

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**“Autocuidado de la salud bucal asociado a la calidad de vida en los
pacientes atendidos del Hospital II de Juanjuí, San Martín 2022”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Mera Cabrera, Dick Andrew

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70245712

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43723691

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
2	Vasquez Mendoza, Danilo Alfredo	Maestro en ciencias de la salud con mención en odontoestomatología	40343777	0000-0003-2977-6737
3	Requez Robles, Wilder	Maestro en ciencias de la salud, con mención en: odontoestomatología	04085027	0000-0002-1437-8499

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **08:30 horas** del día 25 del mes de noviembre del dos mil veinticuatro en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| ○ Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón | Presidenta |
| ○ Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza | Secretario |
| ○ Mg. CD. Wilder Requez Robles | Vocal |

ASESOR DE TESIS Dra. CD. María Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución N°3308-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II DE JUANJUÍ, SAN MARTÍN 2022"**, presentado por el Bachiller en Odontología, el Sr. **DICK ANDREW MERA CABRERA**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por unánimidad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las **09:30 horas** del día 25 del mes de noviembre del año 2024, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651


.....
Mg. CD. Danilo Alfredo Vásquez Mendoza
Código ORCID: 0000-0003-2977-6737
DNI: 22404041


.....
Mg. CD. Wilder Requez Robles
Código ORCID: 0000-0002-1437-8499
DNI: 04085027



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: DICK ANDREW MERA CABRERA, de la investigación titulada "Autocuidado de la salud bucal asociado a la calidad de vida en los pacientes atendidos del Hospital II de Juanjuí, San Martín 2022", con asesor(a) MARIA LUZ PRECIADO LARA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1457-2021-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 30 de octubre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

38. DICK ANDREW, MERA CABRERA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A Dios, por ser la fuente de mi vida, mi fe y mi esperanza. Por guiarme en cada paso de este camino y por la sabiduría para alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus valiosos consejos. Por creer en mí y en mis sueños.

A mi hermano, por ser mi amigo y mi ejemplo. Por acompañarme en las alegrías y las dificultades, y por celebrar conmigo este logro.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores, por su orientación, paciencia y conocimiento. Por compartir conmigo sus experiencias, sugerencias y críticas constructivas. Por motivarme a superar los obstáculos y a mejorar la calidad de mi trabajo.

A los docentes, por su enseñanza, formación y consejo. Por transmitirme sus saberes, valores y principios.

A mis tíos, por su generosidad, confianza y cariño. Por brindarme su apoyo, compañía y por alegrarse de mis logros.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRAFICOS	VIII
ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS	IX
RESUMEN	X
Palabras Clave:.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA.....	17
1.5. LIMITACIONES	17
1.6. VIABILIDAD	17
1.6.1. TÉCNICA	18
1.6.2. OPERATIVA.....	18
1.6.3. ECONÓMICO.....	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL.....	23
2.2.2. CALIDAD DE VIDA	33
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	36
2.4. HIPÓTESIS.....	37
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	37
2.4.2. HIPÓTESIS DE NULA.....	37
2.5. SISTEMA DE VARIABLES	37
2.5.1. VARIABLE 01.....	37
2.5.2. VARIABLE 02.....	37
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
CAPÍTULO III	40
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	40
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	40
3.1.3. DISEÑO	40
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA.....	41
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....	42
3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.3.4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS	44
3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE DATOS.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
RESULTADOS.....	46

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS...	55
CAPÍTULO V.....	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Identificar las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	46
Tabla 2. Identificar las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	48
Tabla 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	49
Tabla 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	50
Tabla 5. Determinar el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	51
Tabla 6. Determinar el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	52
Tabla 7. La asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	53
Tabla 8. Análisis Estadístico Inferencial - Prueba de Chi Cuadrado.....	55

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Identificar las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	46
Grafico 2. Identificar las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	48
Grafico 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	49
Grafico 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	50
Grafico 5. Determinar el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.....	51
Grafico 6. Determinar el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	52
Grafico 7. La asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	53

ÍNDICE DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

ADA: Asociación Dental Americana

OHRQoL: Calidad de vida relacionada con la salud oral

ICIDH: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

OMS: Organización Mundial de la Salud

OHIP-14: Perfil de Impacto en la Salud Bucal

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la relación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño de tipo no experimental, de corte transversal y correlacional. Muestra: 100 pacientes reciben atención odontológica en el Hospital II de Juanjuí en San Martín. Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia. Prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson. **RESULTADOS:** En el servicio de odontología del Hospital II de Juanjuí, San Martín, en 2022, se evidenció una diversidad en las edades de los pacientes atendidos, con mayor proporción de mujeres (72%). La mayoría presentó un alto conocimiento sobre higiene bucal (74%) y regular sobre enfermedades bucales (59%). Un significativo 34% de pacientes afirmó sentirse afectado psicológicamente algunas veces debido a problemas bucales, mientras que un 1% reportó sentirse afectado frecuentemente. Respecto a la limitación funcional, un 40% afirmó sentirse limitado o incapacitado físicamente algunas veces. Se observó que los pacientes con mayor conocimiento sobre autocuidado tendían a reportar mejor calidad de vida, aunque un 75.8% con conocimiento regular reportó mala calidad de vida, sugiriendo que otros factores también influyen. **CONCLUSIONES:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida ($p\text{-valor}=0.001$).

Palabras Clave: Autocuidado, calidad de vida, OHIP14, OHRQoL, Salud bucal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To establish the relationship between self-care of oral health and quality of life in patients attended at the hospital II of Juanjuí of the hospital II of Juanjuí, San Martín 2022. **MATERIALS AND METHODS:** Type of basic research. quantitative approach, relational level, non-experimental, cross-sectional and cross-sectional design non-experimental, cross-sectional and correlational design. Sample: 100 patients receiving dental care at the Hospital II of Juanjui in San Martin. Type of sampling: Non-experimental sampling. Sampling: Non-probabilistic convenience sampling. Statistical Chi test Square of Pearson. **RESULTS:** In the dentistry service of the Hospital II of Juanjuí, San Martín, in 2022, there was evidence of a diversity in the ages of the patients attended patients attended, with a higher proportion of women (72%). Most of them knowledge of oral hygiene (74%) and regular knowledge of oral diseases (59%). oral diseases (59%). A significant 34% of patients reported feeling psychologically affected sometimes due to oral problems, while 1% reported being 1% reported feeling affected frequently. Regarding functional limitation limitation, 40% reported feeling physically limited or disabled some of the times. It was observed that patients with greater knowledge of self-care tended to report better quality of life. tended to report better quality of life, although 75.8% with fair knowledge reported poor quality of life, although 75.8% reported poor quality of life. reported poor quality of life, suggesting that other factors also play a role. influence. **CONCLUSIONS:** A statistically significant relationship was found between self-care and self-care. between oral health self-care and quality of life (p-value=0.001). (p-value=0.001).

Key words: Self-care, quality of life, OHIP14, OHRQoL, Oral health.

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental, un componente esencial de la salud general, es un tema de gran importancia en la salud global. Afecta a millones de personas en todo el mundo y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades bucodentales son una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en todo el mundo, afectando a cerca de 3,5 mil millones de personas. Además, se estima que el 44% de todas las personas en el mundo tienen caries no tratadas en dientes primarios y permanentes.

El conocimiento de la salud bucal se considera un requisito previo importante para los comportamientos y actitudes relacionados con la salud. Las personas con conocimientos, actitudes y control del comportamiento percibidos deficientes pueden tener bajas prioridades de atención bucal y poca confianza en su poder para cambiar los resultados de la salud bucal, lo que dificulta la promoción de una buena salud bucal.

Este estudio se centra en la relación entre la calidad de vida y el autocuidado de la salud bucal en los pacientes atendidos en el hospital de Juanjui – San Martín. El objetivo es entender mejor el nivel de conocimiento que tienen estos pacientes sobre el autocuidado en salud bucal y cómo esto afecta su calidad de vida.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mala salud bucodental es una de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en todo el mundo y consume una quinta parte del gasto de bolsillo en salud. En 2017, se estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3,5 mil millones de personas en todo el mundo, y la caries en dientes permanentes son la condición más común. Se estima que el 44% de todas las personas en el mundo tienen caries no tratadas en dientes primarios y permanentes ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud bucodental es un indicador clave de la salud general. La mala salud oral entre las personas mayores ha sido evidente en todo el mundo, como una alta actividad de caries, altas tasas de prevalencia de enfermedad periodontal, pérdida severa de dientes, sequedad de boca y pre cáncer/cáncer oral. La salud bucodental sigue siendo un problema importante y mal gestionado en los países del sur de Asia. Alrededor del 65% de los adultos indios rurales sufren de caries y periodontitis, que es una de las tasas más altas en la región del sur de Asia. La mala salud oral puede afectar significativamente la salud general y la calidad de vida. Los estudios en el sur de Asia han encontrado que la mala salud bucal entre los adultos aumenta su limitación física y funcional, como al comer, y aumenta el malestar psicológico ^(2,3).

El conocimiento de la salud bucal se considera un requisito previo importante para los comportamientos y actitudes relacionados con la salud, y los estudios han demostrado una asociación entre la mejora del conocimiento y las actitudes y un mejor cuidado bucal. Además, el conocimiento y las actitudes de salud bucal y el control conductual percibido son predictores de la intención de mejorar los comportamientos de salud bucal. Las personas con conocimientos, actitudes y control del comportamiento percibidos deficientes pueden tener bajas prioridades de atención bucal y poca confianza en su poder para cambiar los resultados de la salud bucal, lo que dificulta la

promoción de una buena salud bucal ^(4,6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en relación con sus metas, estándares y preocupaciones. Esta percepción se basa en su cultura y el sistema de valores en el que viven ⁽⁷⁾.

La importancia de la calidad de vida en relación con la salud dental ha aumentado recientemente en la práctica clínica. Esto se debe a que ahora es necesario evaluar los efectos de las enfermedades bucales, que incluyen el bienestar físico, mental y social, utilizando un enfoque holístico. La salud oral es reconocida como un elemento esencial de la calidad de vida y es un componente de la salud en general. Este tema es importante para la salud pública por los efectos negativos que tiene la mala salud bucal en la calidad de vida de las personas. Si bien la mayoría de los problemas de salud bucodental no ponen inmediatamente a una persona en riesgo de muerte, son sin embargo los culpables del deterioro de la calidad de vida de las personas, ya que prolongan los estados de dolor y sufrimiento y provocan cambios funcionales, así como cuestiones estéticas, dietéticas y psicológicas ^(8,9).

El presente estudio tiene el propósito de establecer asociación sobre la calidad de vida relacionada con el autocuidado de la salud bucal en los pacientes atendidos en el hospital de Juanjui – San Martín, además los hallazgos de este estudio contribuirán a una mejor comprensión del nivel de conocimiento que tienen acerca del autocuidado en salud bucal. Esto, a su vez, servirá como antecedente para conocer de las necesidades que los pacientes tienen a fin de diseñar políticas relacionadas de una mejor enseñanza del autocuidado de la salud bucal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe.01.

¿Cuáles son las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

Pe.02.

¿Cuáles son las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

Pe.03.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los usos de elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

Pe.04.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

Pe.05.

¿Cuál es el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

Pe.06.

¿Cuál es el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe.01.

Identificar las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Oe.02.

Identificar las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Oe.03.

Determinar el nivel de conocimiento sobre los usos de elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Oe.04.

Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Oe.05.

Determinar el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Oe.06.

