

**Calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes en el área metropolitana  
de Bucaramanga**

**Argenys Tatiana Mogollón Flórez, Isaac Ortiz Cornejo, Kelly Alexandra Nieto Durand y  
María Camila Flórez Murillo**

**Trabajo de grado para optar el título de Odontología**

**Director**

**Ethman Ariel Torres Murillo**

**Especialista en estomatología pediátrica**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**División Ciencias de la Salud**

**Facultad de Odontología**

**2024**

## Contenido

Calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes en el área metropolitana de Bucaramanga	9
1. 9	
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Justificación	12
2. 14	
2.1 Salud oral	14
2.1.1 Higiene oral	15
2.2 Calidad de vida	16
2.2.1 Instrumentos de medición de la calidad de vida	17
2.2.2 COSMIN	17
2.2.3 (WHO-QOL-BREF)	18
2.2.4 M-QLI	18
2.3 Gestantes	19
2.3.1 Relación entre embarazo y salud oral	19
2.3.2 Principales enfermedades en gestantes	19
2.3.3 Atención odontológica en gestantes	20
2.3.4 Promoción y prevención de la salud oral en gestantes	21
3. Objetivos	22
3.1 Objetivo general	22
3.2 Objetivos específicos	22
3.3 Hipótesis	22

4. Materiales y métodos	23
4.1 Tipo de estudio	23
4.2. Selección y descripción de los participantes	23
4.2.1 Población	23
4.2.2 Muestra y muestreo	23
4.3 Criterios de selección	24
4.3.1 Criterios de inclusión	24
4.3.2 Criterios de exclusión	24
4.4 Variables	24
4.4.1 Variable dependiente	24
4.4.2 Variable independiente	24
4.5 Instrumento	25
4.6 Procedimiento	26
4.7 Plan de análisis	27
4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado	27
4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado	27
4.8 Consideraciones éticas	27
5. Resultados	28
6. Discusión	32
6.1 Conclusiones	35
6.2 Recomendaciones	36
7. Referencias	37

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Atención odontológica a la paciente por trimestre</i>	21
<b>Tabla 2.</b> <i>Variables sociodemográficas de las participantes del estudio</i>	29
<b>Tabla 3.</b> <i>Resultados del OHIP-7 en las gestantes evaluadas</i>	31
<b>Tabla 4.</b> <i>Resultados del WHO-QOL-BREF</i>	31
<b>Tabla 5.</b> <i>Relación entre los instrumentos OHIP-7 y WHO-QOL-BREF</i>	32

**Lista de figuras**

**Figura 1..** *Factores relacionados a la calidad de vida según la OMS*

17

**Lista de apéndices**

<b>Apèndice A.</b> <i>Variables sociodermogràficas</i>	43
<b>Apèndice B.</b> <i>Calidad de vida asociado a la salud oral (OHIP-7)</i>	44
<b>Apèndice C.</b> <i>Fòrmula ginecoobstetra</i>	45
<b>Apèndice D.</b> <i>La calidad de vida y su salud general (WHO-QOL-BREF)</i>	45
<b>Apèndice E.</b> <i>Instrumento de recolecciòn de datos</i>	47
<b>Apèndice F.</b> <i>Plan de anàlisis estadístico univariado</i>	53
<b>Apèndice G.</b> <i>Plan de anàlisis estadístico bivariado</i>	55
<b>Apèndice H.</b> <i>Consentimiento informado</i>	56

## Resumen

**Introducción.** Durante el embarazo, las mujeres suelen descuidar su salud bucal, lo que puede tener consecuencias negativas para ellas y sus bebés. Este estudio investiga cómo la salud bucal afecta la calidad de vida de las mujeres embarazadas y destaca la importancia de un cuidado bucal adecuado durante este período. **Objetivo.** Investigar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de mujeres embarazadas que visitaron hospitales del área metropolitana de Bucaramanga en 2023. **Metodología.** La investigación se caracteriza por ser observacional, analítica y de corte transversal. El cuestionario se aplicó en tres hospitales donde participaron 120 mujeres embarazadas. Esto se realizó con el fin de evaluar variables demográficas y de salud y realizar análisis estadísticos. **Resultados.** De las 120 mujeres embarazadas encuestadas se reportó que la mayoría eran de grupos socioeconómicos medios y altos, con una edad promedio de 30 años y se encontraban en su tercer trimestre de embarazo. al momento de analizar los resultados del OHIP-7 se encontró que en las dimensiones de “dificultad haciendo trabajos, mala digestión, sueño interrumpido, problemas dentales, malentendidos, y funcionalidad” la respuesta más prevalente fue “nunca/casi nunca” mientras que en la variable de “sensibilidad” la respuesta más frecuente fue “alto”. **Conclusión.** Durante el embarazo, las mujeres a menudo enfrentan una variedad de problemas, aunque la mayoría de ellos son poco comunes. Sin embargo, al correlacionar estos problemas con la calidad de vida medida por medio del instrumento WHO-QOL-BREF, se encontró que a mayor salud oral, mayor calidad de vida.

*Palabras claves:* Mujeres Embarazadas, Salud Bucal, Calidad de Vida, Hospitales Públicos, Correlación de Datos.

### Abstract

**Introduction.** During pregnancy, women often neglect their oral health, which can have negative consequences for themselves and their babies. This study investigates how oral health affects the quality of life of pregnant women and highlights the importance of proper oral care during this period. **Objective.** To investigate the relationship between oral health and the quality of life of pregnant women who visited hospitals in the metropolitan area of Bucaramanga in 2023. **Methodology.** This research is considered an analytical cross-sectional observational study. The questionnaire was administered in three hospitals involving 120 pregnant women. This was done to assess demographic and health variables and conduct statistical analysis. **Results.** Of the 120 surveyed pregnant women, the majority were from middle and high socioeconomic groups, with an average age of 30 years, and were in their third trimester of pregnancy. When analyzing the results of the OHIP-7, it was found that in the dimensions of "difficulty doing work, poor digestion, interrupted sleep, dental problems, misunderstandings, and functionality," the most prevalent response was "never/almost never," while in the "sensitivity" variable, the most frequent response was "high." **Conclusion.** During pregnancy, women often face a variety of problems, although most of them are uncommon. However, correlating these problems with quality of life measured through the WHO-QOL-BREF questionnaire, it was found that better oral health leads to higher quality of life.

*Keywords:* Pregnant Women, Oral Health, Quality of Life, Public Hospitals, Data Correlation.

## **Calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes en el área metropolitana de Bucaramanga**

### **1. Introducción**

La calidad de vida es un aspecto multifactorial que tiene una gran variedad de opiniones es muy subjetivo para cada ser humano, generalmente se evalúan los componentes como salud física, salud mental, diversos campos de educación, el núcleo familiar, políticas públicas y servicios sociales, siendo un factor muy influyente la psicología positiva para así estudiar el comportamiento de cada individuo (Verdugo, M. A, 2013).

Ahora en el caso de las gestantes estos factores pasan a un segundo plano desde el momento que saben que están a la espera de un hijo, esto porque priorizan la salud y el bienestar del recién nacido, en muchos casos llegando a descuidar su calidad de vida, salud oral y hasta física, sin darse cuenta de que para que su bebe esté bien deben cuidar de sí mismas y darle más valor a su salud física y mental. Resaltando el enfoque de la salud oral, se puede destacar que en el periodo de gestación las madres se vuelven más susceptibles a contraer enfermedades en la cavidad oral principalmente enfermedades a nivel periodontal y caries, muchas veces las mujeres desconocen que la salud oral influye directamente en su calidad de vida y es por esto que no le dan la importancia que requiere (Mendoza, J. C. C. 2019).

- Durante el embarazo se produce una gran cantidad de hormonas tales como el estrógeno y la progesterona, que influyen en el desarrollo de la aparición de enfermedades como lo es la enfermedad periodontal y esta trae como principal consecuencia la afección de todos los tejidos periodontales en cavidad oral y así altera directamente el pH salival y la estabilidad de los dientes. También se ha logrado evidenciar que esta enfermedad es un

factor de riesgo y es una de las causas de un parto prematuro debido a que las infecciones en el periodonto actúan de forma silenciosa y representan depósitos de microorganismos anaerobios gramnegativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF $\alpha$ , que pueden suponer un riesgo para la unidad fetoplacentaria, y llegar a ser perjudiciales para el feto dando como consecuencia parto prematuro (Díaz Valdés, L, 2015).

Por lo tanto, la presente investigación busca determinar la influencia de la calidad de vida de las madres gestantes y como su salud oral puede influenciar directamente en esta, conociendo así sus diversos factores y repercusiones en su vida y el buen mantenimiento de la cavidad oral.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La calidad de vida es un estado que se puede considerar subjetivo debido a que en este se pueden evaluar diversos factores como son la salud mental, física, el estado financiero y el entorno el cual los rodea este depende de las prioridades personales que cada individuo tenga y estas suelen ser distintas debido al criterio que cada persona maneja. En el contexto de calidad de vida enfocado en las gestantes, es primordial conocer primero los conceptos de la gestación como proceso biológico (Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. 2012).

