

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Relación entre higiene bucal y calidad de vida
relacionada con salud bucal en estudiantes de
primer año de Odontología en la Universidad
Católica de Santa María durante el año 2023.**

Tesis presentada por la bachiller:

Cuno Quispe, Grethel Milagros

ORCID: 0009-0002-0977-3715

para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesor:

Dr. Zevallos Chávez, Marco Antonio

ORCID: 0000-0002-5927-3826

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Mayo del 2024

Dictamen: 011207-C-EPO-2024

Visto el borrador del expediente 011207, presentado por:

2011241732 - CUNO QUISPE GRETHEL MILAGROS

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL
EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTA MARÍA DURANTE EL AÑO 2023.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

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

CIRUJANO DENTISTA

**29221048 - MOYA BEJAR DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**04641311 - TEJADA TEJADA RENAN FERNANDO
DICTAMINADOR**



**30862017 - FIGUEROA BANDA RUFO ALBERTO
DICTAMINADOR**



Relación entre higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unicartagena.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	1%
7	pdffox.com Fuente de Internet	1%



DEDICATORIA

A Dios por darme la
sabiduría y fortaleza durante
mi formación universitaria.

A mi familia por ser mi motivo de seguir
adelante, a pesar de las adversidades.



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la suficiente
fortaleza para seguir adelante y
a los distinguidos miembros del jurado
por su constante guía en la presente investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la UCSM. En la metodología, correspondió a un enfoque cuantitativo y el tipo de estudio fue descriptivo, transversal y observacional. Se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento dos cuestionario: uno para la variable hábitos de higiene bucal y otro cuestionario OHIP14 para evaluar la calidad de vida relacionada a salud bucal.

En los resultados se encontró un valor de Rho de Spearman de 0.2983 una correlación positiva baja entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal. Respecto a la variable higiene bucal se observó una mayor prevalencia en la categoría bueno con un valor de 53.44% en comparación a la categoría regular con una prevalencia de 46.56% y la categoría deficiente con prevalencia de 0.00%.

Respecto a la variable higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal, la categoría regular presentó una mayor frecuencia con un valor de 50.00% en comparación con las categorías mejor calidad de vida 28.79% y peor calidad de vida 21.21%. Se concluyó que existe relación positiva baja entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología.

Palabras clave:

Higiene bucal; calidad de vida relacionada con salud bucal; OHIP-14.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between oral hygiene and quality of life related to oral health in first-year Dentistry students at UCSM. In the methodology, it corresponded to a quantitative approach and the type of study was descriptive, transversal and observational. The survey technique was used and two questionnaires were used as an instrument: one for the oral hygiene habits variable and another OHIP14 questionnaire to evaluate the quality of life related to oral health.

In the results, a Spearman's Rho value of 0.2983 was found, a low positive correlation between oral hygiene and quality of life related to oral health. Regarding the oral hygiene variable, a higher prevalence was observed in the good category with a value of 53.44% compared to the regular category with a prevalence of 46.56% and the poor category with a prevalence of 0.00%.

Regarding the variable oral hygiene and quality of life related to oral health, the regular category presented a higher frequency with a value of 50.00% compared to the categories best quality of life 28.79% and worst quality of life 21.21%. It was concluded that there is a low positive relationship between oral hygiene and quality of life related to oral health in first-year students of the Faculty of Dentistry.

Keywords:

Oral hygiene; quality of life; OHIP-14

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INDICE DE CONTENIDO	9
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Determinación del problema	13
1.2 Enunciado del problema	14
1.1. Descripción del problema	14
1.1.1. Área del conocimiento	14
1.3.2 Operacionalización de variable	15
Problemas Específicos	16
1.3.3 Taxonomía de la Investigación	16
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo General	18
2.2. Objetivos Específicos	18
3. MARCO TEÓRICO	19
3.1. Esquema de Conceptos básicos	19
3.1.1 Calidad de vida relacionada a salud bucal	19
3.1.2. Higiene bucal	28
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	35
3.2.1. Antecedentes internacionales	35

3.2.2. Antecedentes Nacionales.....	39
3.2.3. Antecedentes Locales.....	41
3. HIPÓTESIS	42
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	43
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN....	43
1.1. Técnica.....	43
1.1.1. Especificación	43
1.1.2. Esquematación.....	43
1.2. Instrumentos	44
1.1.5. Instrumentos mecánicos	44
1.2. Materiales de verificación.....	44
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	45
2.1. Ubicación espacial.....	45
1.2.2. Ámbito Específico:.....	45
2.2. Ubicación temporal.....	45
2.3. Unidades de estudio	45
2.4. Consideraciones Éticas.....	45
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.1. Organización.....	46
3.2. Recursos	46
3.2.1. Recursos humanos	46
3.2.2. Recursos físicos.....	46
3.2.3. Recursos institucionales.....	46
3.2.4. Recursos financieros.....	46
3.3. Prueba piloto/Validación del instrumento.....	46
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	48
4.1. Plan de procesamiento de los datos	48

a.	Tipo de procesamiento.....	48
b.	Operaciones del procesamiento	48
4.2.	Plan de análisis de datos	48
b.	Tratamiento estadístico.....	49
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		50
1.	RESULTADOS.....	50
1.1.	Estadística descriptiva	50
1.2.	Estadística inferencial.....	64
2.	DISCUSIÓN.....	65
3.	CONCLUSIONES.....	67
4.	RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIA.....		69
ANEXOS 51		
Anexo N° 1 Matriz de consistencia		51
Anexo N° 2 Instrumento		52
Anexo N° 3 Matriz de base de datos		55
Anexo N° 4 Autorización de aplicación de instrumento		56
Anexo N° 5 Fotografías de evidencia de recolección de datos		57
Anexo N° 6 Consentimiento informado		59

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una parte integral del bienestar general del individuo y afecta significativamente la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud define la salud bucal como un estado libre de cualquier enfermedad o trastorno que limite la capacidad de un individuo para morder, masticar, sonreír, hablar y bienestar psicosocial. Por lo tanto, la calidad de vida relacionada con la salud bucal es un componente importante de la calidad de vida, y múltiples estudios han demostrado su importancia.

Los resultados de salud auto-reportados pueden evaluarse utilizando la calidad de vida en salud, que describe cómo el estado de salud afecta la calidad de vida de las personas o los resultados reportados por los pacientes específicos del informe de los pacientes sobre cómo las condiciones de salud afectan su calidad de vida. De manera similar, la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) evalúa cómo la salud bucal impacta la calidad de vida de las personas, y los resultados reportados por los pacientes dentales para la salud bucal basándose en el hecho de que la salud bucal es una parte integral de la salud general.

Las enfermedades y afecciones bucales, incluidas las caries, las enfermedades de las encías y el mal aliento, se asocian con una mala calidad de vida para la salud bucal. La carga de estos problemas de salud bucal es elevada a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medios, donde hay un gran descuido en el cuidado bucal, lo que ha hecho que la carga de problemas de salud bucal sea mayor que en los países de ingresos altos.

Las enfermedades y afecciones bucales más comunes se pueden prevenir fácilmente adoptando buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes dos veces al día con el cepillo de dientes ideal, usar una pasta dental que contenga flúor y emplear la técnica de cepillado adecuada. Otras prácticas preventivas incluyen comer una dieta equilibrada con bajo contenido de azúcar libre y visitar regularmente el consultorio odontológico para controles, junto con el tratamiento de enfermedades en sus primeras etapas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades”. Esta definición resalta la importancia de los resultados de salud autoinformados, se pueden evaluar utilizando la calidad de vida en salud (HQoL), que describe cómo el estado de salud afecta la calidad de vida de las personas o los resultados informados por los pacientes específicos del informe de los pacientes sobre cómo afectan las condiciones de salud y calidad de vida (1,2). De manera similar, los temas relacionados con la salud de vida (OHRQoL) evalúa cómo la salud bucal afecta la calidad de vida de las personas con resultados dentales informados por el paciente que son específicos de los pacientes dentales. Los PRO se desarrollaron para la salud bucal basándose en el hecho de que la salud bucal es una parte integral de la salud general (3). La OHRQoL es, por tanto, un predictor de la HQoL, de modo que los factores que afectan negativamente la OHRQoL afectarán invariablemente la HQoL. Se ha documentado la importancia de OHRQoL y dPRO para guiar las decisiones sobre la salud bucal de las personas. Son herramientas que brindan información integral sobre cómo las personas toman decisiones y sus hábitos/comportamientos de salud bucal (4).

La práctica y el mantenimiento adecuados de la higiene bucal afectan la

salud bucal y tejidos periodontales. Con ello, la aplicación de nuevas tecnologías como la sónica, cuya vibración, la rotación oscilante y los diseños de cepillos de dientes de tres lados podrían permitir reducir el tiempo de cepillado, mantener una eliminación constante de la placa y mejorar el mantenimiento de la higiene bucal. La mejora de la salud gingival/periodontal contribuyen con una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal (5,6).

Por lo antes mencionado, esta investigación busca identificar la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.

1.2 Enunciado del problema

Relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología en la UCSM 2023.

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Área del conocimiento

- a. Área general: Ciencias de la Salud
- b. Área específica: Odontología
- c. Línea: Promoción y prevención de la salud oral

1.3.2 Operacionalización de variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Variable 1 Hábitos de higiene bucal	Higiene bucal	Cuestionario para medir hábitos de higiene bucal	Ordinal	0 =Deficiente 1 =Regular 2= Bueno
Variable 2 Calidad de vida relacionada salud bucal	Limitación funcional	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Dolor físico	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Malestar psicológico	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Discapacidad física	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Discapacidad psicológica	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Discapacidad social	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente
	Minusvalía	OHIP 14	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = Ocasionalmente 3= Frecuentemente 4= Muy Frecuentemente

Fuente: García 2022 -22
Fuente: Dávila 2020 – 25

1.3.2 Interrogantes Básicas

Problema General

¿Cuál es la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023?

Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la higiene bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023?
2. ¿Cuál es la calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023?

1.3.3 Taxonomía de la Investigación

El tipo de estudio teniendo en cuenta los cuatro ejes de clasificación fue:

-Descriptivo: Según la finalidad de estudio, ya que no busca evaluar una presunta relación causa-efecto, sino que sus datos son utilizados con finalidad puramente descriptivas y relacional entre las variables de estudio.

-Transversal: Según la secuencia temporal, debido a que los datos del resultado experimental serán recolectados en un momento de tiempo determinado.

-Observacional: Según el control de la asignación de los factores de estudio, puesto que el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables.

-Prospectivo: Según el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos, debido a que el diseño es anterior a los hechos estudiados, por tanto, se aplicará un cuestionario donde los estudiantes responderán (7).

El estudio corresponde a una finalidad relacional, ya que pretende determinar

la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal.

El diseño es descriptivo, puesto que no busca encontrar causalidad entre las variables.

Además, refiere a un nivel básico, no experimental.

Abordaje	Tipo de estudio				Finalidad	Diseño	Nivel
	Según la finalidad de estudio	Según la secuencia temporal	Según el control de la asignación de los factores de estudio	Según el inicio del estudio en relación con la cronología de los hechos			
Cuantitativo y cualitativo	Descriptivo	Transversal	Observacional	Prospectivo	Relacional	Descriptivo	Básico, no experimental

1.4 Justificación

Justificación de originalidad

El estudio tuvo una importancia de originalidad, puesto que hay pocas investigaciones referentes al tema realizadas en nuestro país. Además, fue pertinente que los estudiantes de odontología tengan conocimiento acerca de los hábitos de higiene bucal y la calidad de vida relacionada a salud bucal.

Justificación científica

La trascendencia científica, debido a que la salud bucal contribuye de manera importante la calidad de vida y bienestar, para mantener y mejorarla salud bucal, con una higiene bucal adecuado y cuidado dental apropiado. Además, presenta originalidad, ya que a pesar que existen diversos trabajos referentes a higiene

bucal y calidad de vida relacionadas a salud bucal. A nivel local no hay muchas investigaciones.