Determinar el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio se justifica porque los pacientes atendidos en el Hospital II de Juanjuí presentan actualmente un grado significativo de desconocimiento sobre el cuidado de la salud, el autocuidado y su relación con su calidad de vida. La identificación de estas dos variables

permitirá la búsqueda de estrategias sanitarias que potencien la instrucción en prácticas de autocuidado e higiene dental y la detección precoz de posibles enfermedades dentales. Al mismo tiempo, se concienciará a los propios pacientes para mejorar su calidad de vida en este sentido.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Como centro hospitalario y referente para otros centros sanitarios, la investigación propuesta demostrará la salud bucodental y la calidad de vida de la población atendida en el Hospital de Juanjui. Obtendremos un grupo heterogéneo de pacientes de zonas urbanas y rurales que no han sido estudiadas.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN ACADÉMICA

El énfasis del estudio estará en el sector salud, donde no hay mucha investigación sobre los factores que estamos estudiando. Los hallazgos serán significativos y marcarán la pauta para futuras investigaciones en este tema.

1.5. LIMITACIONES

Será difícil obtener información porque los pacientes se mostraron indiferentes cuando firmaron el consentimiento informado para el estudio. Además, la muestra de la que obtendremos datos es la población hospitalizada, y allí los pacientes tienen altos niveles de estrés, lo que dificultará la recogida de datos de la mejor manera posible.

Un reto para esta investigación será el escaso tiempo de los pacientes para la recogida de datos; al fin y al cabo, acuden al hospital para que les solucionen sus problemas de salud, no para realizar actividades extraescolares. Dado que el diseño que se utilizará no es experimental, será más difícil demostrar una relación causa-efecto.

1.6. VIABILIDAD

La investigación actual es factible.

1.6.1. TÉCNICA

Sus fundamentos teóricos y conceptuales se seleccionaron a partir de fuentes originales.

1.6.2. OPERATIVA

Dependeremos de la autorización del Hospital II de Juanjui II para obtener los datos de nuestro estudio.

1.6.3. ECONÓMICO

Los equipos y software utilizados por el investigador no serán costosos, y el estudio no necesitará mucho dinero ni tiempo para su aplicación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Alemania, 2022, Schoroter U. et al. ⁽¹⁰⁾ a su investigación “Comportamiento de higiene oral y molestias periodontales relacionado con la calidad de vida en salud en mujeres embarazadas”. Cuyo método fue transversal, reclutó pacientes consecutivos que asistieron a las clínicas de Obstetricia y Ginecología, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau, Alemania, en los años 2020 y 2021. La evaluación constó de tres partes: (I) comportamiento de higiene oral y dental, (II) quejas periodontales y (III) forma abreviada alemana de perfil de salud oral de impacto (OHIP G14) para evaluar OHRQoL. Tuvieron como resultados, 853 de 1056 participantes fueron incluidos en el estudio. Las embarazadas informaron que han recibido información sobre salud oral durante el embarazo con más frecuencia de ginecólogos que de dentistas. Un poco más de la mitad de los participantes (51,5%) calificaron para someterse regularmente a una limpieza dental profesional. Del mismo modo, casi la mitad de las mujeres afirmó realizar limpieza interdental (55,8%). La queja periodontal más frecuente fue el sangrado de las encías (45,4%). Los hallazgos del OHIP G14 de todas las preguntas, así como las puntuaciones totales, mostraron una mediana de 0. El análisis de regresión reveló que la limpieza dental profesional regular predecía una mejor OHRQoL ($\beta = 0,698$, IC95 0,049–1,299; $p < 0,04$).

En China, Huang S. et al. ⁽¹¹⁾ que título a su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral relacionados con la calidad de vida en salud entre pacientes hospitalizados con ictus: un estudio transversal”. Cuya metodología fue transversal, 281 pacientes con ictus hospitalizados con edades entre 22 y 88 años ($57,94 \pm 10,94$) fueron seleccionados convenientemente de tres hospitales en

Guangzhou, China. OHRQoL midierp entre estos pacientes con accidente cerebrovascular utilizando una versión china del perfil de Salud Oral de Impacto-14 (OHIP-14). Para el análisis estadístico utilizó SPSS 26.0. Obtuvo puntuaciones medias, desviaciones estándar y distribuciones de frecuencia. En el análisis utilizó la prueba U de Mann-Whitney, la prueba H de Kruskal-Wallis, la correlación de Spearman y la regresión lineal múltiple. Obtuvieron como resultados la puntuación media de los pacientes fue de $8,37 \pm 6,67$, siendo la puntuación más alta en la dimensión dolor o malestar de la boca ($3,11 \pm 2,13$) y siendo el dolor el efecto negativo más frecuente (13,5%). En el análisis de regresión lineal múltiple, encontraron diferencias significativas entre pacientes solo en edad ($P = 0,008$), dolor de muelas ($P < 0,001$), auto evaluación oral de salud ($P < 0,001$), tiempo desde la última visita al dentista ($P = 0,037$) y motivo de no haber visitado al dentista en el último año ($P < 0,001$).

En China, 2022, An R. et al. ⁽¹³⁾ El título de la investigación “Comportamientos de salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal entre pacientes dentales en China: un estudio transversal”. Su metodología fue transversal, realizó entre junio de 2022 y julio de 2022 en el Departamento de Estomatología del Primer Hospital General Móvil de la Policía Armada, Hebei, China. Utilizó la forma abreviada de cinco elementos del Perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-5) para evaluar la OHRQoL. Los comportamientos de salud bucal se evaluaron mediante un cuestionario de comportamiento de salud bucal de 16 ítems, y los datos sociodemográficos se recopilaban mediante un cuestionario sociodemográfico. Utilizaron la prueba t, ANOVA unidireccional y análisis de regresión lineal múltiple para investigar las asociaciones entre las variables de estudio. Obtuvieron como resultados, 186 participantes fueron incluidos en el estudio. La edad media de los participantes fue de 24,62 años ($DE = 10,67$). La puntuación media del OHIP-5 fue de 4,31 ($DE = 3,35$). La calidad de vida relacionada con la salud bucal difirió significativamente según el historial de tabaquismo, el historial de consumo de alcohol, el estado laboral, la presión económica, el estado

de salud bucal autoevaluado, la frecuencia de cepillado diario, la condición de caries dental y si toman la iniciativa para aprender sobre salud bucal. El análisis multivariado encontró que el estado de salud bucal autoevaluado y el estado laboral estaban significativamente asociados con las puntuaciones OHIP. Los jubilados y aquellos con mala salud oral autoevaluada mostraron una baja OHRQoL.

En Suecia, 2019, Koistinen S. et al. ⁽¹²⁾ Cuyo título fue “Calidad de vida relacionada con la salud bucodental y factores asociados entre las personas mayores en cuidados a corto plazo”. Su metodología fue de estudio transversal incluyó a 391 personas mayores en 36 unidades de cuidado de corto plazo. Los datos que recopilaron a través de evaluaciones orales clínicas, preguntas sobre la salud oral y general auto percibido, el Índice de actividades de la vida diaria de Katz (Katz-ADL) y la Guía de evaluación oral revisada (ROAG). OHRQoL midió utilizando el perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-14). En el análisis aplicaron modelos de regresión logística multivariados. Los resultados que obtuvieron fueron del 34% de las personas mayores informaron una OHRQoL deficiente. Los factores asociados fueron problemas de deglución según ROAG; autopercepción de salud física, psicológica y oral bastante pobre/mala; y ser mujer.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima, 2021, Rodríguez M. ⁽¹⁴⁾ Tituló “Salud bucal geriátrico y Calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el centro del adulto mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021”. La metodología fue correlacional porque deriva un indicio de la relación entre dos variables. Obtuvo como resultados que el 70,1% de las personas tiene una salud bucal regular, el 23,3% tiene una mala salud bucal y el 51,1% tiene un cuidado dental regular. Llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre la calidad de vida de los pacientes del Centro Pablo para Adultos de la Tercera Edad y su salud dental geriátrica.

En Piura, 2021, Agurto C. et al. ⁽¹⁵⁾ Cuyo título fue “Calidad de vida

relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital Privado del Perú, Piura – 2021”. La metodología se basó principalmente en el diseño no experimental de 150 adolescentes atendidos en el Hospital Privado integraron la muestra. Los resultados, aunque no está relacionado con la caries dental, el CPOD está presente en hombres a una tasa de 1,35–1,29 y en mujeres a 1,16+/-1,21. El OHIP para mujeres y heterosexuales fue de 12,19+/-6,25. 12,14+/-6,99. La edad oscila entre 14 y 17 años, y los valores de caries oscilan entre 0,77 y 1,48. Afirmó que, si existe asociación entre la edad y la calidad de vida, la prueba resultó en un coeficiente de 0,172, lo que indica una inversión débil de la relación entre las variables. El sexo y la calidad de vida en general no están relacionados entre sí. Llegaron a la conclusión que necesitan más investigación sobre este tema, así como la promoción y difusión del conocimiento sobre la salud dental y la caries en las salas de espera de los hospitales. La calidad de vida relacionada con la salud dental y la caries en adolescentes atendidos en hospitales privados está relacionada con la edad, pero no con el sexo.

En Ayacucho, 2020, Chate M. et al. ⁽¹⁶⁾ La investigación fue titulada “Calidad de vida en relación a Salud Bucal en adultos mayores en el Hospital Cangallo-Ayacucho -2020”. Cuya metodología para noventa adultos mayores del Hospital Cangallo que integraron la muestra. El diseño metodológico fue descriptivo y correlativo. Los resultados que obtuvieron muestran que el 70% de las personas tienen una salud dental regular; el 23,3% tiene mala salud dental; el 51,1% practica higiene dental regular; del total de adultos mayores, el 27,8% presenta caries; el 22,2% tiene enfermedad periodontal; 23,3% tienen edentulismo; y el 21,1% tiene xerostomía; el 48,9% tiene calidad de vida media; y el 30% tiene mala calidad de vida. Llegaron a la conclusión que existe una relación significativa entre la calidad de vida y la salud oral.

En Piura, 2016, Alama F. ⁽¹⁷⁾ Tituló “Perfil bucodental y su relación con los problemas de la salud bucal que afectan la calidad de vida en preescolares, de los caseríos del medio Piura, distrito de Castilla, Piura

2016". La metodología fue de un estudio de tipo exploratorio, descriptivo y transversal. El estudio se realizó en las comunidades caseras del centro de Piura y evaluó a 112 preescolares de acuerdo con una fórmula y siguiendo los criterios establecidos. A los niños les hicieron exámenes de la cavidad oral y al cuidador del niño le dio el examen oral de la primera infancia. Escala de Impacto en la Salud (ECOHIS), que cuenta con validación peruana. Un examinador calificado evaluó tres enfermedades (caries dental, enfermedad gingival y cambio de oclusión) utilizando el perfil bucodental. Mediante el uso de las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson, completó el análisis estadístico. Obtuvo como resultados que la caries dental fue prevalente en el 80,4% de los preescolares, la enfermedad gingival fue prevalente en el 67,9% de ellos y los problemas de oclusión fueron evidentes en el 79,5% de ellos. Según el estudio, el 69% de la responsabilidad de crianza recae en la madre, quien tiene una edad promedio de 29 años. Según el cuestionario ECOHIS, los problemas de salud bucal que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de una persona incluyen dolor de muelas, dolor mandibular, dificultad para tomar bebidas frías o calientes, dificultad para hablar, dormir, soñar, comer, tener problemas para pronunciar palabras, perder días de actividades preescolares, sentirse irracional o culpable y dificultad para pronunciar palabras. Llego a la conclusión que los problemas de salud bucal que repercuten en la calidad de vida de los preescolares están relacionados con el perfil dentario, que presta especial atención a la caries dental y la enfermedad gingival.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron antecedentes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL

Si bien la salud bucal se ha reconocido durante mucho tiempo como un componente vital de la salud y el bienestar general, no está claro si esto es cierto para los muchos aspectos de nuestra profesión y

las partes que más nos preocupan, queda claro que había una necesidad de una definición ampliamente aceptada de salud bucal durante el desarrollo de la Visión 2020 de la FDI. Esta definición transmitiría que la salud bucal es un derecho humano básico y facilitaría la inclusión de la salud bucal en cada discurso político. La FDI encargó a un Think Tank recientemente establecido que produjera esta definición para lograr este objetivo ⁽¹⁸⁾.

