



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**AUTOPERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN UNA  
MUESTRA DE MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO  
LOS REYES, LA PAZ. 2022.**

**TESINA**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**CÉSAR ULISES SÁNCHEZ REYES**

**TUTORA: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIA

---

A mi madre que con su paciencia, apoyo y cariño me guio para sobreponerme a cualquier obstáculo, a mi padre que me mostro con su ejemplo a ser perseverante y a luchar por mis sueños y a mi hermano que incondicionalmente me dio su apoyo durante todos estos años. Gracias.

## AGRADECIMIENTOS

---

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por haberme dado las herramientas, la preparación y la oportunidad de realizarme en mi vida profesional, a la población en general que acudió a la facultad de odontología y que me brindo su confianza para poder desarrollarme en mis prácticas educativas, a los profesores que me brindaron con su tiempo y esfuerzo el amar la odontología, para poder entender que lo que haga uno en la vida lo tiene que hacer con amor y pasión.

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	ANTECEDENTES.....	2
	2.1 Conceptos.....	2
	2.2 Instrumentos de Medición.....	4
	2.3 Calidad de Vida .....	9
	2.4 Calidad de vida relacionada a la salud .....	12
	2.5 Calidad de vida relacionada a la salud oral .....	15
	2.6 Embarazo y salud oral .....	22
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
4.	JUSTIFICACIÓN.....	30
5.	HIPÓTESIS.....	30
6.	OBJETIVOS.....	31
	6.1 Objetivo General.....	31
	6.2 Objetivos Especifico .....	31
7.	METODOLOGÍA .....	32
	7.1 Material y método .....	32
	7.2 Tipo de estudio .....	33
	7.3 Población de estudio .....	33
	7.4 Muestra.....	33
	7.5 Criterios de inclusión.....	33
	7.6 Variables de Estudio .....	33
	7.7 Variable dependiente y variable independiente .....	34
	7.8 Consideraciones éticas.....	34
8.	RESULTADOS .....	35
	8.1 Conocimientos, actitudes y prácticas en la autopercepción sobre la salud bucal en pacientes embarazadas.....	38
9.	CONCLUSIONES .....	49
10.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	51
11.	ANEXOS.....	55
	Anexo I. Permiso Facultad de odontología .....	56

Anexo II. Permiso Centro de Salud Urbano Los Reyes, La Paz. ....	57
Anexo III. Cuestionario OHIP-14 versión validada en español .....	58

# 1. INTRODUCCIÓN

---

Si bien es cierto que el embarazo genera cambios físicos en la futura madre debido al crecimiento del feto dentro del cuerpo materno, también lo es que se generan cambios a nivel psicológico positivos como la alegría y la ilusión. De igual forma, se producen cambios negativos traducidos en irritabilidad, cambios constantes de humor, miedo y ansiedad. En algunas gestantes se desarrollan cuadros de depresión y en este tenor, es importante considerar la personalidad de la madre.

Para que la mujer embarazada pueda desarrollarse con plenitud y gozar el proceso fisiológico por el que está pasando, se deben conocer los factores que influyen directamente durante el proceso, para ello se puede recurrir a indicadores de medición que permitirán conocer con mayor precisión su calidad de vida.

Uno de estos indicadores es “La Autopercepción”, un elemento que involucra muchos aspectos, entre ellos el de la salud bucal, este se debe conocer mediante la aplicación de instrumentos que nos van a permitir relacionar la calidad de vida respecto a su salud bucal y posteriormente poder establecer similitudes o diferencias entre este grupo, pues se debe descartar la posibilidad de una relación de la autopercepción sobre su salud bucal con variables como son sus tradiciones culturales o nivel académico, y que posiblemente nos puedan guiar en la creación o modificación de herramientas para mejorar esta percepción de salud bucal en este grupo de estudio.

## 2. ANTECEDENTES

---

### 2.1 Conceptos

El principio básico de todo documento de investigación es facilitar la comprensión de cada uno de los conceptos que se emplean durante el desarrollo de esta.

Cabe destacar que el mundo de la ciencia se está en constante cambio por lo que no podemos afirmar que una definición se completamente cierta o no, es por eso que se debe actualizar y validar cualquier termino relacionado con la investigación.

#### 2.1.1 La Psicometría

La medición es parte natural del razonamiento humano, puesto que obtener medidas de todo lo que percibimos es normal, entendiendo que existen cosas con peculiaridades que imponen reglas y especificaciones para su medición como lo es la mente.<sup>1</sup>

Uno de los principios básicos de la de la ciencia es el poder estudiar y explicar fenómenos, pero para poder realizar esta práctica es necesario la obtención de datos donde se fundamenten las teorías. Siguiendo este contexto la medición es necesaria para que cualquier disciplina pueda ser considerada ciencia, empleando un modelo matemático que controle y justifique cualquier investigación.<sup>2</sup>

Es entonces en este momento en donde entendemos a la psicometría como ciencia, la cual está encargada de garantizar la elaboración de instrumentos de medición para la evaluación psicológica.<sup>2</sup> La psicometría explora y analiza el comportamiento del sujeto o grupos mediante sus diferentes dimensiones o niveles de complejidad (Fisiológico, psicológico y motor), con determinados objetivos como diagnosticar, clasificar, predecir, etc. Proceso por el cual se



requiere una serie de instrumentos, con rigurosos requerimientos para su selección y metódicos pasos para su aplicación e interpretación.<sup>3</sup>

### 2.1.2 La Percepción

El termino "percepción" es un concepto complejo y de múltiples cambios, según los avances que se vayan teniendo en los diferentes campos que lo estudian.<sup>4</sup>

En 1982 Carterette y Friedman lo definieron como "a la realidad experimentada, parte esencial de la conciencia", Barthey la definió como "cualquier acto o proceso de conocimiento sobre el objeto, hechos o verdades producidos mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos.<sup>4</sup> Recientemente algunos autores como Wertheimer consideraban el termino de percepción como un proceso fundamental de la actividad mental y que las actividades psicológicas restantes como el aprendizaje, la memoria, los sentimientos dependen del adecuado funcionamiento del proceso organizacional perceptual. Siendo entonces la percepción un estado subjetivo, por el cual se realiza una abstracción del mundo externo. De forma más general se puede decir que la percepción es un proceso de obtención y selección de información para generar un estado de claridad, permitiendo el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia en el exterior.<sup>5</sup>

### 2.1.3 La Autopercepción

Como definición de autopercepción se puede decir que es la capacidad para recolectar información del ambiente, integrarlas e interpretarlas, para producir una idea, acompañada por un constructo multidimensional compuesto por dominios, y variables para describir la calidad de vida.<sup>6</sup>

Daryl j Bem definió que la autopercepción se basará en el comportamiento para fundamentar sus creencias y actitudes, entonces la autopercepción será dependiente directo de su comportamiento.<sup>7</sup>

Es un concepto muy dinámico que se encuentra en constante cambio según las experiencias y la interpretación que se realice de la misma. Por eso la autopercepción debe ser el punto de partida para entender el desarrollo social y personal del individuo, pudiendo entender que una autopercepción positiva se considera como un signo de bienestar, por el contrario, una autopercepción negativa está asociada a problemas de salud.<sup>6</sup>

## 2.2 Instrumentos de Medición

Son herramientas concretas y operativas que facilita al investigador la recolección de datos,<sup>8</sup> para poder medir, valorar e interpretar datos, se caracterizan por presentar un conjunto de factores como los ítems en los que según su forma de presentación y formas de respuestas pueden clasificarse como escalas, cuestionarios o inventarios.<sup>3</sup>

### 2.2.1 Tipos de instrumentos

Los instrumentos pueden ser genéricos o específicos, los primero miden la calidad de vida con un amplio abanico de dimensiones y se diseñaron para que sean aplicados a la población en general, mientras que los segundos incluyen solos los aspectos importantes de un determinado problema de salud de una determinada población.<sup>9,10</sup>

Los instrumentos de medición se utilizan con tres propósitos principales: <sup>3</sup>

- Como instrumentos discriminantes: pretenden diferenciar entre los pacientes que tienen, pero y mejor calidad de vida en un momento determinado del tiempo
- Como instrumentos evaluativos: pretenden medir cuanto ha cambiado la vida de los pacientes en dos momentos de tiempo distintos
- Como instrumentos predictivos intentan predecir la calidad de vida futura a partir de una medición única actual

## 2.2.2 Propiedades psicométricas

Las propiedades psicométricas de un instrumento para medir percepciones deben probarse evaluando distintas características, en específico tres requisitos esenciales como su validez, confiabilidad y objetividad en instrumentos de múltiples ítems.<sup>3,11</sup>

La validez y confiabilidad es la forma en comprobar que el instrumento "mide lo que se quiere medir", sus características son las siguientes:<sup>9,11-13</sup>

Validez aparente: es una evaluación cualitativa, se conocen los componentes y el aspecto grueso del índice

Validez de contenido: una valoración cualitativa que se refiere a la evaluación integral que hace el índice del atributo clínico que desea medir.

Validez de criterio: este índice se lleva a cabo cuando se tiene un índice estandarizado o estándar de oro contra el cual se compara el nuevo índice, calculando sensibilidad, especificidad, y valores predictivos positivos y negativos.

Validez de constructo: este evalúa el juicio cualitativo, si existe relación entre las variables tomadas por el índice y lo que este quiere evaluar.

Consistencia interna: con esto se comprueba si es consistente o confiable esta tiene dos componentes. Esta se evalúa con el alfa de Cronbach si es una escala nominal o el coeficiente de correlación de Kuder Richardson si es una escala binaria, su valor se encuentra entre 0.1 y 1.0, se considera un buen índice cuando el valor del mismo es 0.80 y excelente si es superior a 0.90.

- Consistencia de ejecución: se refiere a la respuesta individual de las preguntas que tiene el índice desarrollado o la repetición del índice por el mismo usuario, mide la variabilidad de las preguntas de un índice y señala su consistencia.
- Consistencia de homogeneidad: evalúa la consistencia total de un índice, constructo o dominio, es la consistencia de relación entre las diferentes preguntas utilizadas en un índice o cuestionario general, puede estar constituido por la suma de una serie de preguntas individuales, para conocer qué tan consistentemente las preguntas que se han incluido miden lo que se quiere medir, se evalúan las interrelaciones de estas variables entre sí, la coherencia de las preguntas y la relación entre ellas en la medición de determinado atributo.

Consistencia externa: se refiere a la variabilidad externa de la medición cuando se aplica en diferentes ocasiones por el mismo o por diferentes observadores. Es decir, si la medición es consistente al aplicarla externamente, y se obtienen los mismos resultados a pesar de que se realicen mediciones en más de una ocasión. Estas se obtienen cuando se mide un fenómeno o característica clínica mediante: Observación del fenómeno, observación de un grupo de datos o cuando los datos se convierten en una escala a través de un fenómeno.

Para la evaluación de la consistencia externa pueden realizarse cálculos indirectos de la misma, utilizando

- Coeficiente de concordancia: estos toman en cuenta la concordancia que pudiera existir por el azar, miden concordancia y no la tendencia. Para ello se recomienda utilizar: El Coeficiente Kappa no ponderado (k): cuando la variable se mide en escala binaria o nominal y solo son dos observaciones u observadores, Coeficiente Kappa ponderado (Kp) cuando la variable se mide en escalar ordinal y son solo dos observadores u observaciones. Se considera una concordancia aceptable cuando se tienen un valor de 0.5 y 0.6. y por último el Coeficiente de relación de interclase cuando la variable se mide en escala continua y son dos o más observadores, esta se basa en un análisis de varianza de la variabilidad de las mediciones, tanto de los observadores que miden como de los residuales. Se usa la fórmula de Brako, teniendo como buen índice de concordancia un valor mínimo de 0.75
- Coeficiente de correlación: estos evalúan tendencia y no concordancia, por lo que no controlan el sesgo sistemático (defecto o dato desproporcionado) si estuviera presente en los datos. Para ello se recomienda usar: El Coeficiente de correlación de Person, el Coeficiente de correlación de Spearman o Coeficiente de correlación de Tau de Kendal.