Por otro lado, la gestación es un momento en la vida de las mujeres que está caracterizado por una serie de cambios importantes a varios aspectos tanto de su cuerpo como de su vida. Durante esta etapa la mujer experimenta múltiples cambios tanto fisiológicos como psicológicos, y esto hace que sea más susceptible a enfermedades orales como lo son las caries y la enfermedad periodontal ( Camayo, J. S, 2014).

En un análisis realizado en España en el Centro de Salud Vallobin de Oviedo, a través de un estudio observacional analítico con una muestra de 90 mujeres (45 españolas y 45 inmigrantes), quienes respondieron el cuestionario OHIP-14. Se evidenció una alta prevalencia de un 76% de embarazadas con caries dental, esto debido a ciertos factores como son, el flujo salival y su pH, la reducida percepción de la sacarosa y los cambios en los hábitos alimenticios. Los investigadores llegaron a la conclusión de que se requiere más investigación para confirmar la posibilidad de que presentar caries dental sea uno de los factores que influyen en las percepciones de una mala calidad de vida y salud oral durante el embarazo. Esto ampliará las expectativas de medidas preventivas en el desarrollo de la salud bucodental como componente de la política sanitaria (García-Martín et al., 2017).

Por otro lado, en Brasil se realizó un estudio donde se evaluaba la relación entre la salud oral y la calidad de vida y otros factores relacionados en 119 mujeres en estado post natal quienes habían buscado también atención hospitalaria durante su periodo de gestación en el sistema de salud pública de São Paulo a través del cuestionario OHIP14, donde el 59,7% de las encuestadas necesito algún tipo de prótesis dental, el 90.8% tenía enfermedad periodontal o gingivitis, el 73.9% tenía caries, el 64.7% tenía ausencias dentales y el 68.1% necesitaban de algún tipo de tratamiento dental. Debido a estos resultados los investigadores sugieren que existe una correlación entre la condición de salud oral y la calidad de vida, esta es que a peor condición de salud oral existiría una peor calidad de vida durante el periodo de embarazo (Moimaz, Et al. 2016).

Adicionalmente, se encuentra a nivel nacional un estudio observacional descriptivo de corte transversal que se desarrolló con el objetivo de evaluar las creencias que tenían las gestantes en cuanto a salud oral; se tomaron como muestra a tres municipios de tres departamentos los cuales fueron, Armenia, Quindío; Florida, Valle; Santander de Quilichao, Cauca, se incluyeron 441

gestantes de las cuales 426 siendo el 96,60% presentaron al menos una creencia acerca de la salud oral y la relación que esta tiene en el embarazo en la cual se destaca que durante la gestación el bebe sustrae el calcio de los dientes por lo cual se deben cepillar más veces por estar embarazadas. En todos los municipios se obtuvo un resultado de 90% en estas creencias erróneas sobre el embarazo siendo Armenia el más destacado, con este estudio se pudo concluir que muchas de las gestantes estaban implementando prácticas negativas influenciadas por esas creencias, por esto es importante implementar y mejorar la promoción y prevención que se les da a las mujeres en estado de embarazo (Rengifo Reina A, Et al. 2009).

- A su vez, a nivel local se encontró un estudio descriptivo transversal a partir de una encuesta y las escalas de depresión posnatal de Edimburgo la Autoevaluación de Ansiedad de Zung, y el APGAR familiar y Cuestionario de Apoyo Social Percibido. Cuyo propósito fue conocer la prevalencia de depresión y ansiedad durante el embarazo de las mujeres en el área metropolitana de Bucaramanga. Donde 244 gestantes fueron encuestadas y los resultados obtenidos fueron que un 24,6% sufren de depresión y un 25,8% sufren de ansiedad. Los principales factores de riesgo son la presencia de conflictos intrafamiliares, experiencias adversas ocurridas en el último año, sufrir de maltrato psicológico y verbal. Por otra parte, los factores de protección se basan en una buena relación de pareja y en una solidez económica (Osma Zambrano, et al. 2019).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se establece la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida relacionada con salud oral de gestantes que asisten a hospitales del área metropolitana?

## 1.2 Justificación

La calidad de vida es un aspecto fundamental de la salud y el bienestar de las personas, especialmente durante el embarazo. Durante este período, las mujeres pueden experimentar cambios significativos en su salud oral y general, debido a los cambios hormonales, a los cambios en la dieta y los hábitos de higiene oral. Además, la mala salud oral durante el embarazo ha sido asociada con complicaciones del parto y el nacimiento, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, lo que puede afectar su calidad de vida y la de su futuro hijo(a) (Concha Sánchez, 2011).

En este contexto, es importante entender la calidad de vida y los hábitos de higiene oral de las gestantes que asisten a los hospitales del Área Metropolitana de Bucaramanga. Una encuesta bien diseñada y ejecutada puede proporcionar información valiosa sobre los hábitos de higiene oral de estas mujeres, así como sobre los factores que pueden afectar su calidad de vida durante el embarazo y a su vez evaluar el conocimiento que tienen estas madres gestantes acerca de la importancia de la higiene oral durante el embarazo y su relación con la salud oral de sus hijos (Cardona-Arias & Higueta-Gutiérrez, 2014).

Los resultados que se obtuvieron a la hora de realizar esta encuesta son de gran utilidad ya que permiten que se establezca una relación respecto a la importancia que las gestantes le dan a su salud oral y como los odontólogos deben tener en cuenta ciertos aspectos a la hora de la consulta.(Brekke et al., 2022).

En el caso de las gestantes este estudio también es de utilidad ya que en él pueden informarse sobre los factores que hacen que su salud oral se vea deteriorada durante su periodo de embarazo y a su vez como prevenir el desarrollo de las enfermedades de la cavidad oral y poder implementar o mantener buenos hábitos de autocuidado durante esta importante etapa de sus vidas (Cordova J. 2014).

Así mismo los resultados obtenidos en el aspecto de la odontología por ejemplo la sensibilidad o la incapacidad de hablar serán de utilidad para las instituciones en las que asisten las gestantes con el fin de promover la salud oral en sus controles médicos.

Este estudio abre la puerta a la mejora de la calidad de vida y la salud oral de las gestantes. El conocimiento sobre sus hábitos en su higiene oral y calidad de vida permite la creación de estrategias y programas que beneficien directamente a este grupo poblacional. Además, la investigación aporta información de gran valor para el desarrollo de políticas públicas que fomenten la salud oral en mujeres embarazadas (Concha, 2011). Por otra parte, en el ámbito odontológico es fundamental conocer como la calidad de vida se ve influenciada en la salud oral de las gestantes y así prevenir la aparición de enfermedades dentales y a su vez promocionar hábitos de autocuidado.

## **2. Marco teórico**

### **2.1 Salud oral**

La salud oral comprende múltiples aspectos como lo son la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar, y a su vez demostrar diferentes emociones a través de sus expresiones faciales. Esta es de gran importancia, ya que es un indicativo relevante de calidad de vida, salud general y bienestar (*FDI's definition of oral health* | FDI, s. f.).

Generalmente las personas no le dan la importancia requerida a la salud oral y siempre la dejan en segundo plano, solo acuden a un servicio odontológico cuando es por una urgencia y realmente lo necesitan, esto no debería ser así, ya que si las personas estuvieran un poco más

interesadas en cuidar y preservar su salud oral no tendrían tantas consecuencias negativas en un futuro (Martínez, G. M. 2011).

Siempre se relaciona la salud oral con el cuidado de los dientes y se piensa que si salen caries o se pierde un diente es algo de fácil solución, y no tienen en cuenta el resto de estructuras y tejidos que pueden presentar enfermedades con peores pronósticos que una simple caries (Rengifo, 2016).

Rara vez se promueve la salud oral en la comunidad o la educación en salud oral, por lo que la organización de los servicios de odontología tiene ciertas limitantes como lo es, una atención centrada en el paciente en donde lo que se pretende es tratar, en vez de prevenir, no se prioriza la atención al sano. Así mismo, brindar una información eficaz respecto a los factores de riesgo y cuidados que se deben tener (Contreras 2016).

### ***2.1.1 Higiene oral***

La higiene oral, de acuerdo a Lindhe y colaboradores «consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y Enfermedad Periodontal» (Lindhe, Thorkild, Niklaus; 2003).