La salud bucal es un concepto complejo y multidimensional que abarca una amplia gama de funciones. Incluye la capacidad de realizar actividades esenciales como hablar con claridad, sonreír con facilidad, oler y saborear diferentes cosas, tocar, masticar los alimentos correctamente y tragar sin dificultad. Además, implica la capacidad de expresar una variedad de emociones a través de expresiones faciales, haciéndolo con confianza y sin la interferencia de dolor, molestias o la presencia de enfermedades relacionadas con la región craneofacial (incluyendo la cabeza y la cara) o la cavidad oral. En esencia, mantener una buena salud bucal apoya no solo las funciones físicas, sino también el bienestar emocional y social, garantizando que las personas puedan interactuar de manera cómoda y saludable ⁽¹⁹⁾.

La definición básica de autocuidado proporcionada por la Organización Mundial de la Salud afirma que es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para mantener y mejorar la salud, evitar las enfermedades y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad, ya sea por sí mismos o con la ayuda de un profesional sanitario ⁽²⁰⁾. Entonces enfocándonos a la salud bucal diríamos que el autocuidado en salud bucal es prevenir las enfermedades dentales, mantener un estado de salud oral óptimo y realizar las medidas preventivas o recuperativas partiendo de la responsabilidad del mismo individuo.

Una salud bucodental deficiente puede tener un impacto perjudicial en el funcionamiento físico y psicológico. La cavidad oral juega un papel crucial en el bienestar general de una persona y su daño puede causar

un sufrimiento considerable al afectar funciones básicas y esenciales como comer y hablar. La caries grave (caries dental) provoca dolor, molestias, desfiguración, infecciones agudas y crónicas, trastornos del sueño y la alimentación, así como un mayor riesgo de hospitalización, altos costes de tratamiento y días de trabajo perdidos ⁽²¹⁾.

Para que exista un autocuidado eficiente deben realizarse capacitación en salud bucodental y esto podría denominarse el acto de enseñar a las personas para cuidar de su propia salud bucodental. La educación en salud bucodental es una de las herramientas más importantes de la promoción de la salud bucodental, que se define como un proceso que permite a las personas tomar el control de su salud y mejorarla ⁽²²⁾

Para que haya un buen conocimiento para el autocuidado deben conocerse antes las medidas preventivas para evitar patologías dentales comunes dentro de ello tenemos:

a) Elementos y usos de Higiene

Los comportamientos de autocuidado bucal son esenciales para promover la salud bucal. Se recomiendan comportamientos de cuidado personal como cepillarse los dientes, usar hilo dental y visitas regulares al dentista para la salud bucal y la salud de las encías ⁽²²⁾

Cepillo dental

Cepillarse los dientes tres veces al día es clave para mantener el esmalte lo más libre posible de placa. Dental Center mencionamos cinco características que indican que el cepillo de dientes podrá limpiar bien los dientes ⁽²³⁾

Cerdas redondeadas

Los extremos diminutos de las cerdas pueden tener un impacto significativo en su salud dental en función de si son redondeadas o no. Las cerdas que no están redondeadas en los extremos provocan más

abrasiones

Cabeza del tamaño correcto

Si tiene dificultad para abrir bien la mandíbula es posible que necesite un cabezal de cepillo de dientes pequeño para alcanzar los dientes en la parte posterior de la boca. Sin embargo, una cabeza pequeña no es necesariamente la mejor opción para todos.

Sello de aceptación de la ADA

La Asociación Dental Americana tiene varios criterios necesarios antes de otorgar su sello de aceptación a un cepillo de dientes específico, como si se fabrica de acuerdo con las normas, sigue las regulaciones gubernamentales, es seguro para que los consumidores lo usen, en realidad hace lo que se supone que debe.

Textura suave

Es menos probable que un cepillo de dientes con cerdas más suaves dañe los dientes y las encías si se cepilla con fuerza. Las cerdas duras en realidad pueden desgastar el esmalte de los dientes y dañar las encías, sin importar qué tan fuerte se cepille.

Potencia de fregado eléctrico

Se está de acuerdo en que los cepillos de dientes eléctricos en realidad eliminan más placa que los cepillos manuales, y estos cepillos de dientes también pueden facilitar el cepillado.

Hilo dental

El hilo dental generalmente está disponible en versiones simples y enceradas. El papel de la cera es esencialmente el de ser un lubricante, para permitir el deslizamiento sobre la superficie del diente con menos enganches y desgaste en las asperezas naturales y bordes de varios tipos que deshilachan el hilo dental y lo rompen. Sin embargo, al hacer que el hilo dental sea más hidrofóbico y más suave (rellenando al menos

parcialmente los espacios entre las fibras), se reduce la capacidad de recoger y eliminar la placa. De cualquier manera, el esfuerzo requerido es casi el mismo, aunque reemplazar las roturas puede ser más molesto.

(24)

Pasta Dental

La pasta dental, ya sea en forma de pasta o gel, es un producto con una composición química compleja, diseñada específicamente para su uso junto con un cepillo de dientes para limpiar los dientes, preservar su apariencia y promover la salud bucal. Uno de los aditivos clave en las pastas dentales son los tensioactivos sintéticos, que actúan como detergentes y agentes espumantes, generalmente presentes en concentraciones que van del 0,5% al 2%. Los ingredientes base incluyen agua, que representa aproximadamente entre el 20% y el 40% de la fórmula, y compuestos abrasivos como el hidróxido de aluminio, el hidrato de hidrógeno de calcio, el carbonato de calcio, la sílice y la hidroxiapatita, que constituyen alrededor del 50% de la composición. El fluoruro, un componente fundamental para prevenir las caries, generalmente se incorpora en forma de fluoruro de sodio, con concentraciones típicas de 1450 ppm. En algunas formulaciones, se utilizan otros compuestos que contienen flúor, como los fluorocarbonos y el monofluorofosfato de sodio. Los detergentes, particularmente el lauril sulfato de sodio (SLS), se agregan en rangos de concentración similares, del 0,5% al 2%. Los agentes antibacterianos como el triclosán o el cloruro de zinc ayudan a combatir las bacterias dañinas en la boca. Para el sabor, se utilizan ingredientes como la gaulteria, la menta y la hierbabuena para dar a la pasta un sabor fresco. Algunas pastas dentales están formuladas con agentes remineralizantes, como nanopartículas de calcio e hidroxiapatita, para fortalecer el esmalte debilitado. Además, se incluyen humectantes como el glicerol, el xilitol, el sorbitol, el polietilenglicol y el propilenglicol para mantener la humedad en la pasta, evitando que se seque. Los agentes desensibilizantes como el nitrato de potasio, la arginina y el cloruro de estroncio están dirigidos

a tratar problemas de sensibilidad, mientras que los agentes anticoagulantes como el citrato de zinc o el polifosfato de sodio ayudan a prevenir la acumulación de placa y a mantener la salud de las encías. (25)

Enjuague bucal

Aunque usar enjuague bucal (también conocido como enjuague bucal) no reemplaza el cepillado de dientes diario y el uso de un protector bucal, puede ser un complemento útil a las rutinas diarias de higiene bucal de ciertas personas. Similar a los limpiadores interdentes, la ventaja de usar un enjuague bucal es que puede llegar a lugares que son difíciles de alcanzar con un palillo dental. Sin embargo, para maximizar los beneficios de los productos para el cuidado bucal utilizados, los fabricantes pueden recomendar un determinado orden de uso, según los ingredientes. La decisión de beber antes o después del cepillado puede depender de las preferencias personales. Por ejemplo, algunos ingredientes del dentífrico (como el hidróxido de calcio o el hidróxido de aluminio) pueden formar un complejo con iones de fluoruro y reducir la eficacia de un enjuague bucal. Por lo tanto, se puede recomendar un enjuague vigoroso con agua después del cepillado y antes del enjuague si estos ingredientes están presentes. (26)

b) Enfermedades bucales

Cualquier tipo de bacteria, virus o hongo crece en la cavidad oral. Algunos de ellos pertenecen allí, constituyendo la flora típica de tu boca. En pequeñas cantidades, a menudo no son ofensivos. Sin embargo, una dieta rica en azúcar puede fomentar condiciones favorables para las bacterias productoras de ácido. Este ácido provoca caries dental y elimina el barniz dental de los dientes. En una matriz en forma de clavija llamada placa, prosperan los microorganismos cercanos a la línea de encías. Si la placa no se elimina de forma rutinaria con hilo dental y un palillo de dientes, se acumula, perdura y migra a lo largo del diente. Esto podría irritar las encías y provocar gingivitis, una afección. (27).

Placa dental

Una colonia de bacterias persistentes pegajosas que se forman en los dientes se llama placa. Después de comer o beber, las bacterias del plato crean ácidos. Estas sustancias tienen el potencial de dañar el esmalte dental y provocar caries y gingivitis (una infección de las encías). Además, la placa tiene el potencial de crecer debajo de las cubiertas en las raíces de los dientes y romper el hueso que sostiene los dientes. La placa sin tratar tiene el potencial de permanecer y convertirse en sarro difícil de eliminar. La placa se elimina practicando una higiene oral adecuada, que incluye el cepillado diario y el uso de herramientas dentales ⁽²⁸⁾

Cuando el ecosistema de la placa no se perturba durante un período de tiempo, se transforman en alto y variado ecosistema.

Los microorganismos iniciales son generalmente Gram positivos, predominantemente aerobios, inmóviles, polisacáridos extracelulares (ECP) que producen biopelículas. Los microorganismos producen principalmente exotoxinas y una variedad de enzimas. Las bacterias Gram-positivas son principalmente estafilococos y estreptococos con especies de Actinomyces. Entre las enzimas celulares que producen, se encuentran una serie de enzimas transferasas que promueven la transformación de moléculas de glucosa, fructosa y galactosa en polímeros pegajosos similares a gel como polisacáridos extracelulares (ECP). La complejidad de la microflora del biofilm oral ha hecho que sea casi difícil desarrollar una vacuna exitosa para prevenir las caries y la enfermedad de las encías. ⁽²⁹⁾

Caries dental

La estrategia más crucial para la prevención de la caries es el manejo eficaz de las placas supragingivales y subgingivales mediante la promoción activa y la atención cuidadosa de la higiene bucal. Los alimentos ricos en carbohidratos y el consumo de bebidas azucaradas deben eliminarse de la dieta. Para el tratamiento de diversas formas

clínicas de enfermedades dentales , así como para la prevención de la caries dental , se utilizan varios regímenes antisépticos y antibacterianos (30).

La dinámica de una lesión cáustica depende principalmente de la presencia de azúcares fermentables, así como de otros factores ambientales, poblaciones bacterianas y factores relacionados con el paciente. Streptococcus mutans, bifidobacteria y lactobacilli son las tres especies más conocidas de bacterias productoras de ácido y ricas en ácido en este momento. La progresión es iniciada por estreptococos mutantes, pero se acelera aún más por la presencia de bifidobacterias y lactobacilos. Las condiciones ambientales específicas, como la presencia de ácidos dietéticos fermentables y la ausencia de oxígeno, actúan como fuerzas impulsoras de la actividad microbiológica. El área necrótica y/o contaminada debe ser removida ya que cumple con todos los requisitos para que la enfermedad progrese. Para aquellas lesiones profundas en las que la vitalidad de la pulpa no se ve afectada, se debe realizar una eliminación selectiva de la dentina coriácea contaminada, ya que este enfoque reduce el riesgo de que vuelvan a crecer las pocas células microbianas incrustadas aquí. Los tejidos dentina-pulpa presentan una gran resistencia a la progresión de la lesión cariosa (31).