Objetividad: Conocer la puntuación correspondiente a una afectación de la calidad de vida, leve, moderada o grave, mediante el cuestionamiento del paciente sobre su percepción de calidad de vida.<sup>9</sup>

### 2.2.3 Traducción de los Instrumentos de Medición

Gran parte de los instrumentos se desarrollan en países de habla inglesa y su uso en lenguajes y culturas diferentes implica hacer una traducción, el ajuste lingüístico y el proceso de validación.<sup>6,14,15</sup>

El proceso para hacer una adaptación de un instrumento consta de una serie de procesos:<sup>10,11,15</sup>

- Traducirlo y validación esa traducción con métodos como la retro traducción realizado por conjuntamente por profesionales tanto de la materia como expertos bilingües.
- Validez de consenso aparente y de contenido: cada uno de los ítems es sometido a revisión por profesionales con experiencia en el constructo\* y mediante pruebas piloto a un grupo de personas, en este proceso se monitorea la comprensibilidad de las preguntas, ósea la dificultad para comprenderlas, y el vocabulario, durante este proceso se pueden recibir propuestas y sugerencias del público sobre las palabras que más pudieran acercarse a su comprensión.
- Se vuelve a realizar una traducción por un experto no relacionado con el trabajo para volver a obtener una versión de español a inglés.
- Confiabilidad y validez del constructo: los dos documentos en inglés son sometidos en comparación para verificar que no existan discrepancias graves entre la versión original y la traducción para que posteriormente se presente un estudio principal,

## 2.3 Calidad de Vida

### 2.3.1 Definición de la calidad de vida

Algunos autores como Felce y Perry definieron el término como la combinación de condiciones de vida y satisfacción personal mediada por una escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.<sup>16,17</sup> En 1975 se definía como "un proceso dinámico y cambiante de bienestar que difiere según el sistema de valores de las personas" y para 1994 el grupo *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* constituido por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*<sup>14,18-20</sup> la define como "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones".

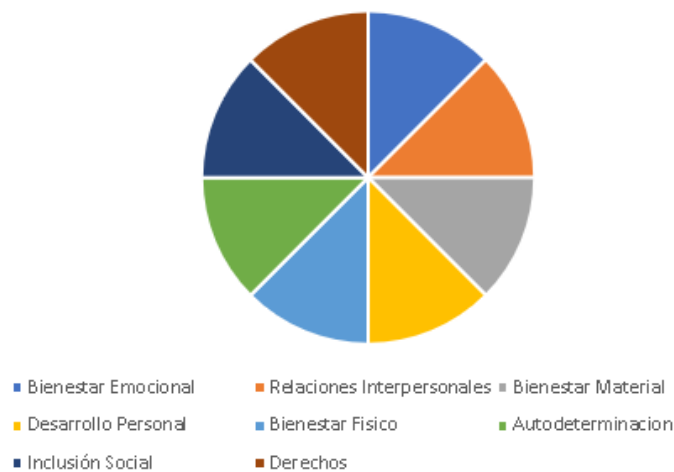
En 2007 Schalock y Verdugo lo definieron como:<sup>21</sup>

*"Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero puede variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto que se aplica"*

Estas dimensiones están validadas transculturalmente por múltiples autores (Imagen 1 y 2)<sup>17,21</sup>

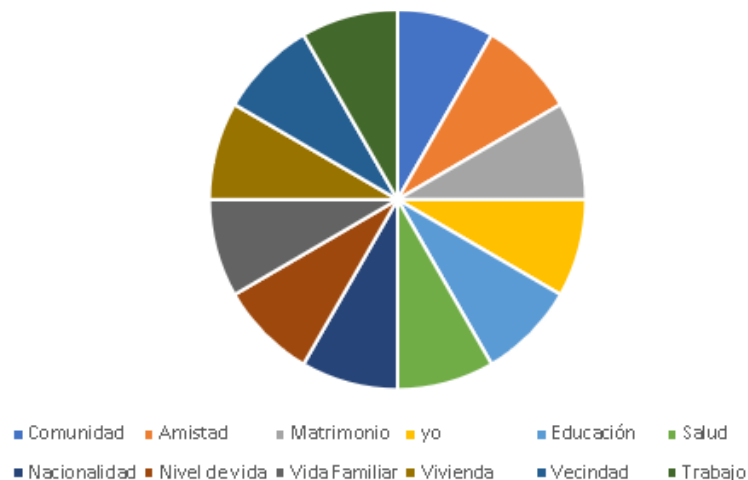
En términos generales la calidad de vida se puede entender como la evaluación de todos los aspectos de nuestras vidas, cuando una persona tiene satisfechas sus necesidades básicas y puede enriquecer su vida con el resto de los aspectos de actividad vital.<sup>17,21</sup>

**Imagen 1.** Dimensiones calidad de vida.



Fuente: Elaboración propia basada en las ocho dimensiones propuestas por Verdugo et al.

**Imagen 2.** Dimensiones calidad de vida Campbell



Fuente: Elaboración propia basada en las doce dimensiones propuestas por Campbell.



### 2.3.2 Medición de la calidad de vida

Schallock enfatiza lo importante que es la investigación sobre calidad de vida, debido a que el término está emergiendo como un principio de orden, el cual puede ser utilizado para mejorar la situación de grupos humanos sometidos a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas.<sup>17</sup>

Existen indicadores, basados en planes estratégicos sobre mediciones apropiadas, entendiendo a los indicadores como percepciones, comportamientos o condiciones específicas de determinadas dimensiones que deben ser psicométricamente válidos y culturalmente sensibles.<sup>21</sup>

Existen múltiples instrumentos en la literatura científica para los diferentes sujetos de la población, variando en la población objetivo y en los dominios de aplicación.<sup>10</sup>

La OMS diseñó una herramienta para evaluar la calidad de vida de forma genérica, el *World Health Organization Quality of Life Short Form (WHOQOL-BREF)*, con buenas características psicométricas y adaptación transcultural en distintos idiomas, que se han aplicado en numerosos estudios a nivel mundial, en personas sanas como en enfermas, por lo tanto se puede afirmar que es una herramienta válida para evaluar la perspectiva del sujeto, obtener información relevante y desarrollar estudios experimentales y observacionales.<sup>14</sup>

El *Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL)* es un instrumento de escala mixta, permitiendo evaluar componentes para la población general, siendo este uno de los que tiene más publicaciones de validación y adaptación en distintos idiomas a nivel mundial.<sup>14</sup>

El cuestionario *European Quality of Life-5 (EuroQol-5D o EQ-5D)* se emplea para valorar la calidad de vida de forma genérica bajo múltiples dimensiones.<sup>18</sup>

## **2.4 Calidad de vida relacionada a la salud**

### **2.4.1 Definición de salud**

El concepto de "salud" ha sufrido constantes cambios a lo largo del tiempo, en 1946 La OMS lo conceptualizó como "Un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, no solo la ausencia de la enfermedad", sobre la base de esta definición se deduce que presenta dos cualidades, una subjetiva y otra objetiva, ya que el sujeto puede presentar alguna enfermedad o condición, pero al mismo tiempo sentirse bien o estar sana y subjetivamente sentirse enferma. Más recientemente Bircher y Kuruvilla propusieron definir la salud como "Un estado de bienestar emergente de las interacciones entre los potenciales de los individuos, las demandas de la vida y los determinantes sociales y ambientales."<sup>22</sup>

### **2.4.2 Calidad de vida relacionada a la salud**

Se define como el óptimo nivel de funcionamiento mental, físico, y social, incluyendo relaciones como percepción de salud, satisfacción y bienestar. Pese a todo esto de igual forma se entiende que presenta características subjetivas y personales, que no pueden ser interpretadas, ni comparadas, por lo tanto es difícil distinguir entre los efectos del funcionamiento fisiológico y los de calidad de vida.<sup>17,23</sup>

Existen definiciones que refieren a la calidad de vida relacionada con la salud como el impacto que una enfermedad y su tratamiento tienen sobre la percepción del paciente, en su bienestar.<sup>24</sup>

La calidad de vida relacionada a la salud está basada en la autopercepción que tienen los individuos respecto a su salud y grado de funcionamiento en la realización de las actividades de la vida diaria, este concepto multidimensional y polisistémico se ve afectado por varios indicadores, como la salud física, el

estado psicológico, el grado de independencia y las relaciones sociales. a su vez está influenciada por la presencia de enfermedades y la existencia de discapacidades y limitaciones funcionales, incluyendo los hábitos, conductas sociales e incluso la religiosidad.<sup>8,16,25-27</sup>

### 2.4.3 Medición de la calidad de vida relacionada a la salud

El concepto de autopercepción de la salud se introdujo a partir de la década de los cincuenta por autores como Tuckman y Lorge, desde entonces se ha documentado la validez de su medición, el hecho de integrar una medición subjetiva como indicador lo hace ampliamente aceptado como una medida sensible y confiable del estado de salud general. En la actualidad la autopercepción de la salud se considera como una medida simple pero completa para evaluar la salud con base a múltiples dimensiones. Su comprensión puede ayudar a los profesionales de la salud pública a priorizar intervenciones de salud, prevenir enfermedades, independientemente de la salud objetiva y los estilos de vida, pues se asocia con los diferentes resultados de la enfermedad, la utilización de los servicios de salud e incluso como un factor predictor de mortalidad.<sup>25,28</sup>

Existen diversas maneras de medir el estado de salud individual; entre ellas se encuentra la salud "probada" la que es medida con estudios de laboratorio y pruebas de diagnóstico funcionales, la salud "observada" medida por profesionales de la salud mediante exámenes clínicos y por último la autopercepción de salud, la cual es referida por los propios individuos, basada en el conocimiento, las creencias y las expectativas personales.<sup>23,28,29</sup>

Por lo tanto, para poder medir la calidad de vida con respecto a la salud es necesario la aplicación de instrumentos validados, que consisten en cuestionarios estandarizados que comprende distintas dimensiones, cada una de estas dimensiones se construye a partir de preguntas o ítems, cuyos niveles de respuesta están categorizados en escalas. Del análisis de respuestas de

los individuos se mide la asociación entre las variables, es decir se complementa el estado de salud con el aspecto emocional y social del individuo.<sup>23</sup>

Uno de los más usados en el campo científico para medir la calidad de vida relacionada a la salud es el *SF-36 (36-item Medical Outcomes Study Short-Form General Health Survey)*, este cuestionario posee propiedades como la discriminación la cual nos permite conocer los diferentes estados de salud y enfermedades relacionados a la calidad de vida, así como sus tratamientos. Se trata de un cuestionario auto administrado que contiene 36 ítems para valorar ocho dimensiones del estado de salud: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento social, salud mental, limitaciones por problemas emocionales, vitalidad o fatiga y percepción general de la salud.<sup>17,27,30</sup>

## **2.5 Calidad de vida relacionada a la salud oral**

### **2.5.1 Definición de salud bucal**

La salud bucal se considera un estado multidimensional en el que prevalece la ausencia de enfermedades o sus síntomas, funcionamiento emocional asociado a la sonrisa, funcionamiento social, percepción de buena salud, satisfacción con su condición oral y ausencia de desventajas sociales debido a su condición social o dicho de otra manera se puede decir que la salud bucal es la ausencia de padecimientos estomatológicos, ya que la presencia de estos se manifiestan en el individuo expresándolas como perturbaciones en la vida diaria, alterando su estabilidad y repercutiendo en sus actividades vitales.<sup>20,31,32</sup>

Locker estableció tres niveles jerárquicos de impacto según el grado de afectación del individuo:<sup>20</sup>

- Primer nivel: se ubican las deficiencias orales, toda alteración funcional, y anatómica del aparato estomatognático.
- Segundo nivel: se encuentran los impactos intermedios que son causados por el deterioro del estado bucal, dolor, incomodidad, limitaciones funcionales, e insatisfacción con la apariencia.
- Tercer nivel: los impactos finales están representados por las actividades habituales de tipo físico, psicológico y social que un sujeto puede tener debido al deterioro de su salud bucal.

