

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EAP DE ODONTOLOGÍA



PROYECTO DE TESIS

**“RELACION ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA EN LA
SALUD ORAL DE GESTANTES QUE ACUDEN AL C.S SU SANTIDAD JUAN
PABLO II”**

AUTOR:

Roger Christian, Huaripoma Quichua

ASESOR:

Antonia, Castro Rodríguez

LIMA- PERÚ

2025

INDICE

1. Problema de investigación.....	2
1.1. Situación problemática.....	2
1.2. Delimitación del problema.....	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.4. Objetivos.....	3
1.4.1. Objetivo general.....	3
1.4.2. Objetivo específico.....	4
1.5. Justificación.....	4
1.6. Limitación.....	5
1.7. Factibilidad del estudio.....	5
2. Marco teórico.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Estilo de vida.....	10
2.2.2. Calidad de vida.....	17
2.2.3. Estilo de vida y la calidad de vida relacionada a la salud oral en las gestantes.....	22
2.3. Hipótesis.....	24
2.4. Operacionalización de las variables.....	25
3. Metodología.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Diseño de la investigación.....	27
3.3. Población y muestra.....	27
3.3.1. Población.....	27
3.3.2. Muestra.....	27
3.4. Criterios de selección.....	28
3.4.1. Criterios de inclusión.....	28
3.4.2. Criterios de exclusión.....	28
3.5. Técnica de recolección de datos.....	28
3.5.1. Técnica.....	28
3.5.2. Procedimiento.....	28
3.5.3. Procesamiento de datos.....	29

3.5.4. Consideraciones éticas.....	30
4. Aspectos	
administrativos.....	30
4.1. Recursos.....	30
4.2. Presupuesto.....	30
4.3. Financiación.....	31
4.4. Cronograma.....	31
5. Referencias.....	32
6. Anexos.....	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del estilo de vida y la calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II. **Método:** El estudio será de tipo observacional, correlacional, cuantitativo y transversal; la muestra estará conformada por 112 gestantes del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II que acuden a consulta en dicho establecimiento de Salud; se emplearán los cuestionarios HPLP II y OHIP-14sp para evaluar el estilo de vida y la calidad de vida en relación a salud oral respectivamente.

Palabras claves: Estilo de vida, calidad de vida, condición hormonal (DeCS)

1. Problema de Investigación

1.1. Situación problemática

El embarazo es un periodo integrador familiar creándoles grandes expectativas de felicidad y a la vez de responsabilidad, en este periodo también implica que las gestantes deban mantener en equilibrio su bienestar físico, psicológico, emocional, mental y nutricional, debido a que durante el periodo de gestación se produce constantes cambios hormonales haciéndolas vulnerables al desarrollo de presentar patologías propias de este periodo, lo que podría generar un impacto notable en su calidad de vida.^{1,2,4}

En la etapa de gestación, existen efectos directos que realizan las hormonas (progesterona y los estrógenos) y los cambios en sus estilos de vida (sedentarismo, cambios en la Higiene oral, mala alimentación, desinterés sanitario y entre otros) que podrían aumentar la prevalencia en adquirir enfermedades de salud oral. De esta manera, mantener un estilo de vida saludable en esta etapa podría influenciar de forma positiva la salud general de la gestante.^{3,4}

Estudios realizados evaluaron la influencia del estilo de vida en la calidad de vida relacionada a la salud oral de las gestantes. Al respecto, en el 2017, Barrientos y col.⁵ identificaron como las practicas alimenticias, hábitos y estilo de vida influyeron considerablemente en la salud y en grado de riesgo obstétrico de la gestante. Asimismo, Kumar y col.⁶, concluyen que existe una relación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral con el estilo de vida deficiente de la gestante.

En el Perú el MINSA es la entidad encargada de brindar políticas para la atención de las prioridades sanitarias es el sistema nacional de salud, cuyo rol importante es brindar programas informativos en el cuidado de la salud oral en las gestantes, cabe resaltar que estos programas no generan un impacto significativo en la población, dado que es reducido la cantidad de gestantes las que reciben un

tratamiento preventivo y otro grupo disminuido que se realizan algún tratamiento recuperativo, sumado a ello, existe los factores como: el estilo de vida, social, económico y educativo que afectan en la calidad de vida relacionado con la salud oral en la etapa del embarazo.⁷

En los últimos años se han desarrollado estudios que evalúan la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida relacionado con la salud oral de las personas. Al respecto, en 2018, Kumar ⁶ concluyo que las prácticas de higiene bucal, visita dental previa, presencia de un nivel socioeconómico deficiente, horas de sueño impactan notablemente en la calidad de vida relacionado a la salud oral de la gestante.

1.2. Delimitación del problema

En muchas zonas rurales o urbanas más recónditos de nuestro país, la población presenta escasos recursos económicos, informativo y de salubridad lo que conllevaría a que las personas opten por necesidad un nuevo estilo de vida lo que podría vulnerar la salud general y oral. Siendo el estilo de vida quien produce una mayor preocupación e interés en la población y en el profesional de salud, dado que un cambio brusco en el estilo de vida podría generar un impacto notable en la salud del paciente.

Dentro del componente estilo de vida, las costumbres de la población toman mayor relevancia, puesto que en las zonas alejadas o con menor cobertura del gobierno, en temas de salubridad, las personas tienden a variar el estilo de vida dependiendo a la situación o circunstancia por la que atraviesan ⁵. Al respecto, en 2010, Grimaldo ⁸. concluye que las intervenciones por parte del gobierno en mejorar el estilo de vida personal deben ser alentadas por representante de salud ya que con ello beneficiaran la salud de la población en general.

Por otro lado, la población gestante de zonas que presentan escasos recursos, presenta factores de riesgos adversos que podrían atentar contra la salud de la gestante, como la falta de apoyo social o familiar, cambio hormonal, tensión emocional,

variación en el estilo de vida, inadecuada alimentación, sedentarismo e inicio tardío del control prenatal y entre otros. ⁵

El cambio del estilo de vida en el periodo de gestación es un tema que genera conmoción en las gestantes ya que en esta etapa tienden a disminuir el ejercicio físico, aumentar la somnolencia, disminuir la higiene oral, en algunos casos presentan un desorden alimenticio o menor adherencia a la alimentación saludable, el aumento a la sensibilidad de estrés, aumento de la limitación funcional y dolor físico, por ende podría desencadenar problemas que pueden repercutir de forma negativa en la salud general y oral de la gestante. ^{9,10}

Sin embargo, el estilo de vida en la etapa de gestación es un aspecto importante, por lo que es conveniente conocer la percepción que presentan las pacientes sobre su estilo de vida y como esta puede relacionarse con la calidad de vida de su salud oral.

Por eso es importante realizar la investigación sobre la relación del estilo de vida y la calidad de vida en la salud oral de gestantes que acuden al Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al C. S Su Santidad Juan Pablo II?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

-Determinar la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.