Gingivitis

Provoca irritación, enrojecimiento e hinchazón (inflamación) de la zona de las encías que rodea la base de los dientes. La gingivitis es un tipo común y leve de enfermedad periodontal. Es fundamental diagnosticar y tratar rápidamente la gingivitis. La aparición de periodontitis, una afección dental mucho más grave y la pérdida de dientes también son posibles consecuencias de la gingivitis. Un problema de higiene oral es la causa más común de gingivitis. La gingivitis se puede prevenir o tratar con el uso de buenas prácticas de higiene bucal , como cepillarse los dientes y usar hilo dental regularmente, usar hilo dental y programar exámenes dentales periódicos (32).

Los depósitos de placa microbiológica que están presentes en cerca del margen gingival son los que causan la gingivitis. Las especies *Streptococcus*, *Fusobacterium*, *Actinomyces*, *Veillonella* y *Treponema* son las más fuertemente vinculadas a la etiología de la gingivitis. *Eikenella*, *Capnocytophaga* y *Bacteroides* también pueden estar relacionados con la etiología de la enfermedad. Pueden existir otros factores etiológicos locales o sistémicos que exacerben el depósito de placa o la susceptibilidad del tejido al ataque microbiológico ⁽³³⁾.

Esta condición se inicia con un proceso exudativo provocado por una inflamación aguda, caracterizada por un aumento en el flujo de líquido gingival y el movimiento de neutrófilos desde los vasos sanguíneos subgingivales hacia el tejido conectivo de las encías, llegando finalmente a la superficie gingival. La formación de depósitos de fibrina ocurre como resultado de alteraciones en la matriz del tejido conectivo cerca de los vasos sanguíneos. Normalmente, dentro de los primeros cuatro días después de que comienza la acumulación de placa en los dientes, se vuelven visibles los primeros signos de lesiones. En este punto, comienza la degradación del colágeno, causada por enzimas como la colagenasa y otras sustancias liberadas por los neutrófilos. Durante esta fase inicial, las células inflamatorias infiltran y ocupan aproximadamente entre el 5% y el 10% del tejido gingival total, lo que marca el comienzo de la descomposición del tejido ⁽³⁴⁾.

c) Técnicas de higiene

Un componente crucial de su rutina de cuidado dental es usar hilo dental. La ADA le recomiendan para una boca y una sonrisa saludables, use un cepillo de cerda delgado para limpiar sus dientes dos veces al día, además de reemplazar su esta cada tres o cuatro meses, o antes si las cerdas están dañadas, el tamaño y la forma de su cepillo deben adaptarse a su boca y permitirle llegar a todas las áreas con facilidad. Un cepillo de dientes muy suave no realizará un buen trabajo de limpieza de los dientes. Asegúrese de usar hilo dental que tenga flúor aprobado por la ADA antes de usarse. ⁽³⁵⁾

Somerset Dental Care nos trae un resumen de las técnicas más utilizadas del cepillado dental, se describirán a continuación ⁽³⁶⁾

- **Método de cepillado de Stillman**

Esta técnica tiene como objetivo eliminar de manera efectiva la placa que se acumula en la superficie por encima de la línea de las encías, lo que la hace particularmente útil para las personas que padecen gingivitis.

Técnica: incline las cerdas del cepillo de dientes aproximadamente a 45 grados hacia la línea de las encías. Coloque las cerdas de manera que cubran tanto el tejido de las encías como la superficie de los dientes por igual. Usando movimientos suaves, cortos y horizontales, la placa se elimina cuidadosamente del área por encima de la línea de las encías. Este movimiento de cepillado no solo ayuda a limpiar, sino que también estimula las encías, fomentando un tejido más saludable. La técnica es adecuada para tratar pequeñas secciones de dientes una a la vez. Después de haber terminado de limpiar una sección, pase al siguiente grupo de dientes y repita el proceso hasta que todos los dientes estén limpios.

- **Método de cepillado bajo (Sulcular)**

El objetivo de este método es eliminar la placa debajo de la línea de las encías y es el método preferido para los pacientes con periodontitis.

Técnica: sostenga las cerdas en un ángulo de 45 grados hacia la línea de las encías. Una ligera presión y movimientos vibratorios asegurarán que las cerdas pasen ligeramente por debajo de la línea de las encías, lo que maximiza la extracción y eliminación de bacterias. Una vez más, solo se pueden hacer pequeños grupos de dientes a la vez.

- **Método de cepillado de Charter**

Este método es particularmente eficaz para las personas que usan

aparatos de ortodoncia.

La técnica de cepillado consiste en colocar las cerdas del cepillo de dientes en un ángulo de 45 grados, dirigiéndolas cuidadosamente para apuntar y eliminar cualquier acumulación de placa en los brackets y el arco de los aparatos. Una vez que hayas terminado de cepillar en una dirección, ajusta el ángulo del cepillo para que las cerdas puedan barrer la placa desde debajo de los brackets y el arco. Este enfoque en ambas direcciones asegura que la placa se elimine a fondo de todas las superficies del aparato de ortodoncia, ayudando a mantener la higiene bucal durante el tratamiento.

- **Método de cepillado circular**

Este es el que a todos nos enseñaron de niños, y definitivamente uno de los métodos más utilizados. Técnica: una de las más sencillas, con las cerdas sostenidas en un ángulo de 45 grados hacia la línea de las encías, haga pequeños trazos de cepillado circulares ligeros que se superpongan a la superficie de cada diente. Mantenga esto hasta que todos los dientes hayan sido limpiados.

2.2.2. CALIDAD DE VIDA

Los estudios de investigación que se centran en la calidad de vida asociada con la salud oral, a menudo abreviada como OHRQoL, tienen sus orígenes en los marcos conceptuales establecidos a principios de la década de 1980. Estos marcos están fundamentalmente arraigados en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalas (ICIDH). A partir de mediados de la década de 1990, ha habido una expansión significativa y rápida en esta área de estudio. De manera paralela, la Organización Mundial de la Salud (OMS) articula el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la forma en que los individuos perciben su situación en la vida, vista dentro de los marcos culturales y de valores que habitan, considerando también sus objetivos personales, expectativas, normas sociales y preocupaciones. Este concepto no solo es amplio, sino también intrincado, moldeado por

diversos factores como la salud física y el bienestar psicológico de un individuo, su estado mental, grado de independencia, relaciones sociales, convicciones personales y sus interacciones con los elementos únicos de su entorno ⁽³⁷⁾.

EL OHIP-14 fue desarrollado por Slade y Spencer (1994) como un instrumento de autoevaluación centrado en el paciente diseñado para evaluar las prioridades de atención al documentar el impacto social entre individuos y grupos, comprender los comportamientos de salud bucal, evaluar el tratamiento dental y proporcionar información para la planificación de la salud bucal. El Perfil de impacto en la salud bucal (OHIP-14) se ha utilizado para evaluar el impacto que los problemas de salud bucal pueden tener en la vida de una persona. Aunque la OHRQoL por sí sola no revela el estado clínico oral, esta perspectiva permite identificar la percepción de un individuo sobre la salud bucal y su relevancia e impacto en su vida. Para la investigación, esta relevancia radica en la posibilidad de que la OHRQoL represente un indicador para la salud pública ^(38,39).

El ámbito de la investigación dental y la ejecución de la odontología clínica se ven profundamente afectados por el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, especialmente en relación con la salud bucal. El constructo conocido como OHRQoL abarca múltiples dimensiones, proporcionando un marco integral para evaluar cómo las personas perciben su salud bucal. Esta evaluación se lleva a cabo a través de una perspectiva subjetiva y cubre siete dimensiones específicas: limitaciones funcionales, malestar físico, angustia psicológica, discapacidades físicas, desafíos sociales y discapacidad general. Cada una de estas dimensiones contribuye a una comprensión holística del estado de salud bucal de un individuo y su influencia en su calidad de vida ⁽⁴⁰⁾.

- **Limitación funcional**

Mantener o mejorar la capacidad de uno de usar la boca es

importante para realizar funciones diarias, como masticar y hablar. Limitaciones funcionales orales, como

dificultad para masticar y dificultad para hablar, puede deberse a un trauma, patología, trastornos neurológicos, deterioro psicológico y anomalías anatómicas, así como enfermedades dentales agudas, crónicas y episódicas que causan una disminución gradual de la salud oral y función.⁽⁴¹⁾

- **Dolor físico**

Los dolores saludables (nociceptivos e inflamatorios) y no saludables (neuropáticos y disfuncionales) en el sistema trigémino tienden a interpretarse y reaccionar de muchas maneras diferentes en diferentes circunstancias. El dolor dental es único, dado que los nervios pulpares experimentan dolor solo con la estimulación. Por lo tanto, los dientes son las únicas partes del cuerpo en las que la alodinia es normal. El dolor dental es una de las formas más comunes de dolor conocidas por la humanidad, provocado típicamente por la caries dental, lo que resulta en la inflamación de la pulpa dental.⁽⁴²⁾

- **Malestar psicológico**

El malestar psicológico por problemas dentales afecta negativamente cómo te sientes, cómo piensas y cómo actúas. Además, la depresión juega un papel muy importante en los síndromes de dolor crónico, porque tiene el potencial de intensificar el dolor percibido y reducir la capacidad de un individuo para tolerar el dolor⁽⁴³⁾.

- **Incapacidad física**

La discapacidad y la mala función física son comunes en la vejez y se asocian con mala calidad de vida, mortalidad y hospitalización. Además, los problemas de salud oral (enfermedad periodontal, pérdida de dientes y boca seca) son muy frecuentes en las personas mayores y pueden afectar las enfermedades crónicas y la mortalidad, e influir

negativamente en la ingesta nutricional. ⁽⁴⁴⁾

- **Incapacidad psicológica y minusvalía**

Se destacan las implicaciones de la salud mental en los resultados de salud bucal. Un mayor riesgo de caries dental y pérdida de dientes puede conducir a una experiencia de dolor más frecuente, aislamiento social y baja autoestima, y reduce la calidad de vida y, a su vez, posiblemente se asocie con una salud mental y general más deficiente ⁽⁴⁵⁾.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Autocuidado:** Se refiere a cualquier acción tomada por un individuo para regular sus propias funciones corporales y su salud general, con estas acciones siendo completamente controladas por el propio individuo ⁽¹⁸⁾.
- **Calidad de vida:** Esto implica diversas herramientas diseñadas para evaluar cómo los individuos perciben su propio bienestar. Se evalúa específicamente la calidad de vida en relación con la condición de salud bucal del individuo ⁽³⁷⁾.
- **Hilo Dental:** Esto consiste en una colección de filamentos delgados hechos de nylon o plástico, diseñados específicamente para ayudar a eliminar pequeños restos de comida y placa que se acumulan entre los dientes ⁽²⁴⁾
- **OHIP14:** Este es un instrumento integral que permite cuantificar cómo la salud bucal afecta la calidad de vida de los pacientes, evaluada en siete dimensiones diferentes y una pregunta principal ⁽³⁹⁾.
- **OHRQoL:** Este es un marco multidimensional que incorpora una evaluación subjetiva del estado de salud bucal de un individuo, compuesto por un total de 49 elementos distintos ⁽³⁷⁾
- **Pasta Dental:** Esta es una sustancia espesa y pastosa que típicamente aparece de color blanco; sin embargo, las variantes que son azules o

verdes a menudo se denominan geles dentales debido a su naturaleza coloidal ⁽²⁵⁾

- **Placa Bacteriana:** Se refiere a una capa transparente y pegajosa compuesta de bacterias y azúcares, que se forma y se adhiere continuamente a las superficies de nuestros dientes ⁽²⁸⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(Hi) Existe asociación significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

2.4.2. HIPÓTESIS DE NULA

(Ho) No existe asociación significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 01

Autocuidado de la salud bucal

2.5.2. VARIABLE 02

Calidad de vida

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Sexo

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	TÉCNICA / INSTRUMENTO
VARIABLE 1						
Autocuidado de la salud bucal	Conjunto de información acumulado del paciente respecto al mantenimiento de una adecuada salud bucal en cuanto a su prevención, hábitos de higiene bucal.	Nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal	- Alto - Regular	Cualitativa	Ordinal	Encuesta adaptada de Barrera F.J.
		Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales	- Alto - Regular		Ordinal	Encuesta adaptada de Barrera F.J.
		Nivel de conocimiento del autocuidado de la salud bucal	- Bajo conocimiento - Regular conocimiento - Alto conocimiento		Ordinal	Encuesta adaptada de Barrera F.J.
VARIABLE 2						
Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar	Nivel de malestar e incapacidad psicológica	- Frecuentemente - Casi Nunca - Algunas Veces - Nunca	Cualitativa	Nominal Politómica	Encuesta / Ficha de Recolección de Datos (OHIP14 Oral Health Impact Profile)
		Nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal	- Algunas Veces - Casi Nunca - Nunca		Nominal Politómica	
		Nivel de conocimiento de la calidad de vida	- Mala Calidad de Vida - Media Calidad de Vida		Nominal Politómica	

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN						
Edad	Tiempo en el que una persona vive	DNI	- 18 – 29 años - 30 – 39 años - 40 – 49 años - 50 – 59 años - 60 a más años	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta
Sexo	Diferencias físicas, biológicas y corporales.	DNI	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Encuesta

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Este estudio fue de tipo Básico, pues se centra en establecer una relación entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida, lo cual contribuye al conocimiento fundamental en el campo de la salud ⁽⁴⁶⁾.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque adoptado para esta investigación fue fundamentalmente cuantitativo, priorizando técnicas de medición objetivas y la rigurosa evaluación estadística, matemática o numérica de los datos obtenidos. Esta información fue recopilada a través de diversos medios, como cuestionarios, encuestas y sondeos. Además, se utilizó tecnología informática avanzada para procesar y refinar los datos estadísticos, garantizando un análisis exhaustivo de los hallazgos. ⁽⁴⁷⁾.

