



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA
EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO
PRODUCTIVA ALMIRANTE MIGUEL GRAU, LIMA 2022**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Quispe Jacobi, Cristhian

Asesor:

Mendoza Murillo, Paul Orestes

ORCID: 0000-0001-9026-9131

Jurado:

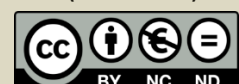
Meneses Gomez, Nadia Carolina

Huamani Parra, Carmen Rosa

Vargas García, Dalila Liliana

Lima - Perú

2024



AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA ALMIRANTE MIGUEL GRAU, LIMA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	researchonline.lshtm.ac.uk Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	www.latamoralhealthassociation.org Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE
VIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO
PRODUCTIVA ALMIRANTE MIGUEL GRAU, LIMA 2022

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor:

Quispe Jacobi, Cristhian

Asesor:

Mendoza Murillo, Paul Orestes

ORCID: 0000-0001-9026-9131

Jurado:

Meneses Gomez, Nadia Carolina

Huamani Parra, Carmen Rosa

Vargas García, Dalila Liliana

Lima- Perú

2024

Agradecimiento

Quiero comenzar agradeciendo a mi alma mater, la Universidad Nacional Federico Villareal por haberme dado la oportunidad de formar parte de su excelencia académica.

Al Dr. Paul Mendoza Murillo. asesor de la presente tesis por su inmensurable soporte y compañía y sus constantes felicitaciones que ayudaron a continuar con paso firme esta investigación.

Asimismo, a cada uno de los estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau, quienes me apoyaron con la aplicación de la encuesta, ya cual fue una pieza clave en el presente trabajo.

Dedicatoria

A mis padres Esther Jacobe Gonzales y Julio Quispe Calcina por acompañarme en mi etapa universitaria con soporte diario y enseñanzas.

INDICE

	Resumen	viii
	Abstract	ix
I.	Introducción-----	1
	1.1 Descripción y formulación del problema-----	2
	1.2 Antecedentes-----	3
	1.3 Objetivos-----	6
	Objetivo General-----	6
	Objetivos Específicos-----	7
	1.4 Justificación-----	7
	1.5 Hipótesis-----	7
II.	Marco Teórico-----	8
	2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación-----	8
III.	Método-----	21
	3.1 Tipo de investigación-----	21
	3.2 Ámbito temporal y espacial-----	21
	3.3 Variables-----	21
	3.4 Población y muestra-----	26
	3.5 Instrumentos-----	26
	3.6 Procedimientos-----	28
	3.7 Análisis de datos-----	30
	3.8 Consideraciones éticas-----	30
IV.	Resultados-----	32
V.	Discusión de resultados-----	44

VI.	Conclusiones-----	48
VII.	Recomendaciones-----	49
VIII.	Referencias-----	50
IX.	Anexos-----	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Autopercepción de Enfermedad periodontal en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022-----	32
Tabla 2. Distribución de respuestas sobre percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral en estudiantes (n=146) del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022-----	35
Tabla 3. Resumen de puntajes de percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral e impacto en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022-----	38
Tabla 4. Puntajes de percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral según sexo en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022-----	39
Tabla 5. Puntajes de percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral según edad en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022-----	40
Tabla 6. Relación de la autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida relacionada a la salud oral en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022-----	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los puntajes total del OHIP-14 en la muestra total (n=146) -----34

RESUMEN

Objetivo: Relacionar la autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida en una muestra de estudiantes de un centro educativo de Lima, Perú. **Método:** Un total de 146 estudiantes adultos completaron la encuesta compuesta de tres partes: aspectos sociodemográficos, cuestionario de autopercepción de enfermedad periodontal y una escala para medir calidad de vida relacionada a la salud oral OHIP-14 en español, el cual fue validado con valores de concordancia V de Aiken=0.97 y consistencia interna Alpha de Cronbach=0.886. **Resultados:** Los principales fueron una percepción de tener enfermedad periodontal en el 37.67%, el 21.9% no estaba seguro de tenerla, el 56.16% consideraron el estado de dientes y encías entre regular y deficiente, el 28.08% no usa hilo dental como parte de la higiene bucal y un 41.1% no suele usar enjuague bucal. El impacto negativo en salud oral en la calidad de vida fue en general de 9.4% con un promedio de OHIP de 13.4 pero con mayor énfasis en la dimensión de malestar psicológico donde se observa un impacto del 25.7% con promedio de 6.4. La calidad de vida relacionada a la salud oral se relaciona con la calificación del estado de dientes y encías ($r=-0.322$; $p=0.0001$), haber notado que algún diente no se ve bien ($r=-0.373$; $p<0.05$) y con la frecuencia de uso de enjuague bucal ($r=-0.174$; $r=0.0353$). **Conclusiones:** El impacto negativo de la salud oral sobre la calidad de vida es bajo con mayor afectación del aspecto psicológico y que se relaciona con algunos aspectos de autopercepción de enfermedad periodontal.

Palabras clave: enfermedad periodontal, calidad de vida, salud oral.

ABSTRACT

Objective: To explore the self-perception of periodontal disease and quality of life among a sample of students from an educational institution in Lima, Peru. **Method:** A total of 146 adult students completed a survey consisting of three parts: sociodemographic aspects, a questionnaire on self-perception of periodontal disease, and a scale measuring oral health-related quality of life (OHIP-14) in Spanish, which was validated with Aiken's V concordance values of 0.97 and Cronbach's Alpha internal consistency of 0.886. **Results:** The main findings were that 37.67% perceived themselves to have periodontal disease, 21.9% were unsure, 56.16% rated the condition of their teeth and gums as fair to poor, 28.08% did not use dental floss as part of oral hygiene, and 41.1% did not regularly use mouthwash. The overall negative impact on oral health-related quality of life was 9.4%, with an average OHIP score of 13.4, with a higher emphasis on the psychological discomfort dimension, where an impact of 25.7% with an average score of 6.4 was observed. Oral health-related quality of life was associated with the rating of the condition of teeth and gums ($r=-0.322$; $p=0.0001$), noticing that a tooth did not look good ($r=-0.373$; $p<0.05$), and the frequency of mouthwash use ($r=-0.174$; $r=0.0353$). **Conclusion:** The negative impact of oral health on quality of life is low, with a greater impact on psychological aspects and related to certain aspects of self-perception of periodontal disease.

Keywords: periodontal disease, quality of life, oral health.

I. INTRODUCCION

Por su alta prevalencia, la enfermedad periodontal (EP) es un problema de salud pública en diferentes países.

Se identifico que este problema es una de las principales causas de pérdida de dientes que puede comprometer la masticación, la estética, la confianza en sí mismo y la calidad de vida. Además, su incidencia esta entre el 20% y el 50% en todo el mundo (Vos et al., 2017).

Las manifestaciones clínicas de la periodontitis en etapa temprana son sangrado gingival, recesión del margen gingival y halitosis; y en etapas avanzadas, las características son hipermovilidad, migración y pérdida de dientes que resultan en deterioro de la función oral, la estética y la calidad de vida (Tonetti et al., 2017). Es así que es considerada una de las causas principales de la pérdida dentaria después de la caries dental.

Por tal motivo, es relevante estudiar cómo las personas perciben su estado periodontal especialmente en contextos como el actual de pandemia donde los servicios de atención primaria de salud oral se han visto restringidos a urgencias y las medidas preventivas promocionales realizadas por medio de la tele odontología con la que es imposible diagnosticar problemas de salud bucal. Además, identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral de las personas, ya que de esta forma se puede analizar la relación con la autopercepción de la salud oral.

El presente proyecto de investigación plantea identificar esa relación fundamentada en la teoría, sustentando la necesidad de estudiarla, así como planteando una metodología mediante el uso de instrumentos de medición tipo cuestionarios que son de fácil aplicación y práctico para los participantes.

1.1 Descripción y formulación del problema

La EP es una condición que afecta a los tejidos de soporte dentario la que usualmente inicia con gingivitis caracterizada por sangrado, inflamación y dolor y que al no ser tratada progresa a periodontitis con pérdida de soporte dentario y óseo (Newman et al., 2018).

Se ha identificado que la EP es la onceava condición más prevalente en el mundo con un rango entre 20 al 50% de prevalencia. Por lo que se le considera como una las principales causas de pérdida dentaria, la cual impacta directamente en la masticación, habla, así como la autoconfianza y la calidad de vida. Este informe también señala que en los próximos años la EP aumentará en prevalencia debido al aumento de la esperanza de vida y a la tendencia a mantener las piezas dentarias naturales (Nazir et al., 2020; Vos et al., 2017).

Basados en las últimas modificaciones del concepto tradicional de salud como un estado de equilibrio entre aspectos físicos y psicosociales, se añaden aspectos que impactan directamente en la odontología. Este enfoque se orienta a relacionar la salud oral con la salud general de la población, ya que cualquier alteración en el componente oral afecta en el funcionamiento general, así como los aspectos psicosociales. De esta forma han surgido nuevos instrumentos de medición para identificar cómo las personas auto perciben su salud oral relacionada a su calidad de vida (Bennadi y Reddy, 2013).

Para el caso de la EP, donde el tratamiento requerido depende de que el paciente identifique y considere como sus signos y síntomas como anormales, además de ser una enfermedad silenciosa donde los principales cambios patológicos se dan antes de presentarse dolor, malestar o discapacidad funcional. Estas características de la EP hacen que a menudo las personas subestimen y minimicen la presencia y gravedad, solo buscan atención cuando la pérdida de soporte es avanzada (Iwasaki et al., 2021; Joshipura et al., 2002; Tseveenjav et al., 2014).

En poblaciones grandes, donde la evaluación clínica es a veces inalcanzable por muchos problemas con la accesibilidad a los servicios esenciales de salud, las estrategias que incluyen tanto medidas sociodemográficas así como aplicación de cuestionarios de salud oral basadas en la autopercepción han demostrado ser una metodología válida y prometedora por su capacidad de predecir la EP, lo que ayudaría en la planificación de programas de salud pública (Buhlin et al., 2002; Eke et al., 2013; Khader et al., 2015).

Varios estudios han identificado la calidad de vida relacionada a la salud oral sin embargo pocos como el de (Romano et al., 2020) lo han relacionado con la salud periodontal, por lo que es necesario investigar esa relación en diferentes contextos ya que se sabe que factores socioculturales influyen en la forma de percepción de la salud.

Considerada como una de las enfermedades orales más prevalentes y de impacto en la salud pública mundial, es necesario investigar en diferentes contextos el estado de salud periodontal percibido por adultos, así como el de calidad de vida relacionada a la salud oral.

Frente a esta problemática, el presente estudio tiene como propósito principal identificar la relación entre la autopercepción de enfermedad periodontal y la calidad de vida relacionada a la salud oral en estudiantes de un Centro de Educación Técnico Productiva (CETPRO) de Lima.

Para tal fin se responderá a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la percepción de salud periodontal y calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos que acuden al CETPRO, Almirante Miguel Grau de Lima en el 2022?

1.2 Antecedentes

Perdoncini et al. (2021) cursaron un estudio para comparar la percepción de salud periodontal y estado clínico en pacientes con anemia. A un total de 56 pacientes se les

administró un cuestionario conformado por su historial dental, así como uno autoadministrado de 8 preguntas cerradas con respuestas en escala ordinal. Treinta y cinco (62,5%) participantes calificaron su condición oral como satisfactoria y 7 (12,5%) participantes informaron movilidad dental, 10 (17,9%) expusieron raíces y 21 (37,5%) sangrado gingival. El reporte de sangrado gingival fue más frecuente entre los individuos con mayor índice de sangrado ($p = 0,014$). Se concluye que los participantes fueron capaces de percibir inflamación gingival que se manifiesta con sangrado.

Castellanos et al. (2021) en Perú, realizó una investigación con el objetivo de evaluar el cambio de la autopercepción de la salud periodontal luego de la intervención de educación para la salud en los empleados y estudiantes una universidad colombiana. Se reclutó un total de 110 estudiantes a quienes se les administró el instrumento de autopercepción de salud periodontal, así como un cuestionario con preguntas sociodemográficas. Se halló que el 17.92% refirió tener enfermedad periodontal o de las encías, mientras que solo el 10% ha recibido algún tipo de tratamiento, el 18.8 refiere tener sangrado frecuente de las encías, el 17.2% refiere notar cambios en sus dientes y el 36.3% que los alimentos se impactan en sus dientes.

Uzarevic y Bulj (2021) En Croacia, evaluaron el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en un grupo de estudiantes universitarios. Un total de 895 estudiantes fueron incluidos en el estudio quienes completaron la escala OHIP-14 de 14 ítems y 7 subescalas. El impacto hallado fue de 31.84% con un puntaje total de 11.66, siendo la dimensión psicológica la más afectada pero no afectando la calidad de vida de los estudiantes de forma significativa. La mayoría de estudiantes tuvo respuesta de la escala entre nunca y ocasionalmente. Los resultados obtenidos reflejan que la salud oral no afecta a la calidad de vida de forma significativa sin embargo el aspecto psicológico parece ser el más vulnerable y que debería ser monitoreado.