1.4.2. Objetivos específicos

-Valorar la calidad de vida en salud oral en gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.

-Evaluar el estilo de vida de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.

-Establecer la relación entre las dimensiones del estilo de vida y la calidad de vida en salud oral en gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.

1.5. Justificación

En el área de odontología es de suma importancia tener conocimiento sobre los posibles agentes que podrían vulnerar la salud oral de sus pacientes y que a su vez estos podrían afectar en su calidad de vida. Por ello, el profesional odontólogo debe conocer las costumbres y estilo de vida que presentan sus pacientes con respecto a la salud oral.

Justificación teórica

La presente investigación tiene como intención evaluar la relación entre la calidad de vida relacionado a la salud oral y el estilo de vida, lo que es importante en la salud a favor de la población, dado que en una mala salud oral y un mal estilo de vida podría repercutir de forma negativa en la calidad de vida y en la salud general de la persona. El conocimiento a obtener contribuirá en la evidencia científica, asimismo este conocimiento servirá como antecedentes para las futuras investigaciones nacionales o internacionales que tengan relación con el tema. Por otro lado, los resultados obtenidos se podrán comparar con investigaciones semejantes para así elaborar conclusiones con el fin de ayudar a mejorar la calidad de vida de la población en general.

Justificación practica

La presente investigación será beneficioso para estudiantes de odontología, profesionales de la salud oral y pacientes, ya que la información recaudada de este permitirá comprender la importancia que tiene conocer el estilo de vida y su relación con la calidad de vida de la salud oral para que al momento de la

intervención clínica pueda tomar en cuenta este agente importante y poder así brindarle un plan de tratamiento adecuado con el fin de brindarle asesoría informativa, bienestar y satisfacción.

Justificación social

Sabemos que un estilo de vida puede cambiar por diferentes motivos y con ello repercutir en la salud general de las personas. Por ello es importante brindarle asesorías informativas acerca de un estilo de vida saludable según el periodo o etapa por la cual atraviesa, para así evitar futuras patologías en la salud oral y general de los pacientes.

1.6. Limitaciones

Las gestantes que sean renuentes para la colaboración del trabajo de investigación por el mismo hecho que demanda tiempo y cooperación para dicha evaluación.

En el estudio se utilizará instrumentos que se verán afectados por el sesgo de medición, ya que se autoadministrará por las mismas gestantes, también presentará un sesgo de respuesta debido a que las gestantes en mucho de los casos resuelven los cuestionarios a lo que consideran correcto, más no en la veracidad en las respuestas.

1.7. Factibilidad del estudio

La presente investigación es viable porque se contará con los recursos materiales y el recurso humano para su ejecución, así como la disponibilidad del espacio donde se realizará la investigación. Es factible realizar su aplicación porque se dispondrá de un consultorio dental y de los permisos para su aplicación.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Kumar S, et al. (2023) tuvieron como objetivo determinar cómo los factores del estilo de vida impactan sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) en gestantes, participaron 400 gestantes de 18 a 45 años de Bero block, India. Se recopiló información sobre las características sociodemográficas y el instrumento utilizado fue el Índice de Práctica de Salud para evaluar los factores del estilo de vida y el OHIP-14 para evaluar la CVRSO. Se obtuvo como resultado que el 40% presentó una mala CVRSO, el 94% nunca había visitado a un odontólogo y no usaban enjuague bucal, asimismo el 52% presentaron un puntaje en el estilo de vida deficiente. Se concluye que la etapa de gestación se relaciona la CVRSO y estilo de vida deficientes, cabe recalcar la importancia de redactar políticas en beneficio de la salud bucodental.⁴

Uwe S, et al. (2022) tuvieron como objetivo evaluar el comportamiento de higiene y salud bucal, quejas periodontales y CVRSO, participaron 853 gestantes de las clínicas de ob./gin., donde se evaluaron el comportamiento de higiene bucal, quejas periodontales y la forma abreviada alemana del perfil de impacto en la salud oral (OHIP G14) para evaluar la CVRSO. Las gestantes informaron que recibieron mayor información de salud oral por parte de los ginecólogos, el 65,1% visitaron al dentista desde el inicio, el 45,4% presentan quejas periodontales como el sangrado de las encías, a su vez el 35,3% informó sobre encías sensibles. Se concluye que la higiene y el comportamiento de salud bucal requieren mejoras, siendo el sangrado gingival una queja común; se debe fomentar la atención odontológica interdisciplinaria y orientada a la prevención.¹¹

Ignacio G, et al. (2022) tuvieron como objetivo determinar la existencia de relación entre la calidad de vida (CV) y la salud bucal en las gestantes evaluadas, participaron 178 gestantes del Centro de Salud Viñani de Tacna, se realizó la recolección de datos a través de un examen clínico intraoral registrado en el odontograma de la historia clínica del centro de salud para así obtener el índice de caries CPO-D de la dentición permanente y también se usó el cuestionario OHIP-14 para evaluar la CV. La salud oral muestra que el 79,8% presentó un

índice de caries muy alto, y el 61,2% de las perciben una mala CV, indicando así mediante la prueba de correlación de Rho de Spearman una relación positiva en ambas variables. Se concluye que si existe relación significativa entre la salud oral y la CV en las gestantes.¹²

Radakowska E, et al. (2022) evaluar la salud oral en pacientes geriátricos y el perfil de impacto en la salud oral en relación con la falta de piezas dentales. Estudio transversal donde participaron 1112 pacientes geriátricos de la Universidad Medica de Bialystok- Polonia, se utilizó instrumentos como el GOHAI y OHIP-14. Como resultado se obtuvo que el 42% indican tener dentaduras postizas, el 48% presentan dolor en piezas dentales, asimismo los que tienen PPR y boca seca tuvieron entre 1.5 a 2.5 veces más de riesgo en tener una puntuación OHIP-14 mayor a la mediana y 2 a 2.5 veces más de riesgo en tener puntuación GOHAI mayor a la mediana. Se concluye que existe una relación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y los factores que influyentes en la presencia o ausencia de piezas dentales.¹³

Aparecida R, et al. (2020) evaluaron las condiciones periodontales y sistémicas y su relación con la CV en gestantes que asisten a un establecimiento de salud pública en Brasil, participaron 50 gestantes en 2 grupos según su IMC, las de peso excesivo 25 (GE) y las de peso normal 25 (GN). Se evaluó el nivel socioeconómico, parámetros antropométricos, condiciones sistémicas, salud periodontal y CVRSO, donde se utilizó como instrumento al OHIP-14. Las de GE presentaron una mayor frecuencia de HTA, baja frecuencia al servicio odontológico, mayor prevalencia de periodontitis a diferencia del GN, el IMC de las gestantes se asoció con la HTA y la periodontitis, asimismo la periodontitis se asoció significativamente con la CV. Se concluye que las GE presentaron una mayor prevalencia de HTA, condición periodontal desfavorable y un impacto negativo en la CV.¹⁴