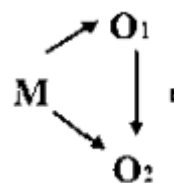
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Al evaluar el grado de vinculación entre dos o más ideas o variables, el estudio fue de naturaleza relacional ⁽⁴⁸⁾.

3.1.3. DISEÑO

Se trató de un estudio transversal y correlacional sin diseño experimental. ⁽⁴⁹⁾

La representación es:



Leyenda:

M = Muestra.

O1 = Observación de la variable 1 (Autocuidado de la salud bucal)

O2 = Observación de la variable 2 (calidad de vida)

r = Relación entre Variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital II de Juanjuí de diciembre 2022, el promedio mensual de atenciones en este servicio fue de 150 pacientes.

3.2.2. MUESTRA

El estudio incluyó una muestra de aproximadamente 100 pacientes que accedieron a los servicios dentales en el Hospital II ubicado en Juanjuí, San Martín. Esta muestra fue seleccionada intencionalmente y no fue probabilística, consistiendo en participantes voluntarios. Todos los individuos involucrados en el estudio cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, asegurando que la muestra representara con precisión a la población objetivo.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que firme el consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que reciben atención odontológica en diciembre 2022
- Pacientes con disponibilidad de tiempo para desarrollar los instrumentos
- Pacientes termodinámicamente estables.
- Pacientes sin compromiso sistémico.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con ansiedad o irritabilidad para ser parte de nuestro estudio
- Pacientes con compromiso sistémico
- Pacientes menores de edad
- Paciente con necesidades o habilidades diferente
- Pacientes con traumatismos dentoalveolares.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual facilitó la recolección de información y permitió a los investigadores obtener la información deseada de los entrevistados. Se utilizó la población o muestra de manera sistemática y organizada con el objetivo de recabar información sobre las variables consideradas en la encuesta. Gracias a una entrevista, se logró recopilar datos de poblaciones de relevancia social relacionadas con la pregunta de investigación. Posteriormente, a través de un análisis cuantitativo o cualitativo de los datos, se extrajeron conclusiones que estaban en consonancia con los datos recopilados.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable 1: Autocuidado de la salud bucal

Para nuestro estudio, se utilizó el cuestionario de Franco Barrera Jacques Ylan, que fue desarrollado en 2018 en Lima y personalizado para este, para medir el conocimiento de los participantes sobre salud bucal. La herramienta de tres partes que se utilizó es la siguiente: En esta primera sección se presentaron los datos sobre la edad, el sexo y el nivel educativo de los pacientes. La segunda parte del estudio se centró en el conocimiento en el mantenimiento del cuidado de la salud bucal y el autocuidado. Constó de 13 preguntas, que fueron construidas de acuerdo con los requisitos del estudio teniendo en cuenta las

dimensiones de conocimiento del estudio. Los elementos de la higiene bucal las preguntas de la primera, segunda y tercera, funciones de los componentes de higiene dental. preguntas de cuatro, cinco y seis y preguntas del 7, 8, 9 y 10 en patologías bucales y en relación con las preguntas 11, 12 y 13 en técnicas de higiene bucal. Para evaluar las respuestas proporcionadas por los encuestados se utilizó la escala de medición según el sistema de puntos, otorgando un punto por cada pregunta respondida correctamente y cero puntos por cada pregunta respondida incorrectamente. Luego se calcularon los resultados de acuerdo al nivel de conocimientos, teniendo en cuenta los niveles de conocimientos considerados inadecuados, medios y superiores.

Variable 2: Calidad de vida

El estudio empleó el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (OHRQL). No obstante, utilizaremos la forma abreviada conocida como OHIP-14 para nuestra investigación, que ha demostrado ser una herramienta de medición confiable a pesar de contar con menos ítems. Numerosos estudios de validación han investigado su estructura factorial, afirmando su efectividad y confiabilidad en la evaluación del impacto de la salud oral en la calidad de vida general.

Esta prueba consta de 14 ítems, utilizando una escala tipo Likert, siendo 1 la puntuación más baja posible y 5 la puntuación más alta posible. Echa un vistazo a los problemas de salud bucal que han surgido en los últimos meses.

Opciones de respuesta y puntuación:

Con estos valores se estimaron percentiles que permitieron diferenciar siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalencia. Siempre (5 puntos), Frecuentemente (4 puntos), algunas veces (3 puntos), raras veces (2 puntos) y Nunca (1 punto), lo afecta la salud dental en términos de calidad de vida.

Al sumar todas las respuestas de las preguntas, se determina la calificación general. Las categorías de calidad de vida excelente, regular y mala se utilizaron para definir la calidad de vida, y los percentiles se utilizaron como punto de corte para cada categoría.

33 y 66, de modo que: de 52 a 70 puntos = Alta calidad de vida; de 33 a 51 = Media calidad de vida de 14 a 32 = Mala calidad de vida.

3.3.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos y herramientas que se utilizaron en nuestra investigación han sido validados a nivel internacional, garantizando su credibilidad y efectividad para proporcionar resultados confiables. Este proceso de validación es fundamental, ya que confirma que los métodos que estamos utilizando cumplen con estándares globales y se pueden confiar para evaluar con precisión las variables que estamos investigando.

3.3.4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS

La evaluación del instrumento fue realizada por un grupo de expertos que analizaron minuciosamente su equivalencia y relevancia dentro de los contextos temporal, geográfico y social específicos en los que estamos operando. Este exhaustivo proceso de evaluación garantiza que el instrumento esté bien adaptado a nuestras circunstancias particulares y pueda cumplir eficazmente los objetivos de nuestro estudio.

3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Autorización. Se obtuvo la autorización mediante la coordinación con la Dirección del Hospital de Juanjui en San Martín y el área de Odontología de dicha institución de salud, asegurando que se obtuvieran todos los permisos necesarios para llevar a cabo el trabajo de campo.

Consentimiento informado. En lo que respecta al consentimiento

informado, antes de la implementación del instrumento de recolección de datos, se pidió a los participantes que firmaran un formulario de consentimiento informado que confirmara su disposición a participar en el estudio de investigación. Este formulario proporcionó una explicación escrita de los objetivos generales del proyecto en el que iban a estar involucrados, garantizando que los participantes fueran completamente conscientes de lo que implicaba su participación.

Aplicación de instrumento. La responsabilidad de recolectar datos recayó exclusivamente en el investigador, quien se adhirió al calendario de actividades previamente establecido al aplicar el instrumento. Se observó que la duración promedio para administrar el instrumento era de aproximadamente 25 minutos por cada participante, lo que permitió una recolección de datos exhaustiva durante cada sesión.

3.4. TÉCNICA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE DATOS.

Las modificaciones a los instrumentos fueron mínimas, dado que ya se utilizaban de manera extensiva y habían recibido validación en diversas regiones del mundo. En cuanto al procesamiento y análisis de los datos, la investigación utilizó Microsoft Office Excel 2016 junto con IBM SPSS Statistics para Windows, versión 25.0. Considerando la naturaleza categórica de las variables involucradas, el estudio también incorporó estadísticas inferenciales, que se evaluaron a través de la prueba Chi-cuadrado. Además, se emplearon estadísticas descriptivas, que incluyeron el uso de tablas y gráficos estadísticos para una presentación más clara de los datos. La información recopilada se compiló meticulosamente y se presentó como valores absolutos y porcentajes en una matriz bidimensional, facilitada por una técnica digital especializada desarrollada mediante software. Los resultados del análisis abarcaron tanto resultados cuantitativos como cualitativos, mostrando una comprensión integral de los datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Este capítulo delinearé los resultados que surgieron del proceso de análisis y tabulación de datos. El objetivo principal de este estudio fue investigar la correlación entre las prácticas de autocuidado relacionadas con la salud bucal y la calidad de vida general de los pacientes que reciben tratamiento en el Hospital II de Juanjuí, San Martín, durante el año 2022. A continuación, proporcionamos un relato detallado de los hallazgos obtenidos a través de esta investigación:

Tabla 1. Identificar las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EDAD	18 a 29 años	23	23,0	23,0	23,0
	30 a 39 años	22	22,0	22,0	45,0
	40 a 49 años	21	21,0	21,0	66,0
	50 a 59 años	19	19,0	19,0	85,0
	60 a más años	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

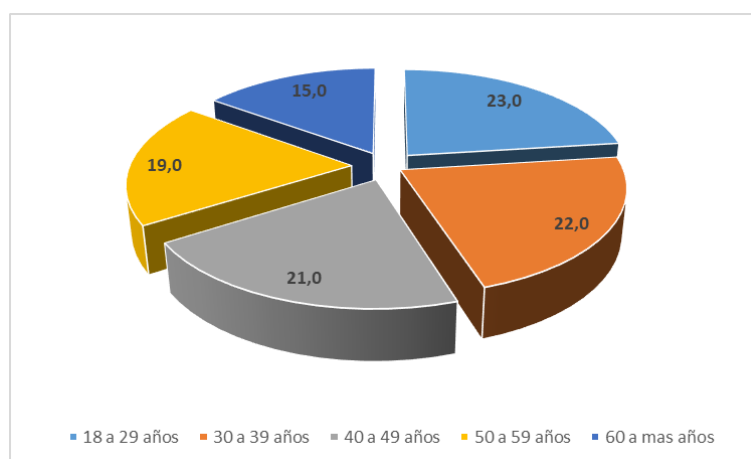


Grafico 1. Identificar las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación

De acuerdo a la tabla y grafico 1 en el Hospital II de Juanjuí, San Martín 2022, se observa una diversidad en las categorías de edad de los pacientes atendidos en el servicio de odontología. El 23,0% de los pacientes pertenecen a la categoría de 18 a 29 años, mientras que el 22,0% se encuentran en la categoría de 30 a 39 años. La categoría de 40 a 49 años comprende el 21,0% de los pacientes. Se nota una disminución gradual con la edad, con el 19,0% de los pacientes en la categoría de 50 a 59 años. La categoría con la menor proporción es la de 60 años o más, con un 15,0%. Esta distribución sugiere que la atención odontológica en el hospital es equitativa y no demuestra una particular categoría incrementada específica.

