



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A
SALUD ORAL EN GESTANTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO, CUSCO-PERÚ,
2023”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ESTOMATOLOGÍA

KELY NINA ABRILL

LIMA-PERÚ
2023

ASESOR

Mg. Esp. Cesar Eduardo Del Castillo López

Departamento Académico de Odontología Social

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Leyla Antoinette Delgado Cotrina.

PRESIDENTE

Mg. Carlos Vladimir Espinoza Montes.

VOCAL

Mg. Pablo Armando Chavez Alayo

SECRETARIO

DEDICATORIA

A mis padres por la paciencia estos años

A mi hijito Ignacio por llegar a mi vida a darme fuerzas.

A Elida por ser esa amiga que siempre me impulso.

AGRADECIMIENTOS

A mi Asesor Cesar del Castillo por su constante apoyo.

A la Dra Carmen Rosa por ayudarme a formular la idea de investigación.

A mis docentes de la maestría.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación autofinanciado.

"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, CUSCO-PERÚ, 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.mendeley.com Fuente de Internet	1%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
3	www.bmj.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Leeds Beckett University Trabajo del estudiante	1%
5	pjmhsonline.com Fuente de Internet	<1%
6	www.fundacionkoinonia.com.ve Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Charles Sturt University Trabajo del estudiante	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Desarrollo de los trabajos	2
II.1. Docencia universitaria estomatológica	2
II.2. Análisis crítico de literatura estomatológica	7
II.3. Proyecto de investigación en estomatología	16
III. Conclusiones	33
IV. Referencias bibliográficas	34
V. Anexos	

RESUMEN

Introducción: El presente portafolio busca identificar la percepción que tienen las gestantes sobre la calidad de vida y como el estado de su salud bucal afecta en esta, en diferentes dimensiones. Es fundamental para abordar a esta población tan susceptible y dispuesta al cambio en pro de la importancia de una salud bucal idónea. **Desarrollo temático:** En el presente portafolio en sus tres facetas: formulación de docencia universitaria formulando el syllabus y su contenido en relación a la calidad de vida, el análisis de bibliografía analizar el uso de diferentes instrumentos que nos ayudan a cuantificar la percepción de calidad de vida en relación oral; General Oral Health Assessment Index (GOHAI); así como el uso de índices para calificar el estado de la cavidad bucal como es el índice Cariado, perdido obturado (CPOD) **Conclusiones:** Identificar la importancia de calidad de vida relacionada directamente con la salud bucal es factor clave para determinar las herramientas claves con el objetivo de concientizar a la madre sobre la importancia de la salud bucal y así esta alcance una salud bucal optima en ella y sus hijos.

Palabras clave: Calidad de vida, GOHAI, salud bucal.

ABSTRACT

Introduction: This portfolio seeks to identify the perception that pregnant women have about the quality of life and how the state of their oral health affects the different dimensions. It is essential to address this population so susceptible and willing to change in favor of the importance of ideal oral health.

Thematic development: In the present portfolio in its three facets: formulation of university teaching formulating the syllabus and its content in relation to the quality of life, the analysis of the bibliography, analysing the use of different instruments that help us to quantify the perception of quality of life in oral relation; General Oral Health Assessment Index (GOHAI); as well as the use of indices to qualify the state of the oral cavity, such as the Decayed, Lost Filled (CPOD) index.

Conclusions: Identifying the importance of quality of life directly related to oral health is a key factor to determine the key tools with the aim of making mothers aware of the importance of oral health and thus achieve optimal oral health in herself and her children.

Keywords: Quality of life, GOHAI, oral health.

I. INTRODUCCION

En el siguiente portafolio se abarco en sus tres facetas la importancia de la percepción de la calidad de vida en relación a la salud oral, eligiendo como población a la gestante, mujer que por le mismo proceso pasa por una vulnerabilidad por la serie de cambios físicos y emocionales, vulnerabilidad que debe ser concienzuda para interiorizar la importancia de la salud bucal en ella y en el hijo, a esta unidad se le conoce como binomio madre- hijo. En la sección docencia universitaria se elaboró un syllabus donde se planteó como resultados el diseño de estrategias para la promoción y prevención de la salud bucal en las gestantes, así como la identificación de hábitos que estas tienen.

En la segunda fase de análisis crítico de literatura se pudo tomar como base la investigación realizada en España que tiene como resultados la influencia que tiene la salud oral en la calidad de vida de las gestantes inmigrantes, y la accesibilidad que estas vienen al sistema de salud español.

En relación al proyecto formulado también plantea la identificación de la calidad de vida con respecto a la salud bucal y estas relacionarlas con diferentes covariables como edad, cumplimiento de controles pre natales, estado de salud bucal, condición, teniendo como población a las gestantes que acuden al servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional, hospital donde se cumple el seguimiento de las gestantes a nivel departamental. Y así plantear estrategias para que las gestantes acudan con continuidad al servicio de Odontología y la importancia de esta especialidad para sus futuros hijos.

II. DESARROLLO TEMÁTICO

II.1. Docencia universitaria estomatológica

FACULTADES DE MEDICINA, DE ESTOMATOLOGIA Y DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO Y ESPECIALIZACIÓN
EDUCACIÓN CONTINUA

I. DATOS GENERALES	
1.1. Nombre del curso	: Calidad de vida relacionada a la salud oral en gestantes
1.2. Código	: NR
1.3. Dirigido a	: Cirujanos dentistas generales y especialistas
1.4. Organizado por	: Unidad de posgrado y especialización
1.5. Semestre académico	: 2023-II
1.6. Tipo de asignatura	: Educación continua
1.7. Prerrequisito	: Ninguno
1.8. Modalidad	: Semipresencial
1.9. Créditos	: 1 crédito Horas teóricas: 12 horas Horas prácticas: 8 horas
1.10. Duración	: Del 11 al 15 de setiembre de 2023
1.11. Coordinador	: C.D. Kely Nina Abrill kely.nina@upch.pe

II. RESULTADO DE APRENDIZAJE
Al término del curso el alumno: 1. Explica la Influencia de los hábitos de salud oral en la calidad de vida de las gestantes. 2. Diseña estrategias priorizando la promoción y prevención de la salud oral y su impacto en la calidad de vida de la gestante.

III. CONTENIDOS

Unidad didáctica 1: Hábitos en salud Oral y Calidad de Vida

Los procesos biológicos de la gestante y su relación con los aspectos psicosociales.

Salud y su relación con la salud oral.

Normatividad vigente en el cuidado de la salud de la gestante y la salud oral.

Unidad didáctica 2: Estrategias de promoción y prevención.

Promoción de la salud y prevención de las enfermedades orales de la gestante.

Procesos de atención en Establecimientos de Salud.

Diseño de estrategias de promoción y prevención y su impacto en la calidad de vida de la gestante y del niño recién nacido.

IV. ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

El curso se desarrollará en modalidad virtual vía ZOOM y visita a servicio.

Clase magistral: Exposición de un tema por un experto siguiendo una estructura determinada, con ayudas audiovisuales y recursos de comunicación no verbal; procurando la interacción con los asistentes.

Taller: Trabajo individual o colectivo dirigido por el profesor que concluye en un producto a través del cual se evidencia el logro de los aprendizajes. Consiste en que un grupo de estudiantes discuten un tema durante un tiempo determinado con el objeto de aclarar conceptos.

Trabajo en equipo: Es un proceso cooperativo. Cada miembro realiza las tareas para las que tiene mayor capacidad y en las que está más interesado, dentro de las actividades: Complementariedad, Coordinación, Diálogo-Comunicación, Confianza, Responsabilidad.

Práctica en servicio: Aprendizaje en ambientes de su sede hospitalaria o servicio de salud, requiere de tutor que oriente la actividad, en función del objetivo diseñado. Se evalúa el desempeño de los estudiantes y el producto o informe.

V. EVALUACIÓN

El curso será evaluado al final del curso, a través de:

Examen teórico (Unidad 1)	20%
Participación en clase (Unidad 1)	20%
Diseño de estrategias (Unidad 2)	40%
Visita de servicio (Unidad 2)	20%
Total	100%

La nota final del curso se expresará en escala vigesimal, en valores con dos decimales. No hay redondeo a la cifra inmediatamente superior o inferior. La nota mínima aprobatoria del curso es once (11.00).

Evaluación del Desempeño Cognitivo: La evaluación señalará el logro de objetivos propuestos por parte del estudiante e identificarán los puntos débiles para corregirlos oportunamente. Durante el desarrollo de las clases teóricas y talleres se tomará en consideración la participación activa de los estudiantes. El profesor evaluará el aporte individual del estudiante, es decir el producto que genere en sus actividades teóricas y el aporte del estudiante en el equipo, es decir la contribución del estudiante como miembro o integrante de su equipo. Se emplearán como técnicas de evaluación la observación directa, análisis de productos, de documentación y formulación de preguntas para lo cual se emplearán instrumentos como listas de cotejo, escalas de observación, rúbricas y pruebas escritas.