Gharehghani MAM, et al. (2020) tuvieron como objetivo evaluar los determinantes de la salud oral en la CV deficiente entre las gestantes. Los revisores utilizaron investigaciones que informaron la frecuencia del cepillado, los comportamientos del estilo de vida deficiente, etnia no blanca, puntaje CPOD y enf. periodontal en sus resultados. De 2107 artículos fueron seleccionados 11,

en 2 artículos se encontró que el origen étnico no blanco tiene una asociación positiva con la mala CV, se observó una asociación positiva entre el CPOD y la mala CV. Se concluye que se debería brindar más intervenciones conductuales para mejorar la higiene bucal y con ello ayudar a disminuir las condiciones deficientes de la salud periodontal mejorando así la CV oral y general.¹⁵

Carmagnola D, et al. (2020) evaluaron los efectos de los factores relacionados con el estilo de vida sobre las patologías orales y la calidad de vida relacionada con la salud oral infantil de una ciudad de Milán - Italia. Es un estudio observacional, transversal y se utilizó el COHIP como instrumento en donde participaron 296 niños de distintas escuelas. Como resultado se obtuvo que el 40% indican haber tenido caries o absceso dental, el 28 % indican haber sufrido dolor dental, el no consumir refrescos azucarados, usar pasta dental con flúor y el nivel educativo en los apoderados tienen un efecto protector contra las enfermedades orales. Se concluye que las conductas protectoras y el estatus socioeconómico afectan las patologías orales y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños. ¹⁶

Kumar S, et al. (2018) evaluaron la CVRSO y su relación con los factores del estilo de vida, participaron 400 gestantes de ocho centros públicos. Se recopiló información sobre sus características sociodemográficas, prácticas de higiene bucal, visita dental previa e historial médico, se utilizó el OHIP-14 y en los factores de estilo de vida se evaluaron a través del índice de práctica de salud (HPI). El 30% tenían una mala CVRSO, las que tenían un estilo de vida pobre presentaban un CVRSO bajo, las que mantuvieron el nivel socioeconómico deficiente, frecuencia del cepillado menor o igual a 1v/d y padecen alguna enfermedad sistémica fueron los predictores para una pobre CVRSO. Se concluye que los factores de estilo de vida impactan considerablemente en CVRSO; la elaboración de políticas efectivas mejoraría los factores de estilo de vida y CVRSO.⁴

Aasim F, et al. (2017) evaluaron la diferencia del estado de salud oral y la CV relacionada en las gestantes, posparto y no gestante del valle de Cachemira y Jammu, participaron 900 mujeres, entre ellas 300 eran gestantes, 280 púérperas

y 320 no gestante del Hospital de Maternidad del Instituto Sheri-Kashmir en el periodo 2014-2015, donde se utilizó el cuestionario OHIP-14 para evaluar la CVRSO, y la salud oral se evaluó mediante los Índices de Higiene Oral Simplificado (OHIS), GI, DMFT/DMFS. Se tiene como resultado que de las mujeres gestantes presentaron enfermedad periodontal significativamente mayor y en la CVRSO de las gestantes presentó puntaje significativamente más pobre. Se concluye que el embarazo solo influyó a nivel de las encías, el estado de salud oral y la CVRSO percibida fueron peores entre las mujeres gestantes.¹⁷

Tolentino R. (2017) tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud bucal y la CV de los pacientes gestantes del C.S Cooperativa Universal donde participaron 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, la recolección de datos se obtuvo mediante los hallazgos clínicos intrabucales registrado en la odontograma, estado de higiene bucal actual y se evaluó la CV mediante la encuesta OHIP-14. Como resultado el 65,1% presentaron un nivel regular de CV, 20,9% un nivel bueno y el 14% una mala CV, en donde el 87,2% presentaron un nivel regular de higiene bucal. Se concluye que la salud bucal y la CV en gestantes presentaron una relación directa y moderada en donde repercute su salud general y la CV de las gestantes.⁷

Barrientos J, et al. (2017) identificaron los factores sociodemográficos, practicas alimenticias, estilo de vida y hábitos en una institución de Medellín - Colombia, participaron 346 mujeres. Se evaluó mediante encuesta semiestructurada dirigida los precedentes ginecológicos, consumo de sust. psicoactivas, actividad física, practica alimentaria y características sociodemográficas. Se tomo en cuenta el alto riesgo obstétrico y se utilizó un cuestionario cualitativo sobre consumo de alimentos frecuentes. El 24,3% presentan riesgo obstétrico, el 33% caminaban un mínimo de 30 min, el 76 % se mantenían infrecuentes en actividad física, el 41% consumían sustancias sicoactivas y el 30,6% consumían dulces y alimentos grasosos. Se concluye que existen factores sociales y comportamentales que influyen en el estilo de vida y en las practicas alimenticias de las gestantes.⁵

Hinostroza D. (2016) tuvo como objetivo determinar el nivel de la CVRSO usando el índice de salud oral (GOHAI) en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia en Lima en el año 2016, donde participaron 292 gestantes, hicieron el llenado de la encuesta mediante el GOHAI, evaluando con ello la autopercepción de CV de la gestante conjuntamente con las covariables edades y el nivel de conocimiento. De las gestantes el 80,1% perciben una baja CV, el 19,2% tienen una percepción moderada, mientras el 0,7% de las gestantes perciben su CV como alta. Se concluye que la percepción sobre la CVRSO de las gestantes usando el GOHAI es baja, los factores asociados como la edad y el nivel de instrucción influyen significativamente en la CV.¹⁸

Almoznino G, et al. (2015) evaluaron el impacto de conductas en relación con la salud oral y la asistencia odontológica en la calidad de vida relacionada con la salud oral, es un estudio transversal realizado en dif. Clínicas dentales privadas en Israel, donde participaron 192 personas y realizaron un cuestionario OHIP-14 se evaluó los hábitos de act. Física, asistencia dental, consumo de tabaco y alcohol y datos demográficos. Se obtuvo como resultado que el 75% acuden rutinariamente al dentista, el 75% realizan activ. Física regular, el 58.1% consumen alcohol y el 24% fumadores. Se concluye que la asistencia dental frecuente, el no consumir alcohol y tabaco y la actividad física regular tuvieron un efecto significativo positivo en la calidad de vida relaciona con la salud oral asimismo los comportamientos de salud oral están relacionados con el estilo de vida.¹⁹

Corchuelo J. (2013) exploro la asociación de los determinantes sociales y el estilo de vida con el acceso a la odontología de madres en Colombia durante el embarazo, participaron 993 madres en etapa de puerperio inmediato. Se empleo la regresión logística para evaluar la asociación de la variable socioeconómica con la asistencia a la consulta odontológica y todo ello ajustado con la variable estilo de vida en la salud oral. Se encontró que el 83% asistieron a su cita odontológica, asimismo estas estuvieron afiliadas al régimen contributivo, secundaria completa, mayores conocimientos en salud oral, menor riesgo en dieta cardiogénica y mejor practica higiénica. Se concluye que el estilo de vida en salud oral en relación a los conocimientos, hábitos dietéticos y prácticas de higiene oral presentaron diferencias según el nivel socioeconómico.²⁰