Tabla 2. Identificar las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	72	72,0	72,0	72,0
	Masculino	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

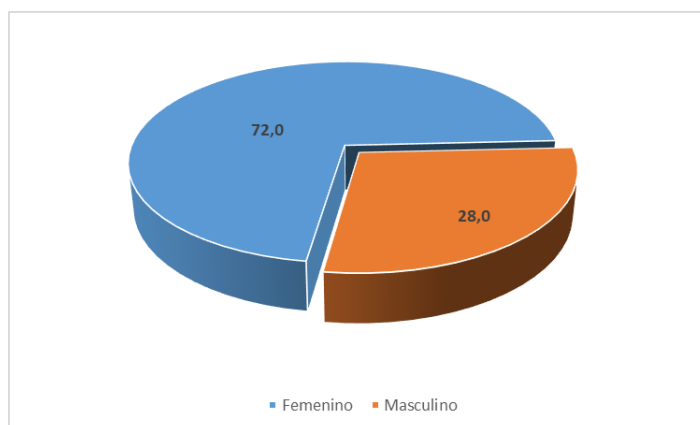


Gráfico 2. Identificar las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación

Según la tabla y gráfico 2, en el Hospital II de Juanjuí, San Martín en 2022, se observa una predominancia de pacientes femeninos. El 72,0% de los pacientes atendidos son de sexo femenino, mientras que el 28,0% son de sexo masculino. Esta distribución indica una mayor proporción de pacientes femeninos en la atención odontológica en este hospital.

Tabla 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	74	74,0	74,0	100,0
	Regular	26	26,0	26,0	26,0
	Total	100	100,0	100,0	

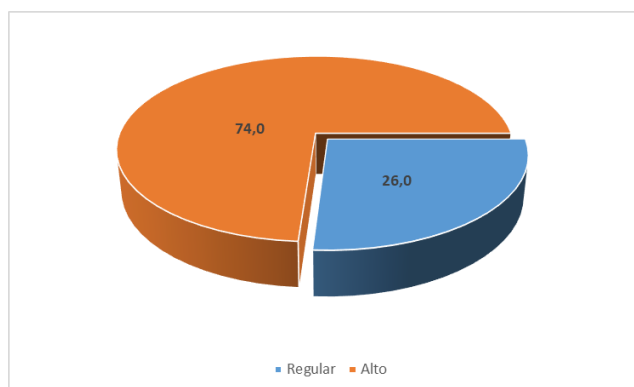


Gráfico 3. Determinar el nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación

Según los resultados presentados en la tabla y gráfico 3, en el Hospital II de Juanjuí, San Martín en 2022, se observa que la mayoría de los pacientes tienen un alto nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal. El 74,0% de los pacientes atendidos tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que el 26,0% tiene un nivel regular. Esta distribución indica que la mayoría de los pacientes están bien informados sobre la higiene bucal.

Tabla 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	41	41,0	41,0	100,0
	Regular	59	59,0	59,0	59,0
	Total	100	100,0	100,0	

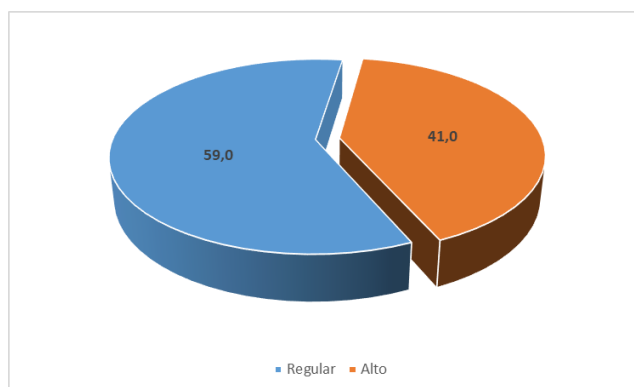


Gráfico 4. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación

Según los datos presentados en la tabla y gráfico 4, en el Hospital II de Juanjuí, San Martín en 2022, se observa que la mayoría de los pacientes tienen un nivel regular de conocimiento sobre enfermedades bucales. El 59,0% de los pacientes atendidos tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 41,0% tiene un nivel alto. Esta distribución indica que hay un margen para mejorar la educación sobre enfermedades bucales entre los pacientes.

Tabla 5. Determinar el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malestar E Incapacidad Psicológica	Frecuentemente	1	1,0	1,0	100,0
	Casi Nunca	57	57,0	57,0	65,0
	Algunas Veces	34	34,0	34,0	99,0
	Nunca	8	8,0	8,0	8,0
	Total	100	100,0	100,0	

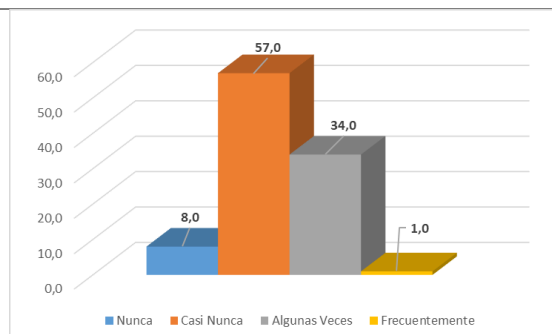


Gráfico 5. Determinar el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación De acuerdo a los datos presentados en la tabla y gráfico 5, en el Hospital II de Juanjuí, San Martín, en 2022, se encontró que un 8,0% de los pacientes nunca experimentaron malestar o incapacidad psicológica. Por otro lado, la mayoría, un 57,0%, indicó que casi nunca se sentían afectados por estos problemas. Un significativo 34,0% afirmó sentirse afectado algunas veces. Finalmente, solo un pequeño 1,0% reportó sentirse frecuentemente afectado. Estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes no se ven gravemente afectados en su bienestar psicológico debido a problemas bucales. Sin embargo, una proporción considerable experimenta estas dificultades al menos algunas veces.

Tabla 6. Determinar el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Limitación Funcional e Incapacidad Física Bucal	Algunas veces	40	40,0	40,0	100,0
	Casi Nunca	48	48,0	48,0	60,0
	Nunca	12	12,0	12,0	12,0
	Total	100	100,0	100,0	

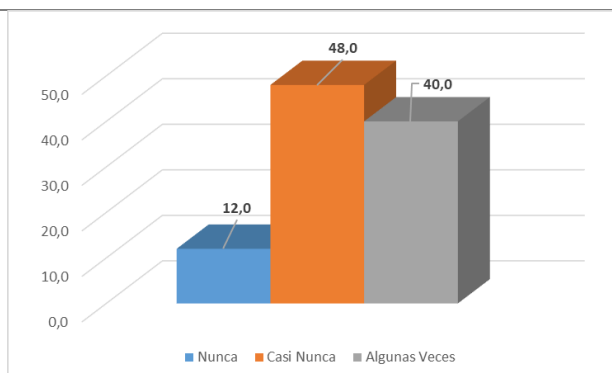


Grafico 6. Determinar el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación De acuerdo a los datos presentados en la tabla y grafico 6 en el Hospital II de Juanjuí, San Martín, en 2022, se encontró que un 12,0% de los pacientes nunca experimentaron limitación funcional o incapacidad física bucal. Por otro lado, la mayoría, un 48,0%, indicó que casi nunca se sentían limitados o incapacitados. Un significativo 40,0% afirmó sentirse limitado o incapacitado algunas veces. Estos datos sugieren que, aunque la mayoría de los pacientes no se ven gravemente afectados en su funcionalidad o capacidad física bucal, una proporción considerable experimenta estas dificultades al menos algunas veces.

Tabla 7. La asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

			Autocuidado			Total
			Bajo Conocimiento	Regular Conocimiento	Alto Conocimiento	
Calidad de Vida	Mala	Recuento	3	50	13	66
	Calidad de Vida	%	4,5%	75,8%	19,7%	100,0%
	Media	Recuento	10	22	2	34
	Calidad de Vida	%	29,4%	64,7%	5,9%	100,0%
Total		Recuento	13	72	15	100
		%	13,0%	72,0%	15,0%	100,0%

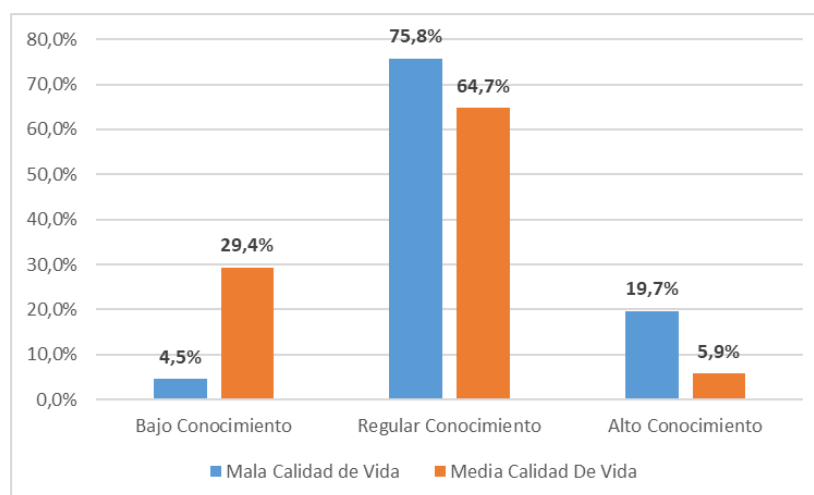


Grafico 7. La asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022

Interpretación

De acuerdo a la tabla y grafico 7, en el Hospital II de Juanjuí, San Martín, en 2022, se encontró que, entre los pacientes con mala calidad de vida, un 4,5% tiene bajo conocimiento, un 75,8% tiene conocimiento regular y un 19,7% tiene alto conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal. Por otro lado, entre los pacientes con media calidad de vida, un 29,4% tiene bajo conocimiento, un 64,7% tiene conocimiento regular y solo un 5,9% tiene alto conocimiento. Estos datos sugieren que un mayor conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal podría estar asociado con una mejor calidad de

vida, aunque también se observa que un gran porcentaje de pacientes con conocimiento regular reportan una mala calidad de vida, lo que indica que otros factores también pueden estar influyendo en la calidad de vida de estos pacientes.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Para este análisis se llevó a cabo un análisis inferencial utilizando herramientas estadísticas. El objetivo fue realizar inferencias y generalizaciones sobre una población más amplia basándonos en la muestra disponible. Dada la naturaleza categórica de las variables, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado. Esta metodología permitió comprender la relación entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Hospital II de Juanjuí.

Hipótesis de Investigación (Hi): Existe relación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Hipótesis de Nula (Ho): No existe relación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.

Tabla 8. Análisis Estadístico Inferencial - Prueba de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,909 ^a	2	0,001
Razón de verosimilitud	13,750	2	0,001
Asociación lineal por lineal	11,888	1	0,001
N de casos válidos	100		

Interpretación

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, donde se obtuvo un valor de 13,909 con 2 grados de libertad y una significación asintótica bilateral de 0,001, se puede interpretar que existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín en el año 2022. Dado que el p-valor obtenido (0,001) es menor que el nivel de significancia comúnmente establecido (0,05), se rechaza la hipótesis

nula que planteaba la no existencia de relación entre estas variables, y se acepta la hipótesis de investigación que afirma que sí existe una relación entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en la población estudiada. Por lo tanto, según el análisis estadístico realizado, hay evidencia suficiente para concluir que el autocuidado de la salud bucal está asociado con la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio, se enfocó en la relación entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes. En este aspecto, analizamos cómo las prácticas de autocuidado pueden influir en la salud bucal y, en consecuencia, en la calidad de vida de los pacientes. La investigación se llevó a cabo en el Hospital II de Juanjuí, San Martín en el año 2022, proporcionando una perspectiva valiosa sobre la importancia del autocuidado de la salud bucal en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Según los resultados, se evidencia una diversidad en las edades de los pacientes atendidos en el servicio de odontología. Se destaca que el 23,0% son de 18 a 29 años, el 22,0% de 30 a 39 años, el 21,0% de 40 a 49 años, el 19,0% de 50 a 59 años y el 15,0% son de 60 años o más. Además, se observa una mayor proporción de pacientes femeninos, con un 72,0%, frente a un 28,0% de pacientes masculinos en la atención odontológica, estos coinciden con estudios previos como el de Schoroter et al. ⁽¹⁰⁾ en Alemania, donde también se evidenció una mayor participación femenina en la muestra evaluada. Respecto a las edades, es similar a lo reportado por An et al. ⁽¹³⁾ en China, donde la edad media fue de 24,62 años con una desviación estándar de 10,67 años.