### 2.5.2 Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral

La odontología se percibe como una disciplina encargada de la rehabilitación, a la par que desatiende la satisfacción y valoración de quienes reciben este servicio, lo que no permite que se desenvuelva de manera integral, entendiéndose que las enfermedades de la cavidad oral pueden ocasionar limitación psicológica y problemas sociales, que se manifiestan en los cambios de personalidad y el desempeño social.<sup>31</sup> (Imagen 3)

**Imagen 3.** Calidad de vida y salud oral.



Fuente: <https://www.google.com/search?q=calidad+de+vida+y+salud+oral&tbm>

La percepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral se puede definir como, la estimación individual sobre el impacto de las afecciones dentales y sus componentes funcional, psicológico y social, así como la experiencia de dolor e incomodidad, al bienestar de la persona o de un grupo, en la vida diaria de los individuos, así como en las limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático.<sup>19,20,23,24</sup>

Es muy importante entender que esta definición se da desde el punto de vista del paciente, su actitud y perspectivas, por lo que la apreciación de este puede variar según el entorno y periodo en el que se encuentre<sup>31</sup>

### 2.5.3 Medición de la calidad de vida relacionada a la salud oral

Reisine T. enfatizo en la necesidad de establecer un enfoque integral para estudiar el impacto social y psicológico de las afecciones bucodentales, exhortando el de complementar las mediciones clínicas de las necesidades en salud bucodental, con datos obtenidos de los pacientes con el fin capturar sus experiencias y preocupaciones.<sup>12</sup>

En los años 80 investigadores como Nikias M. manifestaban que la baja prioridad de los gobiernos por la creación de políticas públicas, era un reflejo de que habíamos fallado en medir el impacto de las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida de las personas, la OMS destaca a la salud bucal como un derecho humano y es por ello que tenemos que se debe implementar instrumentos para conocer ¿Por qué? y ¿de qué? Manera la salud bucal afecta la calidad de vida, esta información puede indicarnos la motivación de las personas para realizar su higiene dental personal, el tipo y patrón de utilización de los servicios y programas dentales, evaluar la efectividad de los tratamientos y su satisfacción al recibirlos, así como la implementación de políticas salud públicas.<sup>12,17,29,33</sup>

Por ello los instrumentos además tienen un uso práctico en una serie de situaciones como lo son:<sup>17,33</sup>

- Evaluación y monitoreo de problemas psicosociales asociados a problemas de salud oral
- Estudios poblacionales para evaluar la percepción de salud oral
- Auditorias odontológicas
- Ensayos clínicos
- Análisis de costo-utilidad de tratamientos odontológicos
- Planificación de programas de prevención, control e intervención

Cabe resaltar que existe una reducida utilización de estos instrumentos por parte de los profesionales, ante la confusión y falta de entendimiento que existe con relación al uso del término calidad de vida relacionada a la salud oral, para evaluar los valores y percepciones de los pacientes, así como la ausencia de un concepto y enfoque unificado para su medición.<sup>12</sup>

Desde ya unas décadas se aplican diversas herramientas para poder evaluar estos temas, dentro de estos instrumentos se pueden percibir ciertas peculiaridades psicométricas. que evalúan el efecto negativo que provocan las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida, o para evaluar el éxito de los tratamientos estomatológicos y la satisfacción con los servicios dentales.<sup>15,31</sup>

Los instrumentos de este tipo se deben adaptar y validar a las culturas donde se deseen aplicar, a fin de demostrar que sus resultados son válidos en esa población y que sus propiedades psicométricas son adecuadas, esto debido a que el desarrollo de instrumentos para la aplicación al tratamiento odontológico en los profesionales, se enfoca más validar que en diseñar nuevos instrumentos, pues resulta más práctico, económico y expedito validar instrumentos que diseñarlos.<sup>3,15</sup>



Los siguientes son los instrumentos más utilizados en la literatura científica, por sus cualidades psicométricas.

En 1994 Slade y Spencer elaboraron El OHIP (*Oral Health Impact Profile*), para realización emplearon el modelo de *Locker* sobre salud bucal, este es uno de los instrumentos que más adaptaciones ha presentado por considerarse uno de los instrumentos más avanzados y completos<sup>11,15-17,19,20,29,31,32,34</sup>

Fue desarrollado con el objetivo de medir el efecto que los trastornos bucodentales ocasionan en las actividades de la vida diaria de los pacientes, a partir de su experiencia, por lo tanto, no evalúa aspectos positivos, tiene la capacidad de evaluar la frecuencia con que una persona experimenta dificultades para cumplir determinadas funciones y realizar actividades de la vida diaria debido a trastornos bucales, esta puntuada con una escala tipo Likert. Consta de 49 ítems divididas en siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psíquica, discapacidad social, y minusvalía, durante los últimos doce meses.<sup>11,15,16</sup> Entre sus múltiples versiones y adaptaciones están: *OHIP-EDENT*(16) *OHIP-14* y el *OHIP-5*<sup>35</sup>, en cuanto a las adaptaciones se realizaron varias al español, como el OHIPsp, OHIP-Mx-49, entre otras.<sup>15,20,35,36</sup>

En 1997, Slade valoro la opción de crear un instrumento más corto del su versión OHIP, por lo que creo el OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile-14*) que solo cuenta con 14 ítems, mide las mismas dimensiones que el OHIP, y de igual forma se realizaron adaptaciones al español por ser sensible a los cambios y tener una consistencia transcultural adecuada, como el OHIP-EE-14, OHIP-sp-14.<sup>11,16,17,19,29,32,36</sup>

En 1990 Atchinson y Dolan desarrollaron el GOHAI (*General Oral Health Assessment Index*), anteriormente llamado *Geriatric Oral Health Assessment Index*, pues inicialmente su población a estudiar eran los adultos mayores.

Para su creación se fundamentó bajo el concepto de salud oral como la ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional y cómoda que permita al individuo continuar en su rol social.<sup>17,20</sup> (Imagen 4)

Este instrumento mide bajo el empleo de 12 ítems el impacto negativo y positivo de problemas relacionados con la salud bucal, durante los últimos tres meses<sup>32</sup>, de igual forma se ha determinado su sensibilidad para reflejar la mejoría en la salud oral que recibió atención odontológica en un periodo de seguimiento de 24 meses<sup>17,32</sup>

Para su evaluación utiliza tres dimensiones: limitación funcional, impacto psicológico e impacto sobre el comportamiento., el GOHAI ha sido más exitoso que el OHIP en detectar el impacto de los problemas orales en poblaciones más jóvenes y en individuos relativamente más sanos, desde su desarrollo se ha convertido en uno de los más utilizados para medir la calidad de vida relacionada a la salud oral, es conocido por tener la condición de cuestionario de oro<sup>17,32,37</sup>

Recientemente se realizó una versión actualizada que como características principales son que disminuye el tiempo de aplicación y evita la necesidad de que el entrevistador explique los elementos del cuestionario.<sup>37</sup>

También del GOHAI se han hecho adaptaciones en múltiples idiomas, en la versión para español la más conocida es el GOHAI-SP realizado en 1999, con propiedades psicométricas aceptables.<sup>37</sup>

#### **Imagen 4. Índice GOHAI**



*Fuente: <https://www.google.com/search?q=GOHAI&tbm=isch&ved>*

En 1996 Adulvanon desarrollo el ODP (*Oral Impacts on Daily Performance*), mide el impacto negativo sobre actividades básicas diarias durante los últimos seis meses, de igual forma de basa en el modelo de Locker sobre salud bucal. Consta de once dimensiones, puntuada bajo la escala Likert: comer, hablar, limpieza dental, actividades físicas ligeras, salidas, relajarse, dormir, sonreír, funciones laborales, estabilidad emocional y contacto social.<sup>20,32</sup>

Existen adaptaciones en varios idiomas y para el español una de las más conocidas es el ODP-sp.<sup>35</sup>

El OHQoL-UK (*Oral Health and Quality of Life UK*) es un instrumento que mide aspectos positivos y negativos del impacto sobre la salud oral relacionado a la calidad de vida, abarca cuatro dimensiones: síntomas, aspectos físicos, aspectos psicológicos y aspectos sociales.<sup>32</sup>

Existen otros instrumentos más específicos centrados a medir otras variables o dirigidos a cierta población como los niños o personas con determinadas enfermedades, como ejemplos: COHQoL (*Child Oral Health Quality of life Questionnaire*), P-CPQ (*The Parental-Caregivers Perceptions Questionnaire*), FIS (*Facial Image Scale*), CPQ-6-7 (*The Child Perceptions Questionnaire*), CPQ 8-10 (*The Child Perceptions Questionnaire*), CPQ 11-14 (*The Child Perceptions Questionnaire*), COHIP (*The Child Oral Health Impact Profile*) y el Child-ODP (*Child Oral Impact on Daily Performances Index*).<sup>23,31</sup>

## 2.6 Embarazo y salud oral

### 2.6.1 Condiciones fisiológicas

El embarazo es un proceso fisiológico normal y natural, en el cual pueden surgir complicaciones que afecten el estado de salud de la madre y el feto. Más específicamente en la aparición de trastornos en el estado de salud bucal influenciada por factores conductuales y en relación al estilo de vida y factores biológicos que al interactuar propician la aparición y agravamiento de enfermedades bucales.<sup>38,39</sup>

Los cambios hormonales; especialmente niveles de estrógeno y progesterona, son los responsables de los cambios fisiológicos en la mujer embarazada.<sup>38</sup>

Por tanto resulta esencial el conocimiento de estos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación y la lactancia.<sup>40</sup>

El aumento del volumen sanguíneo, gasto cardiaco, y cambios en la presión sistólica y diastólica varían dependiendo de la semana de gestación respondiendo a mecanismo de adaptación para cumplir con el aumento de las demandas metabólicas de la embarazada y el feto.<sup>38</sup>

De igual forma aumenta la frecuencia respiratoria por los requerimientos fetales del oxígeno, la paciente puede manifestar disnea e hiperventilación en los pulmones debido a la presión que ejerce el feto en el diafragma.<sup>38</sup>

Dos tercios de las mujeres gestantes sufren de náuseas y vómito, incluso reflujo por aumento de la presión gástrica debido al crecimiento fetal.<sup>38</sup>

Se generan cambios en la respuesta inmune celular durante el embarazo para evitar un rechazo del cuerpo de la madre hacia el feto. La paciente despliega una mayor susceptibilidad al crecimiento local de bacterias y potencial de progresión más rápido, factor determinante al momento de decidir abordajes odontológicos que puedan mostrar mayor complicación si no es tratado de inmediato.<sup>38</sup>

### 2.6.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y cuando la enfermedad periodontal empeora durante el embarazo existe el riesgo de presentar un parto prematuro.<sup>39</sup>

En la mujer embarazada la progesterona es la responsable de alterar los vasos sanguíneos de los tejidos diana, por su acción química directa sobre las células endoteliales, desequilibrio en las síntesis de prostaglandinas y supresión de la respuesta celular asociada al embarazo.<sup>38</sup>

Se ha evidenciado una disminución en la queratinización del epitelio gingival, aumento de glucógeno epitelial, acompañado de una proliferación de fibroblastos y un bloqueo en la degradación del colágeno de las embarazadas creando una oportunidad para que la flora microbiana normal no encuentre una barrera de defensa y por tanto se observe una mayor respuesta frente a los irritantes de la biopelícula.<sup>38,40</sup>

Además, el aumento de náuseas y vómitos debido al aumento de la gonadotropina en el primer trimestre, favorecen los depósitos de placa.<sup>38</sup>

### 2.6.3 Movilidad dentaria

Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar en el ligamento periodontal, provocando una ligera movilidad dentaria, que tiende a

desaparecer tras el parto. Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dental por movilidad. Si existe una enfermedad periodontal previa esta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados.<sup>39,40</sup>

#### 2.6.4 Gingivitis

La gingivitis en el embarazo, conocida también como gingivitis gravídica, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes del embarazo y esta debido a los cambios vasculares, inmunes y hormonales como el aumento de estrógeno y progesterona produciendo vasodilatación capilar y favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival, Acompañada por un acumulo de placa bacteriana, relacionada con mala higiene oral y es caracterizada por una encía enrojecida, inflamada y sangrante, esta desaparece después del parto.<sup>39,40</sup>

#### 2.6.5 Granuloma del embarazo

Granuloma del embarazo, tumor del embarazo o también conocida como *épuilis gravidarum*, es una tumoración benigna de color azulado o rojizo, rara vez supera los 2 cm, que suele localizarse en una zona con gingivitis y es de rápido crecimiento, está asociado a la mala higiene oral, suele remitir después del parto, es habitual en los primeros embarazos durante el primer y segundo trimestre.<sup>39,40</sup>

#### 2.6.6 Enfermedades dentales

los cambios en la composición de la saliva pueden predisponer temporalmente lesiones como la erosión y a la caries dental.<sup>38,40</sup>

### 2.6.6.1 Erosión dental

Las náuseas y vómitos son recurrentes en un 75-80% de las embarazadas durante diferentes periodos de tiempo, un ejemplo de severidad de esta condición es la hiperémesis gravídica, estas situaciones pueden provocar erosión en el esmalte dentario, llamado perimilolisis, que es ocasionada por el ácido gástrico presente en la emesis y puede agravarse por la pobre higiene bucal. siendo más comúnmente afectados los dientes anteriores, se recomienda realizar un enjuague con solución que contenga bicarbonato de sodio para neutralizar el ácido residual.<sup>38-40</sup>

### 2.6.6.2 Caries dental

La mujer embarazada se ve sometida a diversas situaciones que la hacen sensible a presentar caries, las dietas cariogénicas, altas en carbohidratos favorecen la formación biopelícula, que no solo podría conducir al desarrollo de gingivitis sino a la aparición de nuevas lesiones cariosos o potencias las que ya están en desarrollo a su vez esta se ve agravada por factores como la presencia de xerostomía.<sup>38,40</sup>

