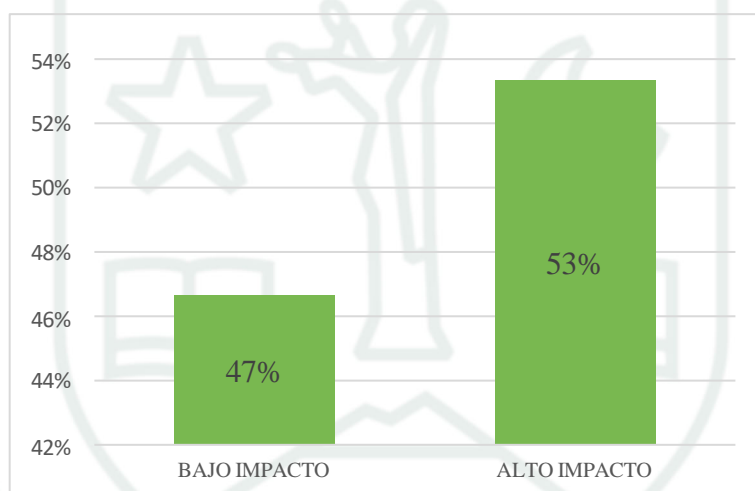


Tabla N° 10: LIMITACIÓN FUNCIONAL

	F	%
BAJO IMPACTO	70	39%
ALTO IMPACTO	110	61%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 11 muestra que el 61% de los pacientes presentan un alto impacto en la limitación funcional, mientras que el 39% presentan un bajo impacto. Esto evidencia que la mayoría de los pacientes experimenta dificultades en funciones básicas como la digestión, así como molestias relacionadas con el aliento, debido a problemas en los dientes, la boca o el uso de prótesis, afectando su bienestar y vida diaria.

Figura N° 10: LIMITACIÓN FUNCIONAL

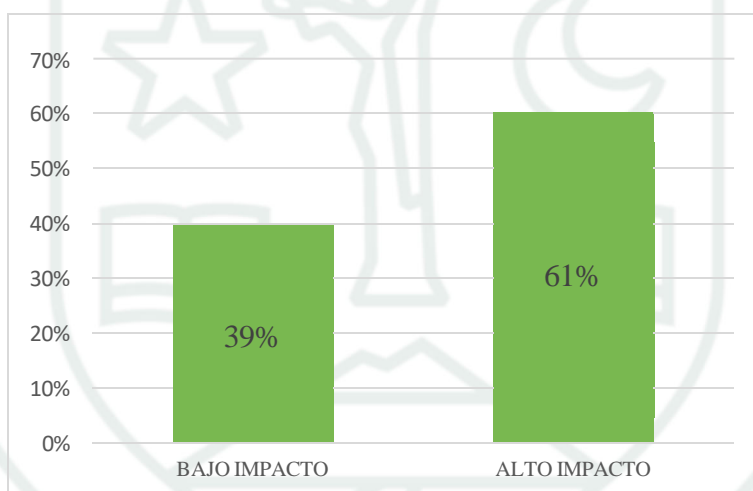


Tabla N° 11: DOLOR FÍSICO

	F	%
BAJO IMPACTO	102	57%
ALTO IMPACTO	78	43%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 12 muestra que el 57% de los pacientes presenta un bajo impacto en cuanto al dolor físico, mientras que el 43% presenta un alto impacto. Esto evidencia que más de la mitad de los pacientes evaluados no ha experimentado con frecuencia dolor en la boca ni dificultades al ingerir alimentos. Sin embargo, un porcentaje considerable presentado un alto impacto ante estas características de dolor físico, lo cuales podría interferir en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

Figura N° 11: DOLOR FÍSICO

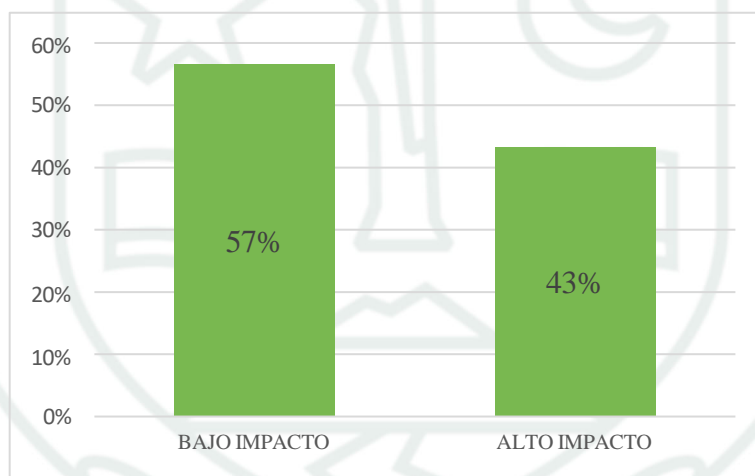


Tabla N° 12: AFLICCIÓN PSICOLÓGICA

	F	%
BAJO IMPACTO	104	58%
ALTO IMPACTO	76	42%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 13 muestra que el 58% de los pacientes presenta un bajo impacto en cuanto a la aflicción psicológica, mientras que el 42% de los evaluados presenta un alto impacto. Esto indica que, en la mayoría de los pacientes, los problemas bucodentales no afectan de forma significativa su bienestar psicológico. Sin embargo, un porcentaje considerable sí ha experimentado sentirse infeliz o inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis, lo cual podría repercutir negativamente en su estado emocional.