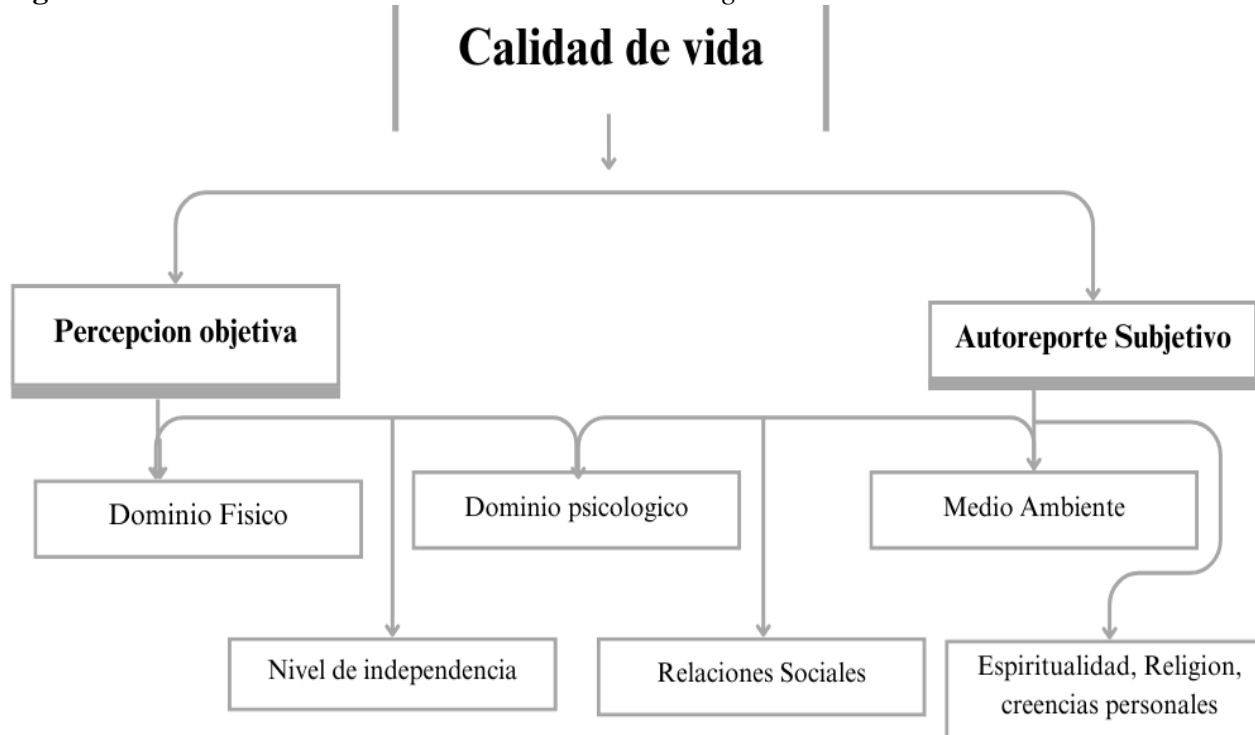
En la práctica de la odontología las madres gestantes son un importante grupo de pacientes los cuales necesitan de cierto tipo de manejo, ya que por su estado el cuerpo sufre de diversos cambios los cuales afectan su cavidad bucal haciéndola más susceptible a enfermedades, por lo que se vuelve imperativo que como odontólogos reforcemos los conocimientos de promoción y

prevención de la higiene oral para así evitar que las enfermedades ya anteriormente mencionadas se manifiesten o en su defecto se proliferen (Shirola Castro, 2019).

## **2.2 Calidad de vida**

La calidad de vida se puede definir como una construcción que se da a partir de la evaluación de diferentes dimensiones como lo son la salud física, mental y la vida social, para cada persona la manera de evaluar su calidad de vida es diferente pero la sociedad ha impuesto ciertos estándares con los que cada persona debe cumplir para tener una buena calidad de vida (*Cardona 2014*).

De todas las dimensiones que se evalúan a la hora de determinar si una persona mantiene una buena calidad de vida o no, sobresale la salud, esto porque cuando una persona tiene algún compromiso sistémico, algún dolor o molestia no se va a sentir pleno, no va a disfrutar de su vida porque siempre va a existir algo que lo haga sentir mal; sin embargo esto no es igual para todos los casos, si se realizara una evaluación general el más sobresaliente sería la salud pero no se puede dejar de lado a las personas que piensan que la clave para mantener una buena calidad de vida es como esta su entorno o como se encuentran económicamente o incluso psicológicamente, hay personas que manejan todo con la “mente” y aseguran que manteniendo siempre un actitud positiva y sin importar cualquier lesión o dolor se mantienen fuertes y con una buena actitud y para ellos eso es considerado mantener una buena calidad de vida. (Guarino, L. R., Scremín, F., & Borrás, S. 2010).

**Figura 1.** Factores relacionados a la calidad de vida según la OMS

Tomado de: (Urzúa y Caqueo-Urizar, (2012).

### 2.2.1 Instrumentos de medición de la calidad de vida

### 2.2.2 Consensus based standards for the selection of health measurement instruments

COSMIN distingue tres dominios de atributos psicométricos. El dominio de confiabilidad incluye las propiedades de consistencia interna, confiabilidad y error de medición. La validez de dominio incluye los tres atributos de validez de contenido, validez de criterio y validez de

constructo: validez de constructo, validez transcultural y prueba de hipótesis. El dominio de respuesta incluye solo los atributos psicométricos de la respuesta. COSMIN también incluye interpretación, significado de partituras de instrumentos (Brekke et al., 2022) (Rodríguez Moran E, 2020.)

### ***2.2.3 World health organization quality of life, version breve***

Cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, es una herramienta general derivada del WHOQOL-100 y consta de 26 ítems, 24 de los cuales forman perfiles de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física y mental, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa la percepción de una persona durante las dos últimas semanas tanto en sujetos sanos como enfermos, y sus puntuaciones se han utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para determinar el valor pronóstico de la enfermedad, y evaluar algunas intervenciones. A diferencia de otros instrumentos generales utilizados en estudios clínicos y epidemiológicos para evaluar la calidad de vida, como el Medical Outcomes Study Short Form (MOSSF-36), el WHOQOL BREF no se enfoca en el aspecto de satisfacción, por lo que es una escala con mayor contenido conceptual y solidez metodológica (Brekke et al., 2022) (Cardona-Arias & Higuera-Gutiérrez, 2014).

### ***2.2.4 Índice multicultural de calidad de vida***

Se desarrolló para medir la calidad de vida relacionada con la salud en diferentes culturas y se basa en una revisión crítica de la literatura mundial, que comprende 10 dimensiones de la calidad de vida subjetiva, incluidos aspectos que van desde el bienestar físico hasta la realización espiritual, y una percepción global de la QoL (Brekke et al., 2022).

## **2.3 Gestantes**

La palabra gestante según la Real Academia de la Lengua Española RAE significa embarazo o gravidez y se define como el periodo durante el cual la mujer almacena en su útero al óvulo fecundado por el espermatozoide y allí este se va a desarrollar hasta llegar a convertirse en un feto y este periodo finaliza como tal con el parto, esto a pesar de ser una condición natural, hace que sucedan en las mujeres muchos cambios en diferentes aspectos de su vida como lo son los cambios hormonales, los cambios físicos, los mentales, entre otros. El organismo de la mujer sufre cambios fisiológicos, a todos niveles, que pretenden adaptarse y responder a la demanda de las 40 semanas de gestación que durará la formación de un nuevo ser humano en su interior (Concha, 2011).

### ***2.3.1 Relación entre embarazo y salud oral***

La gestación es un periodo en el cual la mujer experimenta una serie de cambios, en donde se vuelve más susceptibles a las enfermedades, en este caso las de la cavidad oral. Por lo general, ellas son vulnerables a las caries y la enfermedad periodontal. Además, a esto muchas mujeres no ponen como prioridad a su salud oral cuando se supone que la salud oral también hace parte de la calidad de vida ya que permite estimar el impacto social y funcional de las enfermedades bucales, también traducir sus hallazgos clínicos y así mismo evaluar la efectividad de cada uno de los tratamientos odontológicos (Concha, 2011).

### ***2.3.2 Principales enfermedades en gestantes***

Las caries: es una de las principales patologías que se presentan durante el embarazo, esto se da por múltiples factores entre ellos están los cambios fisiológicos que sufren las mujeres en este estado (Ulloa Arias, Mario Junior, 2018).

Un estudio realizado por Yuliet B. Méndez de Varona y colaboradores en donde se realizó un estudio de corte transversal en el periodo de enero del 2014 a enero del 2015, en donde se observaron a 395 mujeres en estado de embarazo con un rango de edades que iba desde los 12 hasta los 40 años. Este estudio concluyó que la enfermedad bucodental con mayor prevalencia era la caries estando presente en un 47.8% de las madres gestantes (Yuliet B. Méndez de Varona, et al. 2016).

La enfermedad periodontal es muy frecuente durante el embarazo, debido a que está asociada a los cambios hormonales que se dan durante esta etapa. La enfermedad periodontal se produce por el acumulo de bacterias y así mismo, se caracteriza por presentar inflamación gingival, presencia de placa bacteriana, sangrado al sondaje y una migración del fondo del surco hacia apical, lo cual se conoce como bolsas periodontales. También hay variedad de factores de riesgo que influyen en esta enfermedad, como lo son: diabetes, estrés, tabaquismo, dieta, factores económicos, estilos de vida, entre otros. Es de suma importancia promover la prevención y así mismo realizar un tratamiento óptimo de esta patología, con el fin de evitar que aparezca o se complique la enfermedad (López, 1998).

### ***2.3.3 Atención odontológica en gestantes***

Al momento de atender a una mujer en estado de embarazo debemos tener en cuenta que, la mujer embarazada no debe ser una paciente distinta, sino una paciente especial para así garantizar un buen servicio (García et al. 2010).

En el presente cuadro se explica cuáles procedimientos se pueden realizar en cada uno de los niveles de atención. Cabe recalcar que lo ideal en los casos de las mujeres embarazadas es la promoción y prevención de la enfermedad, ya que siempre va a ser mejor prevenirla (Tabla 1).