Romano et al. (2020) Realizaron un estudio con el propósito de explorar factores socio demográficos, de comportamiento y clínicos asociados a la autopercepción de la enfermedad periodontal en una muestra de adultos italianos. A un total de 736 personas de 25 a 75 años se les aplicó un cuestionario autoadministrado sobre inflamación gingival, mal olor y movilidad dentaria, así como también a examen clínico periodontal. Los hallazgos muestran que aproximadamente la mitad de los participantes refieren ser conscientes sobre su estado real de salud periodontal y de halitosis. Las mujeres presentan mayor tendencia a percibir sus condiciones gingivales y de olor. Por otro lado, los mayores de edad y fumadores tienden a ser menos objetivos para reportar su condición real. En general se presenta bajo nivel de autopercepción, lo que podría influir en la búsqueda de atención bucal temprana. Los autores explican los resultados aduciendo la falta de preocupación de su salud periodontal o por la falta de conocimientos suficientes para hacerlos conscientes del problema que presentan. Estos hallazgos señalan la necesidad de diseñar programas de salud oral enfatizando en la autopercepción, lo que podría reflejarse en la búsqueda temprana de atención periodontal.

Lalić et al. (2017) Cursaron un estudio con el objetivo de evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral en un grupo de pacientes que acudieron a una clínica odontológica en Serbia. Se aplicó el instrumento OHIP-14 a 89 en su versión Serbia, a un grupo de personas entre hombres y mujeres quienes respondieron a las preguntas de la escala. El promedio de puntajes totales del OHIP-14 fue de 10.25 ± 8.9 . el mayor impacto de salud oral se evidencia en las dimensiones malestar psicológico, dolor físico y discapacidad psicológica, además las mujeres fueron más frecuentemente el grupo insatisfecho. En general el impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral es bajo.

Husain y Tatengkeng (2017) el estudio realizado en Indonesia tuvo como propósito evaluar las diferencias de la calidad de vida relacionada a la salud oral entre dos poblaciones

de tipo urbana y rural. Un total de 214 adultos fueron seleccionados de forma aleatoria quienes respondieron a un total de 14 preguntas de la escala OHIP-14 en su versión en español. Se hallaron valores totales bajos tanto para el área urbana como rural con 25.4 y 28.8 puntos respectivamente siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). El análisis de las dimensiones evidencia diferencias significativas para la limitación funcional, dolor físico, y discapacidad física ($p < 0.05$). Los principales problemas reportados por los participantes fueron problemas de pronunciación (27.2%), situaciones vergonzosas (14.9%), autoconciencia (12.9%) e interrupción de comidas (11.9%). En general la población de estudio refiere tener buena calidad de vida relacionada a la salud oral, siendo mejor en el área urbana.

Eke et al. (2013) realizaron un estudio para identificar la autopercepción de preguntas autoadministradas sobre salud oral periodontal y su capacidad clínica predictiva. Un total de 3,743 adultos estadounidenses de 30 años a más fueron encuestados sobre autopercepción de salud de las encías, historial de tratamiento, dientes flojos, pérdida ósea alrededor de los dientes, diente en mal estado, uso de hilo dental y enjuague bucal, los cuales fueron posteriormente contrastadas con la periodontitis clínicamente evaluada. Todos los datos autoinformados se asociaron con periodontitis, y las correlaciones bivariadas entre las respuestas a estas preguntas fueron débiles, lo que indica una baja redundancia.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Relacionar la autopercepción de salud periodontal con la calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos que acuden al Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la autopercepción de salud periodontal de adultos del Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau.
- Identificar el nivel de calidad de vida percibido por adultos que acuden al Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau.
- Distribuir los niveles de calidad de vida según edad y sexo de los adultos del Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau.

1.4 Justificación

Teórico: Aumentar y apoyar la evidencia científica sobre la forma como perciben la salud periodontal las personas adultas, basados en preguntas, así como el nivel de calidad de vida y la forma como se relacionan. También identificar ciertos factores personales que se relacionarían con la forma como perciben su salud periodontal y calidad de vida.

Práctico: En base a los resultados obtenidos, se propondrá la realización de programas de salud oral que sean potenciados con instrumentos que recojan información sobre su autopercepción del estado de su salud periodontal y de esta forma poder intervenir tempranamente evitando la progresión de la enfermedad y posterior pérdida dentaria con todas las consecuencias que esto acarrea.

Social: los resultados obtenidos serán dados a conocer de forma individual a todo aquel que lo requiera, así como la realización de charlas informativas sobre la importancia de mantener la salud periodontal y cómo influye sobre la calidad de vida de las personas.

1.5 Hipótesis

Es probable que la autopercepción de salud periodontal se relaciona con la calidad de vida de adultos estudiantes del Centro de Educación Técnico Productiva Almirante Miguel Grau.

II. MARCO TEORICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de Investigación

2.2.1 *Salud oral y periodontal*

Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la salud no solo es la ausencia de afecciones o enfermedades, sino es un estado de completo bienestar físico, mental y social. En este sentido, la Federación Dental Internacional define a la salud oral como la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad y enfermedad del complejo craneofacial, siendo a su vez componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental. (Hescot, 2017; Lang y Bartold, 2018).

Teniendo como premisa lo anterior, la salud periodontal se define como un estado libre de enfermedad periodontal inflamatoria asociada con gingivitis o periodontitis, permitiendo al individuo funcionar normalmente y no sufrir ninguna consecuencia ya sea mental o física, como resultado de una enfermedad pasada. Siendo evaluada clínicamente y caracterizado por bolsas poco profundas ≤ 3 mm en periodonto intacto o ≤ 4 mm en periodonto reducido, pérdida de inserción gingival y ausencia de sangrado gingival o un sangrado menor al 10% de los sitios evaluados. Esta definición fue dada por la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y la Academia Estadounidense de Periodoncia (AAP) con la finalidad de estandarizar criterios. A su vez se discute si las condiciones morfológicas alteradas resultantes de la exposición previa a procesos patológicos pueden considerarse como nuevas condiciones saludables en ausencia de signos y síntomas clínicos de inflamación (Lang y Bartold, 2018; Li et al., 2020).

La definición de bienestar periodontal es claramente diferente al enfoque biomédico tradicional, que define la salud periodontal como la ausencia total de signos y síntomas de enfermedad. Usando nuestra base de conocimiento actual, así como los estándares y valores

culturales, la definición propuesta de un periodonto sano, en un estado de bienestar, debe incluir características simples que sean coherentes en permitir que un individuo alcance metas positivas consistentes con una calidad de vida positiva (Dunn, 1959; Nordenfelt, 2007).

Las clasificaciones más recientes de enfermedad periodontal publicada por la AAP y las definiciones de casos se basan en mediciones del nivel de unión, profundidad de sondeo, pérdida ósea y/o el grado de inflamación. La salud o ausencia de enfermedad se definió como la ausencia concurrente de estos signos y síntomas. En consecuencia, aplicar estas definiciones estrictas y a veces dispares de enfermedad periodontal ha dado lugar a una sobreestimación de la prevalencia de enfermedad periodontal en todo el mundo (Page y Eke, 2007; Pihlstrom et al., 2005; Tonetti et al., 2005).

La consecuencia ha sido que una gran parte de la población adulta fue identificada con signos y síntomas de esta enfermedad. La mayoría de estas personas presentan función periodontal normal y no se sienten enfermas. No obstante, en muchos países se suelen establecer directrices de política de salud irrelevantes y poco pragmáticas basadas en estas definiciones. Es necesario reconocer que la salud periodontal, según la definición de la AAP, puede ser la principal preocupación de los profesionales de la salud dental y los investigadores, sin embargo, probablemente no sea una preocupación importante para las personas en la vida cotidiana (Mariotti y Hefti, 2015).

Estas definiciones involucran varios determinantes de la salud periodontal, los cuales se dividen en 3 categorías principales, microbiológicas, huésped y medio ambiente. Los determinantes microbiológicos se refieren a la composición bacteriana de la placa supragingival y subgingival responsables de la gingivitis y posterior desarrollo de la periodontitis. Los determinantes del huésped están en relación a factores predisponentes locales (bolsas periodontales, restauración dental, anatomía radicular, posición y apiñamiento

dentario) y factores sistémicos (función inmunitaria, salud sistémica y genética). Los determinantes ambientales de salud oral implican los hábitos (ingesta de alcohol o fumar, efectos de medicamentos, estrés y el estado nutricional) (Lang y Bartold, 2018).

2.2.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal (EP) es el resultado de la interacción entre el biofilm subgingival y la respuesta inmunitaria del paciente, además de estar asociada a factores locales, sistémicos, ambientales y genéticos. Consiste en un conjunto de condiciones inflamatorias que afectan los tejidos de soporte dentario, extendiéndose desde la encía, ligamento periodontal y hueso alveolar; y que en casos más severos puede conllevar a la pérdida de la pieza dentaria. El factor principal es la formación de placa dental, debido a la mala higiene bucal, la cual contiene un cúmulo de microorganismos específicos (Lenartova et al., 2021; Najeeb et al., 2016).

El desequilibrio microbiano conduce a la gingivitis y posteriormente a la periodontitis. Los principales microorganismos implicados en las enfermedades periodontales son las bacterias del complejo rojo anaeróbicas subgingivales, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* y *Treponema denticola*, entre otras especies (Lenartova et al., 2021).

Ante la presencia de bacterias en el periodonto afectado, los leucocitos polimorfonucleares son atraídos y, tras la estimulación por parte de los antígenos bacterianos, producen especies oxidativas reactivas (ROS), enzimas y defensinas que degradan a los agentes patógenos a través de la fagocitosis (Lenartova et al., 2021; Najeeb et al., 2016). Debido a que las especies oxidativas reactivas son no selectivas, destruyen células sanas durante la inflamación periodontal al estimular la producción de citocinas (como la interleuquina 1, IL-

1) a partir de macrófagos y monocitos. Se ha sugerido que las ROS pueden intervenir en la activación de los osteoclastos, responsables de la reabsorción ósea. Por ende, los tejidos periodontales enfermos contienen mayor cantidad de especies oxidativas reactivas que los tejidos sanos (Najeeb et al., 2016).

La EP tiene una etiología multifactorial, siendo el principal la placa bacteriana, pero existen factores que contribuyen a la pérdida de inserción clínica, como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y el tabaquismo. Estos factores de riesgo sistémicos, ambientales y psicológicos no causan directamente la EP, sino que modifican la respuesta inflamatoria del huésped, caracterizada por una respuesta vascular y celular alterada que luego predispone o acelera la destrucción de los tejidos periodontales (Lim et al., 2020).

La hiperglucemia crónica no controlada de la diabetes conduce a la producción y acumulación de productos finales de glicación avanzada (AGE) que se unen a monocitos y macrófagos, estimulando la liberación de citocinas proinflamatorias, como IL-1 β , TNF- α y PGE 2; teniendo como consecuencia la destrucción del tejido periodontal. Así mismo los efectos sistémicos de la diabetes contribuyen a la enfermedad periodontal a través de un aumento del estado inflamatorio, estrés oxidativo en el cuerpo y disminución de los mecanismos de reparación (Lim et al., 2020).

El hábito de fumar aumenta cuatro veces el riesgo de padecer periodontitis, en comparación con los no fumadores, pues contribuye al incremento de bacterias periopatógenas en la placa subgingival. También se ha demostrado, en el periodonto de fumadores, quimiotaxis y fagocitosis anormales de neutrófilos, citocinas proinflamatorias elevadas (como la TNF- α), mayor presencia de enzimas proteolíticas (como la MMP-8) y la alteración en las funciones de los fibroblastos. Si consideramos el uso de cigarrillos electrónicos, estudios han demostrado que los aerosoles de cigarrillos electrónicos pueden tener efectos

perjudiciales sobre las células epiteliales gingivales y los fibroblastos periodontales, pues se reveló que los usuarios de cigarrillos electrónicos tienen un mayor riesgo de ser diagnosticados con enfermedad de las encías y pérdida ósea periodontal en comparación a sujetos que nunca han usado sistemas electrónicos de administración de nicotina (Lim et al., 2020).

La fase temprana de EP es definida como gingivitis, se caracteriza por una inflamación modesta y autolimitada de las estructuras periodontales. Cuando la inflamación progresa se habla de periodontitis, la cual implica la pérdida de inserción clínica y que se evalúa mediante el empleo de sondas periodontales estandarizadas. La periodontitis se clasifica en tres formas: periodontitis, periodontitis asociada a enfermedades sistémicas y periodontitis necrotizante. Si la periodontitis no es tratada puede causar complicaciones locales llegando a afectar la salud sistémica. Existen dos mecanismos por el cual se desencadena ello, una vía directa y otra indirecta. La vía directa se da a través de la ulceración en el revestimiento de las bolsas periodontales, que sirve como pasaje para las bacterias a la circulación sistémica, permitiendo que estas se asienten en órganos distantes y agravando las condiciones de la enfermedad preexistente. La vía indirecta postula que la inflamación periodontal puede resultar en un aumento de neutrófilos polimorfonucleares (PMN) y estimular la respuesta inmunitaria sistémica innata (Lim et al., 2020; Nocini et al., 2020).