Figura N° 12: AFLICCIÓN PSICOLÓGICA

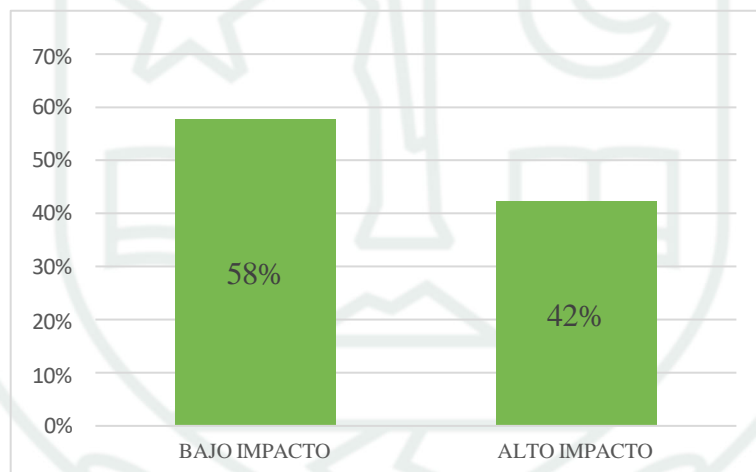


Tabla N° 13: INCAPACIDAD FÍSICA

	F	%
BAJO IMPACTO	75	42%
ALTO IMPACTO	105	58%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 14 muestra que el 58% de los pacientes presenta un alto impacto en cuanto a la incapacidad física, mientras que el 42% evidencia un bajo impacto. Esto indica que una mayoría manifestó dificultades para expresarse con claridad o ser comprendida al hablar, debido a inconvenientes relacionados con sus dientes, boca o prótesis. En contraste, una minoría que los problemas bucodentales no afectan con frecuencia su bienestar físico.

Figura N° 13: INCAPACIDAD FÍSICA

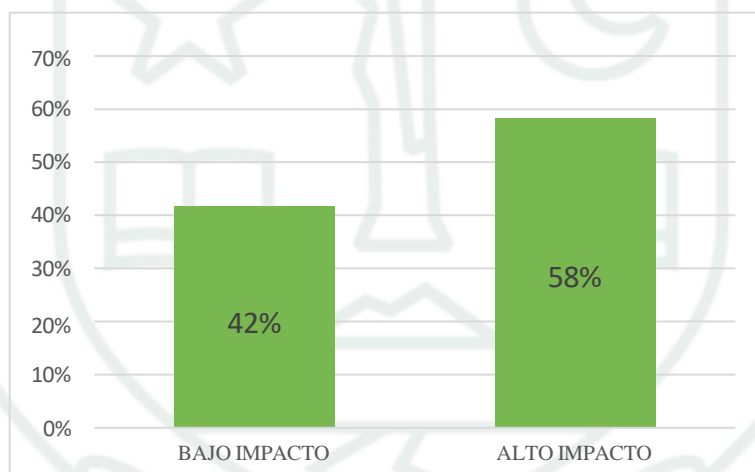


Tabla N° 14: INCAPACIDAD PSICOLÓGICA

	F	%
BAJO IMPACTO	77	43%
ALTO IMPACTO	103	57%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 15 muestra que el 57% de los pacientes presenta un alto impacto en cuanto a la incapacidad psicológica, mientras que 43% evidencia un bajo impacto. Esto indica que la mayoría de los pacientes percibe que los problemas bucodentales afecten de manera significativa su bienestar psicológico. Es decir, los problemas con sus dientes, boca o prótesis podrían ocasionar una conducta de molestia o irritación.