Evaluación del Desempeño Procedimental: La evaluación será de carácter formativo y sumativo en forma personalizada durante cada paso y función que realice el estudiante, llevándose un registro de las actividades prácticas. Se evaluará el conocimiento, las habilidades y destrezas en la ejecución de los trabajos prácticos y actividades dirigidas. Se emplearán como técnicas de evaluación la observación directa, análisis de productos, de documentación y situaciones organizadas al efecto de su observación para lo cual se emplearán instrumentos como listas de cotejo, escalas de observación, rúbricas y registros anecdóticos.

Evaluación del Desempeño Actitudinal: Los profesores considerarán los siguientes criterios en la evaluación actitudinal: la presentación personal, el modo de expresión, la disposición para trabajar en equipo y adaptarse a diferentes grupos humanos; así como, las manifestaciones de respeto y solidaridad con su entorno. Se emplearán como técnicas de evaluación la observación directa y situaciones organizadas al efecto de su observación para lo cual se emplearán instrumentos como escalas de observación y rúbricas.

VI. CERTIFICACIÓN

Al finalizar el curso, previa aprobación, se hará entrega de un certificado.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aliaga E. Políticas de promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Foro Salud y Observatorio del Desarrollo de la Salud. Lima: CIES; 2003.
2. Atchison K, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ. 1990;4:680-7.
3. Coordinación Nacional de la Estrategia de Salud Familiar. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Lima: Ministerio de Salud;2010.
4. Garbero I, et al. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontol. Venez. 2005;43(2):135-40.
5. Gift HC, Redford M. Oral health and the quality of life. Clin Geriatr Med. 1992;8:673-83.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
7. Martínez H, Escamilla C, Salinas A, Treviño MG. Directriz para el cuidado oral durante el embarazo. Revista ADM. 2012;69(1):10-4.
8. Misrachi C., Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la calidad de vida relacionada con la Salud. Rev Dent Chile. 2004;96(2):28-35.
9. Nápoles D, et al. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN 2012;16(3):333-40.
10. Normatividad de los programas presupuestales de la Oficina de Planeamiento y estudios económicos del MINSA: documentos técnicos normativos. RM N°1231-2021-MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2021.
11. Pachas FM, et al. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte – Carabayllo, Lima-Perú. 2008;18(2):83-92.
12. Rocha S, Lopez F, Valsecki A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. Rev. Bras.Saúde Matern.Infant. 2006; 6(4):405-10.
13. Saldarriaga O, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal Medellín 2003. Revista CES Odontología. 2004;17(2):9-23.

VIII. PROFESORES DEL CURSO E INVITADOS

Grado o Título	Nombres	Apellidos	Departamento Académico	Condición Docente/Invitado	Correo electrónico
C.D.	Kely	Niña Abrill	Ninguno	Invitado	kely.nina@upch.pe

IX. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

N°	Fecha	Día	Hora	Lugar	Contenido	Estrategia didáctica	Docente
1	11 de setiembre	Lunes	8:00 – 12:00	Presencial Aula 1	Presentación de curso Clase magistral: Los procesos biológicos de la gestante y su relación con los aspectos psicosociales.	Clase magistral	Kely Nina Abrill
2	12 de setiembre	Martes	8:00 – 12:00	Presencial Aula 1	Clase Magistral: Salud y su relación con la salud oral.	Clase Magistral	Kely Nina Abrill
3	13 de setiembre	Jueves	8:00 – 12:00	Presencial Aula 1	Clase Magistral: Normatividad vigente en el cuidado de la salud de la gestante y la salud oral.	Clase Magistral Trabajo grupal	Kely Nina Abrill
4	14 de setiembre	Miércoles	8:00 – 12:00	Hospital Regional	Práctica en servicio: Promoción de la salud y prevención de las enfermedades orales de la gestante.	Práctica en servicio	Kely Nina Abrill
5	15 de Setiembre	Martes	18:00 – 22:00	Aula Zoom	Taller: Diseño de estrategias de promoción y prevención y su impacto en la calidad de vida de la gestante y del niño recién nacido. Examen Teórico Unidad 1	Taller Trabajo Grupal	Kely Nina Abrill

II.2. Análisis crítico de literatura estomatológica

II.2.1. Información general

Título	Descripción
Título	Impacto de la Salud oral en la calidad de vida de la gestante.
Autores	García-Martin JM, González-Díaz A, García-Pola MJ
Revista	Revista de Salud Pública
Año de publicación	2017
País	España
Tipo de estudio	Transversal
Objetivo	
Identificar factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral	
Metodología	
La muestra del estudio estuvo compuesta por 90 pacientes embarazadas, 45 inmigrantes y 45 españolas. Las participantes completaron el cuestionario de Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (versión española) a las 90 gestantes se les aplicó el índice de presencia de caries, ausencia de piezas y dientes obturados (CPOD) en el segundo trimestre de embarazo.	
Resultados	
Las participantes inmigrantes tuvieron 30.2 años como edad media en cuanto a las participantes españolas su edad media fue 34.4 años. En relación a los resultados del OHIP-P fue de 5.83 ± 6.57 , siendo en el grupo de inmigrantes de 8.15 y en las españolas de 3.51, con una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$). Las puntuaciones más altas del OHIP-14 se observa que en el dominio dolor es la puntuación más alta (110), seguido del malestar psicológico (81). Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 (≥ 3), el Odds Ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3.294 y este riesgo se potenció con el padecimiento de caries (4.323) pero no con la edad.	
Conclusiones	
El factor procedencia fue un factor de riesgo influyente a la hora de interpretar de forma negativa el nivel de calidad de vida, así como el efecto perjudicial de la presencia de caries en la embarazada.	

II.2.2. Calidad del reporte escrito: STROBE para estudios transversales

Secciones	Ítem	Recomendación	Descripción	Página
Título y resumen				

Título y resumen	1	(a) Indica en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual. (b) Proporciona en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado.	a) No, ni el resumen ni título se indica el tipo de diseño del estudio. b) Sí, el resumen cuenta con descripción del objetivo, métodos, resultados y conclusiones.	145
Introducción				
Contexto/fundamentos	2	Explica las razones y el fundamento científico de la investigación que se comunica.	Sí, se menciona la importancia de los cambios fisiológicos en el embarazo y como afectan la cavidad bucal siendo este un mediador importante en la calidad de vida.	146
Objetivos	3	Indica los objetivos específicos, incluyendo cualquier hipótesis pre especificada.	Sí, el objetivo general esta descrito de la siguiente manera: Evaluar las diferencias en la interpretación del impacto de la salud oral en la calidad de vida entre dos grupos de embarazadas, españolas e inmigrantes. No menciona objetivos específicos.	146
Métodos				
Diseño del estudio	4	Presenta al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio.	No, no se menciona que fue un estudio de tipo transversal. Sin embargo, se especifica que su diseño fue observacional y analítico.	146
Contexto	5	Describe el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluyendo los periodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos.	Sí, describe que el estudio se realizó en el centro de Salud Vallobin de Oviedo en España en el periodo de 2012 a 2015, con 180 embarazadas por año, 20% de ellas inmigrantes. Con un muestreo probabilístico menos favorable ($p=0.60$).	146

Participantes	6	Proporciona los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes.	Sí, menciona que se incluyeron a mujeres embarazadas consecutivamente hasta alcanzar el muestreo, menciona criterios de inclusión y exclusión.	146
Variables	7	Define claramente todas las variables: de respuesta, exposición, predictores, confusoras y modificadoras del efecto. Si procede, proporciona los criterios diagnósticos.	Sí, menciona las variables independientes: calidad de vida en relación a la Salud Oral, se usó en índice CPOD para evaluar el estado de salud oral y las variables socio demográficas si las gestantes fueron inmigrantes (africanas latino americanas europeas) o gestantes españolas.	146
Fuentes de datos/medidas	8	Para cada variable de interés, indica las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifica la comparabilidad de los procesos de medida.	Sí, menciona los instrumentos OHIP y CPOD, así como la diferencia entre el grupo inmigrante y el grupo español.	146
Sesgos	9	Especifica todas las medidas adoptadas para afrontar posibles fuentes de sesgo.	No, el estudio no menciona las medidas sobre posibles sesgos previstos.	146
Tamaño muestral	10	Explica cómo se determinó el tamaño muestral.	Sí, menciona que fue un muestreo probabilístico, de las gestantes que acuden al centro fue ajustado a las pérdidas.	146
Variables cuantitativas	11	Explica cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explica qué grupos se definieron y por qué.	Sí, en cuánto a los grupos de gestantes se dividieron en 2: las inmigrantes y como control las gestantes españolas. Las variables fueron calidad de vida relacionada a la salud bucal mediante la encuesta OHIP y para evaluar el estado de salud oral el CPOD.	146