La EP también es una manifestación de múltiples enfermedades sistémicas, ya sea influyendo en el curso de la periodontitis o afectando los tejidos de soporte periodontal independientemente de la inflamación inducida por la biopelícula de la placa dental. Se destaca el Síndrome de Down, Neutropenia severa, Síndrome de Cohen, Lupus eritematosos sistémico, infección por VIH, Diabetes mellitus, obesidad, osteoporosis, artritis reumatoide, estrés emocional, depresión, hiperparatiroidismo, tabaquismo, neoplasias y el consumo de medicamentos (Jepsen et al., 2018; Lim et al., 2020).

Otras condiciones que tienen implicancia en la salud periodontal son el embarazo y envejecimiento. El embarazo implica cambios transitorios en el organismo femenino. Los cambios en el sistema gastrointestinal son los más relevantes para la salud nutricional, pues resultan en pérdida de apetito, pérdida de alimentos a través del vómito, entre otros. Además, las mujeres gestantes son más propensas a padecer enfermedades periodontales y se ha relacionado con el aumento de estrógeno. Se recomienda que las embarazadas aumenten el consumo de fibra y la menor ingesta de azúcares y también se debe educar sobre el mantenimiento de la higiene bucal (Najeeb et al., 2016).

En cuanto al adulto mayor, su salud oral se puede ver comprometida por la pérdida de la habilidad motriz, descuidando así su higiene bucal. La disminución de su capacidad masticatoria y otras afecciones gastrointestinales, dan como resultado un deterioro del estado nutricional. Las condiciones médicas y el consumo de algunos medicamentos, interfieren en el metabolismo o la absorción de nutrientes puede provocar una deficiencia nutricional. Se recomienda que el paciente tenga consultas periódicas para mantener estable su salud nutricional y tener mayor supervisión en cuanto a su higiene oral (Najeeb et al., 2016).

El abordaje de la periodontitis consiste en la eliminación de factores causales, como la placa y el cálculo dental, mediante el raspado y alisado radicular junto a la educación del paciente para mejorar su higiene oral. Otro método terapéutico es el empleo de antibióticos en condiciones graves o con compromiso sistémico. En piezas dentarias con pérdida ósea periodontal severa, se emplean la regeneración tisular guiada y el injerto óseo (Najeeb et al., 2016).

La ingesta de diversos micronutrientes y macronutrientes tienen un gran impacto en la salud periodontal. Antioxidantes en forma de micronutrientes, de acuerdo a estudios, pueden ayudar a superar la inflamación de los tejidos periodontales. Estos micronutrientes

antioxidantes son la vitamina A, vitamina C, vitamina E, glutatión y melatonina. Mientras que con la vitamina B, se ha reportado que permite una mayor adherencia clínica después de la cirugía de colgajo y un déficit de vitamina D contribuye a resultados negativos después de realizarse una cirugía periodontal. En cuanto a los macronutrientes, una ingesta elevada de carbohidratos se relaciona con la enfermedad periodontal y la caries dental, debido a que la dieta azucarada fomenta la mayor formación de placa. Por su parte, el consumo de omega-3 (poliinsaturado) ha demostrado ayudar a una mejor cicatrización después de la terapia periodontal no quirúrgica (Najeeb et al., 2016).

2.2.2.1 Epidemiología de la EP. La periodontitis es la sexta enfermedad más común a nivel mundial y su prevalencia oscila entre el 20% y el 50% en todo el mundo. Un estudio sobre la epidemiología de la enfermedad periodontal en el mundo durante las tres últimas décadas muestra que la mayor cantidad de casos se registran en el Sudeste Asiático con 12 463 casos por 100 000 habitantes y el Pacífico Occidental con 11 653 casos por 100 000), seguidos por América con 10 047 casos por 100 000 , Europa con 9 965 casos por 100 000) y el Mediterráneo Oriental con 9 757 casos por 100 000), mientras que la prevalencia de casos es más baja en África con 5 469 casos por 100 000) (Lenartova et al., 2021; Nazir et al., 2020; Nocini et al., 2020).

La periodontitis es un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, representando el 42% de la población estadounidense mayor de 30 años. Se reportó que la mayor prevalencia de periodontitis se encontró en la población anciana (82%), seguida de adultos (73%) y adolescentes (59%). Es decir que la prevalencia mundial de la enfermedad periodontal aumenta con el paso de la edad. La pérdida de dientes atribuida a la enfermedad periodontal ha sido evidente entre el 5 al 15% de las poblaciones adultas y en los

países del este del Mediterráneo ha sido entre el 7 y 46% de las personas mayores (Gholami et al., 2012; Nazir et al., 2020; Romito et al., 2020).

En el informe de la reunión de consenso de la Asociación Latinoamericana de Salud Bucal (LAOHA) que se realizó en Brasil en 2019 se abordó el tema de la enfermedad periodontal y su impacto en la salud general en América Latina. Se informaron diversos datos epidemiológicos entre los que se destaca que la gingivitis afecta a 34.7% de jóvenes latinoamericanos, con la prevalencia más alta en Colombia (77%) y Bolivia (73%) y la prevalencia más baja en México (23%), mientras que en otros países la prevalencia de gingivitis osciló entre el 31 y 56%; la prevalencia de inflamación gingival en adultos es del 96,5%; la prevalencia de periodontitis severa alcanzó cifras de entre 7,8% a 25,9% desde la mediana edad hasta la tercera edad, respectivamente. Respecto a los indicadores de riesgo más comunes para la gingivitis en América Latina son la mala higiene bucal y el bajo nivel socioeconómico, además la prevalencia de gingivitis aumenta con la edad (Carvajal et al., 2020; Romito et al., 2020).

En el Perú, las cifras son similares, llegando a valores muy altos como el informe del Ministerio de Salud del 2019 que indica que el 85% de la población peruana está afectada por enfermedades periodontales. Además, este informe señala que el perfil epidemiológico de salud bucal del periodo 2012-2014 presenta una prevalencia de 46.4% de gingivitis en menores de 3 a 9 años y 52.5% de enfermedad periodontal en niños entre 10 a 15 años (MINSA, 2019, 2021, 2022).

2.2.3 Percepción de salud periodontal

La percepción de salud o enfermedad no solo está relacionada con la gravedad de los signos y síntomas, sino que es un reflejo de antecedentes sociodemográficos y culturales multidimensionales tanto a nivel poblacional como individual. En poblaciones grandes, una

combinación entre medidas demográficas y cuestionarios sobre salud oral, han demostrado una validez prometedora en la predicción de la periodontitis para la planificación de programas de salud pública. La autoconciencia del estado de salud periodontal influye en el comportamiento de búsqueda de salud bucal y está relacionado con el uso de los servicios dentales para la prevención y detección temprana de la enfermedad periodontal. Estudios sobre la percepción de salud y enfermedad periodontal, demuestran que las personas reconocen a la mala higiene como la causa de la enfermedad periodontal pero desconocen el papel fundamental de la placa dental; además, eligen visitar al dentista cuando presentan síntomas de alguna patología, aunque reconocen la importancia de tener visitas periódicas para prevenir la enfermedad periodontal (Gholami et al., 2012; Romano et al., 2020).

Otros estudios han reportado que las mujeres tienen más interés en la apariencia de su cuerpo, exhiben un mejor conocimiento de la salud bucal y un comportamiento en su cuidado dental positivo que los hombres; también, los adultos de 60 a 75 años tienen menos probabilidades de autopercebir correctamente los síntomas de la enfermedad gingival en comparación con los jóvenes, y se observa que conforme aumenta la edad disminuye la percepción de necesidad de tratamiento. Otro reporte informa que los no fumadores o fumadores tienen mayor probabilidad de ser objetivos al calificar su estado periodontal pues se ha demostrado que los fumadores tienen una peor autopercepción de salud bucal que los no fumadores debido a que el tabaco reduce la probabilidad de sangrado gingival teniendo una idea subjetiva de no padecer ninguna patología periodontal cuando es todo lo contrario (Romano et al., 2020).

Los parámetros clínicos periodontales se miden en un examen clínico que incluye la profundidad de las bolsas al sondaje, sangrado al sondaje, la pérdida ósea radiológica y la pérdida de inserción al sondaje. Una autopercepción acorde con los parámetros clínicos

contribuye a prevención y diagnóstico oportuno de las enfermedades periodontales (Perdoncini et al., 2021).

2.2.4 Calidad de vida

2.2.4.1 Calidad de vida y salud general. Tradicionalmente, el concepto de calidad de vida estaba relacionado con tener buena vida y satisfacción de la vida. En la actualidad está definido mediante un índice estadístico basado en múltiples parámetros: económicos, relacionados con la salud y ambientales relacionados con las condiciones de vida de un individuo o grupo. En los años 90, se introdujo el término Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) el cual fue definido por la OMS en 1997 como la percepción de los individuos de su posición en la vida en un contexto cultural y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (Haraldstad et al., 2019; Sosnowski et al., 2017).

Comprender la CVRS es importante para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes, pues se utiliza para identificar la variedad de problemas que afectan a los pacientes. De esta forma ayuda a futuros pacientes a anticipar y comprender las consecuencias de su enfermedad y tratamiento. La calidad de vida es importante también para la toma de decisiones médicas porque es un predictor del éxito del tratamiento médico. También, ayuda a monitorear la eficacia de los servicios de salud para evaluar los resultados de la intervención, sirviendo a su vez como indicador de necesidades no satisfechas (Haraldstad et al., 2019; Phyo et al., 2020).

La calidad de vida comprende cuatro dimensiones que son las habilidades físicas y motoras, condiciones sociales y económicas, estado mental y percepción somática. Se han desarrollado instrumentos de calidad de vida relacionados con la salud. Estos se clasifican en

dos grupos. El primero son los genéricos o específicos de la enfermedad con el objetivo de realizar comparaciones de la calidad de vida entre pacientes con diferentes enfermedades. El segundo grupo en que se clasifica está basado en las preferencias de los individuos. Existe un subgrupo que son tanto genéricos como basados en preferencias, el cual recibe el nombre de medidas genéricas basadas en preferencias o instrumentos de utilidad del estado de salud (HSU) para evaluar la calidad (Phyo et al., 2020; Sosnowski et al., 2017).

Existe una herramienta de evaluación multilingüe y multicultural denominada cuestionario WHOQOL-BREF, empleado para evaluar la calidad de vida. Consta de cuatro dominios amplios, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y salud ambiental, y otras dos preguntas que evalúan la calidad de vida general y el estado general de salud. En 1990 se introdujo el índice de desarrollo humano (IDH) para medir el desarrollo en diferentes comunidades, el cual evalúa el éxito alcanzado por un determinado país en tres dimensiones clave del desarrollo humano: una vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno. Cada año el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) publica un informe anual en el que se han calculado y clasificado los índices de desarrollo humano de todos los países (KOOHI et al., 2017).

2.2.4.2 Calidad de vida relacionada a la salud oral. La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL por sus siglas en inglés) es un término que ha surgido en las últimas dos décadas, pues anteriormente no se consideraba que las enfermedades orales tuvieran relación con la salud general y menos relacionadas con problemas estéticos. Este nuevo paradigma de la salud está definida de forma multidimensional que refleja la comodidad de las personas al comer, dormir y participar en la interacción social; su autoestima; así como la satisfacción con respecto a su salud bucal”. La OHRQoL está ligada a factores funcionales, psicológicos, sociales y experiencia de dolor o malestar del paciente (Bennadi y Reddy, 2013).

Otra definición de OHRQoL incluye, el bienestar y la calidad de vida percibidos por una persona en relación con las condiciones y la función bucal. Uno de los elementos más utilizados para medirlo es el perfil de impacto en la salud oral (OHIP). Muchos factores pueden afectar la OHRQoL de las personas mayores., pues investigaciones anteriores han mostrado una OHRQoL más pobre entre las personas con mala autopercepción de salud, personas dependientes de apoyo en sus actividades diarias, personas con dientes faltantes, caries y enfermedad periodontal, y mala salud bucal autopercebida (Koistinen et al, 2020).

2.2.4.3 Medición de la calidad de vida relacionada a salud oral. La medición de la calidad de vida relacionada a la salud oral se hace mediante la valoración de diferentes dimensiones. Los instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral varían ampliamente en cuanto al número de preguntas (ítems) y el formato de las preguntas y respuestas. Se destaca el perfil de impacto en la salud bucal (OHIP). Fue desarrollado para examinar el impacto de los problemas orales en la vida diaria de una persona y específicamente en personas adultas mayores. Es una medida de 49 elementos, divididas en siete dominios teóricos, limitación funcional, dolor, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y discapacidad. Se emplea el formato de respuesta tipo *Likert*. Se fundamenta en la medición de la conformidad-disconformidad de los trastornos bucales (Allen, 2003; Koistinen et al., 2020).

Existen diversas variantes de OHIP, que han sido adaptadas y modificadas en diferentes contextos socioculturales. La OHIP-49 fue elaborada en Australia en 1994 por Slade y Spender que permite conocer el valor que las personas otorgan a su salud bucal. Ha sido validado con diversos grupos humanos y en países distintos. Además, tiene traducciones a muchas lenguas, incluyendo el castellano. La OHIP-Mx-49 es la denominación del cuestionario en México el cual fue validado en 131 adultos mayores de 60 años. La OHIP-14sp (Lima) se realizó en Perú

y fue aplicada a 184 personas adultas mayores. Existe una adaptación para niños denominada COHIP. En pacientes edéntulos se emplea el OHIP-EDENT Sp y en pacientes sometidos a tratamiento estético dental se emplea el OHIP-ESTÉTICO (Rivera-Ramos, 2020; Segura Cardona y De La Hoz, 2017).