**Tabla 1.** *Atención odontológica a la paciente por trimestre*

Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Control de placa</li> <li>● Instrucciones de higiene oral</li> <li>● Profilaxis y curetajes simples</li> <li>● Tratamientos de emergencia solamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Control de placa</li> <li>● Instrucciones de higiene oral</li> <li>● Profilaxis y curetajes simples</li> <li>● Tratamiento dental de rutina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Control de placa</li> <li>● Instrucciones de higiene oral</li> <li>● Profilaxis y curetajes simples</li> <li>● Tratamientos de emergencia solamente</li> </ul>

Tomado de: Atención odontológica en la mujer embarazada, Fernández García y colaboradores, 2010

### **2.3.4 Promoción y prevención de la salud oral en gestantes**

En el período de gestación se considera que las enfermedades mencionadas en el anterior párrafo son muy frecuentes, por lo que estas se encuentran asociadas a malos hábitos de higiene oral, debido a la alta alimentación en carbohidratos y mayor predisposición a sufrir de náuseas o vómitos, lo cual disminuye el pH salival, y ocasiona afectación en la función para regular los ácidos producidos por las bacterias. Esto las hace más susceptibles a estas enfermedades.

Estos aspectos hacen que las gestantes se consideren un grupo poblacional de riesgo, por lo que es de gran importancia para el profesional de salud velar por el bienestar de la mujer y debe implementar acciones tanto de promoción de salud y prevención de enfermedades, así como brindar una información y atención oportuna, en donde se contribuya a modificar los

conocimientos, rutinas y costumbres de las gestantes, con el fin de alcanzar un comportamiento responsable para su propia salud y la de su bebé.

Un claro ejemplo de la importancia de la promoción y prevención es un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer en 2007, realizado por Juan Antonio Córdova Hernández en este estudio se aplicó un cuestionario con 15 preguntas en las cuales se abordan varios aspectos entre estos los niveles de conocimiento de la prevención en salud oral, los resultados de esta investigación fueron los siguientes: 22% de las mujeres tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la prevención en salud bucal, y un 26% de las mujeres tenían conocimiento bajo sobre las medidas preventivas en la salud bucal (Córdova J. 2014).

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Estudiar la asociación entre la salud oral y la calidad de vida de las gestantes que asisten a hospitales del área metropolitana de Bucaramanga durante 2023.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar una caracterización sociodemográfica de la población de estudio.
- Determinar la calidad de vida de las gestantes a través del cuestionario WHO-QOL-BREF.
- Identificar la calidad de vida relacionada con salud oral en gestantes a través del OHIP-7.

### **3.3 Hipótesis**

Se espera una correlación entre la salud bucal medida por el OHIP-7 y la calidad de vida medida por el WHO-QOL-BREF en las gestantes evaluadas.

## **4. Materiales y métodos**

### **4.1 Tipo de estudio**

La presente investigación se considera un estudio observacional analítico de corte transversal en el cual se realizó un análisis entre la relación de la calidad de vida de las gestantes y la salud oral por medio de una encuesta que se aplicará en un solo momento en el Área Metropolitana de Bucaramanga (Manterola C. 2014).

### **4.2. Selección y descripción de los participantes**

#### ***4.2.1 Población***

Comprende 120 gestantes que asisten al Hospital Local de Piedecuesta, Hospital Universitario de Santander y en la Clínica San Luis.

#### ***4.2.2 Muestra y muestreo***

Asumiendo un nivel de confianza del 95% y un error aceptado de un 5% con una prevalencia de la relación entre una calidad de vida regular en relación con una mala higiene oral de un 65,1% (Tolentino Valencia, 2017). De acuerdo con los datos previamente presentados el tamaño de la muestra según el programa epidat 4.1 es de 120 gestantes para la realización del

análisis de la calidad de vida de las madres gestantes y su salud oral. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia secuencial porque se escogieron a las gestantes presentes en los Hospitales del Área Metropolitana de Bucaramanga al realizar la encuesta y cumplir con los criterios de selección para el estudio.

### **4.3 Criterios de selección**

#### ***4.3.1 Criterios de inclusión***

- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes que confirmen su participación a través de la firma de consentimiento informado.
- Gestantes que estén en el hospital en la sala de espera al realizar la encuesta.

#### ***4.3.2 Criterios de exclusión***

- Aquellas gestantes que presenten algún tipo de discapacidad cognitiva.
- Aquellas gestantes que piensen interrumpir el embarazo.
- Aquellas gestantes que no sepan leer o escribir.

### **4.4 Variables**

#### ***4.4.1 Variable dependiente***

Las cuatro dimensiones (salud física, psicológica, ambiental y social) del cuestionario WHOQOL-BREF el cual evalúa la calidad de vida. (Apéndice D).

#### ***4.4.2 Variable independiente***

Las siete dimensiones (incapacidad física, limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía) del cuestionario del OHIP-14 el cual evalúa la calidad de vida y su asociación con la salud oral. (Apéndice B)

La edad, estrato socioeconómico, ocupación, residencia, nivel de escolaridad, trimestre, asiste a controles y a cuantos controles ha asistido, números de abortos, números de hijos vivos y números de partos. El apéndice muestra el cuadro de operacionalización de variables que describe todas las que se analizaron en la investigación. (Apéndice A).

#### **4.5 Instrumento**

Se utilizó un instrumentos que consta de 3 apartados el primero es el sociodemográfico y variables relacionadas con el embarazo que está conformado por 8 ítems, el segundo es el OHIP-7 el cual consta de siete dimensiones (incapacidad física, limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía), que se basará en medir la calidad de vida asociado a la salud oral el cual está conformado por 14 ítems a su vez con 5 opciones de respuesta, cada dimensión consta de dos preguntas y las respuestas se cuantifican según la escala likert con valores de 0 a 4 con la siguiente codificación, “nunca” (0), “casi nunca” (1), “algunas veces” (2), “frecuentemente” (3) y “siempre” (4), siendo 0 el valor más bajo y 4 el más alto, para calcular los resultados se suman los puntajes obtenidos en todas las respuestas, un mayor puntaje indica peor calidad de vida. El tercer instrumento WHOQOL-BREF el cual analiza únicamente la calidad de vida y su salud general, consta de 26 ítems y se mide por 4 dimensiones: (Apéndice E)

- Salud Física (SF): preguntas 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18.
- Salud Psicológica (SP): preguntas 5, 6, 7, 11, 19 y 26.

- Relaciones Sociales (RS): preguntas 20, 21 y 22.
- Ambiente (A): preguntas 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25

#### **4.6 Procedimiento**

Inicialmente se debió gestionar una autorización para el ingreso a las instituciones seleccionadas para el estudio en el área metropolitana de Bucaramanga, una vez aprobada en la Universidad se procedió a solicitar un aval al comité de investigación y ética institucional para poder asistir a los hospitales en donde las gestantes son atendidas para los controles prenatales.

La investigación la realizaron 3 estudiantes en horas de la mañana, teniendo en cuenta el horario de asistencia a exámenes de rutina de las embarazadas, donde se pudo tener la población cautiva, después se hizo una breve explicación sobre lo que trata la encuesta y cuál es el objetivo así se le entregó a cada una de las gestantes presentes para que lo diligenciaron de forma clara y autónoma, este diligenciamiento se demoró unos 15 minutos, antes de realizar el cuestionario las gestantes leyeron y firmaron el consentimiento informado si están de acuerdo y deseaban participar y responder la encuesta.

Posteriormente se aplicó dicho instrumento que consta de 40 ítems los cuales se basan en evaluar la calidad de vida (WHO-QOL-BREF) y la salud oral (OHIP-7) durante el periodo de gestación, para así obtener una calificación por medio del método aditivo en donde se sumaron el código de cada respuesta y así obtener un resultado de cada dimensión y para el instrumento completo, dando a entender que la mayor calificación representa el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida de las gestantes.

Se realizó una prueba piloto con el 10% de la muestra para poder identificar la disponibilidad, calendario y disposición de las gestantes a la hora de su control.

Una vez recolectada la información se registró en un archivo de Excel para así tener la base de datos y se realizó el proceso de validación para minimizar cualquier error de digitación, luego se realizó el respectivo análisis en el programa estadístico Stata 14.

## **4.7 Plan de análisis**

### ***4.7.1 Plan de análisis estadístico univariado***

En este análisis se realizó un estudio de las variables cuantitativas y cualitativas contenidas en el documento, en el cual las cuantitativas se le realizó una evaluación de la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnoff-Lilliefors debido a que la población estudiada es  $>$  a 30, esto con el fin de analizar la medida de tendencia central (la media, la moda y la mediana) y las medidas de dispersión (desviación estándar, rangos intercuartílicos). Por otro lado, también se hizo un análisis de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables que son de naturaleza cualitativa. (Apéndice F).

### ***4.7.2 Plan de análisis estadístico bivariado***

En este análisis se tendrá en cuenta la variable dependiente calidad de vida de las gestantes y como variable independiente la salud oral, por lo tanto, se aplicará la prueba de Shapiro Wilk para determinar la distribución de los datos y luego se aplicará la prueba Anova o Kruskal Wallis. Los valores de  $p < 0.05$  se consideraron estadísticamente significativos. (Apéndice G).