Métodos estadísticos	12	<p>(a) Especifica todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión.</p> <p>(b) Especifica todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones.</p> <p>(c) Explica el tratamiento de los datos ausentes (missing data).</p> <p>(d) Si procede, especifica cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo.</p> <p>(e) Describe los análisis de sensibilidad.</p>	<p>a) Sí, las diferencias significativas se determinan por el valor de p, la confiabilidad del OHIP fue mediante el alfa de Cronbach. Para determinar la asociación entre la calidad de vida de acuerdo con el OHIP, se calculó usando Odds Ratio.</p> <p>b) Sí, se emplearon intervalos de confianza.</p> <p>c) No, en el estudio no mencionan cómo se trataron la pérdida de las gestantes.</p> <p>d) Sí, especifica el tipo de muestreo probabilístico.</p> <p>e) Sí, el cuestionario OHIP se calibró mediante el alfa de Cronbach de 0.894.</p>	147
Resultados				
Participantes	13	<p>(a) Indica en número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo, número de participantes elegibles, analizados para ser incluidos, confirmados elegibles, incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados.</p> <p>(b) Describe las razones de la pérdida de participantes en cada fase.</p> <p>(c) Considera el uso de un diagrama de flujo.</p>	<p>a) Sí, hace mención a cómo se llegó a las 45 participantes por grupo, incluyendo criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>b) No, no describe pérdida de participantes.</p> <p>c) No, no considera diagrama de flujos.</p>	147
Datos descriptivos	14	<p>(a) Describe las características de los participantes en el estudio (por ejemplo, demográficas, clínicas,</p>	<p>a) Sí, describe características generales de las participantes, no menciona posibles factores de</p>	148

		<p>sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión.</p> <p>(b) Indica el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés.</p>	<p>confusión.</p> <p>b) No, no indica participantes con datos ausentes.</p>	
Datos de las variables de resultado	15	Indica el número de eventos resultado o bien proporciona medidas resumen.	Sí, hace mención del valor promedio de la calidad de vida según la procedencia.	148
Resultados principales	16	<p>(a) Proporciona estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (como por ejemplo intervalos del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos.</p> <p>(b) Si categoriza variables continuas, describe los límites de los intervalos.</p> <p>(c) Si fuera pertinente, valora las estimaciones de los factores asociados.</p>	<p>a) Sí, se mencionan los intervalos de confianza para las proporciones entre mujeres africanas y europeas.</p> <p>b) No, se realiza la categorización de variables continuas.</p> <p>c) Sí, valora las estimaciones disgregando en OHIP ajustado y OHIP crudo.</p>	148
Otros análisis	17	Describe otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)	Sí, describe características demográficas de las mujeres embarazadas según procedencia.	148
Discusión				
Resultados clave	18	Resume los resultados principales de los objetivos del estudio.	Sí, en la discusión aclara con más precisión el objetivo general.	149
Limitaciones	19	Discute las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo.	No, en el párrafo de discusión no hace mención a posibles sesgos o limitaciones en el estudio.	-
Interpretación	20	Proporciona una interpretación	Sí, hace interpretación sobre	150

		global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes.	las procedencias, experiencias y percepciones según la edad. Limitaciones como estudio epidemiológico que impide ratificar que las conclusiones sean consideradas como causales.	
Generalización	21	Discute la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa).	Sí, hace mención que estos resultados podrían ayudar a inducir el desarrollo de programas preventivos que mejoren la salud bucodental.	150
Otra información	22	Especifica la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio, y si procede, del estudio previo en que se basa su artículo.	No, no menciona financiación o patrocinadores, pero sí hace mención a la aprobación por el Comité Clínico Regional del principado de Asturias. .	-

II.2.3. Calidad metodológica del estudio: AXIS para estudios transversales

Introducción	Sí	No	No sé	¿Por qué?	Página
1. ¿Fueron los objetivos del estudio claros?		X		El objetivo general fue evaluar las diferencias en la interpretación del impacto de la salud oral en la calidad de vida entre dos grupos de embarazadas, españolas e inmigrantes, mediante la utilización del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) y, si la edad y la experiencia de caries intervienen como factores condicionantes.	-
Métodos					
2. ¿Fue el estudio diseñado apropiadamente para los objetivos propuestos?		X		En materiales y métodos se menciona que es un estudio de tipo observacional analítico, pero al tener un tiempo determinado de medición corresponde a un	-

				estudio transversal.	
3. ¿Fue el tamaño de muestra justificado?		X		Sólo se indica que el estudio duró 3 años y que anualmente acuden 180 embarazadas, se pudo haber tomado mayor muestra.	-
4. ¿Fue definida claramente la población de referencia?	X			La población definida desde un inicio fueron las gestantes que acuden al centro de salud Vallobin de Oviedo en España.	146
5. ¿Fue el marco muestral tomado de una población de base apropiada, que represente de forma cercana la población de referencia?	X			El tamaño muestral fue representativo en función de las gestantes que acuden al Centro de Salud del estudio.	146
6. ¿Fue el proceso de selección de participantes fue representativos de la población de referencia en investigación?	X			La selección de la muestra fue probabilística según el tamaño muestral calculado para el estudio.	146
7. ¿Se tomaron medidas para afrontar y categorizar los individuos con no respuesta?				No aplica	-
8. ¿Se midieron adecuadamente los factores de asociación y el resultado de acuerdo con los objetivos del estudio?	X			La prueba elegida para determinar la asociación de las variables fue el Odds Ratio que se calculó en crudo y ajustado por las co-variables del estudio.	147
9. ¿Se midieron correctamente los factores de asociación y el resultado con el uso de instrumentos o medidas que hayan sido experimentadas, probadas o publicadas previamente?	X			Las encuestas son estandarizadas, en relación al OHIP se midió su consistencia interna, y el índice de CPOD se realizó por un único observador para minimizar sesgos de información.	147
10. ¿Está claro que se usó para determinar significancia estadística, estimadores de precisión, o ambos? (por ejemplo: valores p, intervalos de confianza)	X			El análisis bivariado fue calculado mediante Chi-cuadrado y la asociación de variables mediante el Odds Ratio crudo y ajustado.	148

11. ¿Fueron los métodos (incluye métodos estadísticos) suficientemente descritos para permitir que estos sean repetidos?	X			Se describen adecuadamente cada uno de los pasos realizados para poder replicar el estudio.	147
Resultados					
12. ¿Fueron descritos adecuadamente los datos básicos?	X			Se detallaron centro de Salud donde se atienden el aproximado por año, pero se pudo mencionar los servicios que presta el centro de salud a qué población está enfocada y demás datos epidemiológicos.	148
13. ¿La tasa de respuesta aumenta las preocupaciones acerca del sesgo de no respuesta?				No aplica.	-
14. ¿Si es apropiado, la información de los individuos con no respuesta fue descrita?				No aplica.	-
15. ¿Fueron los resultados consistentes internamente?	X			Se justificaron los intervalos de confianza y las diferencias significativas en los aspectos sociodemográficos. Se emplearon valores de $p < 0.05$ e intervalos de confianza al 95%.	149
16. ¿Fueron presentados lo resultados descritos para su análisis en métodos?	X			Los resultados fueron presentados tal cual fueron descritos que se realizarían en la metodología del estudio.	147
Discusión					
17. ¿Fueron las discusiones y conclusiones de los autores justificadas por los resultados?	X			La discusión y conclusiones se centran en el análisis de los resultados obtenidos en la investigación.	149

18. ¿Fueron discutidas las limitaciones del estudio?		X		El estudio no menciona limitaciones, lo cual podría haber sido mencionado por los investigadores.	–
Otros					
19. ¿Existieron algunas fuentes de financiación o conflictos de interés que puedan afectar la interpretación de los resultados por los autores?		X		No, no menciona financiamientos.	–
20. ¿Se obtuvo aprobación ética o consentimiento de los participantes?	X			Las participantes en el estudio firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio, así como también se tuvo la aprobación del Comité Clínico Regional del Principado de Asturias.	147

Adaptado de:

1. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración [Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration]. Gac Sanit. 2009;23(2):158.
2. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, et al. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). BMJ Open 2016;6:e011458.
3. Plaza-Ruiz SP. Estudios transversales analíticos. En: Barbosa-Liz DM, Pineda-Vélez EL, Agudelo-Suárez AA. Odontología basada en la evidencia: de la teoría a la práctica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2020.

II.3. Proyecto de investigación en estomatología

TÍTULO

Calidad de vida relacionada a salud oral en gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, Cusco-Perú, 2023

RESUMEN

Antecedentes: La salud oral primordial en la calidad de vida para el desenvolvimiento personal y el mejoramiento de las condiciones orales en la sociedad en diferentes etapas de la vida, incluyendo durante la gestación. **Objetivo:** Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, Cusco-Perú, 2023.

Materiales y métodos: Estudio transversal, con una muestra de 128 gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco. Las otras variables son: calidad de vida relacionada a salud oral, experiencia de caries dental, mes de gestación, control prenatal, número de embarazos previos, número de hijos, última visita al odontólogo, nivel de instrucción, estado civil y edad

Palabras clave: Calidad de vida relacionada a salud oral, GOHAI, gestantes.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la calidad de vida” como la percepción personal de un individuo en relación a su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y según los valores en que vive, en concordancia con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, salud física y el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas (1).

La calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) tiene relación directa con el estado de la salud bucal de las personas y cómo esta impacta en el desempeño y estilos de vida a diario como en comer, hablar, higienizarse, sonreír y socializar. Uno de los primeros investigadores en plantear este concepto fue David Locker, quien lo presenta como un concepto multidimensional debido a que el impacto puede influir en el plano funcional, social y psicológico en diversas etapas de vida (2,3).

Durante la etapa gestacional, los cambios fisiológicos que se producen en la mujer tienen relevancia en el organismo y de manera muy focalizada a nivel de la cavidad bucal presentando modificaciones locales, tales que pueden llegar a resultar ser un factor de riesgo para la salud oral de la mujer (4,5).

La presente investigación trata de evaluar la CVRSO en gestantes y alcanzar

evidencia científica que permita evidenciar estas condiciones en esta población relevante y asumir la importancia de su salud bucal más aun entendiendo que es una crítica para la gestante y sus hijos. Específicamente, la información del estudio brindará información para mejorar la atención integral de gestantes en el Hospital Regional del Cusco; orientando a las gestantes a identificar y reconocer la importancia de tener una adecuada salud oral. Por ello la pregunta de investigación es ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a salud oral en gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, Cusco-Perú, 2023?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar calidad de vida relacionada a salud oral en gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, Cusco-Perú, 2023.

Objetivos específicos

1. Identificar la prevalencia de las condiciones orales sobre la función física en gestantes según co-variables.
2. Identificar la prevalencia de las condiciones orales sobre la función psicosocial en gestantes según co-variables.

3. Identificar la prevalencia de las condiciones orales sobre la función dolor en cavidad oral en gestantes según según co-variables.

MATERIALES Y METODOS

Tipo

Transversal

Población

Gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco, Cusco-Perú, 2023.

Muestra

Para el tamaño muestral se ha considerado emplear el programa estadístico EPIDAT 4.0, teniendo en cuenta que es una población finita y variable cualitativa, según se indica:

Población= Finita porque no se tiene información al respecto.

Nivel de confianza=95%

Error estándar=0.05

Al aplicar las consideraciones se tuvo un mínimo tamaño muestral de 384 sujetos.

La selección de los sujetos será no probabilística captando a las gestantes que

acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco-Perú, 2023.

Criterios de selección

Criterio de inclusión: Gestantes que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco en el año 2023

Criterios de Exclusión: Gestantes que no acepten participar firmando el consentimiento informado, gestantes que no se encuentren al día en sus controles, gestantes que no presenten dificultades para hablar, gestantes con labio leporino u otra condición sistémica adicional.

Definición operacional de variables (Anexo 1)

Calidad de vida relacionada a salud oral: Autopercepción de la salud oral en relación con la calidad de vida, operacionalmente se medirá a partir de la encuesta GOHAI según sus dimensiones: función física, psicosocial y dolor, además, de la evaluación general de la variable. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 a 60.

Experiencia de caries dental: Experiencia de haber padecido caries dental, operacionalmente se medirá a partir del Índice CPOD. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 a 32.

Mes de gestación: Cantidad de meses que transcurre a partir de la concepción.

Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 a 9.

Control prenatal: Examen y registro de la gestante y su pareja o acompañante para brindarle la información y orientación que promueva la aceptación y práctica de conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido. Registrar los signos vitales de la gestante periódicamente. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cualitativa, dicotómica, nominal y con valores: sí y no.

Número de embarazos previos: Cantidad de concepciones. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 más.

Número de hijos: Cantidad de hijos. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 a más.

Última visita al odontólogo: Última revisión para prevención tratamiento con el odontólogo en años. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 a más

Nivel de instrucción: Años de educación formal. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cualitativa, politómica, ordinal y con valores: sin nivel, primaria, secundaria, superior.

Estado civil: Situación de relación en pareja. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cualitativa, politómica, ordinal y con valores: soltera, conviviente, casada, viuda, divorciada.

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Operacionalmente según referencia de la gestante. La variable es cuantitativa, discreta, de razón y con valores de 0 más.

Procedimientos y técnicas

Instrumento

Se utilizará el General Oral Health Assessment Index (GOHAI) (Anexo2) el cual es un instrumento validado para diferentes poblaciones como las gestantes, siendo validado para el contexto peruano por Gamarra en 2007, teniendo como resultados una sensibilidad de 93.55% y cuyo valor predictivo GOHAI será de 96,66% (6,7). La Encuesta GOHAI se establecieron las siguientes escalas para las dimensiones físicas, psicosocial y dolor, utilizando cálculos matemáticos tomando la misma proporción para el puntaje total.

Dimensión física: bajo ≤ 15 , moderado 16-18, alto 19-20.

Dimensión psicosocial: bajo ≤ 24 , moderado 25-27, alto 28-30.

Dimensión dolor: bajo ≤ 7 , moderado 8-9, alto 10.

Proceso de calibración

Previamente al levantamiento de información, para la medición del índice CPOD

se procederá a realizar un proceso de calibración del examinador, mediante un primer proceso de calibración inter examinador para la validez del estudio con un Gold estándar experto en cariología con más de 10 años de experiencia; que incluye una etapa teórica, en maquetas y evaluación clínica de 30 pacientes. Así mismo, se complementará la calibración intra examinador para evaluar la confiabilidad del estudio en 2 momentos de tiempo de evaluación clínica de 30 pacientes en un periodo de una semana entre ambos momentos. Ambos procesos se evaluarán mediante el coeficiente de Kappa siendo necesario un mínimo de 0.80 para garantizar que la examinadora esté calibrada.

Recojo de información

Las gestantes serán reclutadas cuando acudan a su control prenatal al Servicio de Gineco Obstetricia Obstetricia del Hospital Regional del Cusco entre octubre y noviembre de 2023, para ello, en la sala de espera se colocará infografía y brindará sesiones educativas de salud oral durante el horario de turno mañana de atención de consulta externa. En estas sesiones se explicará el objetivo del estudio e invitará a ser parte del mismo; se les alcanzará el consentimiento informado (Anexo 3) para que lo llenen y firmen, posterior a su control prenatal serán derivados al consultorio de odontología para la evaluación clínica, recojo de información y aplicación de encuesta (Anexo 2 y Anexo 4).

Plan de análisis

El análisis estadístico será:

Descriptivo: Para las variables cualitativas se calculará sus frecuencias absolutas y relativas; y para las cuantitativas su promedio y desviación estándar.

Bivariado: Al comparar variables cualitativas dicotómica versus cuantitativas, la primera opción será la prueba de T de Student, sin embargo; será necesario comprobar la normalidad de la variable cuantitativa mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov; caso contrario se empleará la prueba de U de Mann Whitney. Al comparar una cualitativa politémica versus cuantitativa la paramétrica será Anova y la no paramétrica será Kruskal Wallis. Al comparar dos cuantitativas, la paramétrica será Correlación de Pearson y la no paramétrica la Correlación de Spearman.

Para el análisis se empleará el programa estadístico STATA v. 17.0 con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.005$.

Aspectos éticos

El presente proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) para su aprobación. Adicionalmente, será necesario contar con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Cusco. Así mismo, todo participante deberá firmar un consentimiento informado (Anexo 3) antes de ser parte de la investigación, es relevante indicar que en todo momento se mantendrá el anonimato de las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. (Consultado el 19 de julio de 2023). Disponible en URL: <https://www.who.int/tools/whoqol>
2. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45(3):216–24.
3. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatológica Hered.* 2017;27(4):227-34.
4. Garcia-Martin JM, et al. Impacto de la salud oral en calidad de vida de la gestante, Oviedo, España. *Rev de Salud Pública.* 2017;19(2):145:152. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.55195>
5. Martinez H, Escamilla C, Salinas A, Treviño MG. Directriz para le cuidado oral durante el embarazo. *Revista ADM.*2012;69(1):10-4.
6. Gamarra OR. Validez de la medida sumaria del “Geriatric Oral Health Assessment Index” en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú (Tesis de Maestría de Geriátría y Gerontología). Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.
7. Hinostroza D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia,

Distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016 (Tesis de Cirujano Dentista). Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Concepto	Cantidad	Precio unidad (S/.)	Precio total (S/.)
Viáticos	1	S/.10000.00	S/.10000.00
Computadora	1	S/. 4000.00	S/. 4000.00
TOTAL (S/.)			S./14000.00

Cronograma

Actividades	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024
Presentación del protocolo	X					
Aceptación del protocolo	X					
Recojo de datos		X	X			
Procesamiento de datos				X		
Análisis de los resultados					X	
Informe final						X
Presentación de resultados						X