III. METODO

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo es de diseño observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación será realizada en los ambientes del Centro de Educación Técnico Productiva Almirante Miguel Grau, perteneciente a la UGEL 03 en el distrito de Cercado de Lima, durante el periodo junio-noviembre 2022.

3.3 Variables

Principales

- Autopercepción de salud periodontal
- Calidad de vida relacionada a salud oral

Secundarias

- Sexo
- Edad

3.3.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Percepción de salud periodontal	<p>La capacidad de los pacientes para determinar si tienen enfermedad periodontal u otras afecciones orales.</p> <p>Cuestionario 8 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas de sí/no.</p> <p>Valora subjetivamente su salud periodontal en la población en general especialmente en aquellas con recursos limitados y limitado acceso de salud. (CDC, 2010)</p>	----- ---	1. ¿Cree usted que podría tener enfermedad de las encías?	Nominal	Si No No lo se
			2. En general, ¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?	Ordinal	Excelente Muy buena Buena Regular Deficiente
			3. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías, como el raspado o alisado de la raíz, a veces llamada limpieza profunda?	Nominal	Si No No lo se
			4. ¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión?	Nominal	Si No

					No lo se
			5. ¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?	Nominal	Si No No lo se
			6.En los últimos tres meses, ¿ha notado usted un diente que no parece verse bien?	Nominal	Si No No lo se
			7.Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado la seda/hilo dental o algún otro medio o utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días? Coloque un número	Escala	0-x
			8.Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado un enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días? Coloque un número	Escala	0-x

Calidad de vida relacionada a la salud oral	<p>Construcción multidimensional que refleja, entre otras cosas, la comodidad de las personas cuando comen, duermen y participan en interacciones sociales; su autoestima y su satisfacción con respecto a su salud bucal («Oral Health in America», 2000) .</p> <p>Escala OHIP-14</p> <p>Mide los efectos adversos o negativos en el desarrollo de actividades diarias durante los últimos doce meses (Segura Cardona y De La Hoz, 2017).</p>	Limitación funcional	Dificultad para pronunciar palabras Cambio en el sabor de los alimentos	Ordinal	<p>0=Nunca</p> <p>1=Casi nunca</p> <p>2=Ocasionalmente</p> <p>3=Frecuentemente</p> <p>4=Muy frecuentemente</p>
		Dolor físico	Presencia de dolor en la boca Presencia de malestar al comer		
		Malestar psicológico	Preocupación por los problemas bucales Sensación de estrés		
		Incapacidad física	Cambio de los alimentos Interrupción de alimentos		
		Incapacidad psicológica	Presencia de dificultades para descansar Sensación de vergüenza por los problemas bucales		
		Incapacidad social	Irritabilidad por problemas bucales Dificultades para hacer actividades diarias		
		Minusvalía	Sensación de vida menos agradable Incapacidad para realizar actividades diarias		

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Total, de 750 estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú matriculados en el periodo académico anual 2022.

3.4.2. Muestra

146 estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau.

3.4.3. Muestreo

No se requirió realizar una selección ya que se aplicó a todos estudiantes matriculados en el periodo académico 2022.

3.4.4. Criterios de selección

3.4.3.1. Criterios de inclusión. Las siguientes:

- Estudiantes con matrícula vigente 2022
- Edad entre 18 a 70 años

3.4.4.2. Criterios de exclusión. Las siguientes:

- Personas con matrícula irregular
- Estudiantes inclusivos, estudiantes menores de edad y/o mayores a 70 años

3.5 Instrumentos

Para el presente estudio se utilizó como instrumentos de investigación dos encuestas mediante el uso de escala para evaluar calidad de vida y cuestionario para la autopercepción de salud periodontal.

3.5.1 Cuestionario de autopercepción de salud periodontal

Creado por el Centro de Control y Prevención de enfermedades de los EEUU (CDC), en colaboración con la Academia Americana de Periodoncia. El instrumento tipo cuestionario consta de 8 preguntas para diagnóstico de EP en base a valorar subjetivamente su salud periodontal en la población en general especialmente en aquellas con recursos limitados y con acceso limitado a los servicios de atención primaria en salud bucodental. Su versión en inglés y español forma parte del componente de entrevistas domiciliarias de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de los EEUU. (CDC, 2010)

Múltiples estudios han aplicado estas preguntas como parte de sus estrategias de vigilancia de la EP con la finalidad de identificar tempranamente y aplicar estrategias para mitigar su impacto negativo en la población.

El instrumento de 8 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas de si/no has sido aplicadas y validadas en EE UU, Australia, Brasil (Cyrino et al., 2011; Eke et al., 2013; Slade, 2007). La interpretación se da en base al total de preguntas, de las cuales se considera que tiene la enfermedad aquellos participantes que señalen de tres a más preguntas con sí. Ver anexo 2

3.5.2 Cuestionario de Calidad de Vida

Escala OHIP-14,sp versión español medir calidad de vida relacionada a la salud oral: escala tipo Likert que mide en siete dimensiones los efectos adversos o negativos en el desarrollo de actividades diarias durante los últimos doce meses. Las dimensiones son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social, desventajas. Está conformada de 14 ítems con dos preguntas en cada dimensión y respuestas tipo Likert. Los puntajes de cada ítem de la escala van de 0 a 4, dando valores totales en un rango de 0

a 56 puntos y por cada dimensión de 0 a 8, donde los puntajes más altos indican mayor impacto negativo de la afección. En general, el instrumento mide los efectos negativos de la enfermedad sobre actividades diarias durante los últimos 12 meses (Rivera-Ramos, 2020). Ver anexo 2

Para la identificación del impacto negativo se tomó en consideración todas las respuestas de frecuente y muy frecuentemente para cada ítem de la escala OHIP-14.

3.5.3 Validez del instrumento OHIP-14sp

El instrumento ha sido validado y aplicado en varios países de habla hispana como España, Chile y México. El estudio latinoamericano más relevante fue el realizado por (Lopez y Baelum, 2006). en Chile con un total de 9133 participantes comprobando su validez y consistencia (*Alpha de Cronbach*=0.9). En Lima, Perú (Espinoza Espinoza, 2017), realizó un estudio piloto para el análisis de validez de contenido mediante el criterio de jueces expertos y confiabilidad con valor Alpha de Cronbach (α) de 0.88, siendo de muy buena confiabilidad. Por otra parte (Canales y Becerra, 2022), adaptaron y validaron el instrumento en un grupo de 415 adultos de la provincia de Ica, Perú, demostrando la validez mediante el análisis de capacidad discriminativa del instrumento ($p < 0.05$), el análisis factorial un excelente ajuste, confiabilidad satisfactoria con valor $\alpha = 0.95$.

3.6. Procedimientos

3.6.1 Autorización

El presente proyecto se presentará al comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal para su revisión y aprobación.

Se solicitarán los permisos correspondientes a la dirección del CETPRO para la aplicación de los instrumentos en los estudiantes.

3.6.2 Lugar de estudio

El estudio se realizará en el CETPRO Almirante Miguel Grau situado en Cercado de Lima, perteneciente a la Unidad de Gestión Educativa Local N°03 de Lima, Perú.

3.6.3 Prueba piloto

Antes de ejecutar el proyecto se realizó una prueba piloto con 30 personas con las mismas características de la población de estudio con la finalidad de identificar problemas en la metodología, durante la recolección de información, para corregirlos antes de la ejecución del proyecto. De esta forma minimizaremos el sesgo de información/medición.

3.6.4 Recolección de información

3.6.4.1 Validación del instrumento. Se realizó la validación de contenido por juicio de expertos. El cuestionario con la versión final fue enviado a un grupo de expertos con experiencia en la temática y con grado académico mínimo de maestro. Estos evaluaron los ítems del cuestionario utilizando una ficha de jueces expertos y de acuerdo con sus respuestas, se realizó un análisis de concordancia usando el coeficiente V de Aiken=0.97 lo que indica una validez de contenido adecuada. Ver anexo 4

Para determinar el grado de consistencia de las respuestas, se aplicó el cuestionario en su versión final, a un grupo de 30 personas con las mismas características de la población de estudio. Posteriormente se realizó el análisis de confiabilidad mediante el cálculo del Alpha de Cronbach para la escala OHIP-14 *sp*, donde se obtuvo valor de 0.886 que indica una buena confiabilidad. Ver anexo 5

3.6.4.2 Ejecución. Los cuestionarios validados fueron entregados de forma personal a la muestra seleccionada. Para tal fin se utilizaron los ambientes del centro ocupacional con aforo

reducido de 20 personas por aula y tomando todas las medidas de bioseguridad dadas por el Ministerio de Salud en el marco de pandemia por la COVID 19. Brevemente se explicó sobre la finalidad de la investigación, así como la forma de llenar los datos requeridos en la encuesta.

Los participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado y posteriormente empezaron a llenar los cuestionarios. Ver anexo 3. El tiempo promedio de llenado fue de 30 minutos por persona. Una vez terminado se recopiló y se procedió a su ordenamiento, clasificación y elaboración de una ficha de datos en formato Excel para su posterior análisis estadístico.

3.7 Análisis de datos

3.7.1 Análisis descriptivo

Los puntajes obtenidos fueron agrupados y resumidos de forma cuantitativa como cualitativamente por categorías. De este modo se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para los puntajes, así como el resumen por frecuencias y porcentaje para las categorías generadas a partir de los puntajes obtenidos.

3.7.2 Análisis inferencial

Para identificar algún tipo de asociación entre las variables principales independiente y dependiente, así como con los factores personales, se utilizó prueba de asociación de Spearman entre variables de categorías ordinales. Estos análisis se realizarán asumiendo un nivel de confianza del 95% y un error tipo I del 5%.

3.8 Consideraciones éticas

Se solicitó autorización de participación en el estudio mediante un consentimiento informado. anexo 3

Se cumplió con los principios bioéticos de Helsinki, Justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia, por tratarse de un estudio observacional que involucra a seres humanos. La autonomía mediante el uso del consentimiento informado, que será parte del cuestionario. La confidencialidad fue abordada mediante el anonimato en el llenado de las encuestas, las que fueron codificadas sin incluir datos personales para su análisis estadístico posterior. De esta forma solo el investigador es responsable del uso que debe ser exclusivamente para fines de la investigación.

Para utilizar cuestionarios como instrumento de recolección de la información, se solicitó al comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad la autorización para su aplicación.

Se respetó la autoría de la información utilizada como base teórica y antecedentes, para tal fin la redacción se realizará usando citas basadas en las normas de APA 2019.

Para garantizar la objetividad del estudio, los datos fueron analizados por un especialista en estadística con desconocimiento del tema desarrollado.

El autor declara no tener ningún tipo de conflicto de interés.

IV. RESULTADOS

Se analizó un total de 146 respuestas de los estudiantes quienes respondieron a cada una de las preguntas sobre autopercepción de padecer enfermedad periodontal, de los cuales el 37.67% respondió creer poder tener enfermedad periodontal, además el 21.92% no tenía certeza o dudaba de padecerlo. A la pregunta de cómo califica su estado de salud de dientes y encías, el 56.16% respondió entre regular y deficiente con solo un 8.21% la considero como muy buena o excelente. Además, el 31.5% de los estudiantes refiere haber recibido tratamiento para algún problema en sus encías y un 34.25% refiere haber sentido alguna vez un diente flojo sin haber tenido lesión previa.