Figura N° 14: INCAPACIDAD PSICOLÓGICA

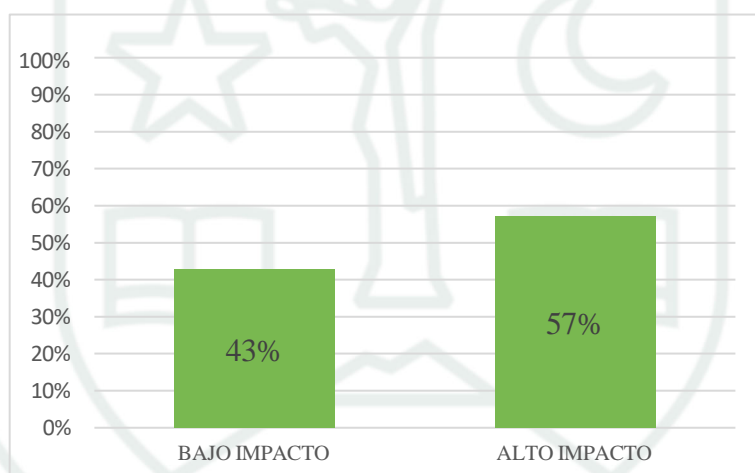


Tabla N° 15: INCAPACIDAD SOCIAL

	F	%
BAJO IMPACTO	83	46%
ALTO IMPACTO	97	54%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 16 muestra que más de la mitad de los pacientes evaluados representado por el 54% presenta un alto impacto en cuanto a la incapacidad social, mientras que el 46% evidencia un bajo impacto. Esto indica que la mayoría percibe con frecuencia que los problemas bucodentales afectan de manera significativa su participación o desempeño en actividades sociales. Lo que indica que los problemas con sus dientes, boca o prótesis podría afectar de forma significativa en sus relaciones interpersonales.

Figura N° 15: INCAPACIDAD SOCIAL

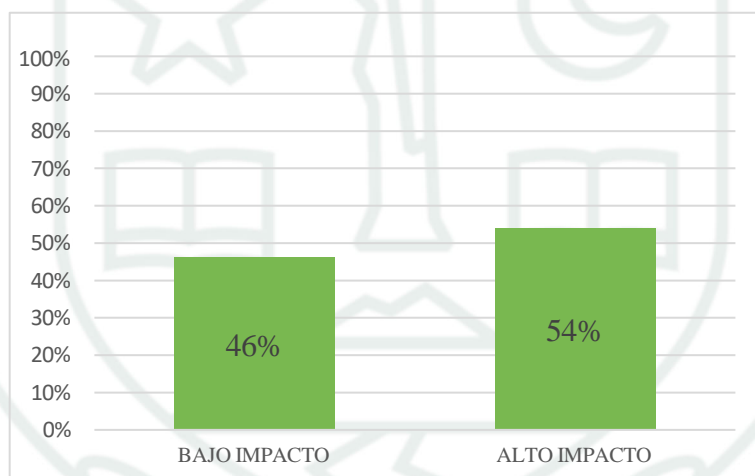


Tabla N° 16: OBSTÁCULOS

	F	%
BAJO IMPACTO	168	93%
ALTO IMPACTO	12	7%
TOTAL	180	100%

Interpretación:

La Tabla N° 17 muestra que un porcentaje muy elevado de pacientes evaluados, representado por el 93%, presenta un bajo impacto en cuanto a los obstáculos, mientras que solo el 7% evidencia un alto impacto. Esto indica que la mayoría no experimenta con frecuencia limitaciones en su funcionamiento general. Sin embargo, una pequeña proporción de pacientes manifestó haber sido totalmente incapaz de realizar sus actividades, como trabajar, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis, lo que podría afectar a su bienestar y vida diaria.

Figura N° 16: OBSTÁCULOS

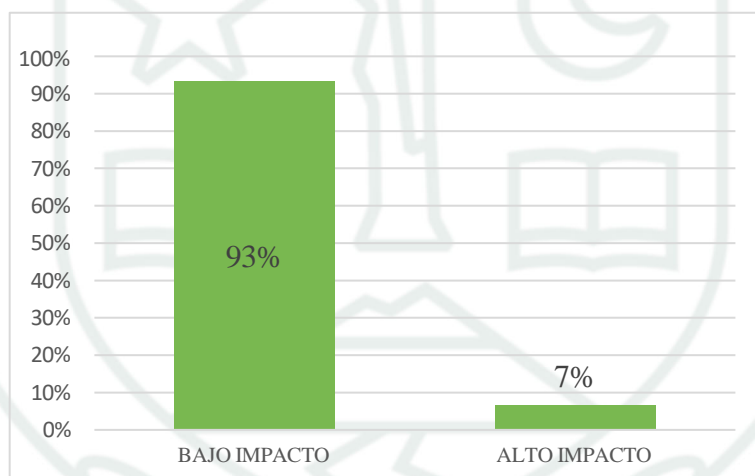


Tabla N° 17: RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS Y EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE AREQUIPA

Calidad de vida en salud oral		
Factores demográficos	χ^2 (gl)	Significancia
Nivel de Instrucción	10.23	0.003
Edad	12.45	0.002
Sexo	2.78	0.001
Ingreso Económico	9.78	0.000
Frecuencia de Asistencia al Odontólogo	15.32	0.000
Motivo de Consulta Odontológica	13.21	0.001
Situación laboral	1.05	0.135
Tipo de Servicios Odontológicos	0.87	0.350

Interpretación:

La tabla muestra los factores demográficos relacionados con la calidad de vida en salud oral de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa. Se observa que los factores que están relacionados significativamente son: el nivel de instrucción ($p=0.003$), edad ($p=0.002$), sexo ($p=0.001$), ingreso económico ($p=0.000$), frecuencia de asistencia al odontólogo ($p=0.000$) y motivo de consulta odontológica ($p=0.001$).