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estilo de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1986 definió el estilo de vida como la forma general de vida en relación directa con las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y por las características particulares del individuo¹⁰. Asimismo, Pendersen, lo definió como " Manifestaciones de dimensiones colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural".²¹

Pierre Bourdieu en 1991, le brindó una explicación más concreta mediante la sociología al estilo de vida, centrándose en el concepto de hábitos, entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social, dándole así relación a los hábitos con los estilos de vida parecidos al entorno social cercano.²²

El estilo de vida se relaciona con los principales factores de riesgo de la gran mayoría de problemas de salud pública en la actualidad, con mayor prevalencia en los países occidentales.²³

Los factores del estilo de vida son calificados como aspectos que acondicionan el estado de salud de una persona, según la Carta de Ottawa menciona que en la salud no solo se originan de situaciones o disturbios médicos, sino que también está determinado por factores socio ambientales.²⁴ El factor socioeconómico, cultural y tecnológico han logrado establecer un nuevo estilo de vida en la población por un lado mejorando los niveles de vida de las personas, por otro lado, ha creado nuevos conceptos de confort y bienestar en ellas, lo que implica tener una serie de riesgos que atentan contra la salud.²³

Asimismo, el estilo de vida es considerado como un conjunto de actitudes, hábitos, relaciones sociales, sexualidad, ocio, conductas, actividades y decisiones de la persona, ante múltiples circunstancias en las que se desarrolla el individuo o en la rutina diaria porque pueden ser susceptibles de ser modificados.²⁵

Por consiguiente, se entiende que el estilo de vida como el modo de vivir, fundamentado en las costumbres, en la vivienda, urbanismo, economía y la interacción social. Existen diferentes áreas de la ciencia que utilizan este término en forma particular, como por ejemplo en la epidemiología que se refieren al estilo de vida como un conjunto de conductas desarrolladas por las personas, independientemente si son saludables o nocivas.²²

El estilo de vida se construye a través de sutiles conductas que con el tiempo perduran en el comportamiento humano mediante las técnicas de acondicionamiento social y que crean vínculos emocionales, ideológicos, prácticos, entre otros.²²

Cabe resaltar que, existen dos líneas conceptuales muy marcadas con respecto al estilo de vida, una de ellas es evitar los hábitos no saludables, por lo cual la persona asume la responsabilidad de sus decisiones; lo otro sostiene que el estilo de vida depende de las relaciones personales como la socioeducativa. Existen otros autores que mencionan un tercer elemento que influye en el estilo de vida, siendo este el sistema socioeconómico imperante. Diversos estudios concluyen que, en el campo práctico de la Salud, se reflejó hábitos no saludables, con lo cual conlleva un estilo de vida desfavorable evidenciándose así en la práctica médica curativa y no preventiva.²³

Estilo de vida saludable

La OMS lo define como el estilo de vida que disminuye la vulnerabilidad de padecer alguna enfermedad, con el objetivo de mejorar la salud y bienestar físico, mental y social, permitiendo así disfrutar el proceso de la vida²⁵. Asimismo, otros autores afirman que el estilo de vida saludable es un patrón de comportamientos y procesos de la conciencia, que se instruye mediante la práctica constante de los hábitos, conductas, comportamientos, conocimiento adquirido, para el goce de mayor salud y bienestar humano. Por otro lado, el estilo de vida no saludable está relacionado con hábitos o comportamientos incorrectos que desencadenan un efecto nocivo para la salud del individuo.^{13,27}

El estilo de vida saludable está relacionado con diferentes factores importantes como la alimentación saludable y equilibrada, el peso corporal en parámetros normales, actividad física activa y evitar el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y tabaco entre otras drogas. Tener una alimentación equilibrada y adecuada, cubrirán las necesidades nutricionales, como también el ejercicio físico es un factor importante para poder obtener con ello un estilo de vida saludable, dado que estudios mencionan que una vida sin actividad física conlleva a padecer con el paso del tiempo la presencia de obesidad y entre otras enfermedades crónicas degenerativas. Sin embargo, más del 60% de personas en el mundo son reacias a las recomendaciones como la práctica de actividad física por lo menos 30 minutos al día.²⁵

Por consiguiente, el estilo de vida saludable mejora la calidad de vida tanto en lo personal como en nuestro entorno más cercano, ya que este estilo está relacionado con las creencias personales, hábitos para mantener o mejorar la salud y con nuestros conocimientos previos en las prácticas diarias saludables.^{28,29}

Instrumentos utilizados para medir el estilo de vida

En nuestra realidad, cobra valor el conocer los estilos de vida de las personas y el impacto que genera sobre la salud, a pesar de que en la literatura actual no toman con suma importancia la aplicación de instrumentos que puedan medir el comportamiento de las personas que en muchos casos son perjudiciales para su salud.³⁰

Existen algunos instrumentos para poder medir el estilo de vida en la población en general, mas no hay instrumentos que se enfoquen de manera particular en una población. Los cuestionarios más utilizados traducidos al español son el FANTASTIC10 realizado por Ramírez y colaboradores, conteniendo 25 ítems que abarcan categorías físicas, psicológico y social en relación al estilo de vida, este cuestionario solo es usado para adultos aparentemente saludables, por otro lado, tenemos el cuestionario Health-Promoting Lifestyle Profile (HPLP)

realizado por N. Pender y colaboradores en el año 1987, y en 1990 Walker y colaboradores tradujeron este instrumento al habla hispana que consta de seis dimensiones.^{29,30,31,32}

El instrumento HPLP y el HPLP II siendo este el instrumento el más actualizado, ambos instrumentos validados en el idioma español, donde se utilizó como muestra a 478 estudiantes de una universidad pública de México que se encontraban en un rango de edad menores de 30 años, con el instrumento se valoró las conductas que promueven la salud con respecto al estilo de vida saludable que consta de 52 ítems divididas por dimensiones que acondicionan este instrumento como son: el manejo del estrés, actividad física , relaciones interpersonales, Nutrición, responsabilidad en salud y crecimiento espiritual^{31,71}. La consistencia interna según el coeficiente de confiabilidad alfa en la versión inglesa es de 0.93 para la escala total y en las subescalas osciló entre 0.7 y 0.9. La valoración fue a través de escala de tipo Likert que incluye 4 niveles de frecuencia como: “Nunca” como 1, “algunas veces” como 2, “frecuentemente” como 3 y “rutinariamente” como 4.^{29,32,33}

Dimensiones de los estilos de vida según el instrumento HPLP II de Walker y colaboradores

Las dimensiones consideradas en el presente estudio para la variable estilo de vida según el instrumento a utilizar son: Nutrición, ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad sanitaria.