Tabla 1

Autopercepción de Enfermedad periodontal en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022

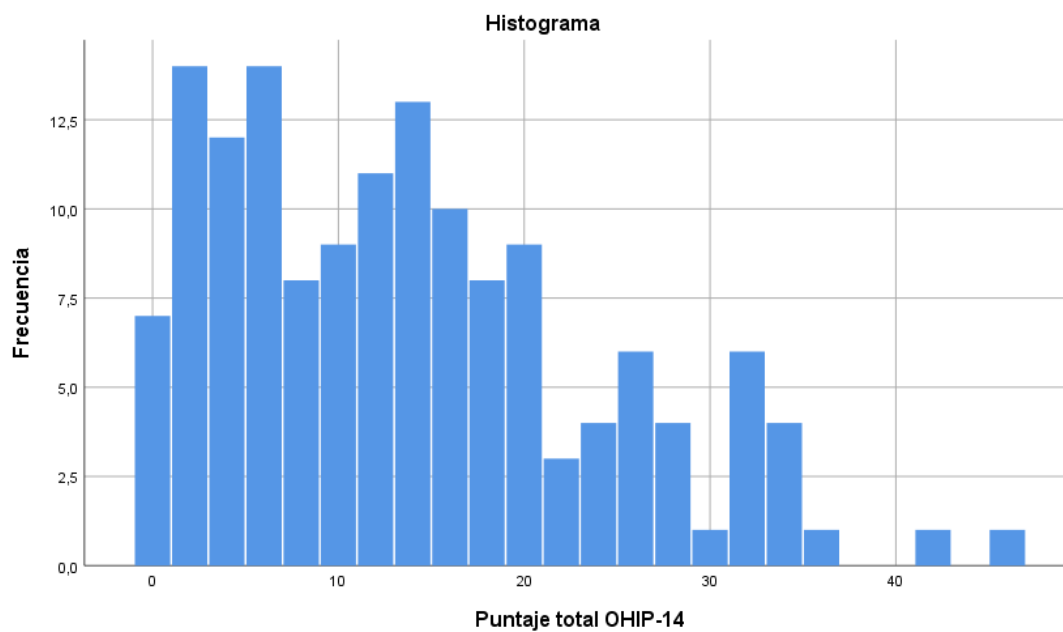
Preguntas 		Frecuencia	Porcentaje
¿Cree usted que podría tener enfermedad de las encías?	Si	55	37.67%
	No	59	40.41%
	No lo se	32	21.92%
	Excelente	3	2.05%
En general, ¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?	Muy buena	9	6.16%
	Buena	52	35.62%
	Regular	76	52.05%
	Deficiente	6	4.11%
¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías?	Si	46	31.51%
	No	96	65.75%
	No lo se	4	2.74%

Preguntas 		Frecuencia	Porcentaje
¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión?	Si	50	34.25%
	No	91	62.33%
	No lo se	5	3.42%
¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?	Si	8	5.48%
	No	131	89.73%
	No lo se	7	4.79%
En los últimos tres meses, ¿ha notado usted un diente que no parece verse bien?	Si	76	52.05%
	No	55	37.67%
	No lo se	15	10.27%
	Ninguna	41	28.08%
¿Cuántas veces ha usado hilo dental o algún otro utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días?	Una vez	8	5.48%
	Dos a seis veces	70	47.95%
	Siete a más veces	27	18.49%
	Ninguna	60	41.10%
			6.85%
¿Cuántas veces ha usado enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedad o problemas dentales en los últimos siete días?	Una vez	10	
	Dos a seis veces	53	36.30%
	Siete a más veces	23	15.75%
	Total	146	100.00%

Nota. Un 52.05% refiere percibir algún cambio en sus dientes en los últimos tres meses, el 28.08% no uso hilo dental u otro aditamento de limpieza interproximal dentaria en la última semana y el 41.1% no uso enjuague en el mismo periodo.

Figura 1

Distribución de los puntajes total del OHIP-14 en la muestra total (n=146)



Nota. Con respecto a los puntajes del OHIP-14 obtenidos por los estudiantes, tal como se observa en la figura 1, la tendencia se concentra entre 0 a 20 puntos con pocos casos mayores a este puntaje lo que refleja una buena percepción de su calidad vida relacionada a la salud oral.

Tabla 2

Distribución de respuestas sobre percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral en estudiantes (n=146) del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022

Preguntas	N		CN		O		F		MF	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Limitación funcional										
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	79	54.11	35	23.97	25	17.12	4	2.74	3	2.05
2. ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?	84	57.53	24	16.44	31	21.23	4	2.74	3	2.05
Dolor físico										
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?	61	41.78	33	22.6	43	29.45	7	4.79	2	1.37
4. ¿Ha presentado molestia al comer?	55	37.67	36	24.66	40	27.4	10	6.85	5	3.42
Malestar psicológico										
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?	30	20.55	24	16.44	44	30.14	31	21.23	17	11.64
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?	48	32.88	36	24.66	35	23.97	16	10.96	11	7.53
Incapacidad Física										
7. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?	74	50.68	34	23.29	28	19.18	6	4.11	4	2.74
8. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?	73	50	36	24.66	26	17.81	7	4.79	4	2.74

Preguntas	N		CN		O		F		MF	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Incapacidad Psicológica										
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?	79	54.11	42	28.77	16	10.96	7	4.79	2	1.37
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	62	42.47	30	20.55	36	24.66	9	6.16	9	6.16
Incapacidad Social										
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	80	54.79	30	20.55	28	19.18	5	3.42	3	2.05
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	75	51.37	37	25.34	27	18.49	3	2.05	4	2.74
Minusvalía										
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?	74	50.68	31	21.23	29	19.86	6	4.11	6	4.11
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	97	66.44	29	19.86	16	10.96	2	1.37	2	1.37

Nota. N=nunca, CN=casi nunca, O=ocasionalmente, F=frecuentemente, MF=muy frecuentemente. Se analizó las respuestas de los participantes por cada ítem que, de acuerdo con sus respuestas, para las dimensiones limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, psicológica, social y minusvalía, donde la mayoría respondió entre nunca, casi nunca y ocasionalmente. Esta misma tendencia se refleja en casi todos los ítems donde los

porcentajes más bajos fueron para las respuestas frecuentemente y muy frecuentemente con excepción de la dimensión malestar psicológico, donde el ítem 5 sobre si le preocupan sus problemas de su boca presente un aumento con un 32.87% de respuestas entre frecuentemente y muy frecuentemente.

Tabla 3

Resumen de puntajes de percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral e impacto en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022

Dimensiones OHIP-14	Puntajes OHIP-14						Impacto	
	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	Negativo	Positivo
Limite funcional	1.50	1.67	1	2	0	8	4.8%	95.2%
Dolor Físico	2.15	1.92	2	4	0	8	8.2%	91.8%
Malestar psicológico	6.41	3.26	6	5	0	14	25.7%	74.3%
Incapacidad Física	1.71	1.96	1	3	0	8	7.2%	92.8%
Incapacidad psicológica	1.84	1.89	2	3	0	8	9.2%	90.8%
Incapacidad Social	1.57	1.81	1	3	0	8	5.1%	94.9%
Minusvalía	1.41	1.74	1	2	0	8	5.5%	94.5%
OHIP-14 total	13.40	10.11	12	14	0	46	9.4%	90.6%

Nota. DE=Desviación estándar, RIC=Rango intercuartilar (q3-q1). Para el análisis de impacto sobre la salud bucal, se observa que casi todas las dimensiones del OHIP-14 presentan bajo impacto con media entre 1 y 2.5 con excepción de la dimensión malestar psicológico donde la media aumenta a más de 6 aumentando el porcentaje de impacto negativo a un 25.7%. Para las demás dimensiones el impacto negativo fue menor al 10%. De igual forma, el impacto negativo total fue de solo el 9.4%.

Tabla 4

Puntajes de percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral según sexo en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022

Dimensiones OHIP-14	Masculino		Femenino		p_valor
	Mediana	RIC	Mediana	RIC	
Limite funcional	0	2	2	3	0.0301*
Dolor Físico	2	4	2	4	0.1341
Malestar psicológico	6	4	7	5	0.1598
Incapacidad Física	1	2	1	4	0.3298
Incapacidad psicológica	1	2	2	3	0.1454
Incapacidad Social	1	2	1	3	0.224
Minusvalía	1	2	1	3	0.9295
OHIP-14 total	10	12	13	16	0.1292

*Nota. Basado en la prueba rangos de Wilcoxon, *diferencias significativas($p < 0.05$)*

RIC=Rango intercuartilar (q3-q1)El análisis de diferencias de puntajes del OHIp-14 obtenidos entre hombres y mujeres solo presento diferencias significativas para la dimensión limite funcional ($p < 0.05$), sin embargo, para el puntaje total estas diferencias no fueron significativas.

Tabla 5

Puntajes de percepción de la Calidad de vida relacionada a la Salud Oral según edad en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022

Dimensiones OHIP-14	18 a 32 años		33 a 55 años		56 a 70 años		p_valor
Limite funcional	1	3	1	3	1	2	0.8502
Dolor Físico	2	3.5	2	4	2	3.5	0.7325
Malestar psicológico	4.5	4	7	5	7	4	0.0136*
Incapacidad Física	0	2.5	2	4	2	3	0.3348
Incapacidad psicológica	0	2.5	2	3	2	2.5	0.0827
Incapacidad Social	0	2	2	4	1	3	0.038*
Minusvalía	0	1.5	1	2	1	3	0.0255*
OHIP-14 total	7	14	13	14	14	14.5	0.053

Nota. Basado en la prueba Kruskal Wallis con post hoc Bonferroni; *diferencias significativas ($p < 0.05$) RIC=Rango intercuartilar ($q_3 - q_1$). Con respecto a la edad, las diferencias de los puntajes fueron significativas para las dimensiones: Malestar psicológico ($p = 0.0136$), Incapacidad Social ($p = 0.038$) y Minusvalía ($p = 0.0255$), donde los estudiantes de entre 56 a 70 años presentan valores centrales más altos respecto a los otros grupos etarios.

Tabla 6

Relación de la autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida relacionada a la salud oral en estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau del distrito de Cercado de Lima, Perú, 2022

Preguntas Autopercepción de Enfermedad Periodontal	Calidad de vida relacionada a las salud oral							r	p valor
	OHIP-14								
	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max			
¿Cree usted que podría tener enfermedad de las encías?									
Si	16.71	10.56	15	16	0	46			
No	8.73	7.92	6	11	0	31	-0.088	0.2865	
No lo se	16.31	9.84	16	13	3	42			
En general, ¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?									
Excelente	2.33	0.58	2	1	2	3			
Muy buena	6.44	8.17	3	9	0	25			
Buena	10.33	8.32	9.5	10	0	34	0.4296	<0.05*	
Regular	15.39	9.44	15.0	15.5	0	35			
Deficiente	30.67	11.72	29.5	23	18	46			
¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías?									
Si	14.5	10.6	12.5	13	0	46			
No	13.0	9.9	12	14.5	0	42	-0.07	0.3781	
No lo se	10.0	9.0	7	12	3	23			
¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión?									
Si	18.52	10.82	18.5	17	1	46			
No	10.55	8.65	10	13	0	42	-0.322	0.0001*	
No lo se	14	8.63	16	7	3	26			

Calidad de vida relacionada a las salud								r	pvalor
Preguntas Autopercepción de Enfermedad Periodontal	oral OHIP-14								
	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max			
¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?									
Si	17.50	11.45	14	20.5	4	33			
No	12.88	9.94	12	14	0	46	0.0106	0.8985	
No lo se	18.43	11.00	20	22	5	33			
En los últimos tres meses ¿ha notado usted un diente que no parece verse bien?									
Si	17.07	9.76	16.5	12.5	0	46			
No	8.65	8.59	6	10	0	42	-0.3727	<0.05*	
No lo se	12.20	10.05	11	14	0	33			
¿Cuántas veces ha usado hilo dental o algún otro utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días?									
Ninguna	13.80	10.48	13	17	0	35			
Una vez	16.00	10.54	16.5	14.5	0	32			
Dos a seis veces	14.24	10.81	12.5	15	0	46	-0.099	0.2319	
Siete a más veces	9.81	6.60	11	12	0	22			
¿Cuántas veces ha usado un enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días?									
Ninguna	14.15	9.81	14	12.5	0	42			
Una vez	16.30	10.93	16.5	11	2	35			
Dos a seis veces	14.45	10.55	12	18	0	46			
Siete a más veces	7.74	7.86	5	10	0	34	-0.1744	0.0353*	
Total	13.40	10.11	12	14	0	46			

Nota. *correlación significativa ($p < 0.05$) basada en la prueba de *Spearman*. Con respecto a la relación de la autopercepción de enfermedad periodontal y la calidad de vida relacionada a la salud oral, se analizó cada pregunta de autopercepción con respecto a los puntajes totales obtenidos del OHIP-14, hallándose correlaciones significativas para la calificación de salud de dientes y encías que dan los mismos estudiantes ($r = 0.429$; $p < 0.05$), con la percepción de haber sentido alguna vez algún diente flojo sin antecedente de lesión previa ($r = -0.322$; $p = 0.0001$), con si en los últimos tres veces haber notado que algún diente no se ve bien ($r = -0.373$; $p < 0.05$) y con la frecuencia de uso de enjuague bucal en los últimos siete días ($r = -0.174$; $r = 0.0353$).

V. DISCUSION DE RESULTADOS

El presente estudio cuyo objetivo fue relacionar la autopercepción de enfermedad periodontal con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en una muestra de 146 estudiantes de un centro educativo técnico productiva de Lima, Perú. La población fue mayoritariamente mujeres en un 67.8% y heterogénea con respecto a la edad ya que hubo personas de los 18 a 70 años, sin embargo, la mayoría se concentró entre los 33 a 35 años.

Se identifico e incluyo a todos los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección, por lo que no fue necesario aplicar una técnica de muestreo ya que el número fue accesible. Sin embargo, no podemos generalizar los resultados a otras poblaciones similares pues se desconoce la probabilidad de representatividad.

Los instrumentos aplicados fueron previamente analizados y validados por un grupo de expertos quienes evaluaron cada uno obteniendo puntajes de validez V de Aiken global de 0.97. Además, el análisis de confiabilidad para el análisis de consistencia interna de las respuestas de los estudiantes para el cuestionario OHIP14 fue bueno con valor Alpha de Cronbach=0.886.