Los factores demográficos que no están relacionados significativamente son situación laboral ($p=0.135$) y tipo de servicios odontológicos ($p=0.350$).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó que los factores demográficos como la edad, nivel de instrucción, sexo, ingreso económico, frecuencia de asistencia al odontólogo y motivo de consulta se relacionan significativamente con la calidad de vida en salud oral de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa ($p < 0.05$). Este resultado evidencia que las características demográficas influyen directamente en la percepción del bienestar bucodental, coincidiendo con investigaciones internacionales, nacionales y locales revisadas.

Los resultados de este estudio mostraron que la mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes entre 20 y 40 años, con predominio del sexo femenino (68%) y nivel educativo superior (58%). Estos resultados se asemejan a los reportados por Goergen et al. en Brasil, quienes hallaron que las personas adultas que padecen enfermedades orales como caries, halitosis y recesión gingival presentan una percepción negativa de su calidad de vida, lo cual confirma que las afecciones bucales impactan de forma notable en el bienestar general (11). Asimismo, concuerda con el estudio de Domínguez et al. en Ecuador, donde, aunque no se evidenció una relación estadísticamente significativa, los trabajadores manifestaron incomodidades al comer y alteraciones en su calidad de vida, lo que reafirma que los factores demográficos, como el nivel de instrucción y el entorno laboral, influyen en la percepción de la salud bucal (6).

A nivel nacional, los resultados del presente trabajo guardan relación con los obtenidos por Munayco Pantoja et al., quienes evidenciaron que las caries afectan de forma negativa la calidad de vida de los niños, reflejando que los problemas dentales generan repercusiones físicas, emocionales y sociales (12). De igual forma, Huamán et al. encontraron que los preescolares con caries presentaron un impacto considerable en su calidad de vida, mostrando que el deterioro de la salud bucal afecta a distintos grupos etarios, lo cual coincide con el hallazgo de la presente investigación que asocia la edad y el nivel educativo con la percepción de bienestar oral (13).

En el ámbito local, los resultados se relacionan con lo descrito por chino y Soto en Arequipa, quienes reportaron que los niños y adolescentes de albergues presentaban un impacto bajo en su calidad de vida, aunque destacaron la estrecha relación entre la salud oral y la percepción de bienestar (14). Del mismo modo, Espinoza encontró que, aunque la mayoría de los escolares

presentaban caries, su calidad de vida era alta, lo que indica que la relación entre salud oral y calidad de vida puede variar según factores individuales y sociodemográficos, como el nivel educativo o los ingresos familiares, resultados que son coherentes con los de la presente investigación (15).

En síntesis, los hallazgos de este estudio coinciden con la mayoría de antecedentes revisados, al confirmar que la calidad de vida en salud oral está influenciada por factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel de instrucción, el ingreso económico y la frecuencia de asistencia al odontólogo. Esto demuestra que las desigualdades sociales y educativas pueden repercutir directamente en la percepción del bienestar oral. Por tanto, se resalta la necesidad de promover estrategias de educación y prevención bucodental dirigidas a distintos grupos poblacionales, con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir las brechas en salud oral.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

Se identificó que los factores demográficos de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa comprenden la edad, nivel de instrucción, sexo, ingreso económico, frecuencia de asistencia al odontólogo, motivo de consulta, situación laboral y tipo de servicio odontológico. Predominaron los pacientes jóvenes y adultos entre 20 y 40 años, representados por el 64%. Además, la mayor parte de los evaluados fueron de sexo femenino (68%), y el 58% contó con un nivel educativo superior. Sobresale el porcentaje de pacientes con un ingreso económico entre S/ 1,000 y S/ 2,000, representado por el 61% de los evaluados. La mayoría de los pacientes (40%) asistió al odontólogo hace menos de un año, y el 50% tuvo como principal motivo de consulta el dolor dental. Asimismo, el 70% acudió de forma preferencial a un servicio odontológico privado. Finalmente, se identificó que el 40% de los pacientes se desempeña como trabajador independiente.

SEGUNDA:

El impacto de la calidad de vida en salud oral de los pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa es alto representado con un 53%, lo que evidencia una afectación significativa de los problemas bucodentales en su bienestar general. Este resultado sugiere que las alteraciones orales influyen en aspectos funcionales, psicológicos y sociales.

TERCERA:

Los factores demográficos que se relacionan con la calidad de vida en salud oral de pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa son nivel de instrucción ($p = 0.003$), edad ($p = 0.002$), sexo ($p = 0.001$), ingreso económico ($p = 0.000$), frecuencia de asistencia al odontólogo ($p = 0.000$) y motivo de consulta ($p = 0.001$).

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Se recomienda a las autoridades de la Municipalidad Distrital de Arequipa implementar programas de educación y promoción de la salud bucal dirigidos especialmente a los grupos de pacientes con menor nivel educativo o económico, con el propósito de reducir las desigualdades identificadas y mejorar su calidad de vida en relación con la salud oral.

SEGUNDA:

Se sugiere al colegio odontológico departamental de Arequipa fortalecer las estrategias de prevención y seguimiento odontológico en pacientes jóvenes y adultos. De esta forma, se busca promover la asistencia regular al odontólogo y fomentar la adopción de hábitos de higiene oral adecuados, los cuales contribuyan a disminuir el impacto negativo de las enfermedades dentales.