### 2.6.7 Otras patologías

La xerostomía fisiológica es una situación común durante en el embarazo, siendo su principal factor los cambios hormonales, así como la ingesta de ciertos medicamentos como los antiespasmódicos, antidepresivos, y antihistamínicos. De igual forma se puede presentar por factores como el resultado de la respiración bucal, esto por la producción de estrógenos durante el embarazo que produce engrosamiento de los capilares de la mucosa nasal, resultando en edema local con predisposición a congestión nasal y epistaxis. la respiración nasal se dificulta y la mujer gestante tiende a respirar por la boca conduciendo a la xerostomía.<sup>38,39</sup>

Labios secos y fisurados, queilitis angular, mucosa reseca y fisurada por lo que se puede presentar una infección por herpes o cándida, la mucosa orofaríngea se muestra congestiva y puede presentar sialorrea y halitosis.<sup>39</sup>

#### 2.6.8 Tratamiento y prevención

A pesar de que estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas no todas presentan las alteraciones descritas, existiendo una predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades que se ven influenciadas por factores externos como el cultural y económico.<sup>40</sup>

La atención en la salud bucal de la embarazada es necesaria para garantizar lo mejor posible su tránsito por el periodo de gravidez, pues diferentes estudios han reportado la asociación de enfermedades bucales directamente con deficiencias para el desarrollo de un óptimo embarazo. El odontólogo debe proporcionar los cuidados preventivos, así como el tratamiento de la infección aguda, tan pronto como sea posible en el embarazo. La prevención de las enfermedades bucales es el objetivo primario durante el embarazo, de igual forma el odontólogo no tiene que posponer el tratamiento dental en la embarazada que presente dolor, infección o urgencia dental pues las consecuencias de la demora de tratamiento de una infección activa conllevan mayor riesgo que el tratamiento.<sup>39</sup>

En el primer trimestre No se recomienda llevar a cabo procedimientos dentales durante el primer trimestre, porque el niño tiene riesgo de presentar teratogénesis durante la organogénesis; y segundo, durante el primer trimestre, se sabe que uno de cada cinco embarazos son abortos espontáneos. Si los procedimientos dentales se realizan cerca de un aborto espontáneo pueden ser asumidos como la causa y generar preocupaciones tanto para la paciente como para el médico. por lo que solo se debe controlar el dolor, evitar radiaciones innecesarias, atender solo emergencias que no



puedan ser pospuestas después de la semana 14, evitar la medicación sistémica a menos que sea completamente necesario.<sup>38,40</sup>

Durante el segundo trimestre la organogénesis se ha completado Si se puede elegir, el segundo trimestre del embarazo es el ideal al ser el más cómodo para la paciente pues riesgo para el feto es menos. La madre también ha tenido tiempo para adaptarse a su embarazo y el feto no ha crecido aun en un gran tamaño que haga difícil para la madre permanecer sentada durante periodos largos. Como el útero y la placenta se agrandan con el crecimiento del feto, este descansa directamente sobre la vena cava inferior, los vasos femorales y la aorta, si la madre se sienta en posición supina para los procedimientos, el peso del útero gravídico podría hacer bastante presión para impedir un flujo de sangre por estos vasos principales y causar situación que se denomina hipotensión supina, de este modo la presión arterial cae secundariamente al flujo de sangre obstruido, pudiendo causar un síncope. Está claramente analizado el enfoque de tratamiento periodontal no quirúrgico durante el segundo trimestre de embarazo. De igual manera el dentista debe consultar al tocólogo de la paciente si duda sobre la seguridad de un procedimiento en particular o si hay circunstancias especiales asociadas a este embarazo.<sup>40</sup>

Durante el tercer trimestre del embarazo, la preocupación es el riesgo de parto prematuro, seguridad y confort-comodidad de la mujer embarazada, pues puede presentar el síndrome hipotensivo al momento de colocarse en posición boca arriba, por la compresión de la vena cava inferior, para evitarlo se recomienda no reclinar mucho el sillón dental y colocar un cojín en una de las caderas, esto para desplazar el útero. Existen angulaciones para guiarse con respecto a este tema dependiendo los trimestres en los que se presenta la embarazada: las posiciones en el sillón dental son 165° en el primero, 150 en el segundo y 135 en el tercero la paciente embarazada.<sup>39,40</sup>

La radiación es un aspecto importante ya que esta tiene la capacidad de ionizar el material que atraviesa. La ionización de la materia causa un daño a las

células y a su ADN, dependiendo la cantidad de radiación y de la etapa del embarazo, el daño a las células fetales puede causar abortos, malformaciones congénitas o patología mental.<sup>40</sup>

La teratogenicidad de la radiación depende de la edad fetal y dosis de la radiación, el mayor riesgo teratógeno y de muerte para el feto es durante los primeros 10 días después de la concepción, el periodo más crítico del desarrollo fetal esta entre las 4-18 semanas después de la fecundación, se recomienda que la exposición acumulativa fetal de la radiación no exceda más de 0,20 Gy, pues se puede producir microcefalia y retraso mental.<sup>40</sup>

Los fármacos son absorbidos fácilmente durante el embarazo y hay buen flujo del mismo a través de la placenta, exponiendo así al feto a estas sustancias. Se sabe que ciertos fármacos causan aborto, teratogenocidad y niños de bajo peso al nacer, por eso se debe prescribir con precaución a las pacientes embarazadas.<sup>40</sup>

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

---

La salud bucal durante el embarazo ha sido un importante desafío de la salud pública y ha sido objeto de estudio para entender la relación que hay entre la gestación y la salud bucodental.

En la actualidad una de cada dos mujeres embarazadas se atiende en la consulta dental, derivando en una grave situación de salud bucal que pone en riesgo a este sector de la población, existen múltiples factores que se asocian a este problema, como el miedo y la ansiedad derivados de una desinformación acerca de los problemas dentales y su respectivo tratamiento, un ejemplo es la existencia de mitos y realidades que actúan sobre la percepción que se tiene de la salud bucal, como el que por cada hijo es un diente perdido por la desmineralización del calcio para el nuevo ser, de igual manera el nivel educativo forma parte de esa autopercepción, pues se relaciona que las mujeres con más educación presentan mayor seriedad al momento de tomar decisiones sobre su salud bucal y la de sus hijos, también los hábitos y la alimentación se incluyen, ya que es en esta etapa de la gestación cuando la mujer aumenta considerablemente el consumo de carbohidratos, la presencia de náuseas y vómitos que desgastan las estructuras dentales y aumentan los depósitos de placa aunado con una disminución del cepillado.

Esta falta o nula información sobre la salud bucal en las mujeres embarazadas es complementada de cierto modo por las instituciones públicas de salud, quienes deberían ser las encargadas de fomentar la salud bucal de este grupo poblacional, de igual forma existe una falta de sensibilidad por parte de los odontólogos sobre la percepción de las mujeres embarazadas sobre su salud bucal, debido a que no existen programas públicos que nos permitan conocer la autopercepción que presentan las mujeres embarazadas sobre su salud oral. Pues no integran esta sección dentro de los expedientes clínicos.

## 4. JUSTIFICACIÓN

---

Es por eso que la creación y aplicación de encuestas sobre la autopercepción de la salud dental de las mujeres embarazadas, nos permitirán tener una noción lo más cercana sobre las necesidades y percepciones que presenta este grupo poblacional sobre su salud bucal, hacer énfasis en quitarle a la paciente los miedos y tabúes existentes sobre el embarazo y los tratamientos orales; de igual forma se le debe advertir de la necesidad de consultar con el dentista si detecta alguna alteración en su boca, todo esto mediante, la integración de instrumentos informativos como infografías o boletines, claros y de fácil comprensión, sobre el cuidado de la salud bucal y con ello fomentar la atención dental de las pacientes embarazadas en los centros médicos.

## 5. HIPÓTESIS

---

H<sub>1</sub>

Existen diferencias estadísticamente significativas de autopercepción de la salud oral por grado de escolaridad de las madres

H<sub>0</sub>

No existen diferencias estadísticamente significativas de autopercepción de la salud oral por grado de escolaridad de las madres

## **6. OBJETIVOS**

---

### **6.1 Objetivo General**

Determinar el grado de autopercepción que se tiene sobre salud bucal en una muestra de mujeres gestantes residentes del municipio los reyes, la paz.

### **6.2 Objetivos Especifico**

1. Determinar el grado de autopercepción sobre salud bucal por cantidad de embarazos (primípara o multíparas)
2. Determinar el grado de autopercepción sobre salud oral por grado de escolaridad.

## 7. METODOLOGÍA

---

### 7.1 Material y método

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que se invitó a todas las embarazadas que acudían a consulta en el centro de salud urbano Los Reyes, La Paz, Estado de México, que fue constituida por 85 gestantes que cumplían con los criterios de inclusión planteados por el investigador.

Este muestreo se realizó mediante la aplicación del instrumento conocido como *El Perfil de Impacto en la Salud Oral-Spanish versión* (OHIP-14sp) es la encuesta validada en español del Oral Health Impact Profile (OHIP-14) Original, que consta de 14 preguntas divididas en 7 dominios diferentes (Anexo III), es un test que nos permite indicar la mejor o la peor calidad de vida oral del paciente, además de ser un cuestionario con una consistencia transcultural adecuada, este instrumento cuenta con 14 ítems divididos en 7 dimensiones.

Se contó con la autorización de las autoridades del centro de salud urbano Los Reyes, La Paz, Estado de México, quienes previamente aceptaron el proyecto mediante el documento de solicitud previo.

(Anexo I y II)

La presente investigación se desarrolló mediante el análisis de la información recolectada, en consideración a los valores éticos y el respeto a los derechos de los colaboradores en el presente estudio, se respetó la privacidad de los datos adquiridos, la participación de la encuesta fue voluntaria y no se obligó a participar forzosamente, previa comunicación e información a las participantes mediante el consentimiento informado.

## **7.2 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la autopercepción de la salud oral.

## **7.3 Población de estudio**

Mujeres embarazadas que solicitaron atención médica del 21 de marzo al 25 de marzo del 2022, en el centro de salud urbano Los Reyes, en el municipio La Paz, Edo. De México.

## **7.4 Muestra**

85 mujeres embarazadas

## **7.5 Criterios de inclusión**

- Mujeres gestantes que deseen participar y firmen consentimiento informado
- Mujeres gestantes que reciban atención o control médico en el centro de salud urbano Los Reyes, La Paz.

## **7.6 Variables de Estudio**

- Edad
- Cantidad de Gestaciones

## **7.7 Variable dependiente y variable independiente**

- Variable independiente: Gestación
- Variable dependiente: Autopercepción

## **7.8 Consideraciones éticas**

La investigación se llevó a cabo considerando el reglamento general de salud en materia de investigación para la salud. La identidad de las participantes fue respetada.<sup>41</sup>

La investigación no represento daño físico, psicológico, social o de otro tipo y considerando que los resultados no sol beneficien a un grupo determinado de personas.<sup>42</sup>

De igual forma, el estudio considero los lineamientos propuestos por la declaración de Helsinky, la Asociación Médica Mundial en los que respecta a la investigación médica, diseño de proyectos de investigación, referente al derecho de los participantes en una investigación y al código de Nuremberg (consentimiento informado).