Si bien las enfermedades bucales son tradicionalmente diagnosticadas mediante protocolos que incluyen examen clínico y procedimiento complementarios como los radiográficos, estos son efectivos donde los sistemas de salud permitan un acceso adecuado a la población. Sin embargo, en nuestro país existen muchas brechas a nivel de salud general especialmente en la bucal donde aún no se ha podido llegar a las poblaciones vulnerables especialmente en zonas no urbanas o de periferia. Es aquí donde nuevas estrategias se deben aplicar como por ejemplo el uso de instrumentos válidos para poder mediar el impacto de salud bucal de las enfermedades orales cómo las caries y enfermedad periodontal. Cuestionarios de autopercepción de salud periodontal serian prácticos y beneficios en relación costo-efectividad que podrían ser usados por la misma persona

y analizados por diferentes profesionales de salud que permitirían realizar vigilancia y evaluación de su progreso en estas poblaciones mencionadas (Kinane et al., 2017; Kadher et al., 2015).

Con respecto a los resultados obtenidos, el presente estudio muestra que un porcentaje de 37.67% autoperciben tener enfermedad de las encías, este resultado parece ser menor a lo esperado, sin embargo, se debe considerar que un 21.92% responde que no sabe, esto talvez porque no tiene certeza de sufrirlo o porque talvez asocia enfermedad con dolor o sangrado excesivo, desestimando signos que le causan mayor problema pero que podrían ser característicos de la presencia de enfermedad periodontal. Estos resultados se asemejan a los hallados por Kadher et al. (2015) quien reporto que el 43.1% refirió creer tener enfermedad periodontal o de las encías y con Perdoncini et al. (2021) con una percepción de EP del 37.5%

Estos hallazgos difieren con autores como Eke et al. (2013) quien reporto que solo el 15.36% refirió tener enfermedad periodontal, esto probablemente se deba a que el estudio uso datos secundarios de encuestas nacionales en EEUU sin una supervisión durante el llenado lo que podría haber generado muchos datos erróneos o también el marcar la que sin entender bien el termino usado que en este caso fue enfermedad periodontal y que no siempre puede ser bien entendida a diferencia de este estudio que uso término más general como las encías que es común en la población general.

Con respecto a la calidad de vida relacionada a la salud oral medida con la escala OHIP-14s, los resultados muestran valores bajos de 13.4 ± 10.11 para la escala total con un impacto de solo el 9.4% mayor para la dimensión Malestar psicológico con el 25.7% de impacto. Estos resultados se asemejan al estudio de Lalić et al. (2017) realizado en una muestra de personas que acudían a un consultorio se halló un promedio global de 10.25 menor a los hallados en el presente estudio, además, el mayor impacto se evidencio en las dimensiones malestar psicológico, dolor

físico y discapacidad psicológica. Por otro lado, Husain y Tatengkeng (2017) reportaron valores más altos de OHIP-14 de 25.4 y 28.8, sin embargo, el impacto es mínimo, evidenciando estas poblaciones tener una buena calidad de vida relacionada a la salud oral. Estas diferencias de puntajes podrían deberse a que la población de estudio eran pacientes a quienes se les abordó durante sus consultas lo que podría explicar el llenado rápido del instrumento sin analizar cada ítem antes de responder.

Por otro lado, el estudio de Uzarevic y Bulj (2021) reportó valores más cercanos con media de 11.66 pero con un impacto mayor del 31.84% con las dimensiones psicológica más afectada. Estas diferencias halladas podrían explicarse por la población de estudio que fueron estudiantes universitarios los cuales posiblemente tiene más conocimientos y entenderían mejor los aspectos de salud bucal de esta forma interpretarían mejor la escala dándole puntajes más altos en los ítems.

En general, se observa que los estudios analizados independientemente de la población de estudio muestran puntajes de calidad de vida relacionada a la salud oral bajos, pero con impacto que va desde los 10 hasta los 35 puntos que no llegan a tener impacto negativo significativo en la calidad de vida.

El presente estudio analizó las posibles relaciones entre los componentes de autopercepción de enfermedad periodontal y los puntajes de OHIP-14, hallándose relaciones significativas entre la forma como califica su salud de dientes y encías ($p < 0.05$) donde se aprecia que los puntajes más altos se dan en las personas que califican de regular y deficiente, es decir que a medida que estas categorías son más altas el puntaje de calidad de vida relacionada a la salud oral también lo hace. También con percibir si alguna vez ha sentido flojo un diente sin lesión previa ($p = 0.0001$) donde se observa que los que responden de forma afirmativa presentan puntajes más altos.

También se hallaron relaciones significativas de los puntajes totales del OHIP14 con el notar en los últimos tres meses cambios negativos en los dientes ($p < 0.05$) y también con la frecuencia en el uso de enjuague bucales ($p = 0.035$) donde se observa que usarlos en menor frecuencia se relaciona con puntajes más altos del OHIP14. Esto se explicaría con el hecho que las personas relacionan el uso de estos elementos de higiene bucal con tener y mantener la higiene bucal independientemente de la técnica o producto a usar. Es decir que una persona que no usa pasta o enjuagues bucales podría estar valorando con más altos puntajes asimismo el no usarlo podría haber afectado su salud bucal.

En base a estos hallazgos se generan nueva hipótesis como si la valoración de la salud periodontal se relaciona con otros factores como la dieta, higiene bucal, y otras enfermedades sistémicas. Además, si el impacto en la calidad de vida aumenta o disminuye significativamente en poblaciones donde existen barreras de acceso a los servicios básicos de salud, donde muchas veces la salud bucal esta relegada. Por el contrario, si esta valoración de calidad de vida relacionada a la salud oral disminuye o el impacto se reduce en poblaciones con mejores accesos a la salud, diferenciándolas entre el sector público y privado; así como también con los estratos socioeconómicos, educación, entre otros factores que serán relevante identificar y establecer su real asociación para de este modo puedan ser parte del análisis global de salud bucal. De este modo tomar decisiones políticas que deriven en intervenciones sanitarias bucales adaptadas a diferentes contextos socioculturales especialmente en aquellas con limitados accesos de diferentes índoles y que instrumentos de autopercepción podría ayudar a valorar precozmente cambios en la salud oral y la forma como va variando el impacto en su calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Se halló correlación significativa entre los puntajes del OHIP-14 y la autopercepción de enfermedad periodontal en las preguntas de calificación de salud de dientes y encías, haber sentido alguna vez diente flojo sin lesión previa, en los últimos tres meses noto que algún diente no se ve bien y ha usado enjuague bucal u otro producto para tratamiento dentales.

6.2. Los estudiantes del CETPRO autoperciben tener enfermedad periodontal en un porcentaje considerable de 37.67%, además, más de la mitad considera su salud bucal entre regular y deficiente, lo que se refleja en que un poco más de la mitad percibe cambios negativos en sus dientes en los últimos tres meses. Casi la mitad refiere no usar enjuague bucal en su rutina de higiene oral.

6.3. Casi la totalidad de las respuestas obtenidas de los estudiantes al aplicar el instrumento calidad de vida relacionada a la salud oral fueron entre nunca y ocasionalmente para cada uno de los ítems de las dimensiones analizadas con excepción de la dimensión Malestar psicológico, donde el ítem sobre si le preocupan sus problemas bucales, donde casi la mitad de los participantes respondieron entre a menudo y muy frecuentemente.

6.4. Para la edad, se hallaron diferencias significativas de puntajes del OHIP-14 entre los grupos etarios para las dimensiones Malestar Psicológico, Incapacidad Social y minusvalía.

6.5. Para el sexo no se hallaron diferencias significativas de los puntajes del OHIP-14 totales, pero si se halló diferencia significativa para la dimensión limite funcional obtenidos por hombres y mujeres.

VI. RECOMENDACIONES

7.1. Evaluar otros factores que pudieran relacionarse como hábitos de higiene oral, así como estado de salud bucal.

7.2. Realizar estudios multivariados que analicen en conjunto el comportamiento de las variables considerando otros factores en conjunto.

7.3. Aplicarlos a diferentes grupos poblacionales considerando sus características socioculturales.

7.4. Aplicar a nivel de los programas preventivo-promocionales este tipo de instrumentos que nos dan de forma subjetiva pero rápida en qué medida la población podría estar afectada por enfermedades orales especialmente la enfermedad periodontal y de cómo estas afectarían a la calidad de vida percibida.

7.5. Diseñar y validar instrumentos más precisos que permitan mediante encuestas autodirigidas medir el impacto de la salud oral de forma rápida y práctica, útiles en programas preventivos e intervenciones de salud bucal en la población en general.

VII. REFERENCIAS

- Allen, P. F. (2003). Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 40. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-40>.
- Bennadi, D. y Reddy, C. V. K. (2013). Oral health related quality of life. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.115700>
- Buhlin, K., Gustafsson, A., Andersson, K., Håkansson, J. y Klinge, B. (2002). Validity and limitations of self-reported periodontal health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 30(6), 431-437. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2002.00014.x>
- Canales, B. D. B. y Becerra, A. S. C. (2022). Adaptación y validación del instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral, en adultos peruanos. *Rev Cubana Estomatol*, 59(1), 3285.
- Carvajal, P., Vernal, R., Reiner, D., Malheiros, Z., Stewart, B., Pannuti, C. M. y Romito, G. A. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section II: Introduction part II. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0028>
- CDC. (2010). *NHANES 2009-2010 Questionnaire Instruments*. <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/continuousnhanes/questionnaires.aspx?BeginYear=2009>
- Cyrino, R. M., Miranda Cota, L. O., Pereira Lages, E. J., Bastos Lages, E. M. y Costa, F. O. (2011). Evaluation of self-reported measures for prediction of periodontitis in a sample of Brazilians. *Journal of Periodontology*, 82(12), 1693-1704. <https://doi.org/10.1902/jop.2011.110015>
- Dunn, H. L. (1959). High-Level Wellness for Man and Society. *American Journal of Public Health*

and the Nations Health, 49(6), 786-792.

- Eke, P. I., Dye, B. A., Wei, L., Slade, G. D., Thornton-Evans, G. O., Beck, J. D., Taylor, G. W., Borgnakke, W. S., Page, R. C. y Genco, R. J. (2013). Self-reported measures for surveillance of periodontitis. *Journal of Dental Research*, 92(11), 1041-1047. <https://doi.org/10.1177/0022034513505621>
- Espinoza, D. A. K. (2017). *Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro*. [maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397>
- Gholami, M., Pakdaman, A. y Virtanen, J. I. (2012). Common Perceptions of Periodontal Health and Illness among Adults: A Qualitative Study. *ISRN Dentistry*, 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/671879>
- Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., ... Helseth, S. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641-2650. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
- Hescot, P. (2017). The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. *Chin J Dent Res*, 20(4), 189-192. <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a39217>
- Husain, F. A. y Tatengkeng, F. (2017). Oral Health-Related Quality of Life Appraised by OHIP-14 Between Urban and Rural Areas in Kutai Kartanegara Regency, Indonesia: Pilot Pathfinder Survey. *The Open Dentistry Journal*, 11, 557-564.

<https://doi.org/10.2174/1874210601711010557>

Iwasaki, M., Usui, M., Ariyoshi, W., Nakashima, K., Nagai-Yoshioka, Y., Inoue, M., Kobayashi, K., Borgnakke, W. S., Taylor, G. W. y Nishihara, T. (2021). Validation of a self-report questionnaire for periodontitis in a Japanese population. *Scientific Reports*, 11,15078.

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-93965-4>

Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., Bissada, N. F., Bouchard, P., Cortellini, P., Demirel, K., Sanctis, M. de, Ercoli, C., Fan, J., Geurs, N. C., Hughes, F. J., Jin, L., Kantarci, A., Lalla, E., Madianos, P. N., Matthews, D., McGuire, M. K., Mills, M. P., ... Yamazaki, K. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Periodontology*, 89(1), 237-248. <https://doi.org/10.1002/JPER.17-0733>

Joshiyura, K. J., Pitiphat, W. y Douglass, C. W. (2002). Validation of self-reported periodontal measures among health professionals. *Journal of Public Health Dentistry*, 62(2), 115-121.