Justificación social

También tuvo relevancia social, ya que la higiene oral es una parte integral de las prácticas de higiene personal y no debe descuidarse; si bien es necesario seguir rigurosos procedimientos de higiene bucal, también es fundamental mantener los cepillos de dientes limpios y libres de infecciones con regularidad, del mismo modo. La salud bucal contribuye de manera importante a la calidad de vida y el bienestar. Mantener y mejorar la salud bucal, una higiene bucal adecuada y un cuidado dental adecuado es esencial.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la higiene bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023.
2. Identificar la calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Esquema de Conceptos básicos

3.1.1 Calidad de vida relacionada a salud bucal

La calidad de vida, definida por la OMS como una percepción del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés, que a su vez se interrelacionan con diversos factores. Por tanto, abarca un amplio concepto, pues considera que la salud oral se ve afectada por la interacción de la condición de salud oral, social, factores ambientales y salud general, reflejando la satisfacción del individuo con su salud oral. Con lo expuesto, se puede considerar que la percepción de salud es una variable multidimensional dependiente tanto de factores internos como externos del individuo (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud bucal como "el estado de ausencia de dolores bucales y faciales, cáncer bucal y de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la vida". capacidad del individuo para morder, masticar, sonreír, hablar y bienestar psicosocial¹. Además, como afirma la Federación Dental Mundial (FDI), "una buena salud bucal nos permite hablar, sonreír, besar, respirar, silbar, oler, saborear, beber, comer, morder, masticar, tragar y expresar sentimientos". La cavidad bucal desempeña un papel central en la ingesta de nutrición básica y la protección contra infecciones microbianas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición resalta la importancia de los resultados de salud auto-reportados para determinar el estado de salud. Los resultados de salud auto-reportados pueden evaluarse utilizando la Calidad de Vida en Salud (HQoL), que describe cómo el estado de salud afecta la calidad de vida de las personas o los resultados reportados por los pacientes (PRO) específicos del informe de los pacientes sobre cómo las condiciones de salud afectan su calidad de vida. De manera similar, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (OHRQoL) evalúa cómo la salud bucal impacta la calidad de vida de las personas, y los resultados reportados por los pacientes dentales (dPRO) son específicos de los pacientes dentales. Los PRO se desarrollaron para la salud bucal basándose en el hecho de que la salud bucal es una parte integral de la salud general. La CVRSO es, por tanto, un predictor de la CVRS, de modo que los factores que afectan negativamente a la CVRSO afectarán invariablemente a la CVRS. La importancia de la CVRSO y los dPRO para orientar las decisiones sobre la salud bucal de las personas ha sido documentada. Son herramientas que proporcionan información holística sobre cómo las personas toman decisiones sobre su salud bucal y sus hábitos/comportamientos en materia de salud bucal.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVBL) se define como el impacto de las condiciones bucales en el funcionamiento físico del individuo y su bienestar psicológico y social. La combinación de la medición de la CVBL junto con los indicadores clínicos proporciona una evaluación integral de la salud bucal del paciente. Además, la medición de la CVBL mejora la evaluación

clínica del paciente y, en consecuencia, sus objetivos de tratamiento, con beneficios significativos para los pacientes y las prácticas dentales comunitarias. La medición de la CVBL también es útil en las políticas de salud pública, al definir las prioridades de atención dental destinadas a promover la salud bucal en niños pequeños e implementar protocolos de tratamiento basados en la perspectiva del paciente.

La salud bucal es un factor importante para la calidad de vida y el bienestar. Para mantener y mejorar la salud bucal, es fundamental una higiene bucal adecuada y un cuidado dental apropiado. Sin embargo, las personas que necesitan cuidados a largo plazo suelen tener menos capacidad para cepillarse los dientes, cuidar sus prótesis dentales y visitar consultorios dentales. Esto puede provocar un deterioro de la salud bucal, la aparición de dolor dental, un mayor riesgo de pérdida de dientes, un deterioro del estado nutricional y el desarrollo de enfermedades sistémicas.

La salud bucal es una parte integral de la salud del individuo, del bienestar general y afecta significativamente la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud define la salud bucal como “un estado de estar libre de cualquier enfermedad y trastorno que limite la capacidad de un individuo para morder, masticar, sonreír, hablar y bienestar psicosocial.” Por lo tanto, calidad de vida relacionada a salud bucal (OHRQoL) es un importante componente de la calidad de vida, y múltiples estudios han demostrado su importancia (9).

En consonancia con la definición de salud de la OMS como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, la calidad de vida recientemente se ha incorporado al marco conceptual profesional de la salud bucal, lo que respalda la noción de que los indicadores

clínicos por sí solos no son suficientes para evaluar la salud bucal en poblaciones o los resultados en ensayos clínicos. La literatura sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRS) ha crecido de manera explosiva desde la década de 1990 a medida que se ha expandido el interés en los resultados centrados en el paciente.

La mayoría de los estudios en esta área se han centrado en estudios epidemiológicos de la CVRS poblacional, como la NHANES, la demostración de atención primaria y dirigida por el consumidor de Medicare (PCDC), la encuesta de salud dental para adultos del Reino Unido, la encuesta nacional de entrevistas telefónicas dentales y el estudio de evaluación de riesgos de salud para personas mayores en Inglaterra. Aunque existen muchas medidas de la OHRQOL, estos estudios utilizaron el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP) o el Índice de Evaluación de la Salud Oral General (GOHAI) para evaluar la OHRQOL. Los niveles de OHRQOL varían desde una OHRQOL relativamente buena en estas encuestas de población hasta niveles moderados, baja calidad de vida y mala OHRQOL, entre las poblaciones clínicas. Estos estudios han demostrado sistemáticamente que la edad avanzada, la educación superior, el estado no perteneciente a minorías y un nivel socioeconómico más alto están asociados con una mejor OHRQOL (9).

La OHRQoL es un constructo multidimensional que incluye aspectos físicos, aspectos cognitivos, emocionales y sociales. Utilizando el OHRQoL como método complementario para definir el tratamiento en lugar de utilizar los criterios tradicionales permite una evaluación más integral que toma consideración la experiencia social y emocional del individuo, así como del funcionamiento físico. Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el

impacto de la salud bucal es el Perfil de Impacto en la Salud Bucal.(OHIP), que fue propuesto por Slade y Spencer. El cuestionario estudia cuatro dimensiones, que son la función oral, el dolor orofacial, la apariencia orofacial, y el impacto psicosocial.

Existe una estrecha relación entre la salud bucal de los individuos y su vida social, tener una buena salud bucal implica estar libre de caries y no tener enfermedades periodontales. Los malos hábitos de higiene bucal promueven la infección bucal, pueden provocar una mala salud bucal y afectar la apariencia, el bienestar y la autoestima del individuo. En última instancia, esta situación podría estar asociada a problemas de sueño, masticación y habla, así como a deterioro cognitivo(10).

La autoestima y el bienestar, se pueden ver disminuidos por trastornos en la cavidad oral, esta afirmación dio lugar al concepto de Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (CVRSO), lo que podría convertirse en una herramienta que permita comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deben ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral (10). La calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) es un constructo multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud bucal, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención y el sentido de uno mismo de un individuo. Tiene amplias aplicaciones en encuestas e investigación clínica. La OHRQoL es una parte integral de la calidad de vida general relacionada con la salud. Debido a su naturaleza subjetiva, las dimensiones de la OHRQoL se evalúan mediante

preguntas derivadas empíricamente (2).

Se han desarrollado varios cuestionarios para recopilar esta información. Los cuestionarios más utilizados son el Oral Health Impact Profile (OHIP), el General Oral Health Assessment Index (GOHAI) en adultos y personas mayores, y el Child Perceptions Questionnaire (CPQ) en niños y adolescentes. Para reducir la carga de los pacientes, ha habido una tendencia en la práctica científica a desarrollar subversiones que se especializan en trastornos o enfermedades específicas, como los trastornos temporomandibulares o las personas desdentadas. Sin embargo, esta tendencia a la especialización ha resultado desfavorable debido a la necesidad de comparar los impactos de las enfermedades y los efectos terapéuticos.

El OHIP es el cuestionario OHRQoL más traducido internacionalmente, validado científicamente y más utilizado. Afortunadamente, para esta medida de resultado informada por los pacientes, la tendencia a reducir la carga del paciente podría lograrse de manera mucho más eficiente reduciendo la cantidad de ítems a través de versiones cortas y ultracortas (11).

El Perfil de Impacto de Salud Oral conocido por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile) es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la percepción sobre salud oral en pacientes y su impacto en la calidad de vida diaria. Si bien, existen otros instrumentos de medición de la calidad de vida oral, el OHIP es el que ha sido más estudiado, cuyo enfoque está basado en la frecuencia de los impactos percibidos.

La versión ultracorta con cinco ítems (OHIP-5) todavía contiene el 90 por ciento de la información de la versión original con 49 ítems. Por lo tanto, el OHIP-5 ha sido recomendado recientemente para uso general de rutina y aplicación

científica, cubriendo todas las dimensiones relevantes. Si bien la dimensión original, derivada empíricamente, de la OHRQoL demostró ser clínicamente menos significativa, un largo proceso ha sido reformarla con base en los datos disponibles. Se han definido cuatro dimensiones principales, aspectos clínicamente relevantes de la OHRQoL. derivados: función bucal, dolor orofacial, estética orofacial e impacto psicosocial.

Las enfermedades y afecciones bucales, incluidas las caries, las enfermedades de las encías y el mal olor, se asocian con una mala calidad de vida para la salud bucal. La carga de estos problemas de salud bucal es elevada a nivel mundial, especialmente en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). En los PIBM, hay un gran descuido en el cuidado bucal, lo que ha hecho que la carga de problemas de salud bucal sea mayor que en los países de ingresos altos.

Las enfermedades y afecciones bucales más comunes se pueden prevenir fácilmente adoptando buenos hábitos de higiene bucal, como cepillarse los dientes dos veces al día con el cepillo de dientes ideal, usar una pasta dental que contenga flúor y emplear la técnica de cepillado adecuada. Otras prácticas preventivas incluyen comer una dieta equilibrada con bajo contenido de azúcar libre y visitar regularmente el consultorio odontológico para controles, junto con el tratamiento de enfermedades en sus primeras etapas.

Aunque las prácticas bucales como el tabaquismo, la dieta y la utilización de servicios dentales entre los adultos jóvenes se han asociado con la calidad de vida relacionada con la salud oral, se sabe muy poco sobre cómo los hábitos de higiene bucal influyen en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los adolescentes que se encuentran en el período de transición a la edad adulta.

Esto cobra importancia ya que la evidencia reciente ha demostrado que existe una mala salud bucal, especialmente enfermedades periodontales, entre los adolescentes, lo que requiere la promoción de una buena higiene bucal entre ellos, especialmente en las escuelas, donde muchos de ellos pueden encontrarse.

La calidad de vida en relación a la salud oral se debe a las consecuencias de las alteraciones bucales en diferentes aspectos de la vida diaria. Estas consecuencias generan el suficiente impacto de severidad y duración para lograr alterar la percepción de la persona en su vida diaria. Esto se ve reflejado así que los individuos faltan a reuniones por incomodidad en problemas bucales que alteran su confort. Además también están las personas que deben cambiar y/o modificar el tipo de alimentos que consumen debido a problemas para masticar. Finalmente está el grupo de individuos que no logra desempeñar sus actividades debido a dolores bucales los cuales alteran la concentración(12).

El estado de la salud oral repercute en funciones como la alimentación y la salud, y puede favorecer la depresión. La falta de cuidado de la boca a lo largo de los años, además de la acumulación de trastornos que trae como consecuencia la pérdida de piezas dentales, el uso de fármacos que afectan a la cavidad bucal, las deficiencias nutricionales y los efectos de enfermedades sistémicas, traen como consecuencia el tener una percepción negativa sobre su salud oral.

Actualmente existe mayor preocupación por la salud oral, lo que se traduce en un creciente reconocimiento de su impacto en la calidad de vida de las personas. Si bien, se han desarrollado instrumentos dirigidos a medir la CVrSO, la mayoría fueron desarrollados en otros idiomas y en poblaciones diferentes.

Por tanto, urge la necesidad de desarrollar instrumentos contextualizados, con adecuadas propiedades métricas que permitan estudiar la calidad de vida de los pacientes iqueños. Considerando este planteamiento, el estudio tuvo como objetivo Adaptar y validar el instrumento Perfil de impacto de la salud oral en la calidad de vida en una muestra de adultos peruanos.

Existen diversos instrumentos para medir la calidad de vida, entre ellos se pueden encontrar, Social Impacts of Dental Disease (SIDD), formulado por Cushing y colaboradores en 1986, Dental Impact Profile formulado por Strauss y Hunt publicado en 1993 5, Subjective Oral Health Status Indicators propuesto por Locker y Miller en 1994, Dental Impact on Daily Living (DIDL) propuesto por Leao y Sheiham en 1996 6,7, Oral Health-related Quality of Life (OHQOL) propuesto por Kressin y colaboradores en 1996 6,7, entre otros. En este presente trabajo de investigación el cuestionario que se utilizará será el OHIP-14.

Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar el “impacto en la salud bucal” es el Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP) propuesto por Slade y Spencer basado en el modelo propuesto por Locker. La OHIP evalúa tres dominios conceptuales (físico, psicológico y social) que cuantifican la percepción individual de los impactos que generan los problemas bucales en la salud general. El original está también tiene las siguientes dimensiones y con dos preguntas en cada una, con opciones de respuesta tipo Likert, cada ítem tiene un puntaje y en escala que van de 0 al 4, y es por ello que los resultados se irán ubicando hasta los 56 puntos, nuevamente el puntaje más alto obtenido especificara un mayor grado de severidad de afección(12).

3.1.2. Higiene bucal

La higiene oral cumple un rol importante para la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, la cual presenta un conjunto de procesos inflamatorios e infecciosos que perjudican el tejido de soporte del diente (encía, hueso y ligamento periodontal), alterando su fisiología y estética. Estas enfermedades son más prevalentes en las etapas de vida adulto y adulto mayor. Sin embargo, estudios indican que la gingivitis (considerada la primera fase de la enfermedad periodontal) se encuentra presente en casi toda la población de niños y su evolución, en muchos casos, es indolora por lo que incrementa la posibilidad de generar una enfermedad crónica.