TERCERA:

Se recomienda a la clínica odontológica elaborar y distribuir material informativo adaptado a las características demográficas de sus pacientes, especialmente considerando su nivel educativo y grupo etario, con el propósito de fomentar la asistencia regular al odontólogo y promover hábitos de cuidado bucal adecuados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza DAKE, Peñaloza DS, Rupaya CRG, Espinoza DAKE, Vargas JAD, Vadillo RM. Quality of life, related to oral healthcare, in the Elderly Center de San Isidro, Lima. *Rev Cubana Estomatol.* 2022;59(4):48-96.
2. Saavedra JE. Factores Sociodemográficos Y Metropolitana Events Associated With Happiness in Adults. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(1):42–50:12-56. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=142592923&lang=es&site=eds-live&custid=s4509042>
3. OMS. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-The-world-s-population>
4. MINSA. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. 2020; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.
5. Medicine NNL of. Sociodemographic Factors [Internet]. 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Sociodemographic+Factors>.
6. Dominguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, Garcia-Rupaya C, Evangelista-Alva A, Del Castillo- López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. *Rev Estomatológica Hered.* 2020;29(1):7-28.
7. Lévano, Carol; Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. 2020;3(2):04–10.
8. Taboada-Aranza O, Loaeza-Galindo A, Hernández RD. Caries y hábitos de higiene oral en un grupo de adultos mayores del Estado de México. *Rev. ADM.* 2020; 76(5):19-89. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od193d.pdf>
9. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane JM, Romero A. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020;43(2):1–15. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272020000200011&script=sci_arttext

10. Rodríguez-Leal, Miriam; Capetillo-Hernández GR., Torres-Capetillo EG. HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. 2022;1(1):30–3.
11. Joseane, Goergen; Costa, Ricardo; Rios F. Oral conditions associated with oral health related quality of life: A population-based cross-sectional study in Brazil. *J Dent* [Internet]. 2023;9(25):12-23; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571222004420>
12. Munayco ER, Pereyra H, Cadillo MM. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Odontoestomatología* [Internet]. 2020;22(36):153-250. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v22n36/1688-9339-ode-22-36-4.pdf>
13. Huamán Mendoza AA, Pinedo Tellez KS, Rodrigues de Almeida Silva C, Tello Guerrero YG, Calle Lopez P, García Rupaya CR, et al. Factors associated with oral health related quality of life in preschoolers from an Andean community. *Rev Estomatológica Hered.* 2023;33(1):26–33.
14. Chino Vilca, Bryan Alexis; Soto Refulio AG. Impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de albergues infantiles, Arequipa 2021. *Motiv E Intel Emoc En Deport Amat La Ciudad Trujillo* [Internet]. 2020;30(2):5-9. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Espinoza I. Asociación entre índice oral y calidad de vida de una institución educativa pública de Arequipa, 2023. *Univ Cont* [Internet]. 2023;9(25):2-12; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13870>
16. Hernandez-Sampieri R.; Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *Rev Graw Hill Education* [Internet]. 2019;4(2):2–9. Available from: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
17. Hernández F, Fernández C BP. Metodología de la investigación [Online] [Internet]. 2010. Available from: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf.
18. León S, Bravo-Cavicchioli D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health.* 2014;14(1):1–9.
19. Richard D. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la

salud bucal en Ecuador. 2020;40(12):10–25. Available from: <http://orcid.org/0000-0001-7173-9118>



ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE FACTORES DEMOGRÁFICOS EN SALUD ORAL

Por favor, responda las siguientes preguntas marcando la opción que mejor corresponda a su situación.

1. Nivel de instrucción

- Primario
- Secundario
- Superior

2. Edad

- 20 a 40
- 41 a 64

3. Sexo

- Masculino
- Femenino

4. Ingreso económico

- Básico
- 1000 a 1200 soles
- 1200 a 3000 soles

5. Frecuencia de Asistencia al Odontólogo:

- Menos de un año
- Anual
- Más de dos años
- Más de tres años

6. Motivo de Consulta Odontológica

- Dolor
- Rutina
- Otras causas

7. Situación Laboral

- Desempleado
- Empleador
- Empleado

- Obrero
- Trabajador Independiente
- Trabajador del Hogar

8. Tipo de Servicio Odontológico que suele usar

- Público
- Privado



ANEXO 2: CUESTIONARIO OHIP-14

Preguntas OHIP-14SP		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
Limitación Funcional						
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2	¿ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
Dolor Físico						
3	¿Ha sentido dolor en su boca?					
4	¿Ha presentado molestia al comer?					
Aflicción Psicológica						
5	¿los problemas dentales le han hecho sentir totalmente infeliz?					
6	¿se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?					
Incapacidad Física						
7	¿Ha sido poco claro en la forma en la que habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8	¿la gente lo ha malentendido en alguna					

	palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
Incapacidad Psicológica						
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?					
10	¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
Incapacidad Social						
11	¿Ha tenido menos tolerancia con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
Obstáculos						
13	¿Ha estado totalmente incapacitado para realizar sus actividades habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Ha sido totalmente incapaz de trabajar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Julia Soledad Llamocca Yanque, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar la participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación trata sobre: Factores demográficos y su relación con la calidad de vida en salud oral de pacientes atendidos en una clínica odontológica de Arequipa, 2024.