<sup>43,44</sup>

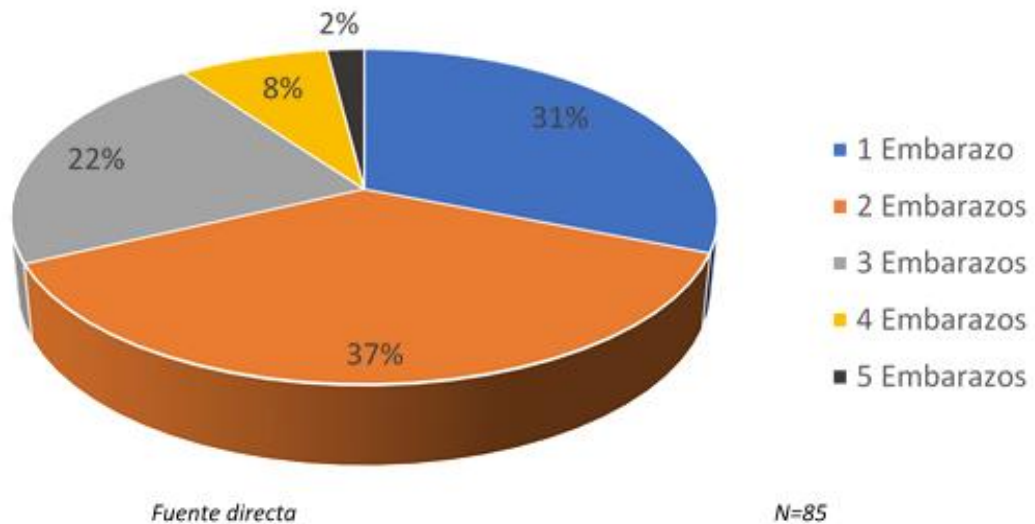


## 8. RESULTADOS

---

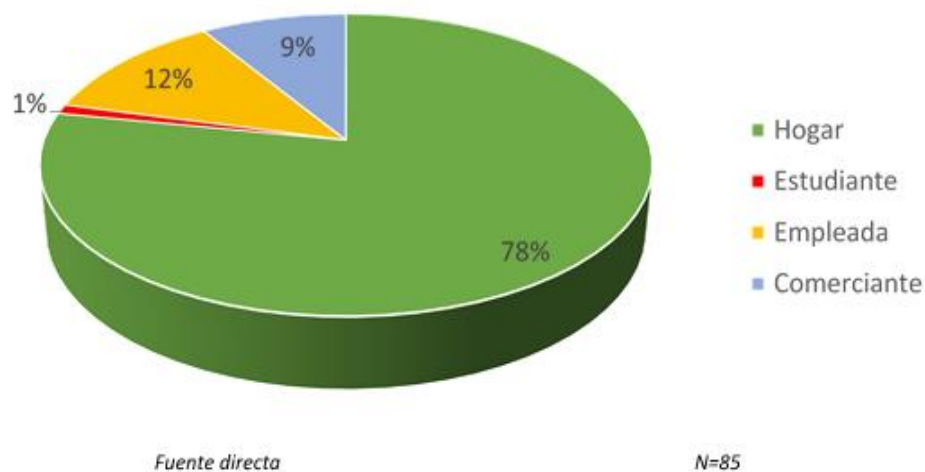
En el estudio participaron 85 mujeres, el promedio de edad fue de 25 años (DE±5). En términos de número de embarazos, la mayor proporción mencionó, con el que cursaban, tener dos embarazos (37%). El 8% refirió 4 embarazos y solo el 2% cursar el quinto. (Gráfica 1)

**Gráfica 1.** Número de embarazos.



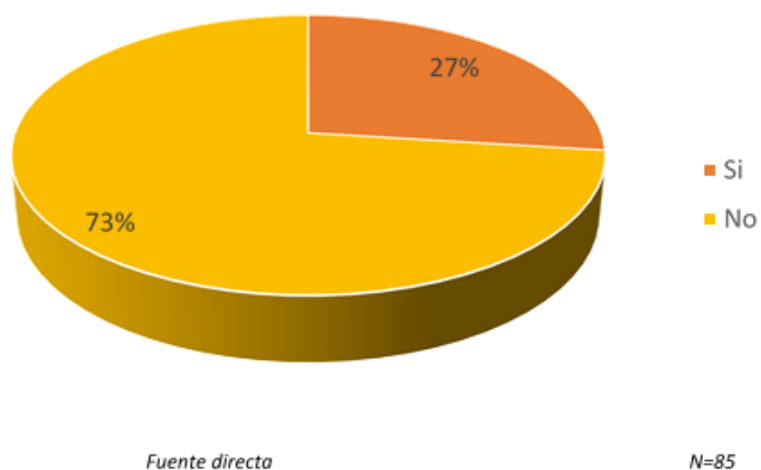
El 78% de las encuestadas refiere dedicarse al hogar. Llamo la atención que el 1% es estudiante. (Gráfica 2)

**Gráfica 2.**  
Distribución porcentual por ocupación.



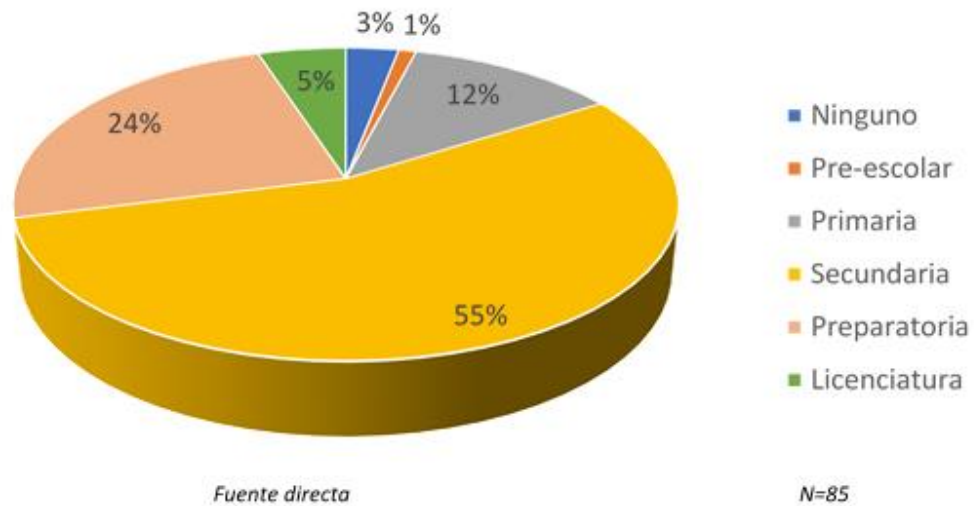
Contrario a lo que refieren algunos artículos, las tres cuartas partes de las encuestadas mencionan que no comparten la creencia de que un diente es perdido por cada embarazo. (Gráfica 3)

**Gráfica 3**  
Distribución porcentual por creencia sobre la perdida dental relacionada con los hijos.



Respecto al grado de estudios, la secundaria es el grado máximo de 62 de ellas que representan el 73%, 20 han cursado la preparatoria como grado máximo de estudios (24%) y el 1% cursa la universidad, en la (Gráfica 4)

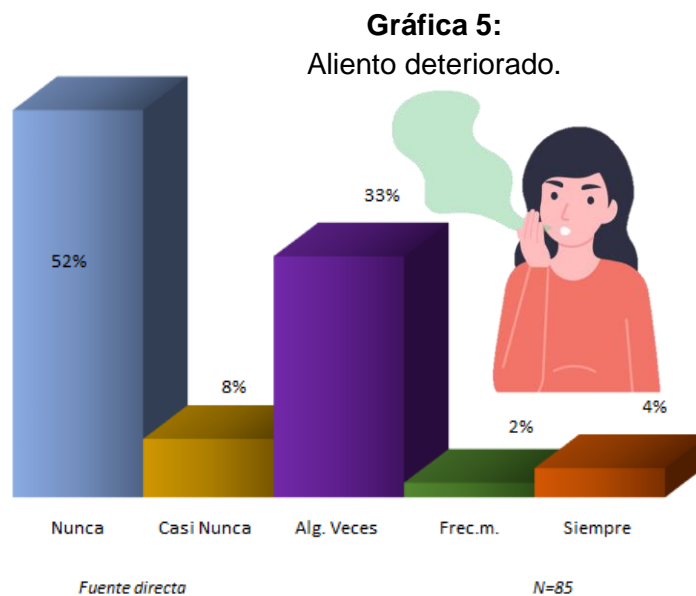
**Gráfica 4**  
Distribución porcentual de grado de estudios.



## 8.1 Conocimientos, actitudes y prácticas en la autopercepción sobre la salud bucal en pacientes embarazadas

### 8.1.1 Aliento deteriorado

En referencia a la presencia de halitosis, cuyos principales factores de riesgo son la presencia de placa dento-bacteriana, lesiones cariosas y enfermedad periodontal y se representa como la liberación de sustancias volátiles malolientes que emanan de la cavidad oral. (Gráfica 5)

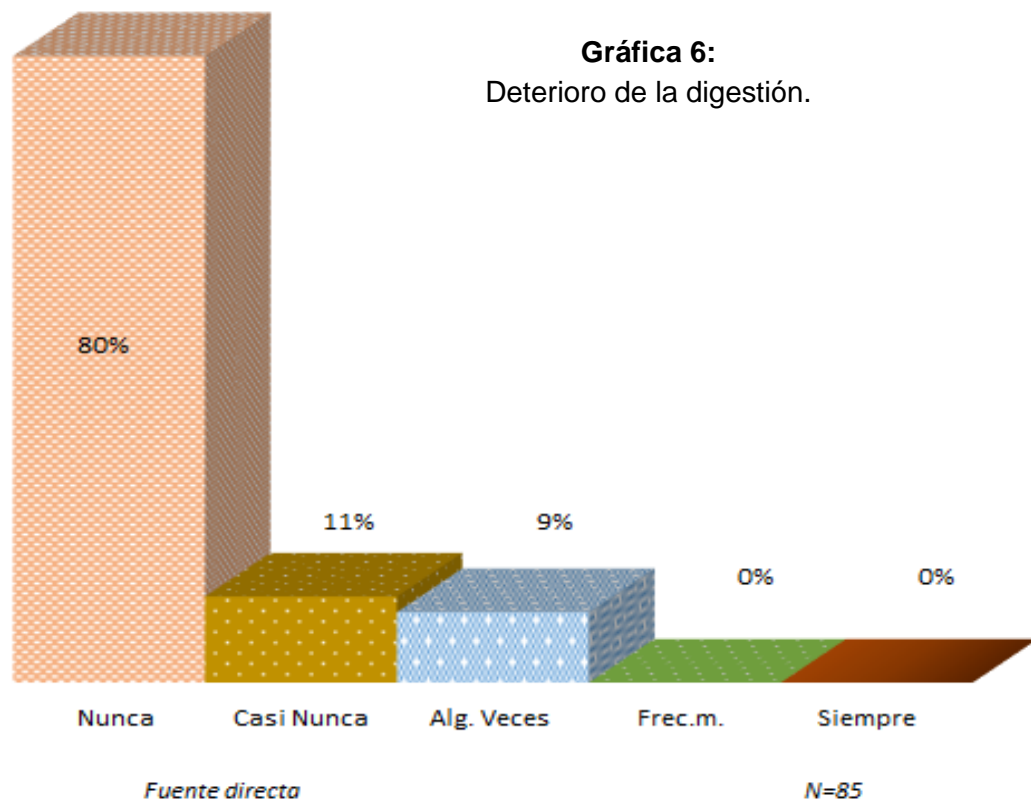


El mayor porcentaje de las encuestadas refirió nunca tener percepción de aliento deteriorado con un 53% y un 33% refirió algunas veces percibir aliento deteriorado.

### 8.1.2 Mala digestión

Este ítem hace referencia a problemas traducidos como mala digestión que puede ser provocada por una deficiencia en la masticación y trituración de los alimentos debido a problemas con los dientes, prótesis o boca en general. Entre las funciones principales de la masticación está la capacidad de producir saliva y dentro de esta, componentes como la Pتيالina, que es la enzima encargada de descomponer los hidratos de carbono y ayuda con la eliminación de bacterias que pueda contener la comida, así como el de reducir los alimentos en segmentos muy pequeños que puedan ser digeridos con mayor facilidad.