La higiene oral cumple un rol importante para la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, la cual presenta un conjunto de procesos inflamatorios e infecciosos que perjudican el tejido de soporte del diente (encía, hueso y ligamento periodontal), alterando su fisiología y estética. Estas enfermedades son más prevalentes en las etapas de vida adulto y adulto mayor. Sin embargo, estudios indican que la gingivitis (considerada la primera fase de la enfermedad periodontal) se encuentra presente en casi toda la población de niños y su evolución, en muchos casos, es indolora por lo que incrementa la posibilidad de generar una enfermedad crónica.

Los hábitos de higiene oral están influenciados por múltiples factores, entre los que se cuentan el sistema de valores del individuo, motivaciones, o estatus socioeconómico y cultural, que dan como resultado patrones muy diferentes en los distintos grupos poblacionales. Se necesitan estudios sobre el tema, ya que una comprensión adecuada de la situación puede orientar a profesionales y autoridades sanitarias en la identificación de grupos de alto riesgo y dirigir mejor

los esfuerzos y las políticas de promoción de la salud oral comunitaria(13).

La Asociación Latinoamericana de Odontología Periodontal indica que las enfermedades periodontales en niños y adolescentes presentan diferentes prevalencias, y que la gingivitis es casi universal. A su vez la ausencia de hemorragia gingival es un indicador clínico confiable de estabilidad del estado periodontal.

Existen métodos para clasificar la higiene oral, tales como el índice de higiene oral simplificado (IHO-S), capaces de categorizar en niveles la placa bacteriana y el cálculo. El índice de inflamación gingival (IG) evaluó las piezas dentarias 55, 51, 65, 75, 71, 85. Introdujimos 0,5 mm de la sonda en el surco gingival y superficies gingivales por diente: vestibular (piezas dentarias 55, 51, 65) y lingual (piezas dentarias 75, 71, 85). La escala de medición fue encía sana (0,0), inflamación leve (0,1 a 1,0), inflamación moderada (1,1 a 2,0) e inflamación severa (2,1 a 3,0). El valor del índice de IG se calculó mediante la sumatoria de superficies gingivales según la escala y se dividió el resultado entre el total de piezas dentarias, el promedio de estas mediciones constituyó el índice de IG para toda la boca.

El índice de placa bacteriana visible (Silness y Løe modificado) evaluó los dientes indicadores 51, 63, 84 y los cuatro últimos molares presentes en cada cuadrante. Observamos la superficie vestibular, lingual/palatino, mesial, distal y en los dientes posteriores también se evaluó la superficie oclusal. Usamos un puntaje de 0=no hay placa y 1=si existe evidencia de placa gruesa, aquella que es fácilmente notoria por ser de espesor considerable, o si al aplicar aire y/o pasar una sonda suavemente evidencia placa delgada. Para calcular el porcentaje de placa contamos el número de superficies con placa (valor de 1),

se multiplicó por 100 y lo dividimos por el número de superficies evaluadas. Las categorías finales fueron higiene oral buena (0% a 15%), regular (16% a 30%) y deficiente (>30%)(14).

El índice de hemorragia simplificado (HS) evaluó la hemorragia gingival en cada pieza dentaria al introducir suavemente la sonda periodontal en el surco gingival. Los dientes elegidos fueron: 55, 61, 64, 75, 81, 84. La sonda se aplicó en cuatro áreas gingivales por diente: distal, vestibular, mesial y palatino/lingual. Los códigos utilizados fueron: 0=ausencia de hemorragia (no sangró al sondaje después de 10 segundos) y 1=presencia de hemorragia. El valor del índice de hemorragia gingival se calculó mediante sumatoria de los valores obtenidos y se dividió el resultado entre el total de superficies examinadas. Finalmente, el paciente tuvo buen estado de salud periodontal cuando el índice de hemorragia simplificado se mantuvo menor a uno.

Los estudios refieren que la salud oral es un componente significativo en la calidad de vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud, sin embargo a nivel país no hay estudios de calidad de vida relacionada a salud oral en base a muestras representativas. La II Encuesta de calidad de vida y salud incluye una pregunta en relación a salud oral, donde el 43,6% de los encuestados indicó que rara vez o nunca su salud bucal, es decir, el estado de sus dientes y encías, afecta su calidad de vida(15).

Los conocimientos de higiene bucal no siempre están fuertemente asociados con los comportamientos de los individuos hacia la prevención de enfermedades orales. Sin embargo, se cree que un mayor conocimiento puede conducir a mejores acciones de salud y a modificaciones del comportamiento y puede llevar a aumentar el uso de los servicios de salud bucal en las primeras

etapas de la enfermedad. La diferencia en los hábitos y actitudes de higiene oral pueden estar relacionados con factores como educación, sexo, estatus social o edad y cambios de estilo de vida. Los estudiantes universitarios pueden experimentar ciertos cambios en sus hábitos de sueño, alimenticios, y por supuesto en los de higiene oral (16,17).

Las enfermedades de la cavidad bucal y la odontalgia (dolor dental) son temas particularmente interesantes para la OMS, que afirmó que “en todo el mundo, entre el 60% y el 90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dentales”. La OMS recomendó que todos los países incluyan un presupuesto anual significativo para la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. La OMS reconoce las enfermedades bucales como un importante problema de salud pública como consecuencia de los costos que implican, su asociación con otras enfermedades y su fuerte influencia en la calidad de vida de las personas; en consecuencia, la FDI sugiere que la salud bucal debería incluirse en todas las políticas nacionales de salud. Dado que el dolor dental es causado principalmente por la caries dental, una enfermedad que afecta a una proporción significativa de la población mundial, especialmente a los más jóvenes y de menor edad individuos de clases sociales es muy importante implementar programas preventivos (18).

La prevención primaria es fundamental para reducir la incidencia y prevalencia de este tipo de enfermedades bucales. Los factores de comportamiento bucal como el cepillado regular de los dientes, el uso de hilo dental y enjuagues bucales, una dieta equilibrada y las visitas periódicas a los profesionales de la salud bucal, se asocian con una disminución del riesgo de caries dental.

La práctica y el mantenimiento adecuados de la higiene bucal afectan la salud

de los tejidos periodontales. La aplicación de nuevas tecnologías como la vibración sónica, la rotación oscilante y los diseños de cepillos de dientes de tres lados podrían permitir reducir el tiempo de cepillado y mantener un rendimiento constante de eliminación de placa y potenciar el mantenimiento de la higiene bucal.

La mejora de la salud gingival/periodontal se asoció con una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal. Sin embargo, algunos investigadores no encontraron asociación entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Además, el cepillado regular de los dientes y el mantenimiento de la higiene bucal se asociaron con una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal. Por lo tanto, el uso de nuevas tecnologías para el cepillado de dientes podría tener el potencial de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre las personas. Sin embargo, la investigación es escasa en este sentido y se requieren más estudios y comparaciones sobre este tema. Además, ningún estudio previo investigó las relaciones entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y los factores de personalidad entre los participantes que utilizan un cepillo de dientes sónico de tres lados para la higiene bucal(18).

El cepillado de dientes debe incluir la lengua y las encías y debe realizarse al menos dos veces al día, preferiblemente por la noche antes de acostarse y dentro de los 30 minutos después de cada comida, es después de estos períodos críticos cuando los ácidos producidos por las bacterias cariogénicas comienzan a desmineralizar la estructura dental. El hilodental y el enjuague bucal deben utilizarse como complemento al cepillado dental, para eliminar más eficazmente la placa de las superficies interdentes. Además, las visitas al dentista deben

ser periódicas (idealmente, una vez cada 6 meses), para aumentar las posibilidades de detección temprana de enfermedades bucales. Durante las visitas, los pacientes también pueden recibir procedimientos de cuidados preventivos específicos para su edad, principalmente en lo que respecta a técnicas de cepillado, uso de la dosis correcta de flúor y selladores.

Las prótesis dentales fijas se han utilizado ampliamente durante años. Muchos estudios han investigado la influencia de las prótesis dentales fijas en la salud bucal. Se descubrió que a pesar del uso de un diseño mecánico favorable y material biológico, se producirá placa dental y, en consecuencia, inflamación gingival si no se aplican las medidas de higiene bucal adecuadas. Se descubrió que la causa más común de falla de una prótesis dentales fijas de una sola unidad fue la caries, que podría atribuirse a la falta de una buena higiene bucal. Lograr un buen control de la placa requiere que las personas cumplan y se adhieran a las medidas de higiene bucal. La educación frecuente de los pacientes y las visitas dentales rutinarias pueden motivarlos y mejorar su salud bucal.

La escuela ha sido defendida como una vía valiosa para enseñar más a los niños y adolescentes a mantener una buena higiene bucal a través de la iniciativa de escuelas promotoras de la salud. Si bien esta iniciativa aún no se ha implementado formalmente en Nigeria, existen informes de varios programas de educación dental informales realizados por profesionales de la salud dental en las escuelas nigerianas. Se desconoce cuán efectivos son estos programas, por lo tanto, es necesario evaluar el nivel actual de hábitos de higiene bucal entre los adolescentes que asisten a la escuela y el impacto de los hábitos en la OHRQoL. La información obtenida de esto sería útil para revisar los

programas educativos actuales y las políticas de salud bucal de Nigeria para desarrollar intervenciones más efectivas para promover la salud bucal entre los adolescentes.

Las patologías bucodentales están vinculadas al estilo de vida de cada individuo, y su prevalencia está determinada en la adopción de estilos de vida saludable. Existen hábitos de comportamiento en la salud bucal que han demostrado tener un impacto favorable que incluyen el cepillado de dientes con pasta dental con flúor, también el uso diario del hilo dental y la visita a la consulta odontológica periódicamente para un control bucodental de rutina.

Las lesiones en tejidos blandos pueden afectar la calidad de vida, estos ocasionan un conjunto de problemas bucales, el paciente al sucumbir a estas enfermedades presentará una serie de anomalías, estrés fisiológico y por consiguiente dificultad para masticar los alimentos, el índice de las lesiones seguirá aumentando por la ausencia del control dental, puesto que no existe una atención integral idónea, calidez y sobre todo a costos accesibles para personas de escasos recursos económicos.

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Antecedentes internacionales

Título: Oral Health status, oral health- related quality of life and personality factors among users of three sided sonic- powered toothbrush versus conventional manual toothbrush

Autor: Al-Omiri M, et al.

Año: 2023

Fuente: Int J Dent Hyg.

El objetivo fue evaluar el impacto del cepillo de dientes sónico de tres lados versus el cepillo de dientes manual convencional en la salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL). También se evaluó la relación entre los factores de personalidad y la OHRQoL. Para ello, se realizó una investigación observacional aleatoria, controlada por sujetos, longitudinal. La muestra fue de 96 participantes, se asignaron aleatoriamente en dos grupos. Se instruyó a los participantes para que controlaran la higiene bucal durante 1 mes utilizando un cepillo sónico de tres lados (Triple Bristle, Dayton, Tennessee, EE. UU.) (grupo sónico) o un cepillo de dientes manual convencional (grupo manual). La placa dental se evaluó mediante el índice de placa Quigley-Hein modificado por Turesky (TMQHPI). El sangrado al sondaje (BOP) se registró como 1 si estaba presente y cero si estaba ausente. Se utilizaron el Inventario de cinco factores NEO (NEO-FFI) y el Perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-14) para evaluar los factores de personalidad y la OHRQoL, respectivamente. En los resultados, se encontró que las puntuaciones de TMQHPI, BOP y OHIP-14 se redujeron después de 1 mes en ambos grupos ($p < 0,05$) y se redujeron más entre los usuarios de cepillos sónicos de tres lados ($p > 0,05$). Los investigadores concluyen que el cepillo de dientes sónico se asoció con una

salud bucal y una OHRQoL superiores en comparación con el cepillo de dientes manual convencional (17).

Título: Impacto of oral hygiene habits on oral health – related quality of life of in-school adolescents in Ibadan, Nigeria.

Autor: Lawal F, et al

Año: 2022

Fuente: Front Oral Health.

El objetivo fue evaluar el impacto de los hábitos de higiene bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adolescentes. En la metodología, se realizó un estudio transversal entre 1.800 adolescentes de entre 14 y 18 años. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario auto administrado, que evaluó las características sociodemográficas, los hábitos de higiene bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los estudiantes con COHIP-SF19. Los resultados, la edad media de los adolescentes fue de 15,16 ($\pm 1,16$) años. El 60,3% se limpiaron los dientes dos o más veces al día, 7,0% se limpiaron después de las comidas y 84,4% cambiaron su agente de limpieza dental en intervalos de tres meses o menos. Alrededor de 67,5% dedicaron tres minutos o más a limpiarse los dientes. Sólo el 13,2% limpiaron interdentalmente y 7,6% utilizaron hilo dental. Las puntuaciones OHRQoL de los adolescentes oscilaron entre 9 y 76. Un total de 93,5% tuvieron al menos un impacto en su OHRQoL. Aquellos que se limpiaron los dientes con más frecuencia (dos veces o más) tuvieron más probabilidades de tener una mejor OHRQoL (OR = 1,6, IC del 95 % = 1,1-2,4, p = 0,025). Los autores concluyen que los hábitos de higiene bucal de los adolescentes eran subóptimos y aquellos que se limpiaban los dientes dos veces o más cada día tenían menos impacto en su OHRQoL (18).