Aferrándome a su voluntad y colaboración, le solicito, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se me otorgará, ni recibiré algún pago o beneficio económico por la participación.

FIRMA

Fecha: _____ / _____ / 202_

ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS

Nº	EDAD	SEXO	Nivel de instrucción	Ingreso económico	Frecuencia de	Motiv	Situación labora	Tipo de servic
1	2	2	3				5	2
2			3				5	2
3		2	3			2	3	
4		2	2			2	3	
5		2	3			2	5	2
6			3		2	3	3	2
7	2	2	2			2	5	
8			3			2	3	
9		2	3			2	2	2
10	2	2	2			2	5	2
11		2	3		2	2	3	3
12	2		2			3	3	
13	2					2	3	2
14		2	3		0	3	6	2
15		2	3			4	5	2
16		2	3				6	2
17	2	2	3					
18		2	3					
19	2		2		0	4	2	5
20			3		2	2	2	2
21			3		2		3	2
22		2				2	5	2
23		2	3			2	5	2
24	2		3		2	2	3	
25		2	3			2	5	2
26			3		2	2	5	2
27		2	3			4	6	2
28		2	2			2	5	2
29		2	2		0	2	2	2
30	2		3			3	5	2
31	2		2		2	4	3	2
32			2			3	5	2
33		2	3			2	6	2
34		2	2			2	5	2
35			3				3	2
36		2	3			0		
37		2	3			3	5	2
38	2		3				3	
39	2	2				3	2	2
40		2	3					
41	2	2	3				5	2
42		2			2	2	5	3
43			2		2	4	2	3
44			2		2	2	2	3
45		2	2			2	5	2
46		2	2				3	
47	2					4	6	2
48		2	2			4	3	6
49			2		2	4	5	2
50			3		2		3	2
51	2	2	3		2		3	2
52	2		2			4	3	
53	2	2					5	2
54			2				3	
55			3				3	
56		2	3		2		3	2
57			2		2		3	2
58		2	3		2	3	3	2
59		2			3		5	2
60		2	3			2	5	2
61		2	2		0	4	2	2
62	2	2	3		2	2	3	5
63	2		2			2	5	2
64			3			3		
65	2	2	3			3	3	5
66	2	2	2			2	3	5
67	2	2	3				3	5
68	2	2			0		6	2
69	2		3		2	4	3	3
70			3		2	2	5	2
71		2	3		2		3	2
72	2		3			2	3	5
73		2	3				3	2
74	2		2			2	3	5
75		2	2			2		
76	2		2			4	3	5
77		2	3				5	2
78		2	3			3	6	2
79		2	3				3	2
80	2	2	3		2	2	3	3
81		2	3			3	2	3
82		2	3		2		3	3
83		2	2		2	2	3	5
84	2	2	3		2	2	3	5
85	2	2	2		2	2	2	5
86	2	2	3				5	2
87		2	3				5	2
88		2	3			2	2	3
89		2	2			2	3	
90		2	3			2	5	2

91			3		2		3		3		2
92	2	2	2				2		5		
93			3				2		3		
94		2	3				2	2			2
95	2	2	2				2		5		2
96		2	3		2		2	3	2		3
97	2		2				3		3		
98	2							2	3		2
99		2	3		0		3		6		2
100		2	3				4		5		2
101		2	3						6		2
102	2	2	3								
103		2	3								
104		2	2		0		4	2	5		
105			3		2		2	2	3		2
106			3		2				3		2
107		2						2	5		2
108		2	3				2		5		2
109	2		3		2			2	3		
110		2	3				2	2	5		2
111			3		2		2	2	5		2
112		2	3				4		6		2
113		2	2				2	2	5		2
114		2	2		0		2	2	5		2
115	2		3				3		5		2
116	2		2		2		4		3		2
117			2				3		5		2
118		2	3				2	2	6		2
119		2	2					2	5		2
120			3						3		2
121		2	3		0						
122		2	3				3		5		2
123	2		3						3		
124	2	2					3	2			2
125		2	3								
126	2	2	3					2	5		2
127		2			2		2	5	2		3
128			2		2		4	2	3		2
129			2		2		2		2		3
130		2	2				2	2	5		2
131		2	2						3		
132	2	2					4		6		2
133		2	2				4	3	6		2
134			2		2		4		5		2
135			3		2			3	3		2
136	2	2	3		2			3	3		2
137	2	2	2				4	3			
138	2	2							5		2
139			2					3			
140			3					3			
141		2	3		2				3		2
142			2		2				3		2
143		2	3		2		3		3		2
144		2			3				5		2
145		2	3				2		5		2
146		2	2		0		4		2		2
147	2	2	3		2		2	3	5		2
148	2		2					2	5		
149			3				3				
150	2	2	3				3	3	5		2
151	2	2	2				2	3	5		
152	2	2	3					3	5		
153	2	2			0			6	2		2
154	2		3		2		4	3	3		2
155			3		2			2	5		2
156		2	3		2			3	2		2
157	2		3				2	3	5		2
158		2	3		2			3	3		2
159	2	2	2				2	3	5		2
160		2	2					2			
161	2		2				4	3	5		
162		2	3						5		2
163		2	3				3		6		2
164		2	3					3	3		2
165	2	2	3		2		2	3	3		2
166		2	3				3		2		
167		2	3		2			3	3		
168		2	2		2		2	3	5		2
169	2	2	3		2		2	3	5		2
170	2	2	2		2		2	2	5		2
171		2	2		2						
172	2	2					3		4		
173			3					2	2		2
174	2	2					4		6		
175	2		3		2				2		2
176		2	2		2						
177	2	2					3		4		
178			3					2	2		2
179	2	2					4		6		
180	2		3		2				2		2