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Categoría Escala	Valores
Calidad de vida relacionada a salud oral	Autopercepción de la salud oral en relación con la calidad de vida	Se medirá a partir de la encuesta GOHAI según sus dimensiones: función física, psicosocial y dolor, además, de la evaluación general de la variable.	Cualitativa	Ordinal	De 0 a 60.
Experiencia de caries dental	Experiencia de haber padecido caries dental.	Se medirá a partir del Índice CPOD	Cuantitativa	Discreta De razón	De 0 a 32.
Mes de gestación	Cantidad de meses que transcurre a partir de la concepción.	Según referencia de la gestante	Cuantitativa	Discreta De razón	De 0 a 9.
Control prenatal	Oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y práctica de	Según referencia de la gestante	Cualitativa	Dicotómica Nominal	1: Sí 2: No

	conductas saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido.				
Número de embarazos previos	Cantidad de concepciones.	Según referencia de la gestante	Cuantitativa	Discreta De razón	De 0 a más
Número de hijos	Cantidad de hijos	Según referencia de la gestante	Cuantitativa	Discreta De razón	De 0 a más
Última visita al odontólogo	Última revisión para prevención tratamiento con el odontólogo en años.	Según referencia de la gestante	Cuantitativa	Discreta De razón	De 0 a más
Nivel de instrucción	Años de educación formal	Según referencia de la gestante	Cualitativa	Politómica Nominal	1: Sin nivel 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior
Estado civil	Situación de relación en pareja.	Según referencia de la gestante	Cualitativa	Politómica Nominal	1: Soltera 2: Conviviente 3: Casada 4: Viuda 5: Divorciada
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Según referencia de la gestante	Cuantitativa	Discreta De razón	De 0 a más

Anexo 2. Encuesta GOHAI

Código:

Indicaciones:

- Este cuestionario es anónimo. Por favor responda con sinceridad.
- Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene cinco posibles respuestas.
- Contesta a las preguntas marcando con una “X” en un solo recuadro que, según tu opinión.
- La escala de calificación es la siguiente:

Siempre	S
Frecuentemente	F
Algunas veces	AV
Rara Vez	RV
Nunca	N

FUNCIÓN FÍSICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Limito la especie o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?					
¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
FUNCIÓN PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales (postizos)?					
¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis?					
¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?					
FUNCION DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿ Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintio sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?					

Anexo 3. Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH
Investigadora : Kely Nina Abrill
Título : Percepción de la Calidad de Vida en relación a Salud Oral en gestantes que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Regional del Cusco 2023”

Propósito del Estudio:

Señora/Señorita La estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Percepción de la Calidad de Vida en relación a Salud Oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del Centro de Salud de Chinchero”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para Determinar la percepción de la Calidad de vida en las gestantes con relación a la Salud Oral.

Calidad de vida se define como la sensación de bienestar que puede ser experimentada por la persona y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”. Así mismo es el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará una encuesta anónima que consta de 12 preguntas relacionadas a la salud oral y cómo influye en sus actividades diarias, teniendo 5 posibles respuestas: siempre, frecuentemente, algunas veces, rara vez y nunca. La encuesta durará aproximadamente 15 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. La información que se recabará será totalmente anónima.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio por la participación en este estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a determinar la relación que hay entre su salud oral y su calidad de vida.

Confidencialidad:

La encuesta que usted completará será totalmente anónima. Es decir no se le pedirá que registre ni sus nombres y apellidos ni ninguna información que permita identificarla.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Dra. Kely Nina Abrill al Tf. [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Fredy Canchihuamán, Rivera presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Cordialmente,

Participante
Nombre:

Fecha

Testigo
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo 4. Ficha de datos

Código:

A. Experiencia de caries dental (CPOD)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

B. Datos generales

Información	Respuesta
Mes de gestación	
Control prenatal	
Número de embarazos previos	
Número de hijos	
Última visita al odontólogo	
Nivel de instrucción	
Estado civil	
Edad	

III. CONCLUSIONES

Del presente trabajo de investigación se concluye que:

1. Factor clave para una enseñanza de calidad es la adecuada formación del docente universitario, en el presente portafolio al trabajar la docencia universitaria fue primordial en reforzar los cambios en la enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de la docencia, así como el énfasis que se hace en el logro de resultados por parte de los alumnos, y que como docentes la importancia de adquirir competencias relevantes para el desarrollo docente.
2. El análisis crítico de literatura estomatológica, es fundamental para el análisis de la literatura idónea y consistente para incluirla como parte de los datos que se facilitaran a los alumnos, así como conocer las partes básicas para identificar la bibliografía idónea.
3. El proyecto en el presente portafolio pieza clave para recordar las partes de una investigación y la forma de plantear nuestras ideas para realizar investigaciones solidas científicamente.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aliaga E. Políticas de promoción de la Salud en el Perú: Retos y Perspectivas. Foro Salud y Observatorio del Desarrollo de la Salud. Lima: CIES; 2003.
2. Atchison K, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.* 1990;4:680-7.
3. Coordinación Nacional de la Estrategia de Salud Familiar. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Lima: Ministerio de Salud;2010.
4. Chaffee BW, Rodrigues PH, Kramer PF, Vítolo MR, Feldens CA. Oral health-related quality of life measures: variation by socioeconomic status and caries experience. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017;45(3):216–24.
5. Downes MJ, Brennan ML, Williams HC, et al. Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open* 2016;6:e011458.
6. Gamarra OR. Validez de la medida sumaria del “Geriatric Oral Health Assessment Index” en adultos mayores de la Policía Nacional del Perú (Tesis de Maestría de Geriátría y Gerontología). Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008.
7. Garbero I, et al. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. *Acta Odontol. Venez.* 2005;43(2):135-40.
8. Garcia-Martin JM, et al. Impacto de la salud oral en calidad de vida de la gestante, Oviedo, España. *Rev de Salud Pública.* 2017;19(2):145:152. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.55195>

9. Gift HC, Redford M. Oral health and the quality of life. *Clin Geriatr Med.* 1992;8:673-83.
10. Hinostroza D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016 (Tesis de Cirujano Dentista). Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014.
12. Martínez H, Escamilla C, Salinas A, Treviño MG. Directriz para el cuidado oral durante el embarazo. *Revista ADM.* 2012;69(1):10-4.
13. Salinas A, Treviño MG. Directriz para el cuidado oral durante el embarazo. *Revista ADM.* 2012;69(1):10-4.
14. Misrachi C., Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la calidad de vida relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile.* 2004;96(2):28-35.
15. Nápoles D, et al. Estado de salud periodontal en embarazadas. *MEDISAN* 2012;16(3):333-40.
16. Normatividad de los programas presupuestales de la Oficina de Planeamiento y estudios económicos del MINSA: documentos técnicos normativos. RM N°1231-2021-MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2021.
17. Pachas FM, et al. Perfil de atención de salud en gestantes y niños de 0-71 meses de edad, de un Puesto de Salud del Cono Norte – Carabayllo, Lima-Perú. 2008;18(2):83-92.

18. Plaza-Ruiz SP. Estudios transversales analíticos. En: Barbosa-Liz DM, Pineda-Vélez EL, Agudelo-Suárez AA. Odontología basada en la evidencia: de la teoría a la práctica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2020.
19. Rocha S, Lopez F, Valsecki A. Percepção das condições de saúde bucal por gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município de Araraquara, São Paulo, Brasil. Rev. Bras.Saúde Matern.Infant. 2006; 6(4):405-10.
20. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatológica Hered. 2017;27(4):227-34.
21. Saldarriaga O, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal Medellín 2003. Revista CES Odontología. 2004;17(2):9-23.
22. Vandembroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración [Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration]. Gac Sanit. 2009;23(2):158.
23. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. (Consultado el 19 de julio de 2023). Disponible en URL: <https://www.who.int/tools/whoqol>

ANEXOS

Anexo. Artículo empleado para el análisis crítico de literatura estomatológica

Rev. Salud Pública. 19 (2): 145-152, 2017

Artículo / Investigación
Article / Research

Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante

Impact of oral health on the quality of life of pregnant woman

José M. García-Martin, Águeda González-Díaz y María J. García-Pola

Recibido 16 enero 2016 / Enviado para modificación 4 octubre 2016 / Aceptado 16 febrero 2017

RESUMEN

Objetivo Identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres embarazadas.

Métodos En el estudio participaron 90 pacientes embarazadas, 45 inmigrantes y 45 españolas. Las participantes completaron el cuestionario de OHIP-14 (versión española) y se les exploró el índice CAOD (presencia de caries, ausencia de dientes por caries y dientes obturados) en el segundo trimestre de embarazo. Se realizó un estudio analítico bivalente y multivariante.

Resultados La edad media de las participantes inmigrantes fue 30,2 años y de las españolas de 34,4. La puntuación media de OHIP-14 fue de $5,83 \pm 6,57$, siendo en el grupo de inmigrantes de 8,15 y en las nacionales de 3,51, manifestando una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$). Las puntuaciones más altas del OHIP-14 se presentaron en los dominios de dolor (110), seguido del malestar psicológico (81). Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 (≥ 3), el Odds ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3,294 y este riesgo se potenció con el padecimiento de caries (4,323) pero no con la edad.