Título: Oral health- related quality of life outcomes in a randomized clinical trial to assess a community- based oral hygiene intervention among adults living in low- income senior housing.

Autor: Reisine S, et al.

Año: 2021

Fuente: Health Qual Life Outcomes.

El propósito de evaluar los efectos de un ensayo aleatorio sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal comparando una intervención de higiene bucal individual con una intervención comunitaria. En la metodología, la higiene bucal de los participantes se evaluó al inicio (T0), un mes después de la primera intervención (T1), un mes después de la segunda intervención (T2) y seismeses después de la evaluación T2 (T3). La higiene bucal se midió mediante el índice gingival (IG) y la puntuación de placa (PS). Las encuestas recopilaron datos sobre creencias, actitudes, comportamientos y estado de salud autoinformado en T0, T1 y T2. En todos los momentos solo se evaluaron la higiene bucal y la calidad de vida, medidas mediante el Índice de Evaluación de la Salud Bucal General (GOHAI). Los resultados muestran que de 331 personas que completaron evaluaciones T0; 306 completaron la T1; 285 completaron la T2 y 268 completaron la T3. Las puntuaciones en GOHAI en T0 variaron de 10 a 48 con una media de 39,7 (de = 7,8) y una mediana de 42. En T1, la media de GOHAI fue de 40,7 (de = 8,2), en T2 la media de GOHAI fue de 41,1 (de = 7,8) y en T3, el GOHAI fue de 42,3 (de = 8,2). GLMM mostró que GOHAI mejoró significativamente de T0 a T3 ($p = 0,01$), pero el tiempo por interacción de intervención no fue significativo, lo que indica que ambas intervenciones fueron efectivas para mejorar GOHAI pero una intervención no fue mejor que la otra. El origen étnico, el estado de salud, las preocupaciones, la autoeficacia, el número de dientes perdidos y los síntomas de sequedad bucal se relacionaron con mejoras en GOHAI. Se

concluye que los participantes informaron una calidad de vida relacionada con la salud bucal relativamente buena que mejoró significativamente con el tiempo (19).

Título: Oral health- related quality of life and oral hygiene condition in patients with maxillofacial defects: A retrospective analysis

Autor: Koga S, et al.

Año: 2020

Fuente: J Prosthodont Res.

El propósito de evaluar el efecto de la rehabilitación oral (intervención protésica maxilofacial e instrucción de higiene bucal) sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) y la condición de higiene bucal en pacientes con defectos maxilofaciales y explorar la correlación entre ellos en estos pacientes. Para ello, se realizó un estudio con una muestra de veinticinco pacientes con defectos maxilofaciales. Las puntuaciones del Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP) y el Registro de Control de Placa (PCR) de O'Leary también se identificaron como puntuaciones de OHRQoL y condición de higiene bucal, respectivamente. Se realizaron análisis estadísticos para comparar las puntuaciones del tratamiento protésico "pre" y "post" y para evaluar los factores relacionados con el paciente que influyen en estas variables (edad, número de dientes residuales y soportes oclusales, y unidades oclusales (OU)). También se evaluó estadísticamente el efecto de la quimio radioterapia combinada (TRC) en cada puntuación. Además, se exploró estadísticamente la correlación de las puntuaciones de OHIP y PCR. En los resultados, se encontró que ambas rehabilitaciones orales podrían mejorar significativamente las puntuaciones de OHIP y PCR. Se detectaron correlaciones significativas del cambio de las puntuaciones del OHIP con la edad y las OU. La TRC no tuvo ningún efecto significativo sobre las puntuaciones de OHIP y PCR. No se

observaron correlaciones entre OHIP y PCR. Se concluye que, aunque la rehabilitación oral, como el tratamiento de prótesis maxilofacial y la instrucción de higiene bucal, sería muy eficaz para mejorar la OHRQoL y la condición de higiene bucal en pacientes con defectos maxilofaciales, no hubo correlación entre ellos (20).

3.2.2. Antecedentes Nacionales

Título: Impacto del nivel de conocimiento sobre la higiene oral en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los efectivos policiales de la región Arequipa 2023.

Autor: Gonzales K

Año: 2023

Fuente: Universidad Católica de Santa María.

El objetivo fue determinar el impacto del nivel de conocimiento sobre la higiene oral en la calidad de vida relacionado a la salud bucal de los efectivos policiales. En la metodología, se realizó una investigación de diseño no experimental y transversal, la población estuvo conformada por 3569 policías y la muestra fue de 347 efectivos policiales. Se utilizó como instrumento un cuestionario de 26 ítems, cuyos 12 ítems evaluaron el nivel de conocimiento sobre la higiene oral y 14 ítems identificaron la calidad de vida relacionada a salud. En los resultados, el nivel de conocimiento regular sobre la higiene oral fue un 72.3%, seguido por el nivel bueno con un 20,2% y 7.5% de nivel insuficiente. Referente al impacto positivo en su calidad de vida relacionada a la salud oral fue un 68.9%, mientras que una minoría reporta un impacto negativo con un 31.1%. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene oral y la calidad de vida relacionada a la salud oral (21).

Título: Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022.

Autor: García B.

Año: 2022

Fuente: Universidad César Vallejo

El propósito fue determinar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años. La metodología fue básica, nivel correlacional, no experimental y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 237 escolares. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios, el Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ-Esp 11-14) para la medir la Calidad de vida, y un cuestionario para medir los Hábitos de Higiene Bucal. Los resultados muestran que la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal se relacionan positivamente con la edad de los escolares; así como con el sexo, p -valor $< 0,05$; respectivamente. También, se evidenció la predominación de Calidad de Vida “bajo” en escolares de 12 años (44,0 %), al igual que los Hábitos de Higiene Bucal (46,1 %). Se concluye que existe relación baja ($\rho = 0,281$) entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E de La Banda de Shilcayo (22).

Título: Calidad de vida en salud bucal y su relación con los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA, Arequipa.

Autor: Pizarro D.

Año: 2021

Fuente: Universidad Católica de Santa María.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y los hábitos de higiene bucal en adultos. Para ello, se realizó un tipo de estudio observacional, transversal, prospectivo, cuya muestra estuvo representada por 58 adultos con discapacidad visual. Se aplicó vía telefónica un cuestionario OHIP-14 y de hábitos de higiene bucal. En los resultados, después de aplicar Rho de Spearman, se obtuvo una relación inversa débil significativa de -3.79 respecto a la calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal. Además, el 86.3% de los adultos con discapacidad visual tienen regulares hábitos de higiene bucal, el 10.3% malos hábitos y el 3.4% buenos. Asimismo, se obtuvo que el 77.6% presentan bajo impacto en la calidad de vida en salud bucal y el 22.4% un moderado impacto. Se concluye que, existe una relación inversa débil significativa ($P < 0.01$), que indica que a mayores hábitos de higiene bucal hay menor impacto en la calidad de vida en salud bucal en los adultos (23).

3.2.3. Antecedentes Locales

Título: Conocimiento sobre salud bucal de los padres y su relación con los hábitos de higiene bucal de estudiantes con discapacidad: revisión sistemática.

Autor: Hinostroza S.

Año: 2022

Fuente: Universidad Científica del Sur.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre salud bucal de los padres y los hábitos de higiene bucal de sus hijos con discapacidad. Para ello, se desarrolló una búsqueda de los artículos en 7 bases de datos (Scopus, Medline vía Pubmed, Ebsco, Science Direct, Scielo, Google Scholar y 5 revistas de mayor impacto en Odontopediatría en una búsqueda primaria, la selección fue según los criterios de elegibilidad y la estrategia PICOS, donde solo se llegó a encontrar 7

artículos que cumplieran todos los criterios de inclusión. Se concluye que según la literatura el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucales regular y se encuentra relacionado con los hábitos de higiene bucal que presentan sus hijos con discapacidad. También, existe una relación que a mayor grado de estudios que presenten los padres, su nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene bucal de sus hijos con discapacidad será más alto (24).

3. HIPÓTESIS

Dado que los estudiantes de primer año de Odontología por la vocación que tienen, decidieron estudiar la carrera profesional de odontología, es muy probable que su higiene bucal y su calidad de vida relacionada a salud bucal sea aceptable y buena. Existe una relación significativa entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario que sea válido y confiable.

1.1.1. Especificación

La variable hábitos de higiene bucal, fue evaluada mediante el cuestionario para medir hábitos de higiene bucal y la calidad de vida relacionada a salud bucal se analizó mediante OHIP 14.

1.1.2. Esquematización

Variables	Técnica	Instrumento
Hábitos de higiene bucal.	Encuesta	Cuestionario de Hábitos de higiene bucal
Calidad de vida relacionada a salud bucal	Encuesta	Cuestionario OHIP 14

1.1.3. Descripción de la técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta, aplicada mediante un cuestionario virtual por medio de Google Forms.

La variable hábitos de higiene bucal, fue evaluada mediante el cuestionario validado por Mego, I., que consta de 12 ítems dimensionados en elementos, hábitos y técnicas de higiene bucal. Fue validado por cuatro expertos en odontopediatría con un índice de confiabilidad de 0,722 en niños de 11 y 12 años. Tuvo tres

dimensiones: elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal y técnicas de higiene bucal, de 4 ítems cada uno. La escala de respuesta fue nominal y se califica en 0) malo, 1) regular y 2) bueno.

La variable calidad de vida relacionada a salud bucal fue evaluada mediante el cuestionario OHIP 14, el cual consta de 7 dimensiones: - Limitación funcional (Comprende de 2 preguntas) - Dolor físico (Comprende de 2 preguntas) - Malestar psicológico (Comprende de 2 preguntas) - Incapacidad física (Comprende de 2 preguntas) - Incapacidad psicológica (Comprende de 2 preguntas) - Incapacidad social (Comprende de 2 preguntas) - Minusvalía (Comprende de 2 preguntas) Cada pregunta tiene un puntaje de 0 a 4: - 0: Nunca - 1: Casi nunca - 2: Ocasionalmente - 3: Frecuentemente - 4: Muy frecuentemente Su forma de cálculo: Su forma de cálculo se realizó por medio de la sumatoria total de los puntajes individuales obtenidos. El puntaje puede variar desde 0 hasta un valor máximo de 56. Es por ello, que se considera a mayor puntaje peor calidad de vida, mientras que a menor puntaje mejor calidad de vida (25).

1.2. Instrumentos

1.1.4. Instrumento documental

Los instrumentos documentales fueron dos cuestionarios aplicada por medio de Google Forms.

1.1.5. Instrumentos mecánicos

Los instrumentos mecánicos fueron: cuestionario virtual, computadora, impresora y artículos de escritorio.

1.2. Materiales de verificación

Los materiales de verificación fueron: el cuestionario virtual y la computadora.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

1.2.1. Ámbito general:

Universidad Católica de Santa María.

1.2.2. Ámbito Específico:

Este cuestionario virtual fue aplicado a estudiantes del primer año de la Facultad de Odontología de la UCSM mediante Google Forms.

2.2. Ubicación temporal

El presente trabajo de investigación se realizó durante el año 2023.

2.3. Unidades de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por los estudiantes de la Facultad de Odontología de primer año de la UCSM.

La población fueron 220 estudiantes, de los cuales se trabajó con la muestra, los cuales estuvieron conformados por 130 estudiantes seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Población: 220 estudiantes.

Muestra: 130 estudiantes.

Entre los criterios de inclusión se encontraron la autorización del estudiante para participar en el estudio, estudiantes de primer año de Odontología, estudiantes de la UCSM durante el año 2023. Además, se consideraron a los estudiantes que asistieron el día que se llevó a cabo la recolección de datos.

2.4. Consideraciones Éticas

La presente investigación utilizó de forma responsable los datos brindados y la veracidad será garantizada en todas las etapas del proceso de inicio hasta el final, con la posterior comunicación de los resultados.

En este estudio se aplicó los principios bioéticos respetando los principios bioéticos respetando el principio de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Búsqueda de referencia bibliográfica referente a un instrumento validado referente a hábitos de higiene bucal y calidad de vida relacionada a salud bucal.
- Aplicación del cuestionario virtual.

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigadora: Cuno Quispe, Grethel Milagros

3.2.2. Recursos físicos

- Bases de datos indexadas a revistas de impacto internacional, tales como Medline, Scopus, Lilac y Scielo.
- Aplicaciones de Google Forms.
- Laptop

3.2.3. Recursos institucionales

- Universidad Católica de Santa María.

3.2.4. Recursos financieros

- Autofinanciado por la investigadora.