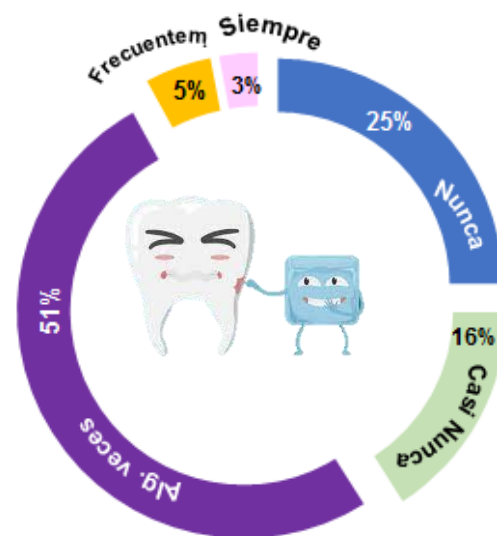
El 80% de las encuestadas refirió nunca haber presentado deterioro de la digestión y solo el 9% mencionó que algunas veces lo presentaron. (Gráfica 6)



### 8.1.3 Sensibilidad dentaria debido a alimentos fríos

Más de la mitad de las encuestadas (51%) refirió que algunas veces ha sentido sensibilidad con alimentos fríos, el 25% menciona que nunca y un 3% presenta sensibilidad dentaria siempre. Es importante mencionar que la sensibilidad en los dientes se da como respuesta a estímulo de carácter térmico, el esmalte dentario que protege los dientes se debilita o bien por ausencia de higiene bucal y su correspondiente enfermedad de la encía como la gingivitis o periodontitis. (Gráfica 7)

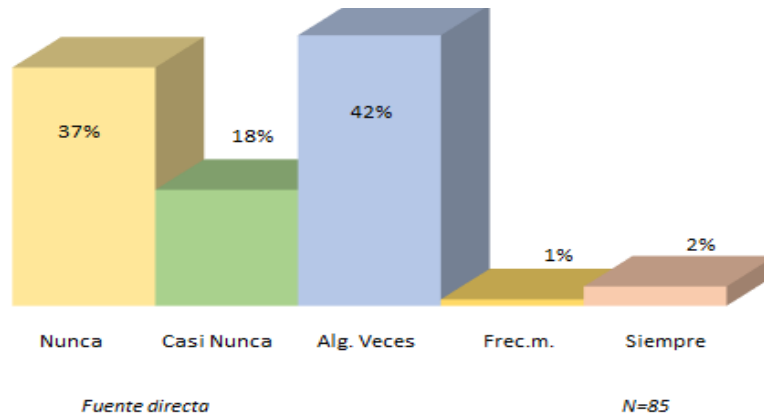
**Gráfica 7.**  
**Sensibilidad con alimentos fríos.**



### 8.1.4 Percepción de dolor dental

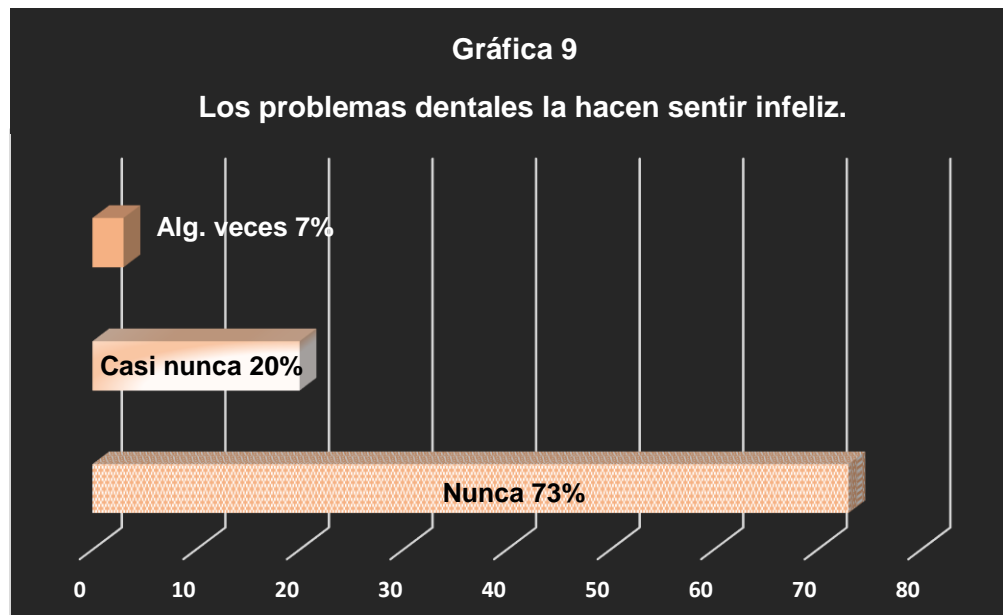
El dolor dental es una de las afecciones más frecuentes dentro de los problemas de la cavidad oral, normalmente relacionada a caries, fractura de esmalte, enfermedad periodontal, pericoronaritis del cordal e hipersensibilidad dentinaria. Esta variable no es muy frecuente en las participantes ya que solo el 2% refirió sentirlo siempre y un 37% nunca lo han sentido lo que pone en evidencia que no presentan enfermedad periodontal ni caries en grados severos. (Gráfica 8)

**Gráfica 8.** Percepción de dolor dental.



### 8.1.5 Problemas dentales y sentimiento de infelicidad

En trastornos como la ansiedad o depresión, el mayor problema está en la pérdida de interés hacia la salud bucal lo que deriva en una mala higiene y este a su vez contribuye a aumentar la depresión debido a problemas bucales. En este sentido, el 73% menciono nunca sentirse infeliz por causas dentales, solo un 7% comento que algunas veces se siente infeliz a causa de sus dientes y los problemas derivados de ellos. (Gráfica 9)

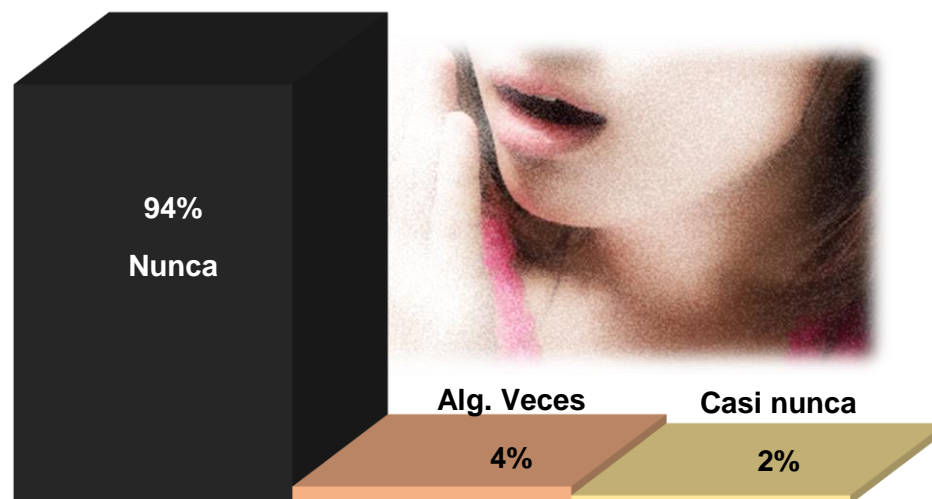


### 8.1.6 Sonidos y claridad al hablar

En referencia a la distorsión de algunos sonidos debido a problemas con la morfología dental y mal posición dentaria que pueden interferir con los movimientos de la lengua y labios. El 94 % de las encuestadas refirió que nunca y solo el 2% menciono casi nunca, solo el 4% percibe que es poco clara su forma de hablar debido a sus dientes. (Gráfica 10)

**Gráfica 10:**

Es poco clara su forma de hablar debido a sus dientes o prótesis.



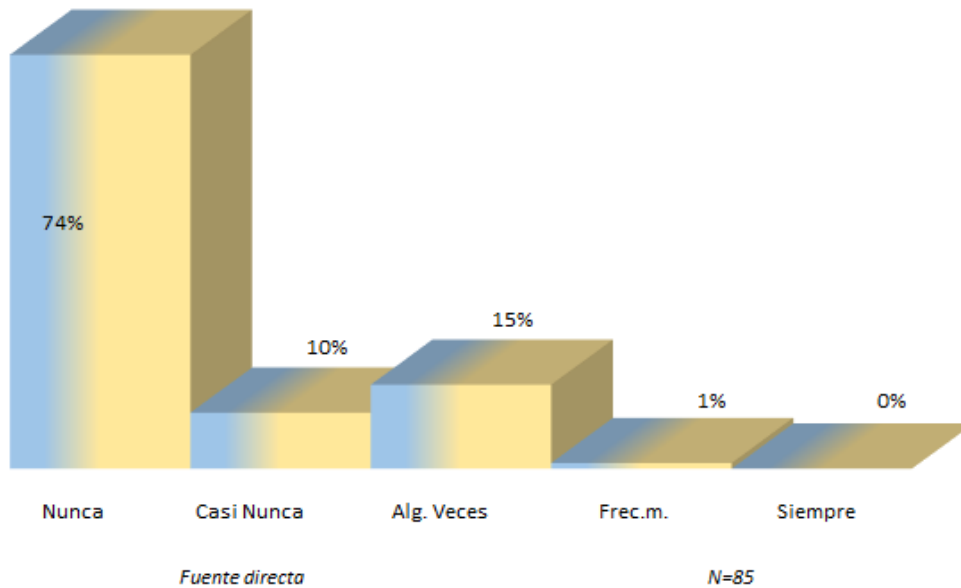
### 8.1.7 Sentirse incómoda debido a sus dientes o prótesis

Respecto a esta variable, el 74% refirió que nunca, y el 15% indico que algunas veces, solo un 1% menciono que frecuentemente. Entendiendo que la estética es un hecho donde el razonamiento se basa en emociones placenteras o no placenteras, los efectos psicológicos positivos de la apariencia generalmente contribuyen a una mejor autoimagen y una autoestima fortalecida, y la estética bucal nos puede proporcionar ese grado de emociones placenteras o autoestima. (Gráfica 11)



**Gráfica 11**

Se siente incómoda con sus dientes, prótesis o boca.

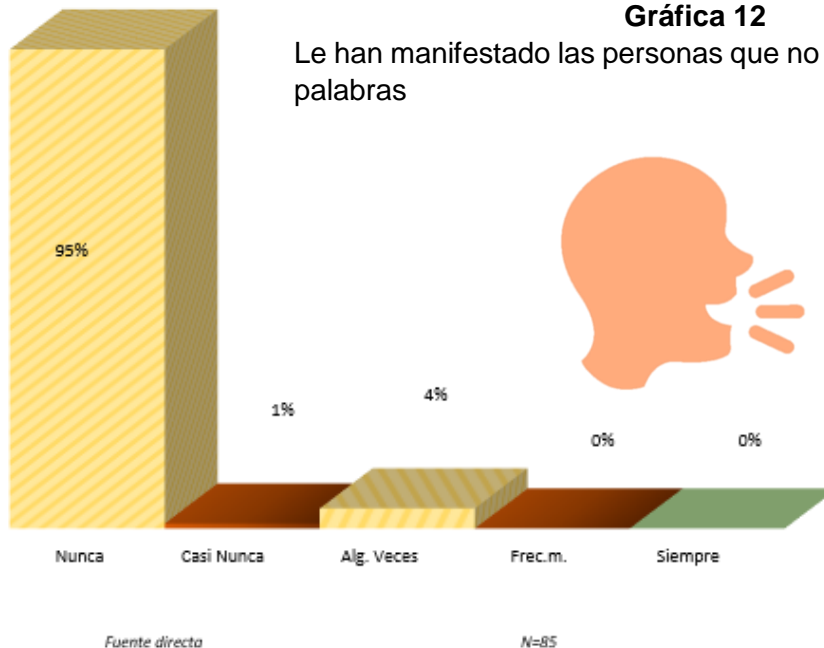


### 8.1.8 Las personas le manifiestan que no le entienden algunas palabras

Hace referencia a sonidos específicamente de algunas palabras, como los trastornos del habla y las alteraciones en la pronunciación conocidas como dislalias. En este estudio, en la mayoría de los casos (96%) indicaron que nunca y solo un 4% indico que algunas veces. (Gráfica 12)

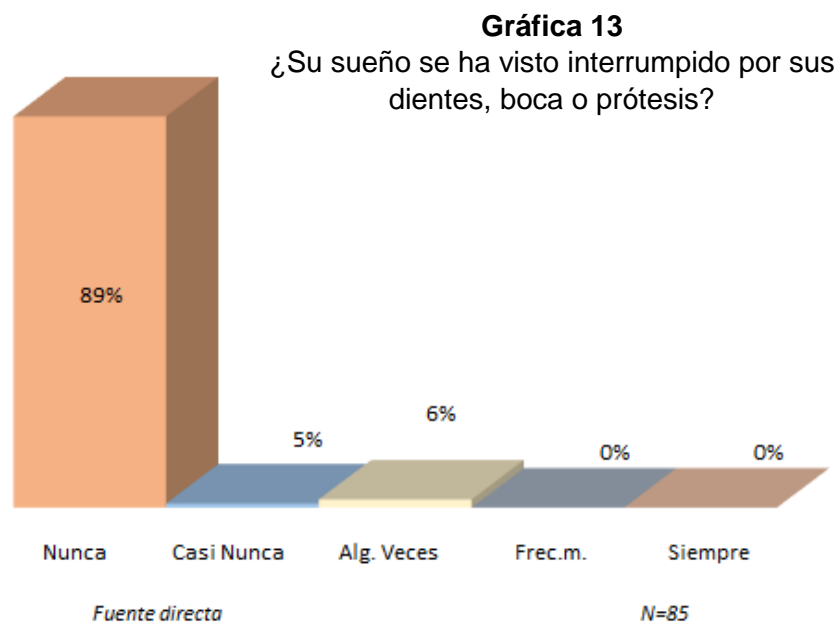
**Gráfica 12**

Le han manifestado las personas que no le entienden algunas palabras



### 8.1.9 Interrupción del sueño debido a sus dientes

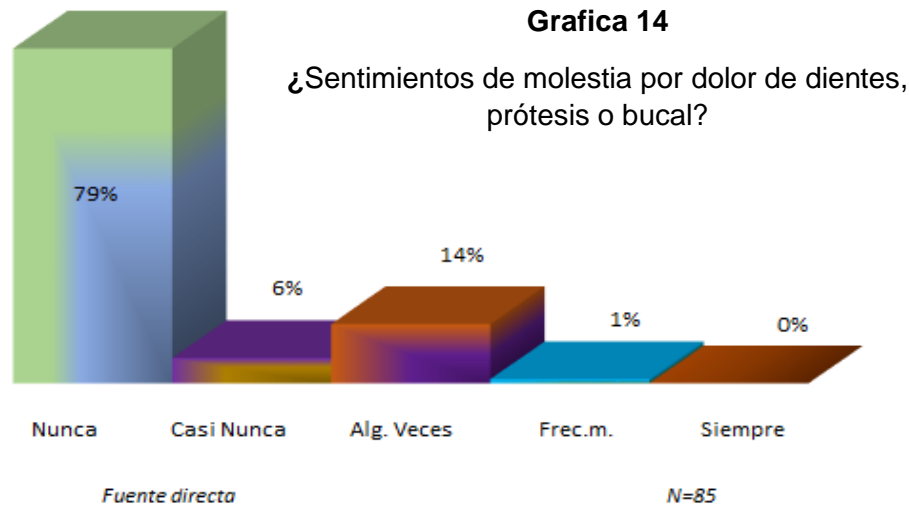
En referencia a la dificultad del descanso relacionados con problemas dentales, estos pueden ser como apnea del sueño, bruxismo nocturno y trastornos temporomandibulares, variables que deben ser descartadas para evaluar este ítem. El 89% de las encuestadas menciono que no presentaba problemas de sueño y un 6% refirió que algunas veces. (Gráfica 13)