Nº	Ha s entid	Ha s entid	Ha s entid	Ha pres en	Los prob	Se ha s en	Ha sido	La gente	Ha enco	Ha estad	Ha s entid	Ha s entid	Ha sido	Ha sido t
2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
3	3		2											
4	2	3	3	3										
5	3	2	3	2	6	4	3	3	3	3	3	3	3	3
6			2	2										
7	3	3	3	3		2	3	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	3		6	3	3	6	3	3	3	3	3
9	2	2	2	2			2		6	3	3	3	3	3
10	3	2		2		6	3		6	3	3	3	3	3
11	3													
12	4	3	3	3			2	6	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	3										
14	3	3	3	3			4	4	2	2	3	3	3	3
15	3	3	2	2	6		3	3	2	3	3	3	3	3
16	3		3											
17		3	2											
18	4	2	3	4	6	6	4	2	6	6	3	3	3	3
19	3	3	2											
20														
21	4	3	2	4										
22	3	3	3	2										
23	3	3	3	3		6	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	4	3	3		4	4	2	3	3	3	3	3	3
25				2										
26	3		3											
27	3	3	3	3										
28	3	2	2	2										
29	3	4	2	2										
30	3			3										
31	2	2	2	2										
32	3	3	3	2										
33	3	3	2	2										
34	3			3										
35	3	3	3	3										
36	4	3	3	3		6	3	3	3	3	3	3	3	3
37	2	3		3										
38	3	3												
39	2	2		3										
40			3	3										
41	3	4	3	3		6	3	3	3	3	3	3	3	3
42	3	3	2	2										
43			3	3										
44	3			2										
45		4		3										
46	3	4	3	3		6	4	3	3	3	3	3	3	3
47		4	3	3		6	3	2	3	3	3	3	3	3
48		2	3	2		6	3	3	3	3	3	3	3	3
49	3	3	4	3										
50	3	3	3	3		6	6	6	6	3	3	3	3	3
51	5	2	2	2										
52	3	2	3	3										
53	3	3	3	4		6	3	2	3	3	3	3	3	3
54	3	2	3	3										
55	2		2	2										
56	3	2	2	2		6	3	3	3	3	3	3	3	3
57	3		2	3										
58	3		2	2										
59	4	3	3	3										
60	3													
61	3	2	3	5		6	3	3	3	3	3	3	3	3
62	3	3	2	4		6	3	3	3	3	3	3	3	3
63	3													
64	2	2	2											
65			3	3		6	3	3	3	3	3	3	3	3
66	3		3	3										
67	2	3												
68	3	3	3	4										
69	3	2	2	2										
70	2	2	2	2										
71	2	2	2	2										
72	3	3	3	4		6	3	3	3	3	3	3	3	3
73	2	2	3	3		6	6	6	3	3	3	3	3	3
74	3	3	2	2										
75	2	2	3	4		6	6	6	3	3	3	3	3	3
76	3	2	2	3										
77	3	3	2	3										
78	3	3	2	2										
79	3	3	3	3		6	6	3	3	3	3	3	3	3
80	3													
81			3	2										
82	3	2	3	2										
83	3	3	3	2										
84	2	3	3	3										
85				3										
86	3	3	3	3										
87	2		3	3										
88	3													
89	2	3	3	3										
90	3	2	3	2		6	6	3	3	3	3	3	3	3