Conclusiones Dado que la experiencia de caries, pudiera ser uno de los determinantes en la valoración de percibir una peor calidad de vida oral durante el embarazo, se necesitarían más estudios que lo corroborasen, y así ampliar las expectativas preventivas en el desarrollo de la salud oral por parte de la política sanitaria.

Palabras Clave: Embarazo, calidad de vida, odontología en salud pública, caries dental (fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Objective To identify the factors that determine quality of life related to oral health (OHIP-14) in a population of pregnant women.

Methods This study included ninety pregnant women, 45 immigrants and 45 from Spain. Participants completed the Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP-14) –Spanish version– and the DMFT index (decayed, missing, and filled teeth) was explored during the second trimester of pregnancy. A bivariate and multivariate analytical study was performed.

Results The average age of immigrant participants was 30.2, and of Spanish women 34.4. The mean OHIP-14 score was 5.83 ± 6.57 (8.15 in the immigrant group and 3.51 in the Spanish group), showing a statistically significant difference ($p=0.001$). The highest OHIP-14 scores were related to pain (110), followed by psychological distress (81). Considering the median value in the OHIP-14 score as a cut-off (≥ 3), the odds ratio for oral health that interferes with quality of life was 3 294, and this risk was increased by caries (4 323) but not by age.

Conclusions Since the DMFT could be one of the determining factors for worst quality of life in pregnant patients, more studies to corroborate this information are necessary in order to expand preventive expectations in the practice of oral health in relation to policies.

Key Words: Pregnant, quality of life, public health dentistry, dental caries (source: MeSH, NLM).

J.G.: MD. Estomatólogo. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. España. jgarcia@uniovi.es

A.G.: OD. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. España. aguarino@uniovi.es

M.G.: MD. Estomatóloga. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo. mgarcia@uniovi.es

DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.55195>

Durante el embarazo se producen importantes cambios fisiológicos que implican a diferentes órganos de la mujer, y que de forma muy significativa afectan a la cavidad bucal; de tal manera que el embarazo es considerado como un factor de riesgo para la salud oral de la mujer (1). A su vez, el padecimiento de determinadas enfermedades orales, como la periodontitis, podrían ser responsables en cierta medida, de complicaciones gestacionales como el bajo peso al nacer (2), una menor edad gestacional (3), la diabetes gestacional y preeclampsia (4).

Las enfermedades orales más prevalentes relacionadas con el embarazo son la caries, la gingivitis y la enfermedad periodontal (5), y en cuya causalidad, aparte de la intervención de determinados factores biológicos, como los cambios hormonales, también influyen ciertos factores sociodemográficos vinculados con el estilo y la calidad de vida (6).

Como la salud oral es un importante mediador de la calidad de vida, se han realizado múltiples intentos para su calibración mediante la confección de diferentes cuestionarios, destacando el denominado Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP, Oral Health Impact Profile), que mide la calidad de vida relacionada con la salud oral a partir del impacto que provocan en el bienestar personal las enfermedades orales. Originalmente integraba 49 preguntas (OHIP) y posteriormente buscando facilitar su uso en estudios epidemiológicos, se elaboró una versión resumida, que consta de 14 preguntas (OHIP-14) y que ha sido validado en diferentes países e idiomas, incluido el español (7).

En España, en los últimos años, se ha registrado un progresivo aumento de la población inmigrante, de tal forma que en censos actualizados, se calcula que esta población supera el 12 % del número total de habitantes. A su vez, se ha observado una tendencia creciente de la natalidad, principalmente debido al incremento de nacimientos de niños de madres inmigrantes, cifrándose la tasa de natalidad de madres extranjeras en dos veces y media más alta que la de madres españolas (8,9).

Se ha reflejado que en la percepción de la salud oral pueden influir factores económicos, el estilo de vida, étnicos (10), e incluso en la mujer, su propio proceso de gestación (11). En el presente estudio nos planteamos como objetivo general evaluar las diferencias en la interpretación del impacto de la salud oral en la calidad de vida entre dos grupos de embarazadas, españolas e inmigrantes, mediante la utilización del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) y, si la edad y la experiencia de caries intervienen como factores condicionantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes

El presente estudio es de tipo observacional analítico, en el que participaron 90 embarazadas, que intervinieron en las actividades preventivas del Programa de Salud Bucodental de la embarazada (PSBDE) del Sistema de Salud del Principado de Asturias (SESPA), realizadas en el Centro de Salud Vallobín de Oviedo (España), en el periodo comprendido entre enero de 2012 a mayo de 2015.

El tamaño de la muestra fue calculado por el sistema de tamaño muestral ajustado a las pérdidas. El número aproximado de embarazadas vinculadas a este Centro de Salud, es de 180 embarazadas anuales, correspondiendo aproximadamente un 20 % a embarazadas de origen inmigrante (9). Se calculó la muestra a través de un muestreo probabilístico menos favorable ($P=0,60$), un intervalo de confianza del 95 % ($Z=1,96$) y un margen de error adecuado ($E=0,1$), resultando una muestra representativa de 45 embarazadas inmigrantes como grupo de casos (n_1), y tomando como grupo control 45 embarazadas españolas (n_2). Las mujeres embarazadas se incluyeron consecutivamente en el estudio hasta que se alcanzó el tamaño de la muestra.

Los criterios de inclusión para formar parte del estudio, fueron: participar en las actividades preventivas del PSBDE del SESPA, ser mayor de edad, poseer un nivel de comprensión aceptable de la lengua española, aprobación del consentimiento informado y contestar, una encuesta sociodemográfica confeccionada para este estudio y al cuestionario de calidad de vida oral OHIP-14.

Como motivo de exclusión del estudio se contempló, la falta de algún requisito de inclusión y la falta de algún dato en el cuestionario sociodemográfico o en el cuestionario OHIP-14.

Instrumentos

Para determinar la calidad de vida con relación a la salud oral, se utilizó el cuestionario OHIP-14, en su versión validada en español, conformado por siete dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Cada dimensión consta de dos preguntas. Las respuestas se cuantifican según la escala Likert con valores que van de 0 a 4, donde 0 representa el valor más bajo y el 4 es el más alto, correspondiendo por este orden a las preguntas: nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente. Para calcular los resultados se suman los puntajes obtenidos en todas las respuestas, un mayor puntaje indica peor calidad de vida (7).

El índice CAOD es un índice epidemiológico que describe la experiencia de caries de un individuo o una población en dentición permanente. La sigla "C", describe el número de dientes afectados por caries. La sigla "A", indica el número de dientes perdidos por caries. La sigla "O" indica el número de dientes obturados a consecuencia de caries. El índice CAOD es el resultado de la suma de estos valores (12).

Procedimiento

A todas las participantes, se les efectuó durante la intervención preventiva bucodental del PSBDE correspondiente al segundo trimestre de embarazo, una exploración intraoral, recogiendo en una ficha de carácter confidencial, los siguientes datos sociodemográficos y clínicos: edad, nacionalidad (española o inmigrante), procedencia (definido en 5 categorías: española, latinoamericana, africana, europea y otras procedencias), y el índice CAOD (12).

A cada paciente se le entregó un cuestionario del modelo OHIP-14 en la versión validada en español, para determinar la calidad de vida en relación con la salud oral, durante el embarazo. El periodo encuestado fue en relación a los seis meses previos a la entrega del cuestionario.

La exploración del índice CAOD fue realizada por un único observador, que instruyó y asesoró sobre los procedimientos, el propósito del estudio y resolvió las cuestiones individuales en relación con la precisión, claridad, relevancia cultural, equivalencia conceptual, semántica y operativa del cuestionario. Para minimizar el posible sesgo de información, se advirtió a todas las participantes que el estudio era de carácter confidencial y que no tendría ningún impacto en el proceso dental necesario.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité Clínico Regional del Principado de Asturias.

Análisis de la información

Los datos fueron registrados y analizados por medio del paquete estadístico (SPSS 22) con licencia de la Universidad de Oviedo. El diseño estadístico fue supervisado por la Unidad de Consultoría Estadística de la Universidad de Oviedo. Se realizó un análisis descriptivo univariante de las variables sociodemográficas cuantitativas edad y CAOD, utilizando la media para calcular la tendencia central y la desviación estándar como medida de dispersión. Las categorías de la variable cualitativa procedencia se representaron como frecuencias absolutas y porcentajes con sus intervalos de confianza.

Se realizó un análisis bivariado, evaluando las variables procedencia, edad (<30 años y ≥30 años), y experiencia

de caries (CAOD < 3 y CAOD ≥ 3). Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes para comparar la diferencia de medias entre ambos grupos de embarazadas. Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, para determinar la concordancia de los valores obtenidos cuando se cumplieron los criterios de distribución normal, tras la aplicación del test de Shapiro Wilk, entre el índice OHIP-14, la edad y el CAOD, en ambos grupos.