### 8.1.10 Sentimientos de pena o molestia por los dientes, boca o prótesis

Explora la sensación de disgusto por alguno de los múltiples problemas bucodentales que puede presentar y su forma de sobrellevar esa situación.

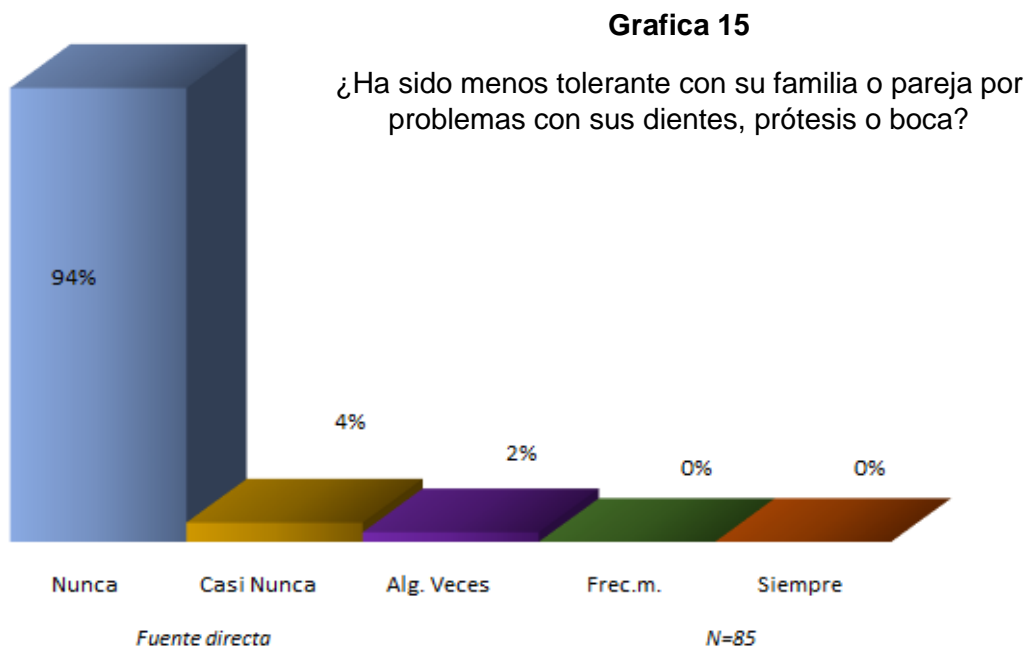
El 79% menciono que nunca, un 14% indico que algunas veces y solo el 1% dijo que frecuentemente. Estas dos opciones de respuesta son una constante en otros ítems con muy bajas proporciones. (Gráfica 14)



### 8.1.11 Nivel de tolerancia con familia o amigos durante la presencia de problemas dentales

Hace referencia a la manera de sobrellevar a sus familiares o amigos durante el proceso en el que presente alguna molestia o problema dental.

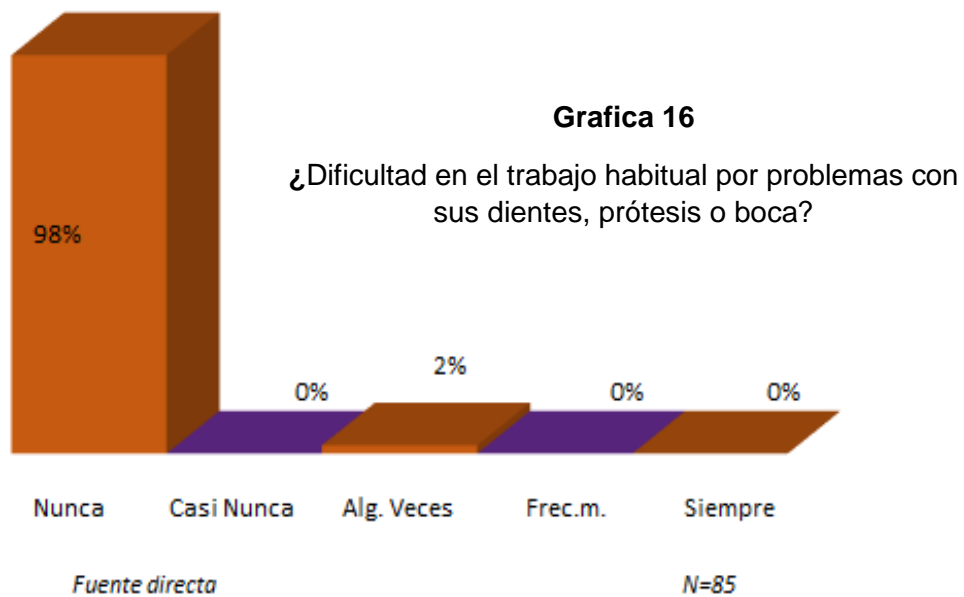
El 94% menciona que nunca y el 2% algunas veces (Gráfica 15)



### 8.1.12 Dificultad para realizar el trabajo habitual

Indica la probabilidad de realizar las actividades diarias con dificultad por problemas con los dientes, prótesis o boca, como actividades donde tenga que hablar o necesite constantemente visualizar su sonrisa.

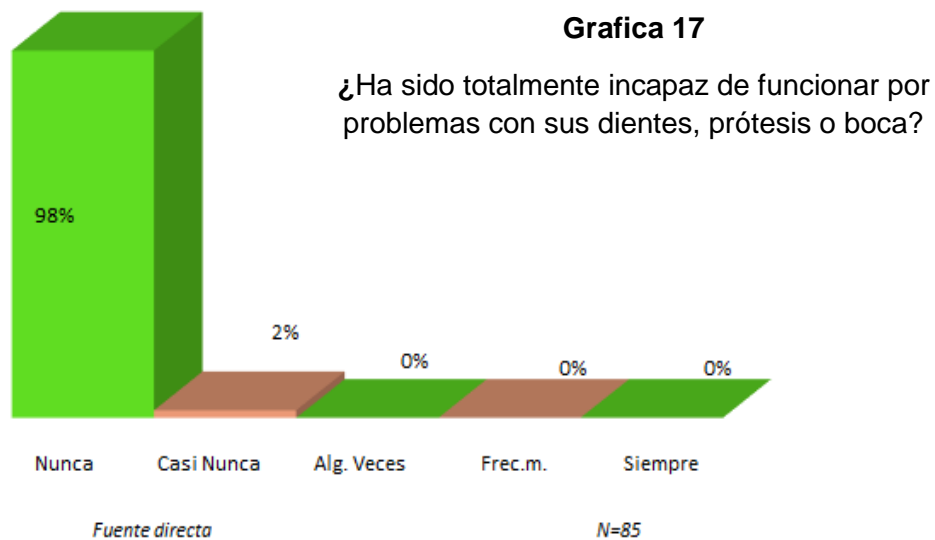
El 98% respondió nunca y solo un 2% indico algunas veces. (Grafica 16)



### 8.1.13 Incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, prótesis o boca

Hace referencia sobre actividades básicas como comer, dormir, hacer actividades físicas o socializar por problemas dentales o bucales.

Casi en su totalidad (98%) refirió que nunca y solo un 2% menciono que casi nunca. (Grafica 17)



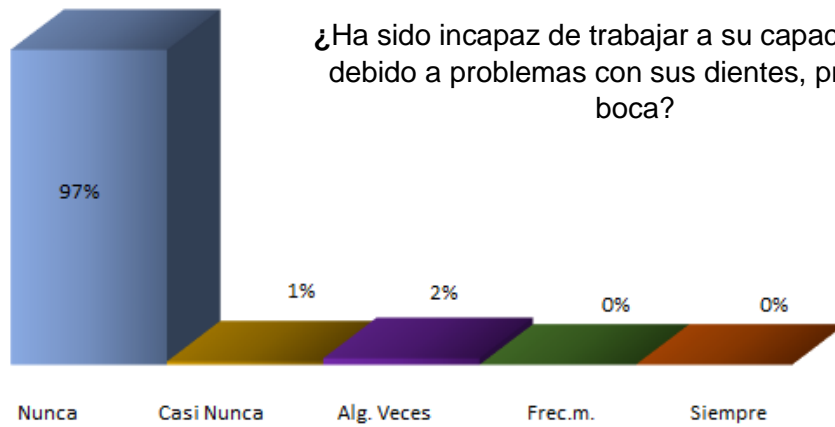
### 8.1.14 Incapaz de trabajar a su capacidad total debido a problemas con sus dientes, prótesis o boca

Hace referencia sobre realizar el máximo desempeño en labores del trabajo, social, físico y familia con la dificultad de hacerlo derivado por problemas dentales o bucales, y poder desarrollarse por completo.

Del total de las encuestadas, el 97% refirió que nunca y solo un 2% indico algunas veces. (Grafica 18)

**Grafica 18**

¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total debido a problemas con sus dientes, prótesis o boca?



*Fuente directa*

*N=85*

## 9. CONCLUSIONES

---

- Con el transcurso de los años, vienen cambios en la forma de pensar, a pesar de esto, se puede observar que aún existen ciertos conceptos erróneos dentro de la población, tales como la idea de que se pierde un diente por cada hijo. Dentro del grupo de encuestadas, un porcentaje bajo, pero no por ello menos importante (27%) conserva esa idea, resaltando que el nivel educativo, profesión o cantidad de embarazos no influyen directamente en este pensamiento.
- Del total de las encuestadas, el número de embarazos se distribuyó, en mayor medida sobre tres variables: con dos embarazos un 37%, de un embarazo con 31% y el de tres embarazos con un 22%.
- De igual forma, la profesión u ocupación se centró en mayor medida al hogar con un 78%, destacando que solo un 1% estudiaba.
- Con respecto al nivel educativo, más de la mitad (55%) de nuestras encuestadas, solo concluyo la secundaria, por lo que no existe una proporción que indique que estos factores influyen directamente en el pensamiento sobre esas ideas.
- La percepción tiene gran influencia de las creencias y conocimientos de las personas y más del 75% no evidenciaron esta influencia.
- De igual forma la condición fisiológica del embarazo no presento datos sobresalientes en cuanto a dificultades digestivas ocasionados por problemas en los dientes o boca, sin embargo si se consta de que existe un porcentaje relevante (51%), que presentaba sensibilidad dental por alimentos fríos, dolor dental (42%) o mal aliento (33%), se recalcan estos resultados, ya que es en esta etapa fisiológica que se presentan múltiples cambios que pueden contribuir a desarrollar enfermedades como la gingivitis, por ello son de importancia saber estos datos.