91			2	2	2	3		2	1	3	3	3	1	2
92	3	3	3	3	3	4		1	2	3	3	3	3	2
93	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	1	2	3
94	2	2	2	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1	1
95	3	2		2	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1
96	3					2		1	2	1	1	1	1	1
97	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
99	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	2	1	2	1
100	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3
101	3		3			2		1	1	1	1	1	1	1
102		3	2			2		1	1	1	1	1	1	1
103	4	2	3	4	5	5	4	2	5	4	1	3	2	3
104	3	3	2		3			1	1	1	1	1	1	1
105						2	2	1	1	1	1	1	1	1
106	4	3	2	4	3	3	3	2	5	4	3	3	3	2
107	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2
108	3	3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	2	1	2
109	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2
110				2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
111	3		3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
112	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2
113	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2
114	3	4	2	2	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2
115	3			3	3	3	3	1	1	1	3	2	1	1
116	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
117	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
118	3	3	2	2		3	3	2	1	2	1	1	1	1
119	3			3				1	1	1	1	1	1	1
120	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
121	4	3		3	5	4	2	2	2	3	3	2	3	3
122	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	1
123	3	3			3			3	1	3	1	3	1	1
124	2	2		3	2	3	2	2	3	1	2	1	1	3
125			3	3				3	1	1	1	1	1	1
126	3	4	3	3	5	2	2	3	2	3	2	3	1	1
127	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
128			3	3	4			1	2	3	1	3	1	1
129	3			2				1	1	1	1	2	1	1
130		4		3		3	3	1	1	1	3	1	1	3
131	3	4	3	3	3	5	3	1	1	3	1	3	3	1
132		4	3	3	4	4	3	2	3	1	3	3	2	2
133		2	3	2	4	3	2	1	4	3	1	2	1	2
134	3	3	4	3		3		1	3	3	3	3	1	3
135	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2
136	2		2	2				1	1	1	1	1	1	1
137	3	2	3	3	3			1	1	1	1	1	1	1
138	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	1	1
139	3		2	3				2	1	1	1	1	1	1
140	2		2	2				1	1	1	1	1	1	1
141	3	2	3	2	4	3	2	1	3	3	4	4	2	3
142	3		2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
143	3		2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1
144	4	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	1
145	3				3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
146	3	2	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
147	3	3	2	4	4	2	4	3	1	3	4	2	3	3
148	3						3	1	1	1	1	1	1	1
149	2	2	2			2		1	1	1	1	1	1	1
150			3	3	4	3	3	1	3	3	1	4	2	3
151	3		3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1
152	2	3						1	1	1	1	1	1	1
153	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2
154	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2
155	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
156	2	2	2	2	3	3		1	4	3	1	1	1	1
157	3	3	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3
158	2	2	2	3	2	4	4	4	2	3	1	1	1	1
159	3	3	2	2				1	1	1	1	1	1	1
160	2	2	3	4	3	4	5	5	1	1	1	1	1	1
161	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2
162	3	3	2	3	4	2		1	3	2	3	3	3	2
163	3		2	3	2	2		1	3	3	3	2	1	2
164	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	2	2	2	2
165	3							1	1	1	1	1	1	1
166			3	2	2	2		1	1	2	3	2	3	2
167	3	2	3	2	2	2		1	3	2	1	2	1	2
168	3	3	3	2	3	4	3	1	1	2	1	1	1	1
169	2	3	3	3				1	1	1	1	1	1	1
170			3	3		5		1	2	2	3	1	1	1
171	5	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
172	4	5	5	4	3	2		1	2	3	3	1	1	1
173	2	2	3	2				1	1	1	1	1	1	1
174	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1
175	3	2	3	3	2			1	2	2	2	1	1	1
176	5	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2
177	4	5	5	4	3	2		1	2	3	3	1	1	1
178	2	2	3	2				1	1	1	1	1	1	1
179	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	1
180	3	2	3	3	2			1	2	2	2	1	1	1

**ANEXO 5: PERFIL DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE LOS PACIENTES DE UNA
CLINICA DE AREQUIPA**

OHIP-14	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Limitación Funcional										
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	24	13%	32	18%	108	60%	14	8%	2	1%
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	56	31%	42	23%	68	38%	12	7%	2	1%
Dolor Físico										
¿Ha sentido dolor en su boca?	36	20%	50	28%	88	49%	4	2%	2	1%
¿Ha presentado molestia al comer?	24	13%	56	31%	80	44%	18	10%	2	1%
Aflicción Psicológica										
¿Los problemas dentales le han hecho sentir totalmente infeliz?	50	28%	30	17%	68	38%	24	13%	8	4%
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	50	28%	40	22%	52	29%	28	16%	10	6%
Incapacidad Física										
¿Ha sido poco claro en la forma en la que habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	43	24%	50	28%	80	44%	5	3%	2	1%
¿La gente lo ha malentendido en alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	37	21%	55	31%	82	46%	4	2%	2	1%
Incapacidad Psicológica										

¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?	31	17%	48	27%	89	49%	8	4%	4	2%
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	38	21%	48	27%	83	46%	8	4%	3	2%
Incapacidad Social										
¿Ha tenido menos tolerancia con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	34	19%	50	28%	89	49%	4	2%	3	2%
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	34	19%	56	31%	86	48%	4	2%	0	0%
Obstáculos										
¿Ha estado totalmente incapacitado para realizar sus actividades habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	4	2%	98	54%	44	24%	34	19%	0	0%
¿Ha sido totalmente incapaz de trabajar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	4	2%	90	50%	56	31%	30	17%	0	0%

ANEXO 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