#### **4.8 Consideraciones éticas**

El presente proyecto de investigación se rigió bajo la resolución 08430 de 1993, en esta se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Esta investigación cumple con todos los principios éticos establecidos para así garantizar el respeto a la dignidad, protección a los derechos, bienestar y confidencialidad de los participantes.

Por lo anterior y según el artículo 11 de la resolución 08430 de 1993 de Colombia, este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo, debido que para la realización de este estudio se recolectaron datos a través de un instrumento en el cual no se realiza ninguna intervención que implique modificaciones biológicas, fisiológicas o sociales de los individuos, en el cuestionario se evaluó la relación entre la salud oral y la calidad de vida en las gestantes sin llegar a comprometer información de carácter confidencial o privada, así mismo esta participación fue voluntaria respetando la decisión de la gestante sobre si deseaba responder las preguntas o prefiere no participar.

En esta investigación se tuvo en cuenta la Ley 1581, que hace mención a la protección de datos personales, basándose en un consentimiento informado, en donde las gestantes aceptaron participar y así brindar información veraz para cumplir con el objetivo de esta investigación, o por otro lado rechazaron hacer parte de esta.

Este trabajo se presentó al comité de ética e investigación de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga. (Apéndice H)

### **5. Resultados**

En este estudio participaron 120 gestantes mayores de edad a las cuales se les realizó una encuesta para evaluar la relación de su calidad de vida y su salud oral, del total de la población

27,50% fueron estrato 3 (33), la mediana de la edad se establece en 30 años (RIQ 19 - 34), el 39,17% de las gestantes fueron trabajadoras independientes (47) y el 50,83 tenía una carrera universitaria (61), la mayoría de ellas (56) se encontraba en el tercer trimestre de embarazo (46.67%) y el 97.5% afirma la asistencia a controles(117). (ver tabla 2)

**Tabla 2.** Variables sociodemográficas de las participantes del estudio

Variables	Frecuencia (n) Mediana	Porcentaje (%) RIQ
<b>Variables sociodemográficas</b>		
<b>Edad</b>	30	19-34
<b>Estrato socioeconómico</b>		
Estrato 1	16	13,33
Estrato 2	23	19,17
Estrato 3	33	27,50
Estrato 4	29	24,17
Estrato 5	12	10,00
Estrato 6	7	5,83
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	29	24,17
Independiente	47	39,17
Dependiente	35	29,17
Jubilado	2	1,67
Estudiantes	7	5,83
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Primaria	12	10,00
Secundaria incompleta	7	5,83
Secundaria completa	40	33,33
Universitaria	61	50,83

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia (n) Mediana</b>	<b>Porcentaje (%) RIQ</b>
<b>Lugar de nacimiento</b>		
Bucaramanga	44	36,67
Piedecuesta	3	2,50
Floridablanca	2	1,67
Girón	2	1,67
Otro	69	57,50
<b>Trimestre actual</b>		
Primer trimestre	23	19,17
Segundo trimestre	41	34,17
Tercer trimestre	56	46,67
<b>Asiste a controles</b>		
Si	117	97,50
No	3	2,50
<b>A cuantos controles ha asistido</b>	3.5	0-4

Al evaluar los resultados del análisis univariado del OHIP-7 se encontró que en general en los aspectos del OHIP-7 hay una gran mayoría de gestantes que marcaron “casi nunca” en las siguientes categorías: “mala digestión 70%”, “sueño interrumpido 80%”, “problemas dentales 82%”, “malentendidos 91%”, “funcionalidad 93”. Mientras que en las categorías de “Dificultad haciendo sus trabajos” y “Dientes sensibles” el porcentaje mayor es “siempre” en un 44%. (Ver tabla 3).

**Tabla 3.** Resultados del OHIP-7 en las gestantes evaluadas

<b>VARIABLES</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuentemente o siempre</b>	<b>Media± Desviación estándar</b>	<b>Mediana (rango)</b>
Dificultad haciendo sus trabajos	28%	28%	44%	1.59±0.93	1 (1-2)
Mala digestión	70%	15%	15%	1.84±4.68	1 (1-2)
Dientes sensibles	28%	28%	44%	4.46± 24.36	2 (1-3)
Sueño interrumpido	80%	12%	8%	1.76±9.69	1(0-1)
Problemas dentales	82%	15%	3%	1.61±8.87	1 (0-1)
Malentendidos	91%	8%	2%	1.19±6.52	0 (0-1)
Funcionalidad	93%	5%	2%	1.15±6.34	1 (0-1)

Al evaluar los resultados de las diferentes dimensiones del cuestionario WHO-QOL-BREF la mediana de los diferentes aspectos es: Global (92), Salud física (25), Salud psicológica (24), Relaciones sociales (11), Ambiente (30). (Ver tabla 4).

**Tabla 4.** Resultados del WHO-QOL-BREF

<b>VARIABLES</b>	<b>Media± Desviación estándar</b>	<b>Mediana (RIQ)</b>
Global	91.38± 12	92(82.5-99)
Salud Física	25.15±4.22	25(22-28)
Salud Psicológica	23.88±3.39	24(22-26)
Relaciones sociales	11.26±1.98	11(10-12)
Ambiente	29.30±4.58	30(25-32)

Al evaluar los resultados del análisis bivariado se observó que si existe una correlación entre los dos instrumentos utilizados para el estudio (OHIP-7 y WHOOL) debido a que el resultado obtenido fue de 0.0031, lo que se logró identificar que a mayor salud oral, mayor calidad de vida presentan las gestantes. (Ver tabla 5).

**Tabla 5.** *Relación entre los instrumentos OHIP-7 y WHO-QOL-BREF*

<b>VARIABLES</b>	<b>Mediana</b>	<b>Porcentaje (%) RIQ</b>	<b>Spearman (Valor p)</b>
WHO-QOL-BREF	94.5	84.5-102	-0.2675
OHIP-7	8	5-10	(0.0031)

## 6. Discusión

Para identificar si existía una relación entre la salud oral y la calidad de vida durante el embarazo este trabajo aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF (para evaluar la calidad de vida) y el cuestionario OHIP-7 (para evaluar la salud oral), donde se observó que existe una relación entre los hábitos de calidad de vida y la salud oral; debido a que el valor de p de la prueba de Spearman fue menor a 0.05 (0.0031).

Es de resaltar que este hallazgo en madres embarazadas es de importancia ya que se encuentran reportes de cómo los cambios hormonales afectan los tejidos periodontales y se presentan problemas de higiene oral y caries dental; y con esto se alteran funciones básicas como la alimentación y deglución que pueden afectar la calidad de vida general de la madre embarazada; relación encontrada en el presente trabajo; donde el hecho que en el OHIP las madres reportaron dificultad al hacer sus tareas y dientes sensibles; se podría percibir como factores determinantes que terminaron por definir la relación entre la salud oral y la calidad de vida en general de las madres gestantes. Resultado similar fue reportado por Katri et al (2021) en familias de Finlandia;

en muestra de 2580 madres gestantes; donde se emplearon los mismos cuestionarios usados en el presente trabajo.

Del análisis sociodemográfico encontrado en la presente investigación; se resalta que el estrato más frecuente fue el 3; con una ocupación de trabajo independiente y nivel de escolaridad universitaria; en su predominio nacidas en Bucaramanga. Esta descripción de muestra de madres gestantes que fueron entrevistadas en hospital de Piedecuesta, Hospital Universitario de Santander, clínica san Luis y González valencia; con la intención de tener cierta representación en Bucaramanga la muestra obtenida representa al área metropolitana de Bucaramanga y la mencionada caracterización del nivel de estudios y ocupación posiblemente inciden en los buenos resultados de calidad de vida general encontrados en la presente investigación; en tanto en los resultados de OHIP; nos mostraría que a pesar de tener buenas condiciones educativas y sociodemográficas; podrían tener unas deficiencias y problemas en salud oral. Resultados similares en calidad de vida general medidos por WHOQOL BREF; se han encontrado en personas que tienen acceso a servicios de salud y buen nivel educativo.

Con respecto al OHIP 7, que es el instrumento escogido para cuantificar la salud oral y su relación con la calidad de vida; mediante las siete dimensiones; resaltamos como el dato más reportado “más frecuentemente o siempre” con un porcentaje de 44% de las madres fue el presentar los dientes sensibles; este hallazgo es de interés ya que implica la necesidad de correlacionar estos hallazgos con la clínica y presencia de caries o enfermedades presentes; ya que sintomatología de dientes sensibles; no podría estar relacionada directamente como resultado al estado de embarazo si no que era una condición previa del paciente; por ello se recomienda y se ve la necesidad de que este instrumento se relacione con la parte clínica en salud oral del entrevistado.