<https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2002.tb03431.x>

Khader, Y., Alhabashneh, R. y Alhersh, F. (2015). Development and validation of a self-reported periodontal disease measure among Jordanians. *International Dental Journal*, 65(4), 203-

210. <https://doi.org/10.1111/idj.12170>

Kinane, D., Stathopoulou, P. y Papapanou, P. Periodontal Diseases. (2017). *Nature*, 3(17038), 1-

14. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>

Koistinen, S., Olai, L., Ståhlacke, K., Fält, A. y Ehrenberg, A. (2020). Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care *International Journal of Dental Hygiene*, 18(2), 163-172. <https://doi.org/10.1111/idh.12424>

- Lalić, M., Melih, I., Aleksić, E. Gajić, M., Kalevski, K. y Ćuković, A. (2017). Oral health related quality of life and dental status of adult patients. *Balkan Journal of Dental Medicine*, 21(3), 93-99. <https://doi.org/10.1515/bjdm-2017-0014>
- Lang, N. P. y Bartold, P. M. (2018). Periodontal health. *Journal of Clinical Periodontology*, 45 (20), 9-16. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12936>
- Lenartova, M., Tesinska, B., Janatova, T., Hrebicek, O., Mysak, J., Janata, J., y Najmanova, L. (2021). The Oral Microbiome in Periodontal Health. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 11, 629723. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.629723>
- Li, A., Thomas, R. Z., van der Sluis, L., Tjakkes, G. y Slot, D. E. (2020). Definitions used for a healthy periodontium—A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*, 18(4), 327-343. <https://doi.org/10.1111/idh.12438>
- Lim, G., Janu, U., Chiou, L.-L., Gandhi, K. K., Palomo, L. y John, V. (2020). Periodontal Health and Systemic Conditions. *Dentistry Journal*, 8(4), 130. <https://doi.org/10.3390/dj8040130>
- Lopez, R. y Baelum, V. (2006). Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health*, 6 , 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-6-11>
- Mariotti, A. y Hefti, A. F. (2015). Defining periodontal health. *BMC Oral Health*, 15 (1), S6. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-15-S1-S6>
- MINSA. (8 de julio del 2019). *El 90.4% de los peruanos tiene caries dental*. Plataforma del estado peruano. Gob.pe.<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
- MINSA. (4 de diciembre del 2021). Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. *Diario Oficial del Bicentenario. El Peruano*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307->

minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucales-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos

MINSA. (20 de marzo del 2022). *Minsa advierte que 9 de cada 10 escolares presentan caries dentales*. Plataforma del estado peruano. Gob.pe. <https://elperuano.pe/noticia/141696-minsa-advierde-que-9-de-cada-10-escolares-presentan-caries-dentales>

Najeeb, S., Zafar, M. S., Khurshid, Z., Zohaib, S. y Almas, K. (2016). The Role of Nutrition in Periodontal Health: An Update. *Nutrients*, 8(9), 530. <https://doi.org/10.3390/nu8090530>

Nazir, M., Al-Ansari, A., Al-Khalifa, K., Alhareky, M., Gaffar, B. y Almas, K. (2020). Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *The Scientific World Journal*, 2020 (2146160). <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>

Newman, M., Takey, H., Klokkevold, P. y Carranza, F. (2018). *Newman and Carranza's Clinical Periodontology* (13^a ed.). Elsevier Health Sciences.

Nocini, R., Lippi, G. y Mattiuzzi, C. (2020). Periodontal disease: The portrait of an epidemic. *Journal of Public Health and Emergency*, 4(0), 0. <https://doi.org/10.21037/jphe.2020.03.01>

Nordenfelt, L. (2007). The concepts of health and illness revisited. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 10(1), 5-10. <https://doi.org/10.1007/s11019-006-9017-3>

Oral health in America: A report of the Surgeon General. (2000). *Journal of the California Dental Association*, 28(9), 685-695.

Page, R. C. y Eke, P. I. (2007). Case definitions for use in population-based surveillance of periodontitis. *Journal of Periodontology*, 78(7), 1387-1399. <https://doi.org/10.1902/jop.2007.060264>

Perdoncini, N. N., Furquim, C. P., Bonfim, C. M. S., Soares, G. M. S., y Torres-Pereira, C. C.

- (2021). Self-perception of periodontal health status among individuals with Fanconi anemia. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 43(4), 453-458. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.07.009>
- Phyo, A. Z. Z., Freak-Poli, R., Craig, H., Gasevic, D., Stocks, N. P., Gonzalez-Chica, D. A. y Ryan, J. (2020). Quality of life and mortality in the general population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 20, 1596. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09639-9>
- Pihlstrom, B. L., Michalowicz, B. S. y Johnson, N. W. (2005). Periodontal diseases. *Lancet (London, England)*, 366(9499), 1809-1820. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67728-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67728-8)
- Rivera-Ramos, E. S. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 23(1), 35-42. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
- Romano, F., Perotto, S., Bianco, L., Parducci, F., Mariani, G. M. y Aimetti, M. (2020). Self-Perception of Periodontal Health and Associated Factors: A Cross-Sectional Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2758. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082758>
- Romito, G. A., Feres, M., Gamonal, J., Gomez, M., Carvajal, P., Pannuti, C., Duque Duque, A., Romanelli, H., Rösing, C. K., Aranguiz Freyhofer, V., Cavagni, J., Fischer, R. G., Figueiredo, L., Carrer, F. C. de A., Malheiros, Z., Stewart, B., Sanz, M. y Ryan, M. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0027>

- Segura Cardona, Á. y De La Hoz, R. (2017). Instruments to measure the quality of life related to oral health: A systematic review. *Salud Uninorte*, 33(3), 504-516. <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10919>
- Slade, G. D. (2007). Interim analysis of validity of periodontitis screening questions in the Australian population. *Journal of Periodontology*, 78(7), 1463-1470. <https://doi.org/10.1902/jop.2007.060344>
- Sosnowski, R., Kulpa, M., Ziętalewicz, U., Wolski, J. K., Nowakowski, R., Bakula, R. y Demkow, T. (2017). Basic issues concerning health-related quality of life. *Central European Journal of Urology*, 70(2), 206-211. <https://doi.org/10.5173/cej.2017.923>
- Tonetti, M. S., Claffey, N. y European Workshop in Periodontology group C. (2005). Advances in the progression of periodontitis and proposal of definitions of a periodontitis case and disease progression for use in risk factor research. Group C consensus report of the 5th European Workshop in Periodontology. *Journal of Clinical Periodontology*, 32 (6), 210-213. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2005.00822.x>
- Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L. y Otomo-Corgel, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(5), 456-462. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12732>
- Tseveenjav, B., Suominen, A. L., Varsio, S., Knuuttila, M. y Vehkalahti, M. M. (2014). Do self-assessed oral health and treatment need associate with clinical findings? Results from the Finnish Nationwide Health 2000 Survey. *Acta Odontologica Scandinavica*, 72(8), 926-935. <https://doi.org/10.3109/00016357.2014.923110>
- Vos, T., Abajobir, A. A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., Abdulkader, R. S., Abdulle, A. M., Abebo, T. A., Abera, S. F., Aboyans, V., Abu-Raddad, L. J., Ackerman,

I. N., Adamu, A. A., Adetokunboh, O., Afarideh, M., Afshin, A., Agarwal, S. K., Aggarwal, R., ... Murray, C. J. L. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, 390(10100), 1211-1259. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32154-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32154-2)

World Health Organization. (2022). *Constitución of WHO: Principles*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

VIII. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre la autopercepción de salud periodontal y calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos que acuden al CETPRO, Almirante Miguel Grau de Lima en el 2022?</p>	<p>Objetivo General Relacionar la autopercepción de salud periodontal y calidad de vida relacionada a la salud oral en adultos que acuden al CETPRO Almirante Miguel Grau 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la autopercepción de salud periodontal de adultos del Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau. 2. Identificar el nivel de calidad de vida percibido por adultos que acuden al Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau. 3. Distribuir los niveles de calidad de vida según edad y sexo de los adultos del Centro de Educación Técnico-Productiva Almirante Miguel Grau. 	<p>Es probable que la autopercepción de salud periodontal se relaciona con la calidad de vida de adultos estudiantes del centro educativo ocupacional.</p>	<p>Variables principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Autopercepción de salud periodontal ● Calidad de vida relacionada a la salud oral <p>Variables secundarias</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Sexo 	<p>Diseño: Observacional Tipo: Descriptivo, transversal. prospectivo de alcance correlacional</p> <p>Población: Estudiantes matriculados en el CETPRO Almirante Miguel Grau de Lima, Perú en el periodo académico 2022 Muestra: 146 estudiantes matriculados en el 2022,</p>

Anexo B: Instrumentos**CUESTIONARIO DE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD ORAL/PERIODONTAL**

Instrucciones: Lea atentamente cada una de las preguntas y marque la opción que mejor se adecue

1. La enfermedad de las encías es un problema común con la boca. Las personas con enfermedad de las encías pueden tener encías hinchadas, encías retraídas, encías doloridas, infectadas o dientes flojos. ¿Cree usted que podría tener enfermedad de las encías?
A) Si B) No C) No lo se
2. En general, ¿cómo calificaría la salud de sus dientes y encías?
A) Excelente B) Muy buena C) Buena D) Regular E) Deficiente
3. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento para la enfermedad de las encías, como el raspado o alisado de la raíz, a veces llamada limpieza profunda?
A) Si B) No C) No lo se
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado algún diente por sí solo sin haber tenido una lesión?
A) Si B) No C) No lo se
5. ¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud dental que usted ha perdido hueso alrededor de los dientes?
A) Si B) No C) No lo se
6. En los últimos tres meses, ¿ha notado usted un diente que no parece verse bien?
A) Si B) No C) No lo se
7. Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado hilo dental o algún otro utensilio para limpiarse entre los dientes en los últimos siete días? Coloque un número
8. Aparte del cepillado de sus dientes, ¿cuántas veces ha usado un enjuague bucal u otro producto líquido para el tratamiento de enfermedades o problemas dentales en los últimos siete días? Coloque un número.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL-ESCALA OHIP-14 sp

Preguntas	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Ocasional mente (2)	Frecuentem ente (3)	Muy frecuentemen te (4)
Limitación funcional					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?					
Dolor físico					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar psicológico					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?					
Incapacidad Física					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?					
Incapacidad Psicológica					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
Incapacidad Social					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					

Anexo C: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Cristhian Quispe Jacobi bachiller en odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estoy realizando el trabajo de investigación titulado: “AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CETPRO ALMIRANTE MIGUEL GRAU, LIMA, 2022” como requisito para la obtención del título de cirujano dentista. Su participación consiste en contestar dos cuestionarios: Autopercepción de salud periodontal y Calidad de vida relacionada a la salud oral. Su participación es voluntaria y no remunerada, puede omitir las preguntas que estime y retirarse en cualquier momento.

La información que se entrega a través de este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, el cual será entregado por el investigador encargado. Además, los datos serán usados sólo con fines de la investigación y sus datos personales no serán publicados en los resultados. La información recogida con el cuestionario no representa riesgo alguno para usted ni su entorno pues los datos serán de carácter anónimo y confidencial y no serán publicados en los resultados. Los beneficios de su participación consisten en recibir charlas sobre aspectos generales de la importancia de la salud oral periodontal, así como su repercusión en la calidad de vida.

Todo el procedimiento de llenado de fichas no le generará ningún tipo de gasto, pero si se requiere de la disponibilidad de su tiempo. No existe ningún tipo de beneficio económico o de otra índole por participar en el presente estudio.

Derecho del participante: Si autoriza su participación, usted tiene la plena libertad de retirarse de la investigación en el momento que lo considere, sin que esto le cause algún tipo de perjuicio.

En caso de tener alguna duda respecto a la investigación o querer conocer los resultados puede comunicarse con el investigador principal a cargo al email: cristhianjeyco2020@gmail.com.

YO _____ con

DNI: _____ tomo conocimiento de lo antes descrito y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar o retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Firma del participante

Anexo D: Validez de contenido por juicio de expertos

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DE LA ESCALA OHIP-14s

Se realizó la validación de contenido con 5 jueces expertos Odontólogos con maestría en salud pública, epidemiología y/o administración en salud).

Se le entregó una rúbrica que contenían 5 criterios a valorar: Claridad, pertinencia, relevancia, lenguaje adecuado y mide lo que pretende medir. Cada uno tenía dos categorías de respuesta si presentaba o no. Además de calificar como útil, útil pero no esencial e inútil, así como colocar sugerencias u observaciones que crean necesarias para mejorar el instrumento.

Los valores obtenidos por los jueces fueron analizados en base a los criterios de V de Aiken donde:

$V \geq 0.8$: Posee validez adecuada

$V < 0.8$: Posee validez inadecuada

Para el cálculo de la V de Aiken se aplicó la siguiente fórmula:

$$v = \frac{S}{n * (c - 1)}$$

Donde:

S=Sumatoria de los valores SI

n=Numero de jueces expertos

c=número de valores de la escala de valoración (2 para el instrumento)

ANÁLISIS POR CRITERIO

CLARIDAD									
S	n	c	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V parcial
4	5	2	1	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
4	5	2	5	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
4	5	2	7	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
Vaiken									0.96
PERTINENCIA									
S	n	c	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V parcial
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
4	5	2	4	0	1	1	1	1	0.8
4	5	2	5	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
Vaiken									0.96

RELEVANCIA									
S	n	c	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V parcial
4	5	2	1	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
Vaiken									0.98

LENGUAJE ADECUADO									
S	n	c	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V parcial
4	5	2	1	0	1	1	1	1	0.8
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
5	5	2	3	1	1	1	1	1	1
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
Vaiken									0.98

MIDE LO QUE PRETENDE									
S	n	c	ITEM	J1	J2	J3	J4	J5	V parcial
5	5	2	1	1	1	1	1	1	1
5	5	2	2	1	1	1	1	1	1
4	5	2	3	1	1	1	1	0	0.8
5	5	2	4	1	1	1	1	1	1
5	5	2	5	1	1	1	1	1	1
5	5	2	6	1	1	1	1	1	1
5	5	2	7	1	1	1	1	1	1
5	5	2	8	1	1	1	1	1	1
5	5	2	9	1	1	1	1	1	1
5	5	2	10	1	1	1	1	1	1
5	5	2	11	1	1	1	1	1	1
5	5	2	12	1	1	1	1	1	1
5	5	2	13	1	1	1	1	1	1
5	5	2	14	1	1	1	1	1	1
Vaiken									0.98

ANÁLISIS GLOBAL DE AUTOPERCEPCIÓN DE HALITOSIS

Criterio	V de Aiken	IC 95%	
		Li	Ls
Claridad	0.96	0.522	0.998
Pertinencia	0.96	0.522	0.998
Relevancia	0.98	0.543	1.000
Lenguaje adecuado	0.98	0.543	1.000
Mide lo que pretende	0.98	0.543	1.000

Interpretación: Se concluye que, tanto de forma global como por cada criterio evaluado, el instrumento para medir Calidad de vida relacionada a la salud oral OHIP-14s, presenta una validez de contenido adecuada midiendo lo que pretende medir y es aplicable a la población de interés.