Se realizó un análisis de regresión logística múltiple de la interpretación de la salud oral y la nacionalidad (inmigrante y autóctona), y las variables edad (<30 años y ≥30 años) y experiencia de caries (CAOD < 3 y CAOD ≥ 3), tomando como variable de agrupación la mediana obtenida del OHIP-14. El nivel de significación elegido fue del 5 %.

la familia y el entorno actual y a futuro, expectativas de los alumnos, percepción del riesgo del consumo de drogas, prevalencia de consumo de vida, año y mes, incidencia, edad de inicio, frecuencia de uso, abuso de alcohol, oferta y accesibilidad de drogas ilegales, información de las consecuencias del consumo de SPA y cursos de prevención recibidos en el colegio. Este se estructuró para que el estudiante pueda responderlo sin dificultad, debido a la modalidad auto administrado. La duración del llenado del mismo se calculó en un promedio de 30 minutos; consta de 135 ítems, la fase de procesamiento de la información se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS Versión 19.

Entre de los aspectos éticos se incluyó el diligenciamiento de un consentimiento informado para los padres y los estudiantes. Se tuvieron en cuenta los principios de confidencialidad y privacidad, reciprocidad, honestidad intelectual y autonomía.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

El grupo de embarazadas inmigrantes estuvo compuesto en su mayoría por mujeres latinoamericanas (32,8 %, IC al 95 %: 33,17-64,6), seguidas en igual proporción por mujeres africanas y europeas (7,8 %, IC al 95 %: 3, 85-22,25) y por dos embarazadas orientales con el 2,2 % (IC al 95 %: 0,54-15,14).

La edad media del total de la muestra fue de 32,3 años. En el grupo n¹ fue de 30,2 años ± 6,17 con un rango de 22 (18-40), y en el grupo n², de 34,4 años ± 4,63, con un rango de 22 (19-41), observándose diferencias significativas entre ambos grupos (p=0,001).

El porcentaje de caries se presentó en el 76 % de las embarazadas. El índice CAOD fue similar en ambos grupos (n¹: 8,33 vs 8,09; n²), no observándose diferencias significativas entre ellos (p=0,624). El índice CAOD más alto correspondió al grupo de embarazadas orientales

(CAOD= 15). El análisis de los datos sociodemográficos y clínicos se exponen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de las mujeres embarazadas según su procedencia. Valoración del índice CAOD (Dientes con Caries, Ausentes, Obturados) y del OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)

	N	%	Edad media	CAD	OHIP-14	
Embarazadas inmigrantes	Latino-americanas	29	32,2	31,4 ± 1,19	8,06	8,65 ± 8,24
	Africanas	7	7,8	30,86 ± 2,2	5,28	2,42 ± 1,24
	Europeas	7	7,8	25,43 ± 1,54	10,57	10,85 ± 7,58
	Asiáticas	2	2,2	32,3 ± 1	15	2,5 ± 4,17
	TOTAL	45	50	30,2 ± 6,77	8,33	8,15 ± 7,67
Embarazadas autóctonas	45	50	34,4 ± 4,63	8,09	3,51 ± 4,17	
Inmigrantes Vs autóctonas (valor de p)			0,001	0,62	0,001	

Consistencia interna del cuestionario OHIP-14

La confiabilidad del cuestionario OHIP-14, fue comprobado mediante el cálculo del coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,894, en el total de la muestra, de 0,906 en n¹ y de 0,815 en n², considerándose como satisfactorios, al superar el valor 0,7 (13). Se comprobó el tipo de distribución de los da-

tos del cuestionario mediante la prueba de Shapiro Wilk ($p > 0,05$), correspondiendo a una distribución normal.

Valoración del OHIP-14

Considerando los dos grupos en conjunto, la puntuación media de OHIP-14 fue de $5,83 \pm 6,57$ y la mediana de 3. La puntuación media en el cuestionario OHIP-14 obtenida en el grupo n1 mostró un resultado más alto que en el n2 ($8,15 \pm 7,67$ vs $3,51 \pm 4,17$), cuya diferencia fue estadísticamente significativa ($t: -3,656$; $p = 0,001$). En las gestantes de origen africano y asiático se obtuvo la puntuación media más baja (2,42 y 2,5 respectivamente) y en las embarazadas de origen europeo, se obtuvo una puntuación media de $10,85 \pm 7,58$ ($p = 0,04$). La valoración de las embarazadas latinoamericanas ocupó un lugar intermedio ($8,65 \pm 8,24$; $p = 0,004$). La mediana de los valores del OHIP-14 fue independiente a la variable edad ($p = 0,227$) y presentó una relación estadísticamente significativa con el riesgo de caries ($p = 0,000$).

Las dimensiones con mayor puntuación en el total de la muestra, fueron en el dolor físico (¿ha sentido dolor en la boca?, 110 puntos), seguido por el malestar psicológico (¿le preocupan los problemas de su boca?, 81 puntos). La dimensión con menor puntuación fue, en la limitación funcional (¿ha tenido dificultad para pronun-

Tabla 2. Análisis bivariente de las dimensiones del OHIP-14

Dimensiones OHIP-14	Puntuación OHIP-14			x	x ²	p
	n ¹	n ²	N			
Limitación funcional						
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	6	4	10	0,13	0,09	66,42
¿El sabor de los alimentos ha empeorado?	9	5	14	0,2	0,11	0,67
Dolor físico						
¿Ha sentido dolor en su boca?	69	41	110	1,53	0,91	33,34
¿Ha presentado molestias al comer?	35	11	46	0,78	0,24	8,89
Malestar psicológico						
¿Le preocupan los problemas de su boca?	41	39	80	0,93	0,87	8,46
¿Se ha sentido estresada?	46	13	59	1,02	0,29	5,97
Incapacidad física						
¿Ha tenido que cambiar su alimentación?	10	2	12	0,22	0,11	18,65
¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?	17	5	22	0,38	0,04	0,85
Incapacidad psicológica						
¿Ha encontrado dificultad para descansar?	20	5	25	0,44	0,11	3,19
¿Se ha sentido avergonzada por problemas en su boca?	52	6	58	1,16	0,13	18,78
Incapacidad social						
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	21	10	31	0,47	0,22	23,23
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?	18	9	27	0,4	0,2	4,68
Minusvalía						
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	13	1	14	0,29	0,02	4,73
¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	12	7	19	0,27	0,16	0,59

X: media. X²: chi cuadrado. P: nivel de significancia estadística. *: Diferencias significativas entre los grupos n¹ y n². n¹: pacientes embarazadas inmigrantes. n²: pacientes embarazadas autóctonas

ciar palabras?, 10 puntos). Se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos de embarazadas en las preguntas: ¿ha tenido dificultad para pronunciar palabras?, ¿ha sentido dolor en su boca?, ¿ha tenido que cambiar su alimentación? ($p=0,01$) y ¿ha estado irritable debido a problemas con su boca? Los resultados obtenidos en el análisis bivalente de las dimensiones del OHIP-14 en ambos grupos, se exponen en la Tabla 2.

Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 (≥ 3), el Odds ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3,294 (IC al 95 %: 1,388 – 7,819), y este riesgo se potenció con el modelo de padecimiento de caries [4,323 (IC al 95 %: 1,548 – 12,071)], pero no con la variable edad. Los resultados del análisis multivariante se exponen en la Tabla 3.

Tabla 3. Valores Odds Ratio crudo y ajustado en pacientes embarazadas inmigrantes vs autóctonas

Item	P	Odds Ratio	Intervalo de confianza al 95 %	
OHIP-14 (crudo)	0,006	3,294	1,388 – 7,819	
CAOD ¹	0,005	4,323	1,548 – 12,071	
OHIP-14 (ajustado)	Edad ²	0,013	3,220	1,257 – 8,246
CAOD ¹ + edad ²	0,015	3,930	1,311 – 11,778	

¹ Modelo ajustado al Índice CAOD (Dientes con Caries, Ausentes, Obturados): <3 vs ≥ 3 .
² Modelo ajustado a la edad: <30 años vs ≥ 30 años.

DISCUSIÓN

El programa de salud bucodental de las mujeres gestantes, como prestación reconocida en el Sistema Nacional de Salud español, y al que tienen acceso las mujeres inmigrantes, con el mismo derecho sanitario que las mujeres autóctonas, fue desarrollado en el año 1995; cumpliendo el compromiso de romper las barreras sociodemográficas, fundamentalmente raciales y educacionales, y que en dicha salud pudieran interferir negativamente (14).

Hasta el presente estudio, en España no se habían realizado investigaciones que interpretaran la importancia de la salubridad oral en la calidad de vida de la embarazada, no solo de la población autóctona, sino también de la población inmigrante, confirmando en nuestra muestra las diferencias significativas en algunas dimensiones en la percepción de la calidad de vida. Mediante el cuestionario OHIP-14, se puso de manifiesto que para las mujeres embarazadas inmigrantes el odds ratio de sentir una salubridad deficitaria fue de 3,294, si bien ya había constancia de esta apreciación en inmigrantes del sureste español, habiendo declarado tener un peor estado de salud general (15).