Igualmente, estos resultados del cuestionario destacan la importancia de asistencia de este grupo a controles periódicos en salud oral y que los profesionales encargados estén en la capacidad de atender adecuadamente al paciente y establecer una valoración de riesgo y programa individual para prevenir y solucionar alteraciones dentales y periodontales. El hecho particular que este trabajo encontrará una relación entre calidad de vida en salud oral y calidad de vida general; destaca la necesidad de la atención odontológica de las madres gestantes y la participación del odontólogo de manera activa en estos programas; ya que deduciríamos que si una gestante tiene unas adecuadas condiciones de salud oral; qué le permita una funcionalidad y deglución normal; se tendría una mejor calidad de vida general.

A nivel de calidad de vida en general; mediante el formulario WHOQOL Bref; se obtuvo una media de 91.38; lo que nos indica las entrevistadas reportaron una buena calidad de vida medida en su salud física, salud Psicológica; relaciones sociales y ambiente; resultados similares se encontraron en el estudio de Katri et al; y estudio en población brasilera de Castro y Francolli en 2013; donde en una muestra de 42 gestantes encontraron reporte de una buena calidad de vida. (Castro & Fracolli, 2013).

Resaltamos del presente trabajo la importancia que el odontólogo esté en la capacidad de abordar las necesidades de salud oral desde una visión integral y sistémica del paciente; más en un grupo poblacional que requiere atención y cuidado como las madres gestantes. Estos aspectos de calidad de vida permiten entender las necesidades y un manejo individual; el cual debe ser realizado en la consulta odontológica para un mejor seguimiento y mayor progreso en cuanto a la salud oral de las gestantes.

Se considera necesario ampliar la muestra y continuar con la recolección de datos y sería recomendable combinar esta con un abordaje clínico; de tal modo se pueda conseguir información y plantear guías de manejo y protocolos basados en la evidencia para una mejor atención en salud oral de esta población.

Esta investigación tiene como propósito interpretar la relación que existe entre calidad de vida y salud oral de las gestantes que asisten a hospitales en el área metropolitana de Bucaramanga, basándose en los cuestionarios específicos, esto con el fin de comprender como la salud oral puede afectar la calidad de vida durante el periodo de gestación. La contribución real de este estudio radica en proporcionar una base de evidencia sólida que respalde la implementación de medidas preventivas y promocionales dirigidas a mejorar la salud oral de las gestantes, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en su calidad de vida durante este periodo crucial.

## **6.1 Conclusiones**

En las gestantes a las que se le realizó los cuestionarios del OHIP-7 y el WHOQOL-BREF se encontró una correlación significativa entre estos dos instrumentos, en donde, a mayor salud oral, mayor calidad de vida.

Las gestantes que participaron en el estudio presentaron una mediana de 30 años de edad, en la que el 39,17% son trabajadoras independientes, y a su vez el 97,5% asisten a controles prenatales.

Las gestantes informaron una calidad de vida constantemente normal o bastante satisfecha respectó a las diferentes dimensiones del cuestionario WHO-QOL-BREF con una media de 91,38 puntos de 130 posibles, refiriéndose a una buena calidad de vida.

Basándonos en el instrumento OHIP-7, se ha observado que durante el embarazo, un 44% de las gestantes experimentan sensibilidad dental con frecuencia/siempre. Además, un 82% de ellas reportan presentar problemas dentales algunas veces.

## **6.2 Recomendaciones**

Se sugieren futuros trabajos para ampliar la muestra de participantes para así confirmar la relación que se probó en este trabajo de grado.

Por otra parte, realizar una nueva investigación con los docentes que trabajan en posgrado realizando un trabajo clínico para analizar más dimensiones del OHIP (especializaciones, maestría y doctorado).

Así mismo, se sugiere que los odontólogos y los servicios médicos estén más atentos a la salud oral de las mujeres durante el embarazo, para disminuir riesgos y mantener una buena calidad de vida.

### Referencias

Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Zambrano-Zambrano M, Salud bucodental durante el embarazo, Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR (2021) 4(7)

Arboleda Isaza, L. J., Bedoya Quiroz, M. A., Londoño García, H. A., Abdala Ortega, K. M., & Corrales Sánchez, J. Y. (2017). Saberes y prácticas en salud bucal y factores de riesgo para la caries, en madres gestantes de nuevo occidente Metrosalud, 2016.

Betancourt-Zuluaga L, Castaño-Castrillón J, Alberto-Villegas, O. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013 Revista de la Facultad de Medicina (2017) 65(4)

Bouza Vera, Meylín, Martínez Abreu, Judit, Carmenate Rodríguez, Yamila, Betancourt González, Magdalena, García Nicieza, Maydelis. (2016). Pregnancy and oral health. Revista Médica Electrónica, 38(4), 628-634. Recuperado en 10 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013&lng=es&tlng=en).

Brekke, M., Berg, R.C., Amro, A. et al. Quality of Life instruments and their psychometric properties for use in parents during pregnancy and the postpartum period: a systematic scoping review. Health Qual Life Outcomes 20, 107 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02011-y>

Cardona-Arias, J. A., Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 175-189.

Castro, D. F. A. D., & Fracoli, L. A. (2013). Qualidade de vida e promoção da saúde: em foco as gestantes. *O Mundo da Saúde*, 37(2), 159-165.

Concha Sánchez, S. (2011). la salud oral de las mujeres gestantes y los aspectos que influyen en su atención . *Ustasalud*, 10(2), 110 - 126.

Contreras Rengifo A., La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta, *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, Volume 9, Issue 2, 2016.

Cuartas, J. C., Ospina, A. M. A., Maya, A. M., Cárdenas, J. M., Arias, M. I., & Jaramillo, A. (2002). Relación entre percepción de los padres sobre el tratamiento odontológico y sus hábitos de higiene oral, con la historia de caries dental en sus hijos, entre 3 y 5 años de edad. *CES Odontología*, 15(1), 13-18.

Córdova Hernández, J. A., & Bulnes López, R. M. (2014). Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte Sanitario*, 6(2), 18-25. <https://doi.org/10.19136/hs.a6n2.220>

Camayo, J. S., Soto, S. R., Tataje, J. O., Medina, A. M., Olaya, E. C., Miranda, J. A., ... & Granda, V. C. (2014). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología sanmarquina*, 15(1), 10-13.

Díaz Valdés, Liuba, & Valle Lizama, Raúl Luis. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(1), 111-125. Recuperado en 10 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es&tlng=es).

De los Santos, M., Enríquez, A. B. (2011). Manual de técnicas de higiene oral.

*FDI's definition of oral health* | FDI. (s. f.). <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>

- Docente, R. D. C. (s. f.). Colombian Spanish version\_BREF. Scribd. <https://es.scribd.com/document/627766973/Colombian-Spanish-version-BREF>
- García, O. M. F., & Medrano, M. G. C. (2010). Atención odontológica en la mujer embarazada. *Archivos de investigación materno infantil*, 2(2), 80-84.
- Gonçalves, P. E. de Oliveira, Y. S., & Seixas, F. L. (2013). Educação em saúde bucal por meio de instrumentos de higiene oral. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 23(2), 35-44.
- G, J. B. (2020, 1 agosto). PROYECTO FINAL - PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL. *Principales hábitos de higiene oral*. <https://fase3p.blogspot.com/2020/08/proyecto-final-programa-de-promocion-y.html>
- Guarino, L. R., Scremín, F., & Borrás, S. (2010). Estilo emocional, salud y calidad de vida percibida en embarazadas. *Summa Psicológica UST*, 7(1), 79-90.
- García-Martin, J. M., González-Díaz, Á., & García-Pola, M. J. (2017). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Revista de Salud Pública*, 19, 145-152.
- Katri Palo, Mimmi Tolvanen, Hasse Karlsson, Linnea Karlsson & Satu Lahti (2021) Is the oral health-related quality of life associated with quality of life among pregnant Finnish families: a cross-sectional study, *Acta Odontologica Scandinavica*, 79:7, 523-527, DOI
- Lindhe, J.; torkild, K. y niklaus, P. *Periodontología clínica e Implantología Odontológica*. Madrid: ed. Médica Panamericana. 2003.
- Lopez, N. J., & Aranda, W. (1998). Periodontal conditions and treatment needs, by CPITN, in the 35–44 and 65–74 year-old population in Santiago, Chile. *International dental journal*, 48(2), 96-103.

Luján Plaza, J. J. (2018). Salud oral y calidad de vida en madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años del Centro Salud Magdalena-2017.

Manzano Lopez, V. Rincon Bermudez, L. (2017) diseño y evaluación de un sitio web orientado a mejorar la información de la salud bucal en niños de 9 a 12 años del colegio centro de orientación infantil. Ustasalud.

Méndez, V. Yuliet, B. Batista Sánchez, T., Peña Marrero, Y. Torres Acosta, R. (2016). Main dental diseases found in pregnant women. *Correo Científico Médico*, 20(4), 702-713. Recuperado en 03 de marzo de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812016000400009&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400009&lng=es&tlng=en).

Montenegro Martinez, G. (2011) Un nuevo enfoque de la salud oral: Una mirada desde la salud pública. *Univ Odontol.* 30(64): 101 - 108

Manterola, C. (2014). Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology.* 32 (2), 634-645.

Moimaz, Suzely A.S, Rocha, Najara B, Garbin, Artênio J.I, Garbin, Cléa A.S, Saliba, Orlando. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 29(2), 186-193. Recuperado en 12 de marzo de 2023, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-48342016000200012&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342016000200012&lng=es&tlng=en).