Anexo E: Análisis de confiabilidad por consistencia interna para la escala OHIP-14s

Se evaluó la confiabilidad por análisis de consistencia interna del instrumento para determinar si los ítems miden un mismo atributo y presentan homogeneidad entre ellos.

Se realizó una prueba piloto incluyendo a 30 estudiantes a quienes los que se aplicó el instrumento.

Para el análisis se utilizó el coeficiente *Alpha de Cronbach* por ser una escala de tipo likert lo cual está definido por la fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) * \left(1 - \frac{\sum S^2i}{S^2t} \right)$$

Donde:

S^2i = Varianza de un ítem cualquier

S^2t =Varianza de los puntajes totales

k=número de ítems del instrumento.

La interpretación del coeficiente de confiabilidad *Alpha de Cronbach* es:

RANGO	CONFIABILIDAD
≤0.50	Muy pobre
0.51-0.60	Pobre
0.61-0.70	Débil
0.71-0.80	Aceptable
0.81-0.90	Buena
>0.90	Excelente

Para la escala de 14 ítems con respuestas de Likert se calculó el coeficiente de confiabilidad en base a un estudio piloto a un total de 30 sujetos. Ver datos en anexo

Aplicando la fórmula

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

$$\alpha = \left(\frac{14}{14-1} \right) * \left(1 - \frac{15.389}{86.924} \right) = \mathbf{0.886}$$

Interpretación: Con un valor Alpha de Cronbach 0,886 se concluye la escala de OHIP-14 en estudiantes del Cetpro Almirante Miguel Grau presenta confiabilidad buena y puede ser aplicado a la población de estudio.

Datos del piloto

Caso	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14
1	2	0	3	4	3	3	4	3	2	3	2	1	2	0
2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	2	2	4	1	1	1	0	2	0	2	1	0
4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	2	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
11	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	0	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	2	3	3	3	3	0	0	0	2	3	0	3	0
15	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	1	0	1	3	3	4	4	0	1	0	1	4	4
17	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2	1	1	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0
20	1	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2
21	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0

22	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	2	1	2	3	3	4	1	0	1	4	1	2	3	1
24	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
25	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1
27	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	0
28	0	0	2	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0
29	2	0	0	3	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0
30	3	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0

Alfa de Cronbach

**N de
elementos**

0.886

14

Items	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Limitación funcional	
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	0.879
2. ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?	0.888
Dolor físico	
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?	0.885
4. ¿Ha presentado molestia al comer?	0.871
Malestar psicológico	
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?	0.880
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?	0.869
Incapacidad Física	
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?	0.875
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?	0.879
Incapacidad Psicológica	
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?	0.886
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	0.866
Incapacidad Social	
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	0.877
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	0.881
Minusvalía	
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?	0.875
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	0.886

ESCALA OHIP-14sp PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Ítems	Claridad en la redacción		Pertinencia		Relevancia		Lenguaje acorde al encuestado		Mide lo que pretende		Esencial	Útil pero no esencial	No importante	OBSERVACIONES (Indique si debe eliminarse, modificarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
1	x		x		x		x		x		x			
2	x		x		x		x		x		x			
3	x		x		x		x		x		x			
4	x		x		x		x		x		x			
5	x		x		x		x		x		x			
6	x		x		x		x		x		x			
7	x		x		x		x		x		x			
8	x		x		x		x		x		x			
9	x		x		x		x		x		x			
10	x		x		x		x		x		x			
11	x		x		x		x		x		x			
12	x		x		x		x		x		x			
13	x		x		x		x		x		x			
14	x		x		x		x		x		x			

FIRMA



Apellidos y nombres: López Gurreonero, Carlos Francisco

DNI:40736725

HUELLA



7	x		x		x			x	x		x				Modificar la pregunta para que el lenguaje sea más entendible para el encuestado
8	x		x		x		x		x		x				

ESCALA OHIP-14sp PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Ítems	Claridad en la redacción		Pertinencia		Relevancia		Lenguaje acorde al encuestado		Mide lo que pretende		Esencial	Útil pero no esencial	No importante	OBSERVACIONES (Indique si debe eliminarse, modificarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
1	x		x		x		x		x		x			
2	x		x		x		x		x		x			
3	x		x		x		x		x		x			
4	x		x		x		x		x		x			
5	x		x		x		x		x		x			
6	x		x		x		x		x		x			
7	x		x		x		x		x		x			
8	x		x		x		x		x		x			
9	x		x		x		x		x		x			
10	x		x		x		x		x		x			
11	x		x		x		x		x		x			
12	x		x		x		x		x		x			
13	x		x		x		x		x		x			
14	x		x		x		x		x		x			

FIRMA



Apellidos y nombres: Scipión Castro Rafael Douglas

DNI: 17543181

HUELLA



ESCALA OHIP-14sp PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Ítems	Claridad en la redacción		Pertinencia		Relevancia		Lenguaje acorde al encuestado		Mide lo que pretende		Esencial	Útil pero no esencial	No importante	OBSERVACIONES (Indique si debe eliminarse, modificarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
1	X		X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X		X			

FIRMA

HUELLA




Apellidos y nombres: CHUNA ESPINOZA JORGE

DNI: 07457852

ESCALA OHIP-14sp PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Ítems	Claridad en la redacción		Pertinencia		Relevancia		Lenguaje acorde al encuestado		Mide lo que pretende		Esencial	Útil pero no esencial	No importante	OBSERVACIONES (Indique si debe eliminarse, modificarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
1	x		x		x		x		x		x			
2	x		x		x		x		x		x			
3	x		x		x		x		x		x			
4	x		x		x		x		x		x			
5	x		x		x		x		x		x			
6	x		x		x		x		x		x			
7	x		x		x		x		x		x			
8	x		x		x		x		x		x			
9	x		x		x		x		x		x			
10	x		x		x		x		x		x			
11	x		x		x		x		x		x			
12	x		x		x		x		x		x			
13	x		x		x		x		x		x			
14	x		x		x		x		x		x			

FIRMA



HUELLA




Apellidos y nombres: Ladera Castañeda Marysela Irene

DNI:41098065

ESCALA OHIP-14sp PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL

Ítems	Claridad en la redacción		Pertinencia		Relevancia		Lenguaje acorde al encuestado		Mide lo que pretende		Esencial	Útil pero no esencial	No importante	OBSERVACIONES (Indique si debe eliminarse, modificarse algún ítem)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No				
1	x		x		x		x		x		x			
2	x		x		x		x		x		x			
3	x		x		x		x		x		x			
4	x		x		x		x		x		x			
5	x		x		x		x		x		x			
6	x		x		x		x		x			x		
7	x		x		x		x		x		x			
8	x		x		x		x		x		x			
9	x		x		x		x		x		x			
10	x		x		x		x		x		x			
11	x		x		x		x		x		x			
12	x		x		x		x		x		x			
13	x		x		x		x		x		x			
14	x		x		x		x		x		x			

FIRMA



Apellidos y nombres:

DNI:43481777

HUELLA



Anexo G: Carta de presentación del investigador



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

Pueblo Libre, 15 de noviembre de 2022

Lic.
SILVIA LAURA MANZA DÍAZ
DIRECTORA
CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA
“ALMIRANTE MIGUEL GRAU”
Presente .-

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle al Bachiller en Odontología Sr. Cristhian Quispe Jacobi, quien se encuentra realizando el Plan de Tesis titulado:

**«AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA
ALMIRANTE MIGUEL GRAU, LIMA 2022»**

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso al Sr. Quispe quien realizará el siguiente trabajo:

- ✓ *Aplicar Encuesta con el uso de dos cuestionarios a los estudiantes del CETPRO.*

esta información le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



DR. FRANCO RAÚL MAURICIO VALENTÍN
DECANO



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Se adjunta: Plan de Tesis

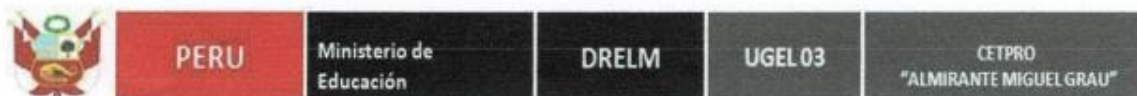
047-2022

NT: 060940 - 2022

AAMM/Luz V.

Calle San Marcos N°351 – Pueblo Libre
e-mail: ogt.fo@unfv.edu.pe

Telef.: 7480888 - 8335

Anexo H: Constancia de aceptación

“Año del fortalecimiento de la soberanía Nacional”

Constancia de aplicación de instrumento

CONSTANCIA

Lima, 19 de diciembre de 2022.

Por medio de la presente, el suscrito deja constancia que el bachiller CRISTHIAN QUISPE JACOBI identificado con número de DNI :42852937 ha realizado la aplicación de encuestas y recolección de información a los estudiantes del CETPRO Almirante Miguel Grau desde el día 21 de noviembre hasta el 25 de noviembre del 2022, como parte de su tesis titulada: **“AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE EDUCACIÓN TÉCNICO PRODUCTIVA ALMIRANTE MIGUEL GRAU, LIMA 2022”** para la obtención del título profesional.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente



Lic. Silvia Laura Manza Díaz
Directora Manza Díaz
Directora
CETPRO "ALMIRANTE MIGUEL GRAU"
UGEL 03

Anexo I: Matriz de datos

ficha	Edad	Sexo	a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	c1	c2	c3	c4	c5	c6	c7	c8	c9	c10	c11	c12	c13	c14	LF	DF	MP	IF	IP	IS	Mi	sum_cal	
1	60	1	1	4	1	1	2	1	0	0	2	0	3	4	3	3	4	3	2	3	2	1	2	0	2	7	6	7	5	3	2	32	
2	30	1	1	2	2	1	2	3	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	0	0	0	2	
3	53	2	1	4	1	3	2	1	3	0	0	0	2	2	4	1	1	1	0	2	0	2	1	0	0	4	6	2	2	2	1	16	
4	20	1	2	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
5	18	2	2	2	2	2	2	2	7	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
6	45	1	1	4	2	1	2	1	9	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	0	0	0	0	1	5	6	12
7	44	2	2	3	1	2	2	2	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
8	26	2	1	4	2	1	2	2	0	5	2	0	2	2	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4	6	1	1	0	0	11
9	59	2	2	3	3	2	2	2	4	6	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	3	
10	61	1	1	4	2	2	2	1	7	2	0	0	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	0	4	8	3	3	4	4	22	
11	20	2	2	3	2	2	2	2	21	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	4	
12	59	2	3	4	1	1	3	2	2	2	1	1	0	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	4	2	3	3	4	20	
13	61	2	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	
14	70	2	1	4	3	1	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3	0	0	0	2	3	0	3	0	3	6	10	0	2	3	3	23	
15	18	1	2	4	2	1	2	2	0	14	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	4
16	62	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	0	1	3	3	4	4	0	1	0	1	4	4	2	1	6	8	1	1	8	27	
17	53	1	3	4	1	1	3	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	2	6	
18	20	2	2	3	1	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	
19	60	2	1	3	2	1	2	1	2	0	2	1	1	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	3	3	6	4	0	0	0	14	
20	23	2	2	4	2	2	2	2	2	3	1	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	3	1	4	4	4	4	2	20	
21	55	2	2	3	2	2	2	2	14	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	3	2	2	2	0	10	
22	57	2	2	4	2	2	2	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	0	0	0	0	2	
23	59	2	1	4	1	1	2	1	1	0	2	1	2	3	3	4	1	0	1	4	1	2	3	1	3	5	8	1	5	3	4	28	
24	57	2	2	3	2	2	2	1	0	10	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	4	
25	18	2	2	3	2	1	2	2	2	5	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	5	
26	59	2	1	4	1	2	2	3	0	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	2	8	2	1	0	1	11	
27	18	2	3	4	2	2	2	1	2	3	1	3	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	0	4	2	7	2	3	2	1	19	
28	50	2	2	3	3	1	2	2	3	0	0	0	2	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	4	4	0	0	0	9	
29	52	2	1	4	1	2	2	2	2	0	2	0	0	3	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	2	3	4	0	2	4	0	13	
30	18	2	1	4	2	1	2	1	7	0	3	2	2	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	5	4	2	0	2	3	0	16	

Anexo J: Fotografías de los estudiantes encuestados

Imagen 1 Investigador en la entrada del Cetpro Almirante Miguel Grau



Imagen 2 participantes llenando encuesta taller de patronaje



Imagen 3 participantes llenando encuesta taller de estampado textil



Imagen 4 participantes llenando encuesta taller de pastelería



Imagen 5 participantes llenando encuesta taller de estampado textil



Imagen 6 Participantes llenando encuesta taller de técnicas culinarias