3.3. Prueba piloto/Validación del instrumento

La variable higiene bucal se evaluó mediante un cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal, instrumento propuesto en la tesis de Mego, I., en el 2015. Fue validado por cuatro expertos en odontopediatría con un índice de confiabilidad de

0,722 en niños de 11 y 12 años. Cuenta con tres dimensiones: elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal y técnicas de higiene bucal, de 4 ítems cada uno. La escala de respuesta fue nominal y se califica en 0) deficiente, 1) regular y 2) bueno.

Se procedió la validación de los instrumentos por medios externos a través del juicio de tres expertos en el tema de investigación, con esta información se procedió a realizar la prueba de validez por medio del coeficiente de V d Aiken en donde se obtuvo el valor de 1, lo que indica que el instrumento presentó una óptima validez, y se concluyó que existe acuerdo entre los expertos. Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó el coeficiente de Alpha de Cronbach arrojó un índice de confiabilidad de 0,79 para el instrumento de Calidad de Vida; y 0,72 para el instrumento de Hábitos de Higiene Bucal. Al ser ambos valores superiores a 0,70, se verificó su fiabilidad y constituye su aprobación para ser aplicados en la muestra real (22).

La calidad de vida relacionada con salud bucal se analizó mediante el instrumento OHIP-14, es un cuestionario que está conformado por 14 puntos distribuidos en 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Registradas en una escala Likert de 5 puntos: Nunca = 0; casi nunca = 1; ocasionalmente = 2; con bastante frecuencia = 3; Casi siempre = 4. Sin embargo, debido a sus limitaciones de uso, Slade validó una versión abreviada con 14 preguntas conocida como OHIP-14. Su forma de cálculo se realizó por promedio en cada dimensión en el preoperatorio y postoperatorio, que va a un rango desde 0 a 4. Es por ello, que se consideró a mayor puntaje peor calidad de vida, mientras que a menor puntaje mejor calidad de vida. También se utilizó el instrumento OHIP-14sp validado en población peruana por Kurt Espinoza en el año 2017 en el cual obtuvo un coeficiente

Alfa de Cronbach de 0.88. La consistencia interna de cada pregunta con su respectiva dimensión y la fiabilidad, se evaluó con el Alpha de Cronbach, mientras más cerca de 1, sea el valor, el instrumento es más confiable. La dimensión inhabilidad psicológica presentó la más alta confiabilidad del instrumento OHIP 14 (25).

En el presente estudio se realizó la validación de contenido mediante juicio de expertos en el cual ambos cuestionarios higiene bucal y OHIP-14 fueron evaluados por tres expertos, estas fueron de carácter multidisciplinar, donde los jueces procedieron a la validación y confiabilidad del contenido.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Los datos fueron procesados utilizando el programa de Microsoft Excel. Luego se realizaron las pruebas estadísticas usando el paquete estadístico Stata versión 16.

b. Operaciones del procesamiento

Primero se aplicó el cuestionario virtual a los estudiantes de primer año de Odontología de la UCSM mediante Google Forms. Luego se registraron los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2016. Y por último se realizaron los cálculos estadísticos en Stata versión 16.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

El tipo de análisis fue descriptivo.

b. Tratamiento estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante tablas o gráficos mostrando frecuencias y porcentajes de la variable higiene bucal y calidad de vida relacionada a salud bucal. Después se procedió a realizar un análisis estadístico inferencial mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, donde si $p < 0.05$ se rechaza la H_0 .

Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN POR MES 2023												
	AGOSTO			SETIEMBRE				OCTUBRE			NOVIEMBRE		
Selección del tema	█	█											
Formulación del problema general y específicos	█	█	█										
Formulación de objetivos general y específicos			█										
Redacción de Planteamiento o de problema				█									
Búsqueda y redacción de antecedentes en bases de datos				█	█								
Búsqueda y redacción bases teóricas				█	█								
Revisión de instrumentos de medición					█								
Elaboración de operacionalización de variables de medición					█								
Redacción de Metodología						█	█	█					
Redacción de Aspectos administrativos							█	█					
Elaboración de ficha de recolección de datos								█					
Elaboración de Fuentes de información (Estilo Vancouver)									█				
Ejecución de programa online Antiplagio									█	█			
Revisiones del Proyecto de investigación										█	█	█	█
Entrega de proyecto corregido al asesor													█

CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. RESULTADOS

1.1. Estadística descriptiva

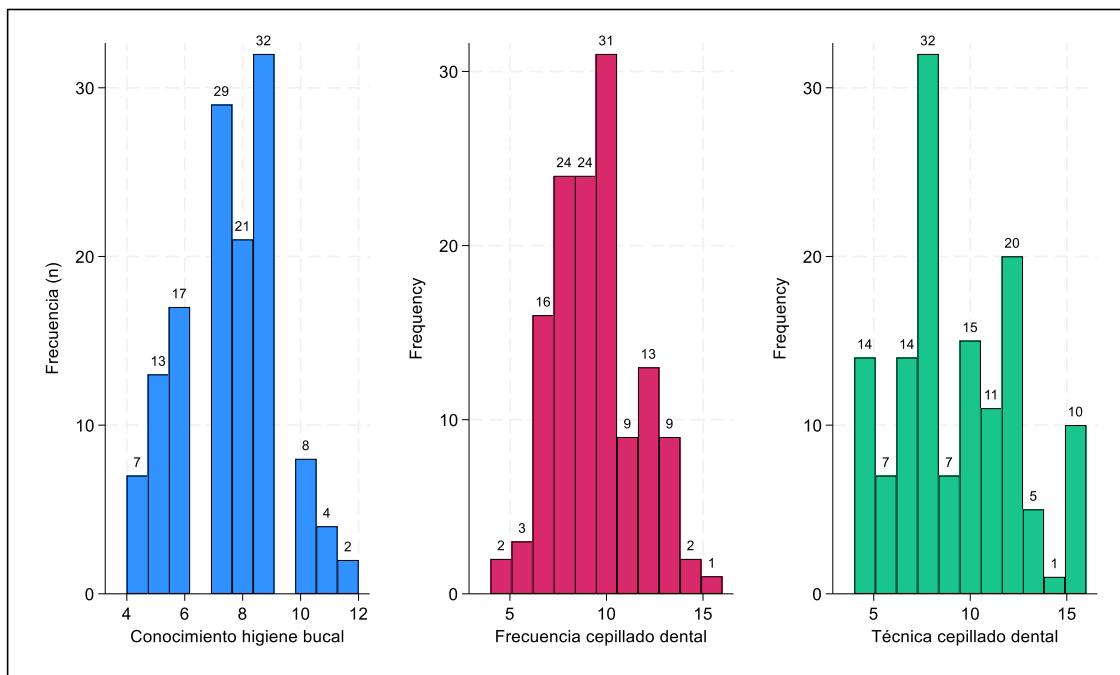
Tabla 1. Higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.

Variable	N	Media	Std. dev.	Min	Max
Conocimientos higiene bucal (Pregunta 1-4)	133	7.53	1.80	4	12
Frecuencia cepillado dental (Pregunta 5-8)	134	9.49	2.05	4	16
Técnica cepillado dental (Pregunta 9-12)	136	9.32	3.11	4	16

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 1 se observa que el cuestionario empleado se organizó en tres dimensiones: conocimientos higiene bucal, frecuencia de cepillado y técnica de cepillado. En la dimensión conocimientos de higiene bucal la media fue de 133 ± 7.53 , en la dimensión frecuencia de cepillado dental la media fue de 134 ± 9.49 , en la dimensión técnica de cepillado la media fue de 136 ± 9.32 .

Figura 1. Higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia (Tabla 1).

De la figura 1 se observa que en la dimensión conocimiento de higiene bucal la mayor frecuencia se obtuvo alrededor de 8, menor a la dimensión Frecuencia de cepillado con una mayor frecuencia de los valores alrededor de 10, la dimensión Técnica de cepillado dental obtuvo un valor menor con una frecuencia de valores inferiores a 10.

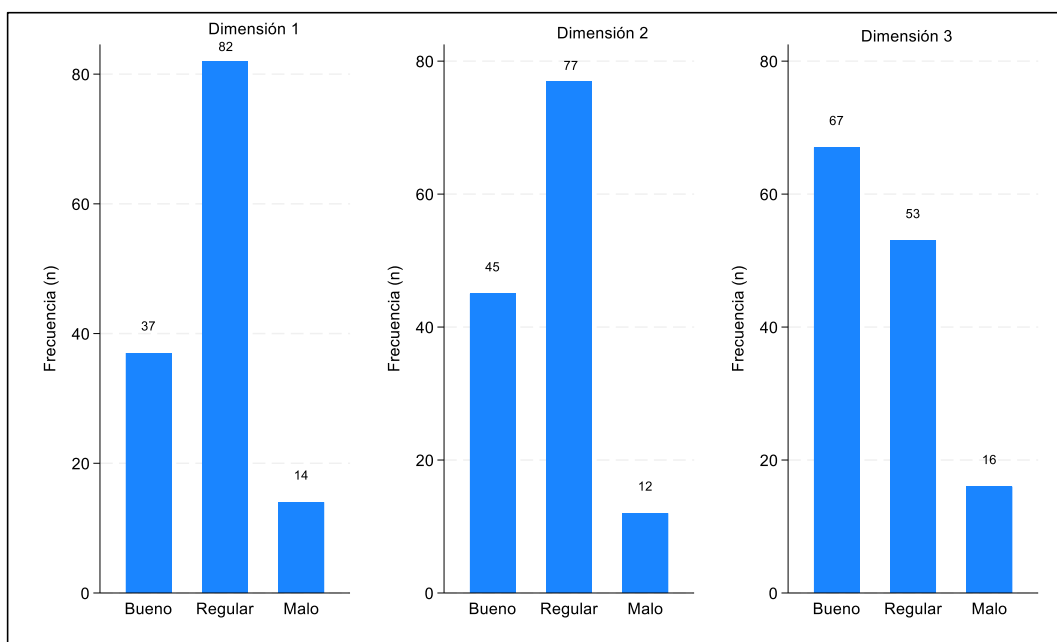
Tabla 2. Higiene bucal por dimensiones en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.

Dimensión 1	Frecuencia (n)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Bueno	37	27.82	27.82
Regular	82	61.65	89.47
Malo	14	10.53	100
Total	133	100	
Dimensión 2	Frecuencia (n)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Bueno	45	33.58	33.58
Regular	77	57.46	91.04
Malo	12	8.96	100
Total	134	100	
Dimensión 3	Frecuencia (n)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Bueno	67	49.26	49.26
Regular	53	38.97	88.24
Malo	16	11.76	100
Total	136	100	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 2 se observa que en la dimensión 1 la mayor frecuencia se presentó en la categoría Regular con un total de 82 (61.65%) mayor a la categoría Bueno con 37 (27.82%) y Malo con 14 (10.53%); en la dimensión 2 la mayor frecuencia se presentó en la categoría Regular con un total de 77 (57.46%) mayor a la categoría Bueno con 45 (33.58%) y Malo con 12 (8.96%); en la dimensión 3 la mayor frecuencia se presentó en la categoría Bueno con un total de 67 (49.26%) mayor a la categoría Regular con 53 (38.97%) y Malo con 16 (11.76%)

Figura 2. Valoración de higiene bucal por dimensiones en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia(Tabla 2).

De la figura 2 se observa que en las tres dimensiones la categoría Regular presentó la mayor frecuencia en la dimensión 1 y 2, en la dimensión 3 la categoría Bueno presentó la mayor frecuencia. En la dimensión 1 la categoría Bueno con 37 personas presentó una mayor frecuencia a la categoría malo con 14 personas; en la dimensión 2 la categoría Bueno con 45 personas presentó una mayor frecuencia a la categoría malo con 12 personas; en la dimensión 3 la categoría Bueno con 67 personas presentó una mayor frecuencia comparado con la categoría Regular con 53 personas y Malo con 16 personas.

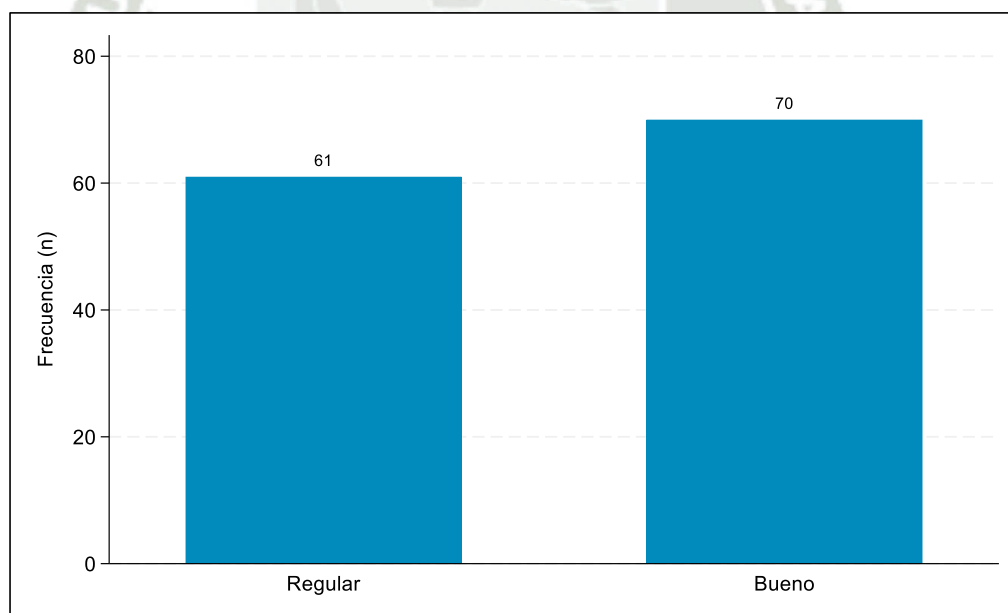
Tabla 3. Valoración de higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.