Mendoza, J. C. C. (2019). Calidad de vida en relación a las condiciones orales en madres gestantes. *Visión Odontológica*, 6(1), 70-75.

Martínez, G. M. (2011). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Universitas Odontológica*, 30(64), 101.

OMS. WHOQOL-BREF: introducción, administración, puntuación y versión genérica de la evaluación: versión de prueba de campo, diciembre de 1996. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996. Contrato No.: WHOQOL-BREF.

Osma-Zambrano, S. E., Lozano-Osma, M. D., Mojica-Perilla, M., & Redondo-Rodríguez, S. (2019). Prevalencia de depresión y ansiedad y variables asociadas en gestantes de Bucaramanga y Floridablanca (Santander, Colombia). *MedUNAB*, 22(2), 171-185.

Palma, C. (2009). Embarazo y salud oral. *Odontol Pediatr*, 17(1), 1-5.

Rodríguez Morán, E. E. Problemas metodológicos de la validación de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Reina, R., & Alonso, H. (2009). Creencias acerca de la salud oral en gestantes en tres ciudades colombianas. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 20(2), 171-178.

Rodríguez Mori, E. Z. (2014). Perfil de atención odontológica en madres gestantes y niños menores de 6 años, del Centro de Salud I-4 del Distrito de Soritor, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín durante el período de enero a diciembre del año 2012.

Schröter, U., Ziebolz, D., Stepan, H. et al. Oral hygiene and oral health behavior, periodontal complaints and oral health-related quality of life in pregnant women. *BMC Oral Health* 22, 476 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02508-4>

Solari, L. P. S. B. (2023, 8 febrero). *Programa preventivo de higiene oral para mejorar la salud bucal en gestantes del Centro de Salud Catache*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10509>

Studocu. (s. f.). *OHIP-7Sp - SALUD PUBLICA - CUESTIONARIO OHIP-7Sp Recomendaciones: Debe establecer desde un inicio al - Studocu.*

<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-talca/calidad-de-vida-laboral-salud-y-trabajo/ohip-7sp-salud-publica/24516126>

Shirola Castro, Y. S. Relación entre conocimientos de hábitos de higiene oral y enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, distrito de Nuevo Chimbote, provincia de Santa, departamento de Áncash, en los meses de septiembre y octubre de 2019.

Tolentino Valencia, Raquel Elizabeth. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35-41. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>

Torres, A. A. (2014). Verdugo, MA, Schalock, R.(Eds.)(2013). Discapacidad e Inclusión: manual para la docencia. Salamanca: Amarú Ediciones, 511 pp. *Estudios sobre Educación*, 27, 243-245.

Ulloa Arias, M. J. (2018). Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018.

Urzúa M, Alfonso, Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Quality of life: A theoretical review. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.

## **Apéndices**

### **Apéndice A.** *Variables Sociodemográficas*

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Gestantes mayores de 18 años de edad, se les solicitó a las participantes la cédula antes de entregarles el consentimiento informado.	Cuantitativo	Razón	edad que reporta la participante
Estrato socioeconómico	Clasificación en estratos de los bienes raíces residenciales que reciben servicios públicos.	Estrato que informa la participante que es la vivienda actual	Cualitativo	Ordinal	Estrato socioeconómico (1) Estrato socioeconómico (2) Estrato socioeconómico (3) Estrato socioeconómico (4) Estrato socioeconómico (5) Estrato socioeconómico (6)
Ocupación	Es el tipo de trabajo que realiza una persona en un lugar de trabajo.	Según lo diligenciado en la encuesta a Qué hacer q realiza en su lugar de trabajo y en su vida diaria.	Cualitativo	Nominal	Ama de casa (0) Independiente(1) Dependiente (2) Jubilada (3) Estudiantes (4)
Procedencia	Se refiere al área geográfica con la que tiene la relación económica más fuerte, representa el lugar donde concentra su actividad económica principal.	Según lo diligenciado en la encuesta el lugar donde habitualmente vive.	Cualitativo	Nominal	Bucaramanga (0) Piedecuesta (1) Floridablanca (2) Girón (3) Otro (4)
Nivel de escolaridad	Se refiere al título o grado académico más alto que una persona ha obtenido y completado satisfactoriamente.	Según lo diligenciado en la encuesta el Nivel de estudios que realizó	Cualitativo	Ordinal	Primaria (0) Secundaria incompleta (1) Secundaria Completa (2) Universitario (3)
Trimestre	Periodo de tres meses	Según lo diligenciado en la encuesta Etapa en la que se encuentra la gestante	Cualitativo	ordinal	Primer trimestre (0) Segundo trimestre (1) Tercer trimestre (2)
Asiste a controles	Seguimiento que se realiza durante todo el periodo de gestación	Según lo diligenciado en la encuesta, si la gestante asiste periódicamente a controles prenatales	Cualitativa	Nominal	Si (0) No (1)
A cuantos controles ha asistido	Seguimiento que se realiza durante todo el periodo de gestación	Según lo diligenciado en la encuesta, v eces a la cual ha asistido con su médico para controles	Cualitativa	Nominal	Uno (0) Dos (1) Tres (2) Cuatro (3) Cinco (4) Más de cinco (5)

**Apéndice B. Calidad de vida asociado a la salud oral (OHIP-7)**

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Digestión ¿Has sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Es el proceso mediante el cual los alimentos y bebidas se descomponen en nutrientes	Según lo diligenciado en la encuesta, si presenta mala digestión por culpa de sus problemas con los dientes	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5
Sensibilidad ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	Trastorno doloroso que sucede cuando la capa interna de un diente (dentina) queda expuesta.	Según lo diligenciado en la encuesta, si tiene más sensibilidad en los dientes de lo habitual	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5
Emoción ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática.	Según lo diligenciado en la encuesta, por problemas dentales presenta cambios de emociones como infelicidad	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5
Fonación ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras con sus dientes, boca o prótesis?	Es un proceso corporal que produce la voz, emitida por medio de la laringe	Según lo diligenciado en la encuesta, presenta cambios al hablar o decir ciertas palabras	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5
Sueño ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Período de inconsciencia durante el cual el cerebro permanece sumamente activo.	Según lo diligenciado en la encuesta, se le ha dificultado dormir con tranquilidad	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5
Dificultad laboral ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Aquellas situaciones que generan un conflicto, insatisfacción o dificultad en el trabajo	Según lo diligenciado en la encuesta, se le dificulta hacer sus quehaceres habituales	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5

Funcionalidad ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y utilitario	Según lo diligenciado en la encuesta, ha sentido que no puede hacer sus actividades cotidianas	Cualitativo	Ordinal	Nunca = 1 Casi nunca= 2 Algunas veces = 3 Frecuentemente= 4 Siempre= 5
---	--	--	-------------	---------	--

\*Variables tomadas del cuestionario OHIP-7 de la universidad Talca de Chile

### Apéndice C. Fórmula ginecoobstetra

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Número de partos	El parto consta de una serie de contracciones uterinas progresivas que provocan el descenso del feto por la cervix y la vagina hacia el exterior.	La cantidad de veces que ha tenido un bebe ya sea por parto natural o cesárea	Cuantitativo	Razón	Número de partos que diga la madre
Número de abortos	Cualquier proceso espontáneo o inducido que termine un embarazo de menos de 24 semanas de gestación	La cantidad de hijos que ha perdido ya sea por causas naturales o por procesos médicos	Cuantitativo	Razón	Número de abortos que manifieste la mujer
Número de hijos vivos	Se refiere a la cantidad de hijos propios que están actualmente vivos en una familia o en la vida de una persona.	Cantidad de hijos ya nacidos que se encuentran actualmente con vida	Cuantitativo	Razón	Número de hijos vivos que proporcione la madre

### Apéndice D. La calidad de vida y su salud general (WHO-QOL-BREF)

Variables	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valores que asumen
Salud física	Bienestar del cuerpo y óptimo funcionamiento del organismo	Sumatoria de los puntajes de las preguntas 3,4,10,15,16,17, 18 del WHO-QOL-BREF transformando en una escala de 0 a 100	Cuantitativa	Razón	Números reales entre 0 y 100

Salud psicológica	Estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede lidiar con las situaciones normales de la vida, puede laburar de forma productiva y fructífera	Sumatoria de los puntajes de la pregunta 5, 6, 7, 11, 19 y 26 WHO-QOL-BREF transformado en una escala entre cero y cien	Cuantitativa	Razón	Números reales entre 0 y 100
Relaciones sociales	Interacciones que tienen lugar entre dos o más individuos	Relaciones interpersonales, apoyo social, actividad sexual. sumatoria de los puntajes de las preguntas 14,20, 21, 22	Cuantitativa	Razón	Números reales entre 0 y 100
Ambiente	Que rodea a un cuerpo o circula a su alrededor.	Recursos económicos, libertad y seguridad, acceso y calidad del servicio en salud, entorno familiar, acceso a nueva información y habilidades, recreación, ambiente físico, transporte.  sumatoria de los puntajes de las preguntas 8 9, 12, 13, 24, 25	Cuantitativa	Razón	Números reales entre 0 y 100

\*tomado textualmente del cuestionario WHO-QOL-BREF de la OMS

**Apéndice E. Instrumento de recolección de datos**

**Asociación entre la salud oral y la calidad de vida en mujeres embarazadas en el área metropolitana de Bucaramanga**

Este cuestionario tiene como objetivo conocer la relación entre su calidad de vida, su salud oral y otras áreas de su vida. Le pedimos que responda todas las preguntas con honestidad, pensando en su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones durante las últimas dos semanas (15 días).