También de acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de los pacientes poseen un conocimiento elevado sobre los elementos y técnicas de higiene bucal. Se observa que el 74,0% de los pacientes atendidos exhiben un alto nivel de conocimiento, mientras que el 26,0% presenta un nivel regular. Estos resultados coinciden parcialmente con los hallazgos de Schoroter et al. ⁽¹⁰⁾ en Alemania, donde más de la mitad de los participantes (51,5%) calificaron para someterse regularmente a una limpieza dental profesional, lo que sugiere un conocimiento adecuado sobre prácticas de higiene bucal. Sin

embargo, a diferencia de algunos antecedentes que evalúan el conocimiento en relación con la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) o enfermedades específicas Huang et al. ⁽¹¹⁾; Koistinen et al. ⁽¹²⁾, nuestro estudio se enfoca exclusivamente en el nivel de conocimiento sobre elementos y técnicas de higiene bucal de manera general.

Por otro lado, en base a los resultados obtenidos la mayoría de los pacientes poseen un conocimiento regular sobre enfermedades bucales. Se constata que el 59,0% de los pacientes atendidos tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 41,0% presenta un nivel alto. Estos resultados son comparables a los hallazgos por An et al. ⁽¹³⁾ pues este autor encontró que un nivel de conocimiento regular o bajo sobre enfermedades bucales podría estar asociado a una mala salud bucal autoevaluada y, por lo tanto, a una baja OHRQoL.

También según los resultados encontrados podemos decir que, un 8,0% de los pacientes nunca experimentaron malestar o incapacidad psicológica debido a problemas bucales. La mayoría, un 57,0%, indicó que casi nunca se sentían afectados por estos problemas. Un significativo 34,0% afirmó sentirse afectado algunas veces, mientras que solo un pequeño 1,0% reportó sentirse frecuentemente afectado. Estos resultados son congruentes con los de Koistinen et al. ⁽¹²⁾, pues en ambos estudios encontraron un porcentaje considerable de individuos que experimentaban una disminución en su calidad de vida relacionada con la salud bucal. En nuestro estudio, este porcentaje fue del 35% (34% afectados algunas veces y 1% frecuentemente afectados), mientras que en el estudio de Koistinen et al. ⁽¹²⁾ fue del 34%.

Es así que los resultados de nuestra investigación muestran que, un 12,0% de los pacientes nunca experimentaron limitación funcional o incapacidad física bucal. La mayoría, un 48,0%, indicó que casi nunca se sentían limitados o incapacitados. Un significativo 40,0% afirmó sentirse limitado o incapacitado algunas veces. Estos resultados son parcialmente semejante Rodríguez et al. ⁽¹⁴⁾, pues en ambos estudios se encontraron un porcentaje considerable de individuos que experimentaban algún tipo de limitación o disminución relacionada con la salud bucal. En nuestro estudio,

este porcentaje fue del 40,0%, mientras que, en el estudio de Rodríguez, el 70,1% tenía una salud bucal regular y el 23,3% una mala salud bucal. Sin embargo, una diferencia importante radica en el enfoque de ambos estudios, pues mientras que Rodríguez et al. Evaluó directamente la salud bucal geriátrica y su relación con la calidad de vida, nuestro estudio se centró en la limitación funcional o incapacidad física bucal experimentada por los pacientes.

En base a los resultados obtenidos se observa que, entre los pacientes con mala calidad de vida, un 4,5% tiene bajo conocimiento, un 75,8% tiene conocimiento regular y un 19,7% tiene alto conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal. En contraste, entre los pacientes con media calidad de vida, un 29,4% tiene bajo conocimiento, un 64,7% tiene conocimiento regular y solo un 5,9% tiene alto conocimiento. Estos hallazgos son consistentes con el antecedente de Alama ⁽¹⁷⁾, donde se encontró que los problemas de salud bucal que repercuten en la calidad de vida de los preescolares estaban relacionados con el perfil dentario, prestando especial atención a la caries dental y la enfermedad gingival, este estudio sugiere una conexión entre el conocimiento y las prácticas de salud bucal con la calidad de vida relacionada con la salud bucal. De manera similar, nuestros resultados indican que un mayor conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal podría estar asociado con una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES

1. En el servicio de odontología del Hospital II de Juanjuí, San Martín, en 2022, se evidencia una diversidad en las edades de los pacientes atendidos. Se destaca que el 23,0% son de 18 a 29 años, el 22,0% de 30 a 39 años, el 21,0% de 40 a 49 años, el 19,0% de 50 a 59 años y el 15,0% son de 60 años o más. Además, se observa una mayor proporción de pacientes femeninos, con un 72,0%, frente a un 28,0% de pacientes masculinos.
2. La mayoría de los pacientes poseen un conocimiento elevado sobre los elementos y técnicas de higiene bucal. Se observa que el 74,0% de los pacientes atendidos exhiben un alto nivel de conocimiento, mientras que el 26,0% presenta un nivel regular.
3. La mayoría de los pacientes poseen un conocimiento regular sobre enfermedades bucales. Se constata que el 59,0% de los pacientes atendidos tienen un nivel de conocimiento regular, mientras que el 41,0% presenta un nivel alto.
4. Un 8,0% de los pacientes nunca experimentaron malestar o incapacidad psicológica debido a problemas bucales. La mayoría, un 57,0%, indicó que casi nunca se sentían afectados por estos problemas. Un significativo 34,0% afirmó sentirse afectado algunas veces, mientras que solo un pequeño 1,0% reportó sentirse frecuentemente afectado.
5. Los resultados muestran que, un 12,0% de los pacientes nunca experimentaron limitación funcional o incapacidad física bucal. La mayoría, un 48,0%, indicó que casi nunca se sentían limitados o incapacitados. Un significativo 40,0% afirmó sentirse limitado o incapacitado algunas veces.
6. Entre los pacientes con mala calidad de vida, un 4,5% tiene bajo conocimiento, un 75,8% tiene conocimiento regular y un 19,7% tiene alto conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal. En contraste, entre los pacientes con media calidad de vida, un 29,4% tiene bajo conocimiento, un 64,7% tiene conocimiento regular y solo un 5,9% tiene

alto conocimiento. Estos datos sugieren que un mayor conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal podría estar asociado con una mejor calidad de vida. Sin embargo, se observa que un gran porcentaje de pacientes con conocimiento regular reportan una mala calidad de vida, lo que indica que otros factores también pueden estar influyendo en la calidad de vida de estos pacientes.

7. Según los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, existe una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos en el Hospital II de Juanjuí, San Martín en 2022. El p-valor obtenido (0,001) es menor que el nivel de significancia comúnmente establecido (0,05).

RECOMENDACIONES

1. Para los odontólogos de la atención primaria de salud: Dado que la mayoría de los pacientes poseen un conocimiento regular sobre enfermedades bucales, se recomienda implementar programas de educación y concientización para mejorar este conocimiento.
2. Para los profesionales de la salud mental: Considerando que un porcentaje significativo de pacientes experimenta malestar o incapacidad psicológica debido a problemas bucales, se recomienda integrar el apoyo psicológico en el tratamiento odontológico.
3. Para las coordinaciones regionales y nacionales de salud bucal: Los datos sugieren que un mayor conocimiento sobre el autocuidado de la salud bucal podría estar asociado con una mejor calidad de vida. Por lo tanto, se recomienda promover la educación sobre el autocuidado de la salud bucal.
4. Para los investigadores: Se recomienda realizar más investigaciones para explorar esta relación y desarrollar intervenciones efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dickson-Swift V, Kangukar T, Knevel R, Down S. The impact of COVID-19 on individual oral health: a scoping review. *BMC Oral Health* 2022;22(1).
2. Ou X, Zeng L, Zeng Y, Pei Y, Zhang X, Wu W, et al. Health behaviors and tooth retention among older adults in China: findings from the 4th Chinese national oral health survey. *BMC Oral Health* 2022;22(1):285.
3. Poudel P, Rawal LB, Kong A, Yadav UN, Sousa MS, Karmacharya B, et al. Oral Health Knowledge, Attitudes and Practices of People Living with Diabetes in South Asia: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(21):13851.
4. Croonquist CG, Dalum J, Skott P, Sjögren P, Wårdh I, Morén E.

Effects of Domiciliary Professional Oral Care for Care-Dependent Elderly in Nursing Homes – Oral Hygiene, Gingival Bleeding, Root Caries and Nursing Staff’s Oral Health Knowledge and Attitudes

. *CIA* 2020;15:1305-15.
5. Delwel S, Binnekade TT, Perez RSGM, Hertogh CMPM, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clin Oral Invest* 2018;22(1):93-108.
6. Sigurdardottir AS, Geirsdottir OG, Ramel A, Arnadottir IB. Cross-sectional study of oral health care service, oral health beliefs and oral health care education of caregivers in nursing homes. *Geriatric Nursing* 2022; 43:138-45.
7. Yu X, Chen Y, Li Y, Hong J, Hua F. A Bibliometric Mapping Study of the Literature on Oral Health-related Quality of Life. *Journal of Evidence-Based Dental Practice* 2022; 101780.
8. Omara M, Salzberger T, Boecker M, Bekes K, Steiner G, Nell-Duxneuner V, et al. Improving the measurement of oral health-related quality of life:

Rasch model of the oral health impact profile-14. *Journal of Dentistry* 2021; 114:103819.

9. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* 2019; 120(3):234-9.
10. Schröter U, Ziebolz D, Stepan H, Schmalz G. Oral hygiene and oral health behavior, periodontal complaints and oral health-related quality of life in pregnant women. *BMC Oral Health* 2022; 22(1).
11. Huang S, Liu Y, Li M, Liu Z, Zhao F, Li J, et al. Oral health knowledge, attitudes, and practices and oral health-related quality of life among stroke inpatients: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* 2022; 22(1).
12. Koistinen S, Olai L, Ståhltnacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg* 2020; 18(2):163-72.
13. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, et al. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence* 2022; 16:3045-58.
14. Rodriguez Melgarejo AN. Salud bucal geriátrico y Calidad de vida en pacientes de la tercera edad en el centro del adulto mayor Pablo Bermúdez – Lima 2021. Geriatric oral health and quality of life in elderly patients in the Pablo Bermúdez center for the elderly - Lima 2021 [Internet] 2021 [citado 2022 dic 2]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3095960>
15. Agurto Correa YY, Beltran Morales HJA. Calidad de vida relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital Privado del Perú, Piura - 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet] 2021 [citado 2022 dic 2]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77020>
16. Chate Mendoza F, Pauccarima Pomasoncco A. Calidad de vida en

relación a Salud Bucal en adultos mayores en el Hospital Cangallo-Ayacucho -2020. Quality of life in relation to Oral Health in older adults at the Cangallo-Ayacucho Hospital -2020 [Internet] 2021 [citado 2022 dic 2]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3209065>