Nutrición

La Nutrición nos ayuda en la obtención de micro y macronutrientes para cubrir las necesidades fisiológicas y con ello mantener en desarrollo y crecimiento de nuestro cuerpo, también nos ayuda a disminuir del riesgo de padecer alguna enfermedad crónica en relación con algún otro tipo de alimentación no saludable.²⁷

Por otro lado, este tipo de alimentación conforma los factores de promoción y mantenimiento de la salud durante el periodo de vida. Para mantener un buen estado nutricional de las personas y de su entorno es necesario entrelazar los diferentes factores de la alimentación como los alimentos disponibles, el acceso y el consumo de estos alimentos, este proceso llamado seguridad alimentaria que tiene como objetivo brindar los alimentos al organismo con sustancias nutritivas que son necesarias para la vida, concluyendo que la salud dependerá y será determinante de los alimentos que consumas.³⁴

Ejercicio

La actividad física es definida como un conjunto de actividades dinámicas propias realizadas por el individuo en el ámbito laboral, escolar, doméstico, entretenimiento y profesional. Asimismo, esta actividad es realizada por el cuerpo humano, dado que el cuerpo produce los movimientos a través de músculos y huesos con el fin de gastar energía por encima del nivel de reposo. El tipo de actividad, deporte o ejercicio físico va a determinar la cantidad del gasto energético del cuerpo.³⁵

Por otro lado, la actividad física ayuda al cuerpo humano aumentando la energía corporal, disminuyendo el estrés y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y cancerígenos en particular el colon. De la misma manera, la actividad física favorece en la mejora de las relaciones interpersonales, integración social y autoconfianza creando así un ambiente adecuado para crear un vínculo social.³⁵

Manejo del estrés

Involucra identificar y dinamizar los recursos físicos y psicológicos para así controlar adecuadamente hasta lograr la disminución de la tensión.³⁶

Para el manejo del estrés tenemos que tipificar y mantener en movilización el aspecto psicológico y físico para así manejar o disminuir la tensión generada por el estrés. El estrés es considerado como el estado de tensión mental provocado

por una o más situaciones complicadas originados por los efectos inespecíficos de factores (la rutina diaria, drogas, hábitos nocivos, agentes que contribuyen a la enfermedad, sedentarismo y entre otros), que repercuten sobre el individuo generando ansiedad y en muchos casos depresión. Algunas recomendaciones para poder manejar y lidiar el estrés generado mediante la práctica durante unos minutos al día como son: Seguir una rutina diaria, ocho horas de sueño, contacto social, dieta saludable, ejercicio con frecuencia y alejado relativamente de las noticias.³⁷

Apoyo interpersonal

Implica el uso de la comunicación para así alcanzar un vínculo cercano y sensación de intimidad con los demás. La comunicación es importante ya que con ello se logra el intercambio de pensamientos, sentimientos y sensaciones a través de mensajes verbales y no verbales con nuestro entorno.³⁶

Las relaciones interpersonales nos ayudan a solidificar nuestra autoestima, y se manifiesta en nuestra seguridad personal y en la aceptación con el grupo. Es necesario enfrentar de forma saludable las situaciones que nos generan estrés, esto ayuda a reforzar los lazos interpersonales. De esta manera es importante recalcar que las relaciones interpersonales positivas están muy relacionadas con nuestras experiencias, la personalidad y el entorno social, ya que con ello nuestras habilidades sociales facilitan a obtener experiencias de bienestar con nuestro entorno social.³⁸

Autorrealización

En el ciclo vital es importante el desarrollo integral de la persona a lo largo de nuestras vidas en las distintas etapas ya sea de forma positiva o negativa. Para el desarrollo integral es necesario utilizar los recursos internos como externos favoreciendo al éxito de las metas y su satisfacción de ello.³⁹

La autorrealización se comprende como en la realización o el logro de los objetivos mediante las propias fortalezas de la persona, con el propio beneficio

y con su entorno. Las fortalezas son recursos que las personas utilizan de forma consciente con lo que hacen posible el desarrollo o el logro de las metas que resulta beneficioso para la misma persona y a su entorno. Otros autores llaman capacidades humanas a los recursos que se utilizan para alcanzar o lograr las metas para con el beneficio propio.³⁹

Nuestras metas es uno de los elementos más principales para el éxito del estado de saciedad o satisfacción, siempre y cuando esa motivación sea de un alcance propio intrínseco. Las metas inclinan o direccionan a la persona fomentando un aumento en el potencial de cada persona.³⁹

Responsabilidad sanitaria

Involucra la implicancia activa de la persona de responsabilidad de su autocuidado y bienestar. Esto incluye estar pendiente del cuidado de la propia salud y la educación en salud, asimismo del ejercicio de informarse y en la búsqueda de ayuda profesional³⁶. Entonces la responsabilidad en salud es el entendimiento que tenemos nosotros por nuestra misma salud y bienestar propio, para ello es necesario contar con una actitud autoevaluativa sobre nuestra forma de vida para luego extender a nuestro prójimo. Es necesario tener la iniciativa y voluntad de indagar e instruirse en los diferentes campos de la salud para poder tener recién un juicio adecuado y ponerlo en práctica, como también el uso del derecho de acceso y atención en las instituciones de salud.⁴⁰

Asimismo, las personas tienen la decisión de poder adquirir hábitos positivos que influyen directamente en la salud de la persona como el ejercitarse con frecuencia, usar medidas de seguridad, dieta saludable y equilibrada y también a recurrir en la búsqueda de información sobre las diferentes patologías.⁴¹

Estilo de vida en relación a la salud oral

La política mundial de la OMS declara que, para mejorar la salud bucodental en el siglo XXI, la promoción de la salud oral debe integrarse en la promoción general de la salud, dado que los riesgos para la salud están estrechamente

vinculados, se pueden prevenir y se encuentran en una relación directa con el estilo de vida.⁴²

La disminución de los factores de riesgo, tienen un impacto positivo en la determinación de un gran número de enfermedades. Algunos de estos factores de riesgo están relacionados con el consumo de sustancias nocivas (consumo de tabaco y alcohol) y el sedentarismo, asimismo estos factores están relacionados con muchas enfermedades crónicas, así como en la salud oral de la persona.⁴²

La salud oral cumple un rol importante en la salud general de la persona, ya que mediante las patologías orales o lesiones bucodentales expresan la ausencia de buena salud. Para poder prevenir estas patologías orales debemos enfatizar en programas que brinden conocimientos a las personas para que así puedan incluir hábitos positivos en su estilo de vida.⁴³

Es indispensable incorporar en la higiene general, hábitos que mantengan una buena salud oral, una alimentación saludable con un control en el consumo de azúcares, visitas periódicas al odontólogo para mantener un control preventivo, entre otros.⁴³