Para cada pregunta, marque el número que mejor defina cuánto apoyo ha recibido de otras personas en las últimas dos semanas.

**código consecutivo**

<b>Edad:</b>		<b>Estrato socioeconómico:</b>	<b>1, 2 ,3, 4, 5, 6</b>
<b>Ocupación:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ama de casa. (0)</li> <li>● Independiente. (1)</li> <li>● Dependiente (2)</li> <li>● Jubilado (3)</li> <li>● Estudiante (4)</li> </ul>	<b>Nivel de escolaridad:</b>	<b>Primaria (0)</b> <b>Secundaria incompleta (1)</b> <b>Secundaria completa (2)</b> <b>Universitario (3)</b>
<b>Lugar de procedencia:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bucaramanga (0)</li> <li>● Piedecuesta (1)</li> <li>● Floridablanca (2)</li> <li>● Girón (3)</li> <li>● Otro (4)</li> </ul>	<b>Trimestre actual:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Primer trimestre (0)</li> <li>● Segundo trimestre (1)</li> <li>● Terceros trimestres (2)</li> </ul>

<b>Asiste a controles:</b>	<b>SI (0)</b>	<b>NO (1)</b>
<b>Cuantos controles ha asistido:</b>	<b>Uno (0)</b> <b>Dos (1)</b> <b>Tres (2)</b> <b>Cuatro (3)</b>	

	<b>Cinco (4)</b> <b>Cinco o más (5)</b>
--	--

### 1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mala	Poca	Lo normal	Bastante buena	Muy buena
1	2	3	4	5

### 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecha	Insatisfecha	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

	Nada	Poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

<b>3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?</b>					
<b>4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?</b>					
<b>5. ¿Cuánto disfruta de la vida?</b>					
<b>6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?</b>					

<b>7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?</b>					
<b>8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?</b>					
<b>9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?</b>					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecha bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.					
<b>10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?</b>					
<b>11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?</b>					
<b>12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?</b>					
<b>13. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?</b>					
<b>14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?</b>					
<b>15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?</b>					
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecha se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.					

16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?					
17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?					
20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?					

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

**26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?**

--	--	--	--	--

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	frecuentemente	Siempre
	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas son para conocer la relación que existe entre la salud oral y cómo influye está en su calidad de vida					
<b>1. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?</b>					
<b>2. ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?</b>					
<b>3. ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?</b>					

4. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
5. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
6. ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
7. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

\*Preguntas tomadas textualmente del cuestionario WHO-QOL-BREF y OHIP-7

#### Apèndice F. Plan de anàlisis estadístico univariado

Variable	Naturaleza	Medida de resumen
Calidad de vida (puntaje final del WHO)	Cuantitativa	Desviación estándar, rango y percentiles
Salud oral (puntaje final del OHIP-7)	Cuantitativa	Desviación estándar, rango y percentiles


Edad	Cuantitativa	Desviación estándar, rango y percentiles
Procedencia	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje
Estrato	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje
Ocupación	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje
Nivel de escolaridad	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje
Trimestre	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje
Asiste a controles	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje
Cuantos controles ha asistido	Cualitativa	Frecuencia y porcentaje

**Apéndice G. Plan de análisis estadístico bivariado**

Variable dependiente	Variable independiente	Naturaleza y categorías	Prueba estadística
Calidad de vida (puntaje final del WHO)	Salud oral (puntaje final del OHIP-7)	Cuantitativa / cuantitativa	Prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov - Lilliefors  Correlación de Pearson (si presenta distribución normal) o Spearman (si no presenta una distribución normal)

**Apéndice H. Consentimiento informado**

		<b>Página: 1 de 4</b>
--	--	-----------------------

	Calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes en el área metropolitana de Bucaramanga	<b>Versión: 01</b>
	<b>TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA</b>	Fecha: _____

## CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

### 1. Introducción

Los INVESTIGADORES Kelly Alexandra Nieto Durand, Argenis Tatiana Mogollón Flórez, Maria Camila Florez Murillo e Isaac Ortiz Cornejo, del trabajo de grado “*CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN GESTANTES EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA*” de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación.

Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo anterior, le informaremos libremente del propósito y fundamento de este estudio para que pueda decidir libre e independientemente si desea participar. Queremos asegurarnos de que comprenda y que siempre estemos disponibles para responder cualquier pregunta o inquietud que pueda tener.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Gestantes

### 2. Objetivos del estudio

Establecer la asociación entre la salud oral y la calidad de vida de las gestantes que asisten a hospitales del área metropolitana de Bucaramanga durante lo transcurrido de este año 2023.

### 3. Justificación

Este trabajo de grado es de utilidad ya que en él pueden informarse sobre los factores que hacen que su salud oral se vea deteriorada durante su periodo de embarazo y a su vez como prevenir el desarrollo de las enfermedades de la cavidad oral y poder implementar o mantener buenos hábitos de autocuidado durante esta importante etapa de sus vidas.

Puede ayudar a mejorar la calidad de vida y la salud oral de las gestantes que asisten a los hospitales del área metropolitana, a través de la identificación de factores que pueden afectar su higiene oral y su calidad de vida.

#### **4. Procedimiento de estudio**

El desarrollo del proyecto de grado tiene como inicio el diligenciamiento de un cuestionario el cual previamente se le explicara cada pregunta o inquietud que pueda tener el participante, se tomó el instrumento “OHIP- y WHO-QOL-BREF” cuestionario que fue traducido al castellano con validación de contenido por expertos.

Una vez realizado el consentimiento informado a las gestantes de los hospitales de estudio se le informara acerca del cuestionario y así mismo se les hace entrega de la encuestas en físico para que sea diligenciada en un tiempo estimado de 20 minutos. Finalmente, los datos obtenidos de las encuestas se someterán a análisis como se describe a continuación.

#### **5. Confidencialidad**

Es importante que sepa que se toman todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante de la investigación. Toda la información obtenida de la investigación se mantendrá estrictamente confidencial para garantizar su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal de investigación y podrán publicarse en todos los medios científicos, incluidas revistas y congresos. Respetamos la confidencialidad y su anonimato como participante. Los nombres y datos se identifican mediante códigos. Los informes sólo se publicarán si usted lo solicita personalmente.

#### **6. Riesgo y beneficio**

El presente proyecto de investigación es un estudio observacional analítico de corte transversal. No existe ningún riesgo conocido por participar en este estudio, lo que significa que, durante su participación, no correrá ningún tipo de riesgo a nivel médico o psicológico, tampoco se realizará ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo en relación a lo estipulado en el Artículo 11: Investigación sin riesgo, Resolución 008430 de 1993, Ministerio de Salud, Colombia.

#### **7. Costos y compensación**

No se recibirán beneficios de tipo económico. Los resultados de este proyecto generarán conocimiento que contribuirá con la literatura sobre información que contribuya académicamente al desarrollo de programas y/o medidas de actualización de conocimientos de los médicos y academias del área de la salud.

#### **8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio**

La participación en este estudio es voluntaria y también luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o continuar en el programa en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

#### **9. Preguntas**

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

### 10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta, Calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes en el área metropolitana de Bucaramanga, así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo, residencia, estrato socioeconómico y ocupación.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta Calidad de vida relacionada con la salud bucal en gestantes en el área metropolitana de Bucaramanga obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

**Aceptación para participar.** La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí  No

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

\_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

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

Fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_

### 11. Declaración del investigador

Como investigador, explicaré este estudio a la persona y me aseguraré de que comprenda la naturaleza y el propósito del estudio y los riesgos y beneficios potenciales asociados con la participación en el estudio. Todas las preguntas de esta persona fueron respondidas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Firma de director de trabajo de grado:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al investigador principal Ethman Ariel Torres al correo electrónico [ethman.torres@ustabuca.edu.co](mailto:ethman.torres@ustabuca.edu.co)

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

Kelly Alexandra Nieto Durand estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3003901040, correo electrónico : [kellyalexandra.nieto@ustabuca.edu.co](mailto:kellyalexandra.nieto@ustabuca.edu.co)

Maria Camila Florez Murillo estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3133335496, correo electrónico: [mariacamila.florez@ustabuca.edu.co](mailto:mariacamila.florez@ustabuca.edu.co)

Argenis Tatiana Mogollon Florez estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3155653336, correo electrónico: [Argenystatiana.mogollon@ustabuca.edu.co](mailto:Argenystatiana.mogollon@ustabuca.edu.co)

Isaac Ortiz Cornejo estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, 3223664285, correo electrónico: [isaac.ortiz@ustabuca.edu.co](mailto:isaac.ortiz@ustabuca.edu.co)

\* Tomado textualmente del formato institucional de la Universidad Santo Tomás