17. Alama Farfán DE. Perfil bucodental y su relación con los problemas de la salud bucal que afectan la calidad de vida en preescolares, de los caseríos del medio Piura, distrito de Castilla, Piura 2016. Universidad Nacional de Trujillo [Internet] 2017 [citado 2022 dic 2]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2699860>
18. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. The Journal of the American Dental Association 2016; 147(12):915-7.
19. FDI. Definición de salud bucodental de la FDI | IED [Internet]. [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.fdiworldddental.org/fdis-definition-oral-health>
20. World Health Organisation. Self-care interventions for health [Internet]. [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.who.int/health-topics/self-care>
21. Turner E, Berry K, Aggarwal VR, Quinlivan L, Villanueva T, Palmier-Claus J. Oral health self-care behaviours in serious mental illness: A systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica 2022; 145(1):29-41.
22. Khokhar MA, Khokhar WA, Clifton AV, Tosh GE. Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2016 [citado 2022 dic 3];(9). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008802.pub3/full>
23. Family Dental Center. Choosing a Toothbrush? Check for These 5

- Characteristics [Internet]. Family Dental Center of Macon 2019 [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://familydentalcenterofmacon.com/choosing-a-toothbrush-check-for-these-5-characteristics/>
24. Darvell BW. Chapter 16 - Waxes [Internet]. En: Darvell BW, editor. Materials Science for Dentistry (Tenth Edition). Woodhead Publishing; 2018 [citado 2022 dic 3]. página 451-64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978008101035850016X>
 25. Moharamzadeh K. 8 - Biocompatibility of oral care products [Internet]. En: Shelton R, editor. Biocompatibility of Dental Biomaterials. Woodhead Publishing; 2017 [citado 2022 dic 3]. página 113-29. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780081008843000084>
 26. American Dental Association. Mouthrinse (Mouthwash) [Internet]. [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/mouthrinse-mouthwash>
 27. Healthline. Oral Health Basics: Symptoms, Types, Causes & More [Internet]. Healthline 2014 [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.healthline.com/health/dental-and-oral-health>
 28. Cleveland Clinic. Dental Plaque: What Is It, Causes, How to Remove, Prevent & Treat [Internet]. Cleveland Clinic [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10953-plaque>
 29. Touyz LZG. The Pathophysiology of Oral Biofilms and it's relation to Initial Gum Disease and Caries. Journal of Dentistry, Oral Disorders & Therapy [Internet] 2017 [citado 2022 dic 3]; 5(3). Available from: <https://symbiosisonlinepublishing.com/dentistry-oraldisorders-therapy/dentistry-oraldisorders-therapy85.php>
 30. Bennett MD. Infections of the Oral Cavity, Neck, and Head - ClinicalKey

[Internet]. [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323482554000643>

31. Conrads G, About I. Pathophysiology of Dental Caries. Monogr Oral Sci 2018; 27:1-10.
32. Mayo Clinic. Gingivitis - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>
33. Rathee M, Jain P. Gingivitis [Internet]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 2022 dic 3]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557422/>
34. Page RC. Gingivitis. J Clin Periodontol 1986; 13(5):345-59.
35. MouthHealthy - ADA. Cepillarse los dientes | MouthHealthy - Información de salud bucal de la ADA [Internet]. [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://www.mouthhealthy.org/all-topics-a-z/brushing-your-teeth>
36. Somerset Dental Care. Brushing techniques: just in case you forgot [Internet]. Somerset Dental Care2017 [citado 2022 dic 3]; Available from: <https://somersestdental.com.au/blog/brushing-techniques-just-in-case-you-forgot/>
37. Riva F, Seoane M, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2022; 50(5):333-8.
38. Anagnostopoulos F. Oral Health Impact Profile [Internet]. En: Michalos AC, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [citado 2022 dic 3]. página 4506-10. Available from: https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2019
39. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being

Measured? Int J Environ Res Public Health 2021;18(24):13412.

40. Sischo L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life. J Dent Res 2011;90(11):1264-70.
41. Foerster U, Gilbert GH, Duncan RP. Oral functional limitation among dentate adults. J Public Health Dent 1998;58(3):202-9.
42. Renton T, Wilson NH. Understanding and managing dental and orofacial pain in general practice. The British Journal of General Practice 2016;66(646):236.
43. Skośkiewicz-Malinowska K, Malicka B, Ziętek M, Kaczmarek U. Oral health condition and occurrence of depression in the elderly. Medicine (Baltimore) 2018;97(41): e12490.
44. Kotronia E, Wannamethee SG, Papacosta AO, Whincup PH, Lennon LT, Visser M, et al. Oral Health, Disability and Physical Function: Results From Studies of Older People in the United Kingdom and United States of America. J Am Med Dir Assoc 2019;20(12): 1654.e1-1654.e9.
45. Tiwari T, Kelly A, Randall CL, Tranby E, Franstve-Hawley J. Association Between Mental Health and Oral Health Status and Care Utilization. Front Oral Health 2022; 2:732882.
46. Hidalgo I. Tipos de estudio y métodos de investigación [Internet]. gestiopolis2005 [citado 2022 nov 21]; Available from: <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion/>
47. QuestionPro. ¿Cuáles son los métodos cuantitativos de recolección de datos? [Internet]. QuestionPro2019 [citado 2022 nov 21]; Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-cuantitativos/>
48. Moreno G. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.: Niveles De Investigación [Internet]. Metodología de investigación, pautas para hacer Tesis.2016 [citado 2022 nov 21]; Available from: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2016/12/niveles-de-investigacion->

cientifica.html

49. Namakforoosh M. Metodología de la investigación. Editorial Limusa; 2000.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mera D. Autocuidado de la salud bucal asociado a la calidad de vida en los pacientes atendidos del Hospital II de Juanjuí, San Martín 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONTENIDO

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
Problema general ¿Cuál es la asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022? Problemas específicos Pe.01. ¿Cuáles son las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022? Pe.02. ¿Cuáles son las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022? Pe.03. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los usos de elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022? Pe.04. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre	Objetivo general Establecer la asociación del autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022 Objetivos específicos Oe.01. Identificar las características sociodemográficas según edad en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022. Oe.02. Identificar las características sociodemográficas según sexo en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022. Oe.03. Determinar el nivel de conocimiento sobre los usos de elementos y frecuencia de higiene bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	Hipótesis investigación (Hi) Hi: Existe asociación significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022. Hipótesis nula (Ho) Ho: No existe asociación significativa entre el autocuidado de la salud bucal y la	Variable 1: Autocuidado de la salud bucal Dimensiones - Nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal - Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales - Nivel de conocimiento del autocuidado de la salud bucal Variable 2: Calidad de Vida - Nivel de malestar e incapacidad	Tipo de investigación Básico. Enfoque Este estudio se encuentra en un enfoque cuantitativo. Nivel Relacional Diseño de investigación El diseño no experimental, de corte transversal y correlacional. <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 -- r --> O2 </pre>	Población La población estará conformada por los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital II de Juanjuí de diciembre 2022, el promedio mensual de atenciones en este servicio es de 150 pacientes. Muestra La muestra estará constituida por un promedio de 100	Técnica de recolección de datos Observación directa: Empleándolo a través del examen físico para el caso del índice de Quetelet (IMC) y el examen clínico bucal, Instrumento de recolección de datos - Ficha de encuesta adaptada por Barrera F.J. - Ficha de encuesta de OHIP14 (Oral Health Impact Profile)

enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022? Pe.05. ¿Cuál es el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022? Pe.06. ¿Cuál es el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022?	Oe.04. Determinar el nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022. Oe.05. Determinar el nivel de malestar e incapacidad psicológica por problemas bucales en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022. Oe.06. Determinar el nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal en los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	calidad de vida de los pacientes atendidos del hospital II de Juanjuí, San Martín 2022.	psicológica • Nivel de limitación funcional e incapacidad física bucal • Nivel de conocimiento de la calidad de vida Variables de caracterización: Edad, Sexo	pacientes reciben atención odontológica en el Hospital II de Juanjuí en San Martín. Se trata de una muestra no probabilística intencional por sujetos voluntarios y los participantes deben cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.
--	--	--	---	--



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN**

Yo, _____ con DNI N° _____ a

través del presente documento expreso mi libre voluntad para que pueda participar en la investigación titulado: "AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II DE JUANJUÍ, SAN MARTÍN 2022".

Habiendo sido informada(o) del propósito de esta, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

DNI:

ANEXO 3

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

P.A. DE ODONTOLOGÍA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: masculino () femenino ()

Recomendaciones: Debe marcar la respuesta con la más absoluta verdad, los datos son confidenciales y anónimos, también sus respuestas estarán estrictamente resguardadas solo para fines de investigación.

I.- Nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal

1.- ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()
- b) Cepillo dental, hilo dental, pasta dental, enjuagues bucales ()

2.- ¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillarse los dientes?

- a) Después de las comidas ()
- b) Solo al acostarse ()

3.- ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) Cada 6 meses ()
- b) Cada 12 meses ()

4.- ¿Qué es la pasta dental?

- a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()
- b) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()

5.- ¿Qué es el hilo dental?

a) Es una crema que se utiliza en el cepillo dental para ayudar a la eliminación de los restos alimenticios. ()

b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()

6.- ¿Qué es el enjuague bucal?

a) Es un líquido que se usa después del cepillado para disminuir las bacterias en boca y dar sensación de limpieza y frescura. ()

b) Sirve para retirar restos de alimentos acumulados entre diente y diente. ()

7.- ¿Cuántas veces se cepilla al día?

a) 2 veces ()

b) 3 veces ()

8.- ¿Qué características debe tener un cepillo dental?

a) Que las cerdas sean duras y de un solo color ()

b) Cerdas rectas y el mango recto también ()

II.- Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

1.- La placa bacteriana es:

a) Manchas blanquecinas en los dientes ()

b) Restos de alimentos y microorganismos ()

2.- ¿Qué es la caries?

a) Es una picadura en los dientes ()

b) Es una enfermedad infectocontagiosa ()

3.- ¿Sabe que es la enfermedad periodontal?

a) La enfermedad en las encías ()

b) Inflamación del labio ()

4.- ¿Sabes usted que es la gingivitis?

a) Es una inflamación en la encía ()

b) Es sangrado en las encías ()

TABLA DE RESULTADOS ANEXO 3

I.- Nivel de conocimiento sobre los elementos y frecuencia de higiene bucal

PREGUNTAS	ALTO	REGULAR
1. ¿Cuáles considera usted que son elementos de higiene oral? 2. ¿Principalmente cuándo cree usted que debe cepillarse los dientes? 3. ¿Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental? 4. ¿Qué es la pasta dental? 5. ¿Qué es el hilo dental? 6. ¿Qué es el enjuague bucal? 7. ¿Cuántas veces se cepilla al día? 8. ¿Qué características debe tener un cepillo dental?		

II.- Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales

PREGUNTAS	ALTO	REGULAR
1. La placa bacteriana es: 2. ¿Qué es la caries? 3. Sabe que es la enfermedad periodontal 4. ¿Sabes usted que es la gingivitis?		

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DEL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL

ALTO	
REGULAR	
BAJO	

ANEXO 4

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CALIDAD DE VIDA

PREGUNTAS OHIP-14Sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
NIVEL DE MALESTAR E INCAPACIDAD PSICOLOGICA					
1	Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes. Boca o prótesis				
2	Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis				
3	Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz				
NIVEL DE LIMITACIÓN FUNCIONAL E INCAPACIDAD FISICA BUCAL					
4	Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos				
5	Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis				
6	Ha tenido dolor de dientes				
7	Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis				
8	Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis				
9	Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis				
10	Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis				
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA					
11	Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis				

12	Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca prótesis				
13	Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis				
14	La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis				

ANEXO 5

EVIDENCIAS

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SUMILLA: Solicito ejecutar proyecto de investigación

Señor director del Hospital II de Juanjui

OBSTA, Franco Navarro del AGUILA



Yo, Dick Andrew Mera Cabrera identificado con DNI: 70245712, domiciliado en el Jr. Grimaldo Reategui N°740, Juanjui, Mariscal Cáceres, San Martín, con teléfono N° 998913228, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado **"AUTOCUIDADO DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II DE JUANJUI, SAN MARTIN 2022"**.

Por lo que solicito autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra los pacientes del Hospital II de Juanjui.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

ATENTAMENTE


Dick A. Mera Cabrera