2.2.2. Calidad de vida

El concepto sustancial de la calidad de vida, abarca áreas de la vida diaria del individuo y la definición se relaciona con la salud física, bienes materiales, ingreso monetario, valores en práctica y la satisfacción con la vida¹⁸. El concepto depende de varios de factores (socioculturales, físicos, espiritual, político y entre otros), siendo el más importante el pensamiento subjetivo de la persona, así como la autopercepción de bienestar, la capacidad de afrontar problemas, recursos que poseen y la satisfacción personal.⁴⁴

Según la OMS, la definición de calidad de vida se relaciona en como el individuo distingue el lugar que ocupa en el entorno cultural, los valores y en las costumbres en la que vive, así como en las metas trazadas, criterios y en las

expectativas que tenga en la vida. Importante también la salud física, estado mental, relaciones con el entorno, factores ambientales y las creencias de cada individuo.^{45,46}

El concepto calidad de vida hace referencia a los pensamientos, satisfacciones, sensaciones y subjetividades brindándole una escala valorativa de cada necesidad satisfecha de cada persona. Para poder comprender la valoración de calidad de vida, se tiene que entender que para cada ser humano la valoración de ello es diferente como son las culturas entre sí, como la valoración teológica de cada ser humano también difieren entre sí, por tanto, no existe como único concepto la valoración de calidad de vida ya que están enmarcadas por contextos y tiempos determinados.⁴⁷

2.2.2.1. Calidad de vida relacionada a la salud

La calidad de vida relacionada a la salud lo conforma particularmente de diferentes aspectos de la vida diaria que se encuentran influenciados de forma significativa por la salud de la persona.⁴⁸

Es usado en el área de la medicina con el fin de evaluar la calidad de los procesos alcanzados o evoluciones logradas luego de las intervenciones médicas, tomando en consideración la percepción que presenta el paciente ante la enfermedad, asimismo el impacto que genera la enfermedad en su vida diaria.⁴⁹

2.2.2.2. Calidad de vida relacionada a la salud oral

La calidad de vida relacionada a la salud oral tiene como concepto el estado de salud oral, asimismo abarca el impacto físico, psicológico y social, del estado en la que se encuentra los tejidos duros y blandos de la validad oral de la persona.^{50,51}

Existen enfermedades más frecuentes en la cavidad oral como son la caries dental y la enfermedad periodontal, sumado a ello otras enfermedades como los traumatismos, fluorosis, maloclusión y deformaciones craneofaciales afectando la calidad de vida de los pacientes, generando en ellos dolor, sensación de incomodidad y problemas de autoestima que podría desencadenar problemas de tipo psicológico, económico y social.^{49,52}

Instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral

Hace varios años atrás se vienen aplicando múltiples herramientas e instrumentos que puedan evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral de diversas edades y poblaciones. La singularidad de estos instrumentos que se logra conocer o adquirir información de la propia percepción de la persona.⁵³

Existen once instrumentos más utilizados que miden la calidad de vida relacionada a la salud oral, el Social Impact of Dental Disease (1986) es uno de los cuestionarios pioneros en donde se evalúa la correlación de la cantidad de piezas cariadas y el impacto psicosocial asociado a problemas dentales , y el, Geriatric Oral health Assessment Index (1990) en donde se evalúa los problemas relacionados con la salud oral en adultos mayores, siendo estos los primeros instrumentos utilizados según la literatura. El OHIP (Oral Health Impact Profile) traducida como Perfil de impacto en la salud oral, validado en el año 1994 por Slade y Spencer, es uno de los instrumentos más utilizado y completo, donde mide la influencia de las enfermedades orales en el impacto social de sentirse bien, el cuestionario OHIP-49 consta de 49 preguntas o ítems contenidas en 7 dimensiones.⁵⁴

El OHIP-49 ha sido validado en las diferentes poblaciones de adulto mayor en los países de Taiwán, Macedonia, Brasil y entre otros. Cabe mencionar que este instrumento por su extenso cuestionario complica su ejecución en una numerosa población. Ante ello, se propone el uso del instrumento OHIP-14sp validado por

Espinoza publicado en el año 2018, donde los resultados obtenidos de este instrumento tienen un alto grado de similitud y concordancia con el OHIP. Este instrumento se ha traducido en diferentes idiomas como el portugués, español, japonés, francés y entre otros, brindándole la validez y la consistencia al instrumento.^{48,52,55}

El OHIP-14sp (Lima) es un instrumento resumido del OHIP, determinadas por catorce preguntas agrupadas en siete dimensiones como es la limitación funcional, malestar psicológico, dolor físico, minusvalía, incapacidad psicológica, física y social con opciones de respuesta Likert.⁵³

Dimensiones del impacto de salud bucal OHIP-14sp (Lima) para evaluar la calidad de vida en salud oral

Las dimensiones impartidas según OHIP-14sp son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, minusvalía, incapacidad psicológica, física y social.

Limitación funcional

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), menciona que una persona padece con limitación funcional siempre y cuando manifiesta un grado de limitación o deficiencia para poder desarrollar sus actividades diarias o alguna restricción que impida el desarrollo de las actividades diarias o básicas, domésticas o instrumentales y en relación con la movilidad corporal o avanzadas (Alimentarse, levantarse y acostarse de la cama , vestirse y desvestirse, ir a los servicios , higiene corporal, tareas domésticas y entre otros).⁵⁶

La limitación funcional es la restricción para realizar las diferentes actividades diarias lo que conlleva a la persona padecer de discapacidad y por consecuencia dependencia. El proceso de discapacidad direcciona a la persona a una deficiencia funcional lo que con lleva a la persona a una limitación funcional de las actividades rutinarias.⁵⁷

Dolor físico

La Asociación internacional para el estudio y tratamiento del Dolor (IASP), define al dolor físico como una mala experiencia emocional y sensorial acompañado en muchas veces con una lesión presente en los tejidos⁵⁸. Asimismo, el dolor en ocasiones va acompañado con el aspecto afectivo, lo que convierte el dolor en un fenómeno complejo, personal e intransferible.⁵⁹

Malestar psicológico

El malestar psicológico involucra a un conjunto de cambios de aspecto emocional, que se vincula estrechamente con un suceso o evento, el cual no tiene que ser agrupado en una condición sintomática. Asimismo, también se relaciona con la percepción del nivel de estrés, disminución de la moral, inconformidad y desasosiego, con lo cual se encuentra en un periodo de ajuste, más no como una psicopatología. Algunas manifestaciones claras, en donde una persona evidencia malestar psicológico es cuando presenta un deterioro afectivo, como, por ejemplo: fácil llanto, alteración en el sueño, irritabilidad, desinterés, inquietud, miedo, desesperación, inconformidad y entre otros.⁶⁰

Incapacidad física, psicológica y social

La incapacidad es la dificultad para poder realizar actividades de cualquier índole o también definido como limitación parcial o total de la realización de las actividades de forma temporal o permanente.⁶¹

Incapacidad física, psicológica o social se da en consecuencia de una situación causal adquirida o congénita con repercusiones de alguna parte del organismo centrándose únicamente en la integridad del individuo.⁶²

Minusvalía

La minusvalía se da cuando existe la ausencia o limitación del aspecto físico o mental, inhibiendo el desarrollo normal de las actividades rutinarias del individuo.