Cuestionario Higiene Bucal	Frecuencia (n)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Malo	0	0.00	0.00
Regular	61	46.56	12.21
Bueno	70	53.44	100
Total	130	100	

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 4 se observa que la mayor frecuencia se presentó en la categoría bueno con un valor de 70 (53.44%) en comparación a la categoría regular con una frecuencia de 61 (46.56%) y la categoría malo con una frecuencia de 0 (0.00%).

Figura 3. Valoración de higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.



Fuente: Elaboración propia(Tabla 3).

De la figura 3 se observa que la mayor frecuencia se presentó en la categoría higiene bucal buena con una frecuencia de 70 a comparación de la categoría higiene bucal regular con una frecuencia de 60.

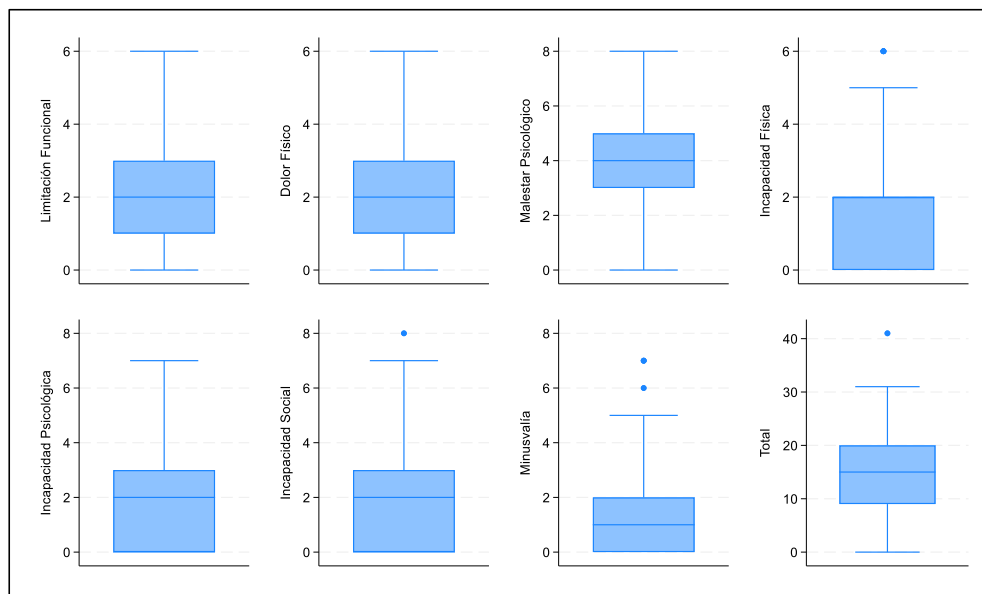
Tabla 4. Calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María (UCSM) durante el año 2023.

Dimensiones	Media	D.E	Mediana	IQR
Limitación Funcional	2.06	1.49	2	2
Dolor Físico	1.86	1.34	2	2
Malestar Psicológico	3.69	1.89	4	2
Incapacidad Física	1.80	1.60	2	2
Incapacidad Psicológica	1.94	1.56	2	3
Incapacidad Social	1.79	1.67	2	3
Minusvalía	1.59	1.59	1	2
total	14.69	7.83	15	11

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 4 se observa que en la dimensión malestar psicológico presentó un mayor valor de la media con 3.69 ± 1.89 a comparación de limitación funcional 2.06 ± 1.49 , en la dimensión incapacidad psicológica 1.94 ± 1.56 , la dimensión dolor físico con 1.86 ± 1.34 , la dimensión incapacidad física 1.80 ± 1.60 , en la dimensión incapacidad social 1.79 ± 1.67 y dimensión minusvalía con 1.59 ± 1.59 . La valoración total del cuestionario fue de 14.69 ± 7.83 .

Figura 4. Distribución de la calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.



Fuente: Elaboración propia(Tabla 4).

De la Figura 4 se observa que en la dimensión malestar psicológico se presentó un mayor valor de la media a comparación de las dimensiones y que el menor valor de la media se presentó en la dimensión minusvalía. Respecto al total se observa un valor de la media próximo a 15.

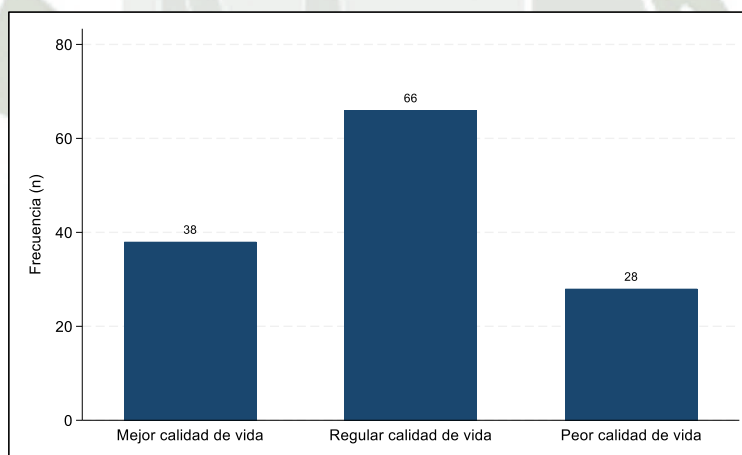
Tabla 5. Calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023

OHIP-14	Frecuencia (n)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Mejor calidad de vida	38	28.79	28.79
Regular calidad de vida	66	50.00	78.79
Peor calidad de vida	28	21.21	100.00
Total	132	100.00	

Fuente: Elaboración propia.

De la tabla 5 se observa que la dimensión regular calidad de vida presentó una mayor frecuencia con un valor de 66 (50.00%) a comparación de las categorías mejor calidad de vida con 38 (28.79%) y peor calidad de vida con 28 (21.21%).

Figura 5. Distribución de la calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023



Fuente: Elaboración propia (Tabla 5).

De la figura 5 se observa que en la dimensión regular calidad de vida se presentó la mayor frecuencia con un valor de 66 y en la dimensión peor calidad de vida se presentó la menor frecuencia con 28 estudiantes.

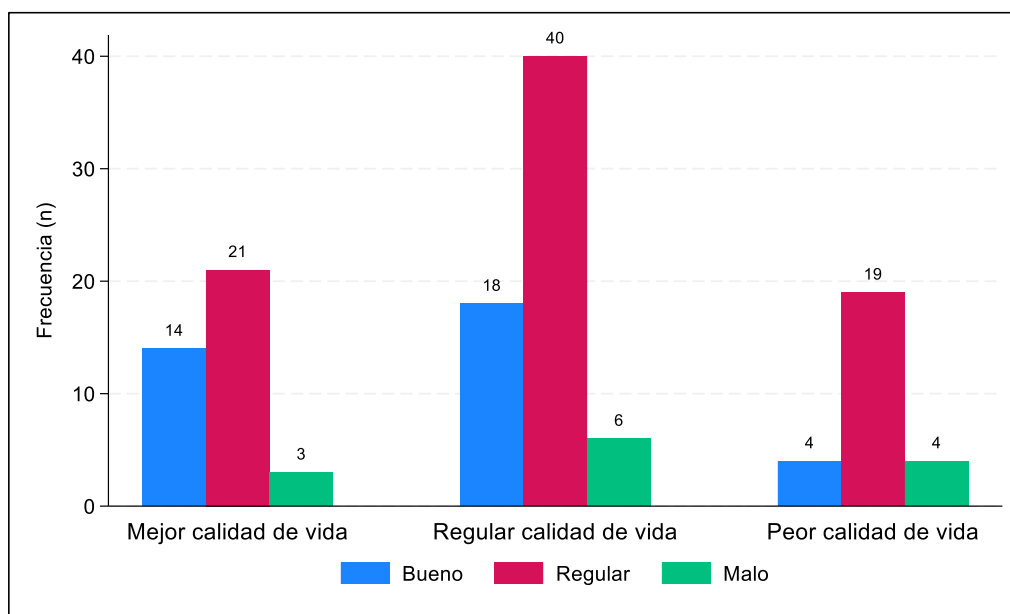
Tabla 6. Calidad de vida relacionada a la salud bucal (OHIP-14) según hábitos de higiene bucal en la dimensión en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.

OHIP-14	Dimensión 1 hábitos de Higiene Bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mejor calidad de vida	14	10.85	21	16.28	3	2.33	38	29.46
Regular calidad de vida	18	13.95	40	31.01	6	4.65	64	49.61
Peor calidad de vida	4	3.1	19	14.73	4	3.1	27	20.93
Total	36	27.91	80	62.02	13	10.08	129	100

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 6 se observa que en la categoría Mejor calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 1 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 21 (16.28%) a comparación de Bueno con 14 (10.85%) y Malo con 3 (2.33%); en la categoría Regular calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 1 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 40 (31.01%) a comparación de Bueno con 18 (13.95%) y Malo con 6 (4.65%); en la categoría Peor calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 1 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 19 (14.73%) a comparación de Bueno y Malo con 4 (3.1%).

Figura 6. Valoración de higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.



Fuente: Elaboración propia(Tabla 6).

De la figura 6 se observa las categorías Mejor, Regular y Peor calidad de vida (OHIP-14) según los hábitos de higiene bucal Bueno, Regular, Malo en la dimensión 1. En todas la categoría de hábitos de higiene bucal Regular presentó la mayor frecuencia, sin embargo se observa que en la categoría Mejor calidad de vida los hábitos de higiene bucal Bueno presentaron una mayor frecuencia a comparación del hábito de higiene bucal Malo; en la categoría Regular calidad de vida los hábitos de higiene bucal Bueno presentaron una mayor frecuencia a comparación del hábito de higiene bucal Malo; en la categoría Peor calidad de vida los hábitos de higiene bucal Bueno y Malo presentaron igual frecuencia.

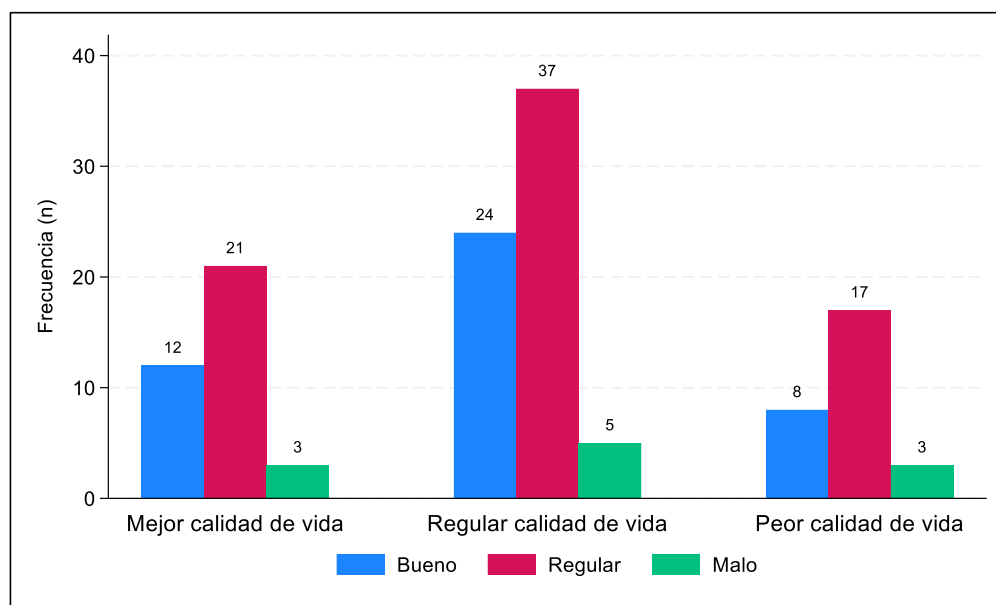
Tabla 7. Calidad de vida relacionada a la salud bucal (OHIP-14) según hábitos de higiene bucal en la dimensión en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.

OHIP-14	Dimensión 2 hábitos de Higiene Bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mejor calidad de vida	12	9.23	21	16.15	3	2.31	36	27.69
Regular calidad de vida	24	18.46	37	28.46	5	3.85	66	50.77
Peor calidad de vida	8	6.15	17	13.08	3	2.31	28	21.54
Total	44	33.85	75	57.69	11	8.46	130	100

Fuente: Elaboración propia

De la Tabla 7 se observa que en la categoría Mejor calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 2 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 21 (16.15%) a comparación de Bueno con 12 (9.23%) y Malo con 3 (2.31%); en la categoría Regular calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 2 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 37 (28.46%) a comparación de Bueno con 24 (18.46%) y Malo con 5 (3.85%); en la categoría Peor calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 2 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 17 (13.08%) a comparación de Bueno con 8 (6.15%) y Malo con 3 (2.31%).

Figura 7. Valoración de higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.



Fuente: Elaboración propia(Tabla 7).

De la figura 7 se observa las categorías Mejor, Regular y Peor calidad de vida (OHIP-14) según los hábitos de higiene bucal Buena, Regular, Mala en la dimensión 2. En todas la categoría de calidad de vida según OHIP-14 los hábitos de higiene bucal Regular presentó la mayor frecuencia, así también en todas la categoría de hábitos de higiene bucal Buena presentó una mayor frecuencia a la categoría de hábitos de higiene bucal Mala.

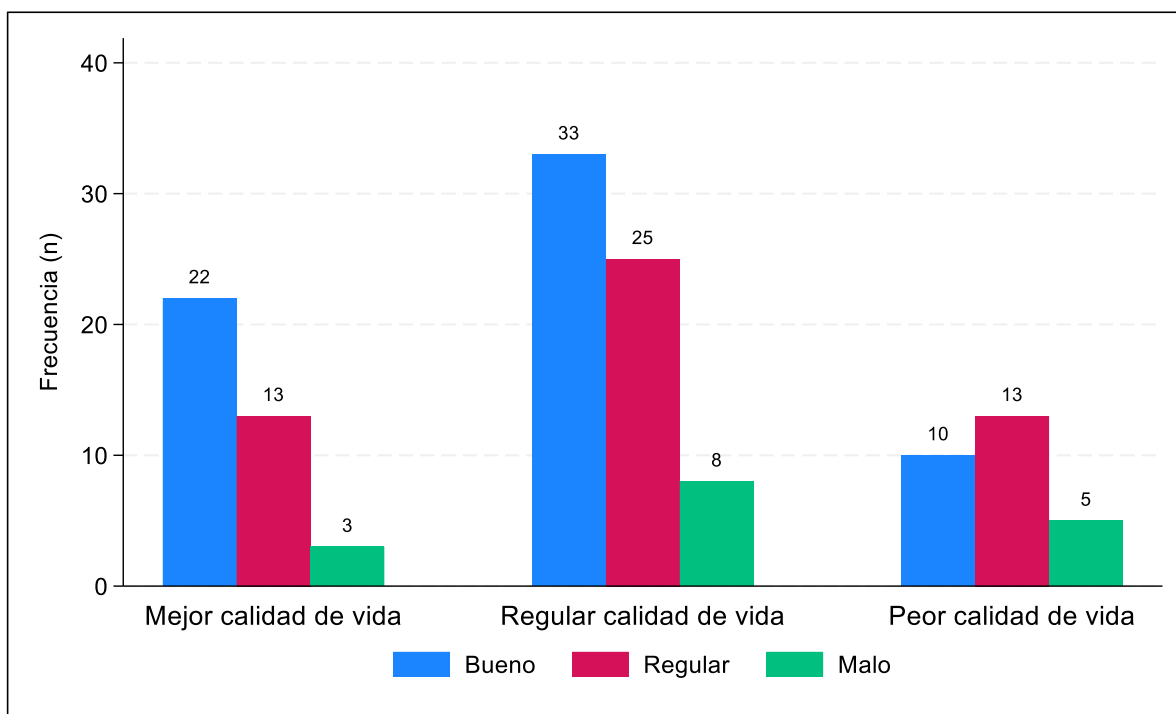
Tabla 8. Calidad de vida relacionada a la salud bucal (OHIP-14) según hábitos de higiene bucal en la dimensión en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.

OHIP-14	Dimensión 3 hábitos de Higiene Bucal							
	Bueno		Regular		Malo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mejor calidad de vida	22	16.67	13	9.85	3	2.27	38	28.79
Regular calidad de vida	33	25	25	18.94	8	6.06	66	50
Peor calidad de vida	10	7.58	13	9.85	5	3.79	28	21.21
Total	65	49.24	51	38.64	16	12.12	132	100

Fuente: Elaboración propia

De la tabla 8 se observa que en la categoría Mejor calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 3 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Bueno con 22 (16.67%) a comparación de Regular con 13 (9.85%) y Malo con 3 (2.27%); en la categoría Regular calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 3 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Bueno con 33 (25%) a comparación de Regular con 25 (18.94%) y Malo con 8 (6.06%); en la categoría Peor calidad de vida (OHIP-14) según la dimensión 3 se presentó una mayor frecuencia de hábitos de higiene bucal Regular con 13 (9.85%) a comparación de Bueno con 10 (7.58%) y Malo con 5 (3.79%).

Figura 8. Valoración de higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la UCSM durante el año 2023.



Fuente: Elaboración propia(Tabla 8).

De la figura 8 se observa las categorías Mejor, Regular y Peor calidad de vida (OHIP-14) según los hábitos de higiene bucal Bueno, Regular, Malo en la dimensión 3. En las categorías de calidad de vida según OHIP-14 Mejor y Regular los hábitos de higiene bucal Bueno presentaron una mayor frecuencia a comparación de las categorías de hábitos de higiene bucal Regular y Malo; en la categoría de Peor calidad de vida (OHIP-14) los hábitos de higiene bucal Regular presentaron una mayor frecuencia a la categoría Bueno y Malo.

1.2. Estadística inferencial

Tabla 9. Relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la UCSM durante el año 2023.

Prueba estadística	VARIABLES	P valor	Coef. Correlación
	Calidad de Vida		
Rho Spearman	Hábitos de Higiene Bucal	0.0007	0.2983

Fuente: Elaboración propia.

Hipótesis:

Ho: No existe relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.

H1: Existe relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.

Estadístico: Z.

Regla de decisión: $p < 0.05$ se rechaza la Ho.

Conclusión: $p = 0.007$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023. Además, se obtiene un valor de Rho de Spearman de 0.2983 una correlación positiva baja.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio fue tipo descriptivo, transversal y observacional. Tuvo la finalidad de determinar la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal, de diseño es descriptivo y nivel básico, no experimental. Se obtuvo un valor de Rho de Spearman de 0.2983, lo cual indica una correlación positiva baja entre las variables higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal.

De manera similar se hallaron resultados en el estudio de Pizarro D.(23), donde después de aplicar Rho de Spearman, se obtuvo una relación inversa débil significativa de -3.79 respecto a la calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal. En la investigación de García Bill(22), Los resultados muestran que la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal se relacionan positivamente con la edad de los escolares; así como con el sexo, p-valor < 0,05; respectivamente. También, se evidenció la predominación de Calidad de Vida “bajo” en escolares de 12 años (44,0 %), al igual que los Hábitos de Higiene Bucal (46,1 %).

En el estudio de Koga S. (20), se encontró que ambas rehabilitaciones orales podrían mejorar significativamente las puntuaciones de OHIP y PCR. Se detectaron correlaciones significativas del cambio de las puntuaciones del OHIP con la edad y las OU. La TRC no tuvo ningún efecto significativo sobre las puntuaciones de OHIP y PCR. No se observaron correlaciones entre OHIP y PCR.

En la investigación desarrollada por Lawal F.(18), se determinó las puntuaciones OHRQoL de los adolescentes oscilaron entre 9 y 76. Un total de 93,5% tuvieron al menos un impacto en su OHRQoL. Aquellos que se limpiaron los dientes con más frecuencia (dos veces o más) tuvieron más probabilidades de tener una mejor OHRQoL (OR= 1,6, IC del 95 % = 1,1-2,4, p = 0,025). Los autores concluyen que los hábitos de higiene bucal de los adolescentes eran subóptimos y aquellos que se limpiaban los dientes dos veces o más cada día tenían menos impacto en su OHRQoL.

En un estudio realizado por Al Omiri M.(17) se halló que las puntuaciones de TMQHPI, BOP y OHIP-14 se redujeron después de 1 mes en ambos grupos

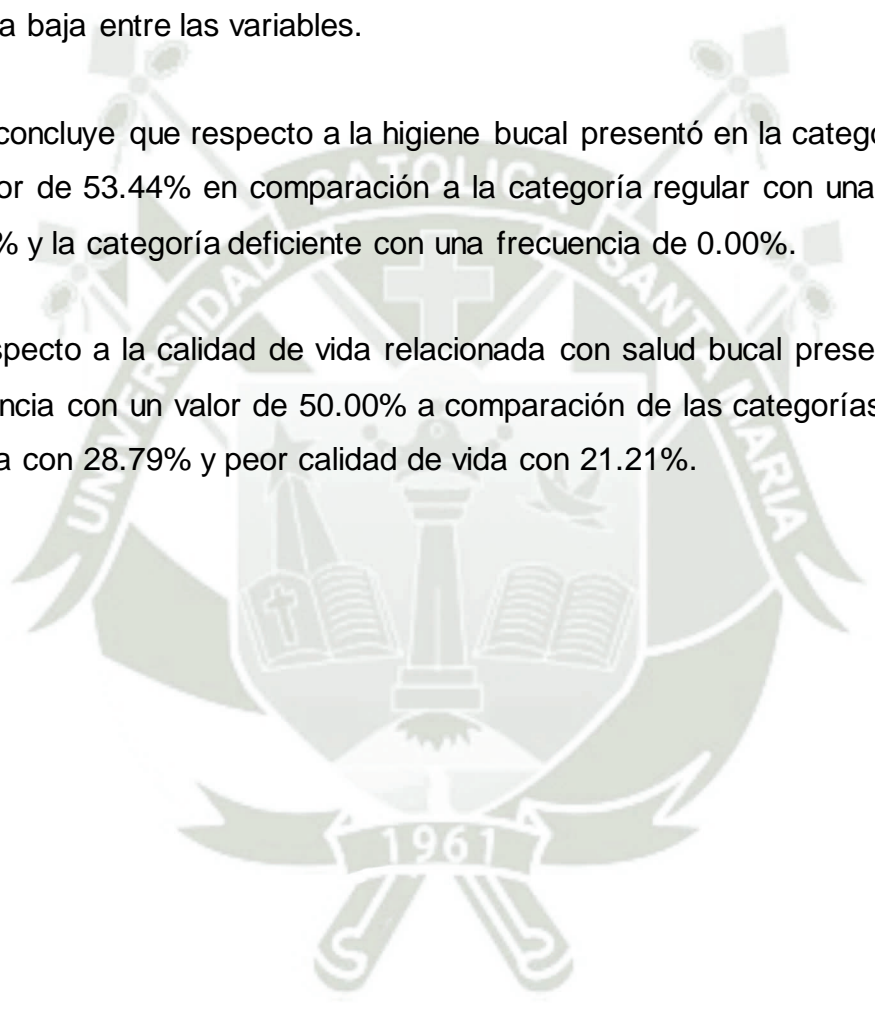
($p < 0,05$) y se redujeron más entre los usuarios de cepillos sónicos de tres lados ($p > 0,05$). Los investigadores concluyen que el cepillo de dientes sónico se asoció con una salud bucal y una OHRQoL superiores en comparación con el cepillo de dientes manual convencional.

La mayoría de los estudios incluidos fueron estudios observacionales, por lo tanto, la calidad de la evidencia comienza siendo baja. Además, cuestiones metodológicas limitaron la calidad de la evidencia. Disminuimos la evidencia principalmente debido a serias preocupaciones con respecto al riesgo de sesgo asociado con el sesgo de selección y el control de factores de confusión. La inconsistencia se redujo un nivel para todos los resultados debido a las diferencias en el efecto del tratamiento estimado entre los estudios incluidos. Disminuimos la calificación de la evidencia en un nivel para el resultado de puntuación total media porque se sospechó sesgo de publicación.

El conocimiento del impacto severo de la caries dental en la calidad de vida de los pacientes ayudará a determinar prioridades e implementar la toma de decisiones clínicas, en función de la perspectiva del paciente. Esta perspectiva debe considerar una mejora en los aspectos funcionales del niño. Se recomiendan estudios de cohorte poblacional para confirmar estos hallazgos y comprender cómo el impacto de la caries cambia con el tiempo.

3. CONCLUSIONES

1. Se rechaza la hipótesis nula, por tanto existe relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023, ya que se encontró un valor de Rho de Spearman de 0.2983, lo cual indica una correlación positiva baja entre las variables.
2. Se concluye que respecto a la higiene bucal presentó en la categoría bueno con un valor de 53.44% en comparación a la categoría regular con una frecuencia de 46.56% y la categoría deficiente con una frecuencia de 0.00%.
3. Respecto a la calidad de vida relacionada con salud bucal presentó una mayor frecuencia con un valor de 50.00% a comparación de las categorías mejor calidad de vida con 28.79% y peor calidad de vida con 21.21%.



4. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar una promoción de salud bucal en las universidades con la finalidad de implementar programas orientados a la prevención y cuidados de salud bucal.
2. Se sugiere realizar estudios donde se compare las variables de estudio con otras facultades, grupo etario, sexo, dieta, entre otros factores.
3. Se recomienda que los estudiantes sean evaluados tanto en su salud bucal como médica, de manera que se realice un tratamiento oportuno y mínimamente invasivo.



REFERENCIA

1. Alrumyyan A, Quwayhis S, Meaigel S, Almedlej R, Alolaiq R, Bin Nafesah R, et al. Oral Health–related Quality of Life and Oral Hygiene Practice of Adults with Fixed Dental Prostheses in Riyadh, Saudi Arabia. *J Int Soc Prev Community Dent.* 21 de enero de 2020;10(1):62-8.
2. Schierz O, Hirsch C, Krey KF, Ganss C, Kämmerer P, Schlenz M. Digital Dentistry and its Impact on Oral Health-Related Quality of Life. *J Evid- Based Dent Pract.* 2023;2(1):1-13.
3. Mendez M, Angst PDM, Oppermann RV, van der Velden U, Gomes SC. Oral health-related quality of life during supportive periodontal therapy: results from a randomized clinical trial. *J Clin Periodontol.* agosto de 2021;48(8):1103-10.
4. Czwikla J, Herzberg A, Kapp S, Kloep S, Rothgang H, Nitschke I, et al. Effectiveness of a Dental Intervention to Improve Oral Health among Home Care Recipients: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17):1-13.
5. Perić M, Marhl U, Gennai S, Marruganti C, Graziani F. Treatment of gingivitis is associated with reduction of systemic inflammation and improvement of oral health-related quality of life: A randomized clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2022;49(9):899-910.
6. Sonogo C, Musskopf M, Oppermann R, Weidlich P, Celeste R. Periodontal Status as Mediator of the Association between Socioeconomic Status and Oral Health-Related Quality of Life in Pregnant Women. *Community Dent Health.* 2021;38(4):246-50.
7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
8. Díaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomat.*

2017;11(1):31-9.

9. Pithon M, Vargas E, da Silva R, Lacerda R, Tanaka O, Maia L. Impact of oral-health-related quality of life and self-esteem on patients with missing maxillary lateral incisor after orthodontic space closure: a single-blinded, randomized, controlled trial. *Eur J Orthod.* 2021;43(2):208-14.
10. Baram S, Karlsborg M, Øzhayat E, Bakke M. Effect of orofacial physiotherapeutic and hygiene interventions on oral health-related quality of life in patients with Parkinson's disease: A randomised controlled trial. *J Oral Rehabil.* 2021;48(9):1035-43.
11. Gutiérrez J, Lastarria L, Palti D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Rev Odontopediatría Latinoam.* 2021;11(1):76-90.
12. Valenzuela M, Scipión R, Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av En Odontoestomatol.* 2020;36(4):186-90.
13. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A, Seoane J, Romero A, et al. Hábitos de higiene oral. Resultados de un estudio poblacional. *An Sist Sanit Navar.* 2020;43(2):217-23.
14. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la Región Huánuco, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2020;36(2):653-7.
15. Solís I, López S, Vázquez C, Gómez J, Bologna R, González R, et al. Higiene oral deficiente como factor de riesgo de cáncer oral. *Rev ADM Órgano Of Asoc Dent Mex.* 2022;79(2):78-84.
16. Leal M, Capetillo G, Torres E, Roesch L, Ochoa R, Mora A. Hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios. *CPJIO.* 2021;1(1):1-4.
17. Remuzgo M, Remuzgo S. Gestión de políticas públicas de salud bucal desde la perspectiva de los operadores y gestores locales en Ate-Vitarte y Santa Anita, 2017. *Horiz Méd Lima.* 2022;22(3):1-11.
18. Moby V, Millot S, Line M, Eudard E, Bourgeois G, Thome H, et al. Poor oral health and hygiene habits in patients with infective endocarditis and previously

identified predisposing cardiac condition: A prospective cohort study. *J Infect.* 2022;84(5):58-61.

19. Melo P, Marques S, Silva O. Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *Int Dent J.* 2017;67(3):139-47.

20. Al-Omiri M, Abu-Awwad M, Bustani M, Alshahrani A, Al Nazeh A, Alsafadi L, et al. Oral health status, oral health-related quality of life and personality factors among users of three-sided sonic-powered toothbrush versus conventional manual toothbrush. *Int J Dent Hyg.* 2023;21(2):371- 81.

21. Lawal F, Fagbule O, Akinloye S, Lawal T, Oke G. Impact of oral hygiene habits on oral health-related quality of life of in-school adolescents in Ibadan, Nigeria. *Front Oral Health.* 2022;3(1):1-10.

22. Reisine S, Schensul J, Salvi A, Grady J, Ha T, Li J. Oral health-related quality of life outcomes in a randomized clinical trial to assess a community-based oral hygiene intervention among adults living in low- income senior housing. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19(1):1-12.

23. Koga S, Ogino Y, Fujikawa N, Ueno M, Kotaki Y, Kayani K. Oral health-related quality of life and oral hygiene condition in patients with maxillofacial defects: A retrospective analysis. *J Prosthodont Res.* 2020;64(4):397-400.

24. Gonzales K. Impacto del nivel de conocimiento sobre la higiene oral en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los efectivos policiales de la región Arequipa 2023 [Internet] [Tesis Cirujano Dentista]. [Arequipa- Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12653>

25. García B. Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022 [Internet] [Tesis Cirujano Dentista]. [Piura-Perú]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109461>

26. Pizarro D. Calidad de vida en salud bucal y su relación con los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA, Arequipa 2013 [Internet] [Tesis Cirujano Dentista]. [Arequipa- Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11143>

27. Hinostroza S. Conocimiento sobre salud bucal de los padres y su relación con los hábitos de higiene bucal de estudiantes con discapacidad: revisión sistemática [Internet] [Tesis Cirujano Dentista]. [Lima-Perú]: Universidad Científica del Sur; 2022. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2560>.
28. Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. Rev San Gregor. 2020;2(40):61- 76.



ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la higiene bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.</p> <p>Identificar la calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de Odontología en la Universidad Católica de Santa María durante el año 2023.</p> <p>Los estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María tuvieron una higiene bucal buena.</p> <p>La calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de Odontología de primer año en la Universidad Católica de Santa María fue alta.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Hábitos de higiene bucal</p> <p>Calidad de vida relacionada con salud bucal</p>	<p>Taxonomía de la investigación</p> <p>Descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>El instrumento documental será un cuestionario aplicada por medio de Google Forms.</p>

Anexo N° 2 Instrumento

Cuestionario OHIP-14 Llenar la siguiente encuesta marcando lascasillas:

Pregunta	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Frecuente mente	Muy frecuentemente
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?					

Fuente:

25.Dávila R. Validación y adaptación cultural del instrumento perfil de impacto de la salud bucal en Ecuador. Rev San Gregor. 2020;2(40):61-76.

Cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal

Hola, mucho gusto nuevamente. Este es la segunda encuesta que llenará. Tiene como fin conocer los hábitos de higiene bucal que usted realiza en su vida diaria. A continuación, para cada una de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.

- 1. ¿Cuáles son los elementos de higiene que utiliza?**
 - a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios
 - b. Sólo cepillo y pasta
 - c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague
 - d. No se debe cepillar los dientes.

- 2. La pasta dental es importante porque:**
 - a. Contiene flúor y fortifican los dientes
 - b. Da un aliento fresco
 - c. Contiene blanqueadores
 - d. Contiene sabor a menta

- 3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:**
 - a. Dan un aliento fresco
 - b. Blanquean los dientes
 - c. Reducen la formación de caries y el sarro
 - d. Fortalecer los dientes

- 4. ¿Cuándo usa el hilo dental?**
 - a. 1 vez al día
 - b. Después de cada comida
 - c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente
 - d. Después del cepillado

- 5. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?**
 - a. 1 vez
 - b. 2 veces
 - c. Después de cada comida
 - d. Sólo al levantarse

- 6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo dental?**
 - a. Cada mes
 - b. Cada 2 a 3 meses
 - c. Cada 6 meses
 - d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas

- 7. ¿Cuál es el tiempo promedio que dura al cepillarse?**
 - a. 1 minuto
 - b. 2 minutos
 - c. 3 minutos
 - d. 5 minutos

- 8. ¿Idealmente cuantas veces usted usa los enjuagues?**
 - a. 1 vez al día
 - b. 2 veces al día
 - c. Después de cada comida
 - d. De vez en cuando

9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?

- a. Horizontal
- b. De arriba para abajo
- c. De izquierda a derecha
- d. Circular

10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:

- a. Técnica vertical
- b. Técnica de fones
- c. Son movimientos vibratorios
- d. Técnica horizontal

11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

- a. Buen aliento fresco
- b. Encías y dientes en buen estado
- c. Acumulación de sarro
- d. Ayuda a eliminar las caries

12. La técnica con cepillo rotatorio:

- a. Corta la encía
- b. Retira mejor el sarro dental
- c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica.
- d. No elimina el sarro dental



Fuente:

22. García B. Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022 [Internet] [Tesis Cirujano Dentista]. [Piura-Perú]: Universidad César Vallejo; 2022.

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109461>

Anexo N° 4 Autorización de aplicación de instrumento



Universidad Católica
de Santa María

*"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)*

Arequipa, 29 de noviembre del 2023

OFICIO N° 946- FO - 2023

Señor(a) Docente:
NUÑEZ ZEVALLOS GLADYS EDITH
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez para presentarle a la Sr.(ta.) CUNO QUISPE GRETHEL MILAGROS, egresada de la Escuela Profesional de Odontología, quien se encuentra desarrollando la tesis titulada "RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DURANTE EL AÑO 2023.", para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

En tal sentido, solicito a usted se sirvan otorgar las facilidades, a fin de que la recurrente aplique su Instrumento de Investigación en la cátedra de Histología, de esta manera lograr su objetivo académico.

Agradeciéndole por la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para manifestar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



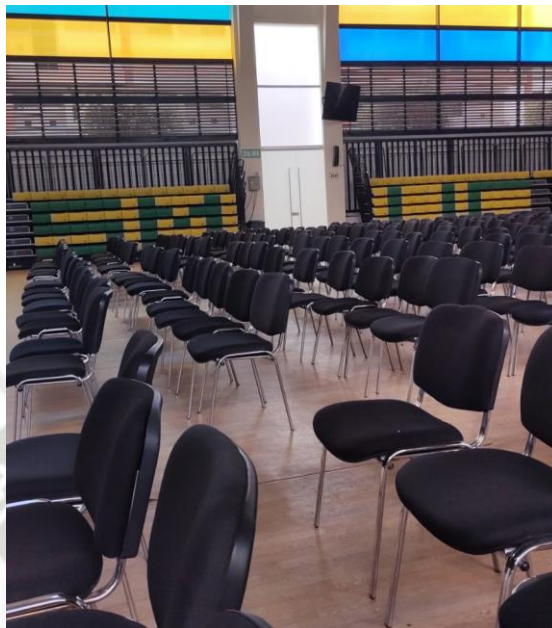
Dr. Alberto Armando Alvarado Aco
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

AAA/Decano
kmc.



Anexo N° 5 Fotografías de evidencia de recolección de datos

FOTOGRAFÍA N°1



Se coordinó con el personal docente para realizar la recolección de datos en estudiantes del primer año de la Facultad de Odontología.

FOTOGRAFÍA N°2



Ingreso de los estudiantes del primer año de la Facultad de Odontología.

FOTOGRAFÍA N°3



Los docentes dando las indicaciones a los estudiantes del primer año de la Facultad de Odontología.

FOTOGRAFÍA N°4



Estudiantes del primer año de la Facultad de Odontología ordenándose en sus lugares

Anexo N° 6 Consentimiento informado

RELACIÓN ENTRE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM 2023.

PROPÓSITO

El propósito de este estudio fue determinar la relación entre la higiene bucal y calidad de vida relacionada con salud bucal en estudiantes de primer año de la Facultad de Odontología de la UCSM en el año 2023.

La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado.

Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

PROCEDIMIENTOS

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. No volveremos a realizar las mismas preguntas en otra ocasión, pero puedes contactarte con nosotros ante cualquier duda durante o después de participar. La encuesta que te presentamos cuenta con 14 preguntas que evalúan la calidad de vida relacionada con salud bucal que forman parte del cuestionario OHIP-14 y 12 preguntas referentes a hábitos de higiene bucal, que tomará un tiempo estimado de 30 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Los riesgos de participar en este estudio son mínimos, recabaremos información. Además, ofreceremos la entrega de sus resultados de la evaluación de los instrumentos de forma gratuita y los datos de contacto recabados ayudarán a que puedas conocer tus resultados. Se le requerirá colocar al inicio del cuestionario un código de participante que corresponderá a sus iniciales de nombres, apellidos y su fecha de nacimiento para poder ligar los resultados de su encuesta a este código. Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores algunos con fines de generar conocimiento y ser publicados en revistas científicas para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor

control de la información, sólo los investigadores del estudio tendrán acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por tu participación del estudio. Sin embargo, pondremos a tu disposición los resultados de los instrumentos que lograste responder los cuestionarios.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail grethel.cq19@gmail.com del investigador principal Cuno Quispe, Grethel Milagros.

Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo en brindarnos un consentimiento informado y participar de este estudio?**

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
<input type="checkbox"/>	No doy mi consentimiento