En el análisis de los datos sociodemográficos referidos a la procedencia de las mujeres inmigrantes, se halló que el grupo de embarazadas más numeroso fue el de origen latinoamericano, seguido en igual proporción de mujeres procedentes del continente africano y del resto de Europa, representando fielmente el patrón general de procedencia migratorio descrito en la encuesta de población extranjera en España (8).

Otro dato demográfico valorado fue la edad, destacando que las mujeres de origen autóctono se embarazaron en una edad superior a la de las mujeres de origen inmigrante constatándose diferencias significativas entre la edad y la procedencia de la paciente ($p=0,001$). La edad media del grupo n² superó en más de 4 años a la del grupo n¹, que fue de 30,2 años, siendo esta cifra similar a los 29,9 años obtenidos en un estudio nacional previo (16), y al observado en San Francisco (30 años) (17). La edad media en las mujeres de procedencia latinoamericana y asiática fue de 31,4 años y 32 años respectivamente, edad claramente superior a la descrita en varios estudios realizados en sus países de origen. Estas cifras oscilaron entre los 19,1 y los 25,1 años en estudios descritos en Latinoamérica (6, 18, 19), y entre los 26 y 27 años en poblaciones asiáticas (20), corroborando la percepción sugerida por Urquia, de que las mujeres inmigrantes tienden a adaptarse a la idiosincrasia del país donde residen y adquirir su estilo de vida (21).

El estado de salud bucal de la muestra analizada mostró una alta prevalencia en la experiencia de caries (CAOD), que afectó al 76 % de embarazadas, representando una actividad menor que la reflejada en la India (84 %) (20) o en áreas deprimidas socialmente de Buenos Aires (92,1 %) (19). El índice CAOD calculado en el total de nuestra muestra fue de $8,2 \pm 6,3$, sin que hubiera diferencias significativas entre los dos grupos. Estos valores ocuparon un lugar intermedio entre los niveles de caries registrados en Francia, con el 51,6 % de las embarazadas con experiencia de caries y un CAOD de $3,1 \pm 2,8$ (22), y entre los países que no registraron diferencias significativas entre embarazadas autóctonas e inmigrantes, como en la India (23) y en Argentina (19). Los factores de riesgo que justificarían estas altas cifras en las embarazadas, serían las variaciones en su flujo salival y su pH, la reducida percepción de la sacarosa (24), y los cambios en los hábitos alimenticios. Se ha señalado un incremento en la frecuencia de ingesta de carbohidratos en las embarazadas, de hasta 5 veces al día, lo que favorecería el crecimiento de microorganismos acidogénicos que desmineralizan el esmalte (25).

A pesar de que en algunas poblaciones se desconoce que el embarazo pueda afectar negativamente a la salud

oral (26) y que para algunas mujeres embarazadas la salud bucal no es una preocupación primordial del proceso de gestación (27), se ha documentado que la salud oral se percibe más pobremente entre mujeres embarazadas (20). La principal observación de nuestro estudio, fue constatar que con una experiencia de caries similar, el grupo de embarazadas inmigrantes obtuvo una puntuación media dos veces más alta en el OHIP-14, que el grupo control, siendo resultados estadísticamente significativos ($p=0,006$). Estas cifras fueron superiores a la que se registró en gestantes brasileñas ($3,8 \pm 7,5$), entre quienes hubo diferencias según la raza, ya que las de raza negra, tenían una percepción inferior en su calidad de vida (28).

La edad de la embarazada podría considerarse como un factor de confusión a la hora de explicar los valores del OHIP-14, debido a que los resultados de los análisis bivariantes son contradictorios. En unos estudios se destacó que las embarazadas latinoamericanas inmigrantes más jóvenes tenían peor calidad de vida (29), y en otros se declaraba una mejor calidad de vida en las embarazadas mayores de 35 años (17, 20). Esta eventualidad no pudo ser corroborada en este estudio, ya que la variable edad no modificó el valor del OHIP-14 obtenido, resultado similar al que se obtuvo previamente en población general (30).

Otra variable independiente que suscita errores en la interpretación de la salud oral es la pérdida de dientes y el número de caries. Algunos estudios avalaron que la pérdida de dientes es un condicionante para percibir peor salud oral (31), mientras que datos obtenidos en embarazadas argentinas y peruanas, mostraron que el número de caries no parecía interferir en dicha percepción (19,32). Los datos calculados en la regresión logística múltiple de nuestro estudio han sugerido que tener un CAO0 alto (CAO0≥3), se comportó como un importante factor de riesgo en la interpretación de su salud oral, manifestándose en las embarazadas estudiadas inmigrantes una peor calidad de vida (OR: 4,323), corroborando por tanto la percepción manifestada por embarazadas de otros continentes, chilenas (32), ugandesas (31) e indias (20).

El análisis pormenorizado de las 7 dimensiones del OHIP-14, podría ayudar a comprender la diferente valoración del OHIP-14 en ambos colectivos, ya que tras su análisis se obtuvieron algunas diferencias significativas entre los dos grupos, respecto a aquellas dimensiones que parecen influir de forma más negativa en la percepción de la calidad de vida, como son la limitación funcional y el dolor principalmente, confirmando los datos obtenidos en investigaciones previas (10,17-20,33,34).

Universalmente se acepta que el dolor odontológico es el principal motivo para solicitar una consulta dental en el periodo gestacional (10). Este hecho, contrasta con los

objetivos marcados por la OMS para el año 2020, como es fomentar la disminución del dolor oral, haciendo más énfasis en las poblaciones que se ven más afectadas, por pertenecer a diferentes grupos socioeconómicos, mediante el desarrollo de programas sostenibles y empleando un método de factor de riesgo común (35).

Resultados como los obtenidos en este estudio, podrían ayudar a inducir el desarrollo de programas preventivos que mejoren el grado de salud bucodental de las embarazadas, y cuya justificación puede además argumentarse con la receptividad que durante esta fase de la vida tiene la mujer con respecto a su salud (33). Vista la necesidad de mejorar la calidad de vida reduciendo el número de caries, proponemos lo que previamente en otras investigaciones se ha inferido: aumentar el número de visitas al dentista (36), impulsar los hábitos de higiene oral (37) o incluso, a través de la asistencia domiciliaria a las gestantes, potenciar su dedicación en salud oral (38).

Reconociendo que la población inmigrante residente en España, visita al dentista con menos frecuencia que la población autóctona, independientemente del país de origen (39) y teniendo presente las observaciones de Jamieson quien destacó sobre la población general, que aquellos pacientes que realizaban un cepillado dentario en los días previos a la participación del programa mejoraban su percepción de su salud oral (40); creemos que se debería de potenciar desde la sanidad pública la prevención de las enfermedades orales más prevalentes.

El estudio que presentamos contempla algunas limitaciones inherentes a su configuración como estudio epidemiológico analítico, que impide ratificar que las conclusiones sean consideradas como causales. También se ha intentado reducir al mínimo cualquier desviación idiomática a la hora de interpretar las preguntas del cuestionario OHIP-14, posibilidad que ya ha sido encontrada en estudios previos en embarazadas (40). Tampoco se puede descartar que el posible sesgo recordatorio haya podido influir en los resultados.

A pesar de que en esta investigación participara una muestra pequeña, aporta la suficiente evidencia a un trabajo de casos como primer eslabón en la interpretación de la salud oral, manifestando el efecto perjudicial de la presencia de caries en la embarazada, independientemente de su nacionalidad. En la actualidad está ampliamente aceptado que las condiciones vitales y el entorno en el que se desarrollan las personas son factores determinantes de la salud de las poblaciones. En este sentido, el factor procedencia ha resultado ser un factor de riesgo influyente a la hora de interpretar de forma negativa el nivel de calidad de vida percibido por parte de las gestantes inmigrantes. Por lo tanto este factor debería ser valorado y tenido en

35. Petersen PE, Bourgeois D, Bratthall D, Ogawa H. Oral health information systems-towards measuring progress in oral health promotion and disease prevention. *Bull World Health Organ.* 2005; 83:688-693.
36. Almozni G, Aframian DJ, Sharav Y, Sheffel Y, Mirzaboev A, Zini A. Lifestyle and dental attendance as predictors of oral health-related quality of life. *Oral Dis.* 2015; 21:659-666.
37. Kakudate N, Morita M, Sugai M, Kawanami M. Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: a short-term study. *Patient Educ Couns.* 2009; 74:191-196.
38. Heilbrunn-Lang AY, de Silva AM, Lang G, George A, Ridge A, Johnson M, et al. Midwives' perspectives of their ability to promote the oral health of pregnant women in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015; 15:110.
39. Tapias-Ledesma MA, Garrido PC, Y Peña ME, Hernández-Barrera V, de Miguel AG, Jiménez-García R. Use of dental care and prevalence of caries among immigrant and Spanish-born children. *J Dent Child.* 2011; 78:36-42.
40. Jamieson LM, Parker EJ, Roberts-Thomson KF, Lawrence HP, Broughton J. Self-efficacy and self-rated oral health among pregnant aboriginal Australian women. *BMC Oral Health.* 2014; 14:29.