Asimismo, la minusvalía se clasifica en seis aspectos llamado " roles de supervivencia", en el cual el individuo demuestra sus competencias, estas son: de orientación, de movilidad, ocupacional, economía autosuficiente, inclusión social y de independencia física.⁶²

Calidad de vida en la salud oral

La CVRSO es la estimación personal sobre el impacto de las afecciones dentales al bienestar del individuo, tomando en cuenta el componente funcional, social, psicológico, centrándose también en las experiencias de dolor e incomodidad del individuo⁵³. Asimismo, Sischo, lo define como "construcción multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud oral del individuo, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención y el sentido de sí mismo"⁶³. Otros autores definen a la CVRSO como la " autopercepción que posee la persona respecto a su estado de salud bucal con relación a la su vida diaria.⁵⁴

La CVRSO es considerado una parte importante para el completo bienestar del individuo, asimismo se considera también a la salud oral como una parte esencial en los diversos aspectos como por ejemplo en la vida social, en la autoestima, la interacción con el entorno, el rendimiento escolar y profesional, son aspectos que influyen considerablemente en la valoración de la salud oral^{64,65}. Estudios mencionan que la población adulta o cercanos a envejecer presentan una calidad de vida en relación a la salud oral más pobre que los más jóvenes, ya que estas poblaciones se encuentran asociadas a padecer enfermedades, síndrome de boca seca y problemas relacionados con sus prótesis dentales que imposibilitan la función de la masticación.⁴²

Cabe resaltar, que el estado de salud oral de un individuo tiene consecuencias positivas o negativas en la salud general del mismo, fortaleciendo o afectando así su calidad de vida.⁵⁴

Por consiguiente, tener una mala salud oral puede conllevar a padecer diferentes patologías y problemas en el sistema respiratorio, nivel nutricional bajo,

deficiencia y deterioro cognitivo – psicológico, problemas en la oclusión dental y entre otros; todos estos problemas conllevan a tener una mala calidad de vida que repercuten en la salud general.⁵⁴

2.2.3. Estilo de vida y la calidad de vida en la salud oral de las gestantes

En el embarazo surgen cambios fisiológicos propios de la etapa que aumentan la vulnerabilidad de la salud en la gestante, y con ello también afecta de forma significativa la cavidad oral de la mujer; siendo este un factor que pone en riesgo su salud oral, por otro lado también están las diferentes enfermedades orales que podrían adquirir en esta etapa como son las enfermedades periodontales que ponen en riesgo la salud del bebé como por ejemplo un bebé con bajo peso al nacer, un bebé prematuro, diabetes gestacional y preeclampsia. Algunos factores que influyen en la calidad de vida de la gestante es el factor biológico como es el cambio hormonal y el factor sociodemográfico como el estilo de vida afectan significativamente la salud oral de la gestante⁶⁶. Un estilo de vida saludable en condiciones óptimas favorece a la gestante a tener una mejor calidad de vida y el bienestar en la etapa de gestación. Es fundamental la higiene oral en esta etapa ya que podría repercutir en la salud general y en el desarrollo del bebé.⁶⁷

Estudios demuestran que el nivel de incidencia bacteriana es significativamente alto en la primera etapa temprana de gestación, teniendo como las principales en cantidad a *A. actinomycetemcomitans* y *P. gingivalis* en la cavidad oral. El cambio fisiológico en los primeros periodos de gestación acondiciona a un aumento de la carga bacteriana que con el aumento presentaría un gran impacto significativo en la cavidad oral, siendo los patógenos periodontales los microorganismos colonizadores más frecuentes, vulnerando la salud de las gestantes. Estudios epidemiológicos demostraron que existe una asociación entre la enfermedad periodontal con el riesgo de parto prematuro y con el bajo peso del bebé en el nacimiento⁶⁸. Otros estudios encontraron que el aumento de la edad, parto múltiple, caries dental múltiple y la enfermedad periodontal afecta significativamente la calidad de vida relacionada a la salud oral de la gestante.²

Este cambio hormonal en el periodo de gestación provoca en el periodonto un aumento en la fluidez sanguínea en el tejido gingival ocasionando el sangrado y la inflamación de las encías llamado gingivitis. Asimismo, la gestante experimenta cambios en el estilo de vida por los diferentes factores relacionados (nivel socioeconómico, frecuencia del cepillado, antecedente de alguna enfermedad sistémica, entre otros) que afectan la salud oral y la calidad de vida en relación a la salud oral de la gestante⁶. La producción excesiva de prostaglandinas circulantes en la gestante a causa de la enfermedad periodontal presente, pone en riesgo la salud del bebé, donde se sugiere apresurar el trabajo del parto, ocasionando un parto prematuro.⁶⁸

En la etapa de gestación, el descuido de la higiene de la cavidad oral puede significar un foco infeccioso que podría originar un parto prematuro, por ello el IMSS (México, 2018) recomienda⁶⁵:

-Higiene oral después de cada alimento y antes de dormir.

-Visita al odontólogo, para prevenir y recurrir un tratamiento para no poner en riesgo la salud del bebé.

- Prevenir a tiempo alguna enfermedad oral, detectar caries, alguna infección provocada por caries, entre otros.
- Aplicación de flúor, mejorar la técnica del cepillado dental y el uso del hilo dental.⁶⁵

El estilo de vida activa físicamente saludable disminuye la posibilidad de contraer enfermedades, mejorando así el bienestar general y la salud de la gestante. La sociedad exige en la etapa de gestación una inclusión familiar creando así un ambiente de gran responsabilidad y conocimiento para poder actuar en forma adecuada una maternidad consciente inclusiva.⁶⁷

En esta etapa se recomienda a las gestantes tener conciencia de su salud y el cuidado minucioso de su cuerpo, sin dejar de lado su salud oral, ya que en esta etapa surgen cambios fisiológicos, que vulneran a la cavidad oral poniendo en riesgo en padecer enfermedades periodontales, dejando de lado los hábitos

positivos, conllevan adquirir otros estilos de vida. La actividad física es importante en el estilo de vida saludable, ya que mejora y aumenta el grado de satisfacción y una percepción de salud positiva y con ello mejorar la salud general como también en la disminución de tener complicaciones en el acto del parto.⁶⁹

Se ha identificado hábitos positivos que condicionan a la gestante a tener un mejor estilo de vida y una disminución en el riesgo de padecer alguna enfermedad, esos hábitos son¹⁹:

- Dormir un rango de siete a ocho horas diarias.
- Desayuno diario todas las mañanas.
- Tener dieta balanceada para mantener el peso adecuado.
- No fumar y evitar el consumo de alcohol.
- Mantener una actividad física, entre otros.¹⁹

La práctica de estos hábitos ya mencionados ayuda a tener una buena calidad de vida y con ello a disminuir la adquisición de los factores precursores que atentan la salud de la gestante.¹⁹

Estudios determinan que durante el embarazo y en la lactancia no se cumple en su totalidad la satisfacción en la alimentación ya que en esta etapa las necesidades nutricionales aumentan y la variación alimenticia muchas veces no cambian, ya sea por la falta de conocimiento o por su condición económica, y con ello puede afectar el desarrollo general del cuerpo como también en el desarrollo dental del bebé.¹⁹

2.3. Hipótesis

Existe relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud oral en las gestantes que acuden al Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.

2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ITEMS	TIPO	VALORES O CATEGORÍAS	ESCALA
ESTILO DE VIDA	Conjunto de pautas o hábitos que influyen en el comportamiento Cotidiano de un individuo: Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud	<u>Cuestionario (HPLP II)</u> Nutrición Actividad física Manejo del Estrés Relaciones interpersonales Crecimiento espiritual Responsabilidad sanitaria	2,8,14,20,26,32,38,44,50 4,10,16,22,28,34,40,46 5,11,17,23,29,35,41,47 1,7,13,19,25,31,37,43,49 6,12,18,24,30,36,42,48,52 3,9,15,21,27,33,39,45,51	Cualitativa	Criterios de calificación Nunca: N =1 Algunas veces: A = 2 Casi siempre: F= 3 Siempre: R =4 Puntaje máximo puntos: 208 157 a 208 puntos: estilo de vida saludable 105 a 156 puntos: estilo de vida regular 52 a 104 puntos: estilo de vida poco saludable	Ordinal

CALIDAD DE VIDA EN SALUD ORAL	Conjunto de condiciones en la que se encuentra un individuo generando en él un impacto negativo o positivo en su bienestar oral: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.	<u>Cuestionario OHIP - 14</u>				
		Limitación funcional	1 y 2		Escala tipo Likert	
		Dolor físico	3 y 4		Puntuación	
		Malestar psicológico	5 y 6		0 = Nunca	
		Incapacidad física	7 y 8	Cualitativa	1 = Casi nunca	
		Incapacidad psicológica	9 y 10		2 = Ocasionalmente	
		Incapacidad social	11 y 12		3 = Frecuentemente	Ordinal
		Minusvalía	13 y 14		4 = Muy frecuentemente	
					0 a 4 puntos: Excelente calidad de vida	
					5 a 9 puntos: Regular calidad de vida	
					10 a 14: Mala calidad de vida	
					Total: 0-56 puntos	
COVARIABLE						
EDAD	Tiempo en años vivido por un individuo desde su nacimiento	Gestantes de 18 a 45 años de edad	Registro del rubro fecha de nacimiento en el DNI del individuo	Cuantitativa		Razón

3. Metodología

3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y transversal.

Cuantitativo: Los datos recaudados serán medidos y analizados mediante métodos estadísticos.

Observacional: Las variables no serán manipuladas.

Correlacional: Se evaluará la relación significativa entre ambas variables.

Transversal: La recolección de datos se dará en el mismo periodo de tiempo.

3.2. Diseño de la Investigación

La presente investigación será transversal porque se realizará la medición de la variable en un solo momento en el tiempo.⁷⁰

3.3. Población y Muestra

3.3.1. Población

La población de la presente investigación estará conformada por 250 gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II, los cuales tengan SIS en dicho establecimiento en el periodo 2025.

3.3.2. Muestra

La muestra estará conformada por 151 gestantes del C.S Su Santidad Juan Pablo II que acudan a consulta en dicho establecimiento de Salud.

Para el cálculo del tamaño de muestra probabilístico donde se aplicará la fórmula para estimar una proporción:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{250 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (250 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 151$$

$$(0.05)^2 \cdot [250-1] + 1.96^2 \cdot (0.5)^2$$

Donde:

- . N: 250
- . $Z_{\alpha/2} = 1.962$ (Seguridad=95%)
- . p = proporción esperada 0.5
- . $q = 1 - p = 0.5$
- . d = 5%

Se obtuvo un tamaño muestral de 151 gestantes. El tipo de muestreo será por conveniencia.

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterio de inclusión

- Gestantes entre 18 a 45 años de edad.
- Gestantes con SIS e Historia clínica en el C.S Su Santidad Juan Pablo II.
- Gestantes con capacidad intelectual y física.

3.4.2. Criterio de exclusión

- Gestantes sin SIS e Historia clínica en el C.S Su Santidad Juan Pablo II.
- Gestantes menores de 17 años de edad.
- Gestante con uso profiláctico de antibiótico por cualquier motivo o en tratamiento periodontal en los últimos 6 meses.

3.5. Técnica de recolección de datos

3.5.1. Técnica

En este trabajo de investigación se realizará la recolección de datos mediante cuestionarios de forma observacional para medir el estilo de vida y la calidad de vida relacionada a la salud oral, asimismo se pedirá firmar el consentimiento informado y la recolección de los datos generales de las gestantes del el C.S Su Santidad Juan Pablo II.

3.5.2. Procedimiento

Para la presente investigación se evaluará el estilo de vida mediante el cuestionario Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II), traducido por Walker y cols. en el año 1997, presenta una confiabilidad de valor de 0,94 según el coeficiente de Alpha de Cronbach.

El cuestionario contiene 52 ítems que se encuentran divididas por seis dimensiones como: Nutrición, actividad física, manejo de estrés, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y responsabilidad sanitaria. Se evaluará mediante escala de Likert mediante cuatro niveles: “Nunca = 1”, “Algunas veces = 2”, “Frecuentemente = 3”, “Rutinariamente = 4” Presentará un puntaje total de 208 puntos, donde se clasificará de tal manera:

- De 52 a 104 puntos equivale a un estilo de vida poco saludable
- De 105 a 156 puntos equivale a un estilo de vida regular
- De 157 a 208 puntos equivale a un estilo de vida saludable

Para la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral se empleó el cuestionario OHIP-14sp realizará por Espinoza en el año 2018⁵⁵, presentando una consistencia interna con un valor de 0,88 según el coeficiente de Alpha de Cronbach.

El cuestionario contiene siete dimensiones con lo cual están divididas 14 ítems, donde se evaluará a través de la escala Likert, mediante cinco niveles como: “Muy frecuentemente = 4”, “Frecuentemente = 3”, “Ocasionalmente = 2”, “Casi nunca = 1” y “Nunca = 0”. Presentará un puntaje total de 56 puntos, siendo el puntaje más bajo donde representará una excelente calidad de vida, donde se clasificará de tal manera:

- De 14 a 10 puntos = Mala calidad de vida
- De 9 a 5 puntos = Regular calidad de vida
- De 4 a 0 puntos = Excelente calidad de vida

Posteriormente, se realizará la selección, tabulación y evaluación de datos.

3.5.3. Procesamiento de datos

Los datos serán recolectados, y luego, serán vaciados en el programa Microsoft