- La salud emocional, es otra variable de importancia durante el embarazo, en los resultados se mostraron porcentajes no mayores al 20% refiriendo inseguridad, depresión o molestia con relación a problemas dentales o bucales.
- Como menor medida se vio el impacto en el desempeño laboral relacionado con problemas dentales y bucal, los resultados más altos solo presentaron un porcentaje no mayor al 6% sobre problemas o dificultades en el desempeño de su trabajo, lo cual nos indica que genera un impacto relevante la salud bucal sobre sus actividades diarias.
- Se concluye que los cambios generacionales se van reconfigurando con el pasar de los años, pero que es reducido el número de personas que sigue siendo influenciado por antiguas creencias y aunque es complicado comparar el nivel de impacto de esas creencias en paciente embarazadas de generaciones pasadas con actuales.



## 10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

---

1. Muñiz J. La medición de lo psicológico. *Psicothema*. 1998;10(1):1-21.
2. Aragón-Borja LE. Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2004;7(4).
3. Rodríguez-Chala HE, Cázares de León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Rev Cubana Estomatol*. 2019;56(3).
4. Arias-Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Horiz Pedegóg*. 2006;8(1):9-22.
5. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base a la teoría Gestalt. *Rev de Estud Soc*. 2004;9(18):89-96.
6. Jiménez-Díaz J, Morera-Castro M, Araya-Vargas G. Validez y confiabilidad del “Perfil de Autopercepción para Adultos” en el ámbito educativo. *Sophia*. 2018;14(2):73-83.
7. Mohebi L, Bailey F. Exploring Bem’s Self Perception Theory in Educational Context. *Encyclopaedia*. 2020;24(58):1-10.
8. Martínez-García MF, García-Ramírez M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Rev Psicol Salud*. 1994;6(1).
9. Badia-Llach X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol*. 2004;27(3):2-6.
10. Ramírez R. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev Colomb Cardiol*. 2007;14(4).
11. Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(1):44-50.
12. Caballero-García CR, Flores-Alatorre JF, Arenas-Monreal L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 15(2):108-17.

13. Velarde-Jurado E, Avila-Figueroa C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Publica Mex.* 44(5):448-63.
14. Carrillo-Algara AJ, Rodríguez GA, Leal-Moreno CS, Hernández-Zambrano SM. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: revisión integrativa. *Enferm Nefrol.* 2018;21(4).
15. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(5).
16. Degrandi V, Betancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología.* 2017;19(29).
17. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Dent Chile.* 2005;96(2):28-35.
18. Llesma-Vidal M, Ruiz-Zaldibar C, García-Garcés L, Izquierdo-Gonzalvo J, Sánchez-López MI. Autopercepción del estado de salud como indicador de la calidad de vida de los pacientes con deterioro cognitivo en función de su lugar de residencia: domicilio versus centro sociosanitario. *Gerokomos.* 2021;32(1).
19. Paredes-Rodríguez V, Torrijos-Gómez G, González-Serrano J, López Pintor Muñoz R, López Bermejo M, Hernández Vallejo G. Quality of life and oral health in elderly. *J Clin Exp Dent.* 2016;8(5).
20. Velázquez-Olmedo L, Ortíz-Barrios L, Cervantes-Velazquez A, Cervantes-Velazquez Á, García-Peña C, Sánchez-García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2014;52(4).
21. Verdugo MÁ, Schalock RL, Arias B, Gómez LE, Jordán de Urríes B. Calidad de vida, Discapacidad e Inclusión. 1st ed. Vol. 19. Amarú Ediciones; 443-461 p.
22. Idrovo A, Alvarez-Casado E. Asumiendo el concepto de salud. *Rev filos UIS.* 2014;46(3):2019-20.
23. Marró-Freitte M, Candiales de Castillo Y, Cabello-Ibacache R, Urzúa-Araya I, Rodríguez-Martínez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2013;6(1).

24. Muñoz-Mújica P, Aguilar-Díaz F, de la Fuente-Hernández J, Shimada-Beltrán H, Acosta-Torres L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud Cienc.* 2014;20(8).
25. Gómez M JF, Curcio B CL. Autopercepción de salud, presencia de enfermedades y discapacidades en ancianos de Manizales. *Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr.* 2004;18(4).
26. Peláez E, Débora-Acosta L, Delia-Carrizo E. Factores asociados a la autopercepción de salud en adultos mayores. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015;41(4).
27. Yuing T, Soto-Espíndola C, Valdés-Valdés N, Méndez-Rebolledo G, Guzmán-Muñoz E. Autopercepción de la condición física, funcionalidad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Rev Cubana de Medicina Militar.* 2021;50(2).
28. Bustos-Vázquez E, Fernández-Niño J, Astudillo-García C. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica.* 2017;37(1).
29. Utsman-Abarca R, Padilla-Guevara M, Rodríguez-Barahona L. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la salud oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. *Rev Científica Odontológica.* 2016;12(2).
30. Larrinoa-Palacios P, Martínez-Rodríguez S, Ortiz-Marqués N, Carrasco-Zabaleta M, Solabarrieta-Eizaguirre J, Gómez-Marroquín I. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema.* 2011;23(3).
31. Rivera-Ramos E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina.* 2020;23(1).
32. Segura-Cardona Á, De La Hoz R. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Rev Salud Uninorte.* 2017;33(3).
33. Matamala-Santander A, Rivera-Mendoza F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *Int J Odontostomat.* 2019;13(2).
34. Slade G, Spencer A. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* 1994;11(1).

35. Simancas-Pallares M, John M, Enstad C, Lenton P. The Spanish Language 5-Item Oral Health Impact Profile. *Int Dent J.* 2020;70(2).
36. Castrejón-Pérez R, Borges-Yáñez S. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontology.* 2012;29(2).
37. Aguirre-Bustamante J, Barón-López F, Carmona-González F, Pérez-Farinós N, Wärnberg J. Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. *BMC Oral Health.* 2020;20(1).
38. Curiel-Álvarez A, Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *Odous Científica.* 2019;20(1).
39. Rodríguez-Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. *Rev Inf Cient.* 2018;97(2).
40. Alfaro-Alfaro A, Castejón-Navas I, Magán-Sánchez R, Alfaro-Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. *Rev Clin Med Fam.* 2018;11(3).
41. Título Sexto (De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud) Capítulo Unico, Artículo 113, Artículo 115 y Artículo 116.
42. Pautas Éticas Internacionales Para La Investigación Biomédica En Seres Humanos. Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Disponible en:  
[http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm)
43. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: consulta  
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
44. El Comité Director de la Bioética de Europa. Disponible en: consulta  
[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/02\\_Biomedical\\_research\\_en/Guide/Guide\\_ES](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/02_Biomedical_research_en/Guide/Guide_ES)

## 11. ANEXOS

---

## Anexo I. Permiso Facultad de odontología



SEMINARIO DE TITULACIÓN  
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA  
Asunto: presentación

**Dr. Francisco Javier Portillo Ponce**  
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria de Netzahualcóyotl. ISEM.  
**PRESENTE**

La que suscribe Dra. Arcelia F. Meléndez Ocampo me dirijo a Ud. para solicitar su apoyo a fin de que el pasante de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología (UNAM) Sánchez Reyes César Ulises, quien está inscrito en el Seminario de Titulación en Epidemiología y Salud Pública pueda recabar información socioepidemiológica sobre autopercepción de la salud oral en una muestra de mujeres gestantes que solicitan atención al Centro de Salud Urbano Los Reyes, Edo. De México  
Los objetivos del estudio son:

**Objetivo General**

Determinar el grado de autopercepción que se tiene sobre salud bucal en una muestra de mujeres gestantes que solicitan atención médica en el Centro de Salud Urbano Los Reyes, Edo. De México


**Objetivos específicos**

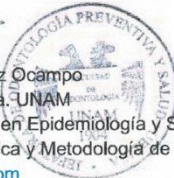
1. Determinar el grado de autopercepción sobre salud bucal en gestantes primíparas y multiparas
2. Determinar el grado de autopercepción sobre salud oral por grado de escolaridad.

De antemano, agradezco la atención que se sirva prestar a la presente y hago propia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
Ciudad Universitaria, DF a 22 de marzo del 2022.

  
Dra. Arcelia F. Meléndez Ocampo  
Facultad de Odontología, UNAM  
Seminario de Titulación en Epidemiología y Salud Pública  
Epidemiología, Estadística y Metodología de la Investigación. DEPeI.  
email [ailecra2@gmail.com](mailto:ailecra2@gmail.com)



RECIBIDO 22 MAR 2022  
6BR 9:30 hrs c.s



Ccp: Dr. Raúl Pichardo García. Coordinador Normativo de Enseñanza e Investigación. Jurisdicción Netzahualcóyotl.

## Anexo II. Permiso Centro de Salud Urbano Los Reyes, La Paz.

Los Reyes, La Paz. Estado de México a 22 de marzo del 2022

DR. FRANCISCO JAVIER PORTILLO PONCE  
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA NEZAHUALCÓYOTL ISEM  
PRESENTE.

CON ATENCIÓN AL DR. RAÚL PICHARDO GARCÍA  
COORDINADOR NORMATIVO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.  
PRESENTE.

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO, EL QUE SUSCRIBE C. SÁNCHEZ REYES CESAR, CURSANDO LA LICENCIATURA DE ODONTOLOGÍA EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, CON NÚMERO DE CUENTA 309159609 Y DERIVADO DEL PROCESO DE TITULACIÓN BAJO LA MODALIDAD DE TESINA CON EL TÍTULO DE "AUTOPERCEPCIÓN SOBRE SALUD BUCAL EN UNA MUESTRA DE MUJERES GESTANTES DEL MUNICIPIO LOS REYES, LA PAZ. 2022", LE SOLICITO DE LA MANERA MÁS ATENTA SU VALIOSO APOYO PARA PODER INGRESAR A LA UNIDAD MÉDICA C.S.U. LOS REYES Y PODER REALIZAR, UNA ENCUESTA A LAS MUJERES EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LOS REYES EN EL MUNICIPIO LA PAZ, ESTADO DE MÉXICO. CON EL COMPROMISO DE REALIZARLAS CON ÉTICA Y PROFESIONALISMO, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE LA CUARTA SEMANA A LA QUINTA SEMANA DE MARZO, DEL AÑO EN CURSO EN EL TURNO MATUTINO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO QUEDO DE USTED AGRADECIENDO DE ANTEMANO SU FINA ATENCIÓN A LA PRESENTE.

SE ANEXA ENCUESTA



ATENTAMENTE


C. SÁNCHEZ REYES CESAR ULISES

C.C.P. DR. RAÚL PICHARDO GARCÍA, COORDINADOR NORMATIVO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN, JURISDICCIÓN DE NEZAHUALCÓYOTL

C.C.P. DRA. LILIANA RUÍZ CASTILLO, ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LOS REYES

C.C.P. INTERESADO



  
Dra. Liliana Ruiz Castillo  
MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO  
C. P. 7374126  
ENCARGADA DE DESPACHO DE LA COORDINACIÓN

# Anexo III. Cuestionario OHIP-14 versión validada en español



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
SEMINARIO DE TITULACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA



La presente encuesta tiene como propósito explorar algunos aspectos en relación a la autopercepción sobre la salud bucal que tiene una muestra de mujeres embarazadas. La información que se genere corresponde a una línea de investigación del Depto. de Epidemiología de la Facultad de Odontología (UNAM) y permitirá enfatizar en la necesidad de fortalecer un proyecto de Promoción de la Salud oral. La información que proporcione solo tiene fines académicos, por lo tanto, no requiere del registro del nombre de la encuestada.

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Recibe control prenatal:  SI  No El medico la ha remitido al odontólogo:  SI  No

¿Cuántos dientes ha perdido debido a la caries?: \_\_\_\_\_ Cree usted en el dicho "por cada hijo se pierde un diente":  SI  No Ultimo grado de estudios: \_\_\_\_\_

Presenta alguna enfermedad o situación sistémica (cual): \_\_\_\_\_ Lugar donde nació: \_\_\_\_\_ Lugar donde vive actualmente: \_\_\_\_\_

Marque con una (X) la opción que elija.

No.	Item	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3	¿Ha tenido dientes sensibles debido al consumo de alimentos o líquidos fríos?					
4	¿Ha percibido dolor de dientes?					
5	¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?					
6	¿Se ha sentido incómoda con sus dientes, boca o prótesis?					
7	Debido a sus dientes, boca o prótesis, ¿es poco clara la forma en que usted habla?					
8	¿Las personas le han manifestado que no le entienden algunas palabras debido a sus dientes o prótesis?					
9	¿Su sueño ha sido interrumpido debido a sus dientes o prótesis?					
10	¿Se ha sentido molesto o apenado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
12	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
<b>Total=</b>						

Conozco el objetivo de la encuesta y acepté voluntariamente responderla, por tal razón asiento con una firma mi consentimiento para analizar la información.

Firma: \_\_\_\_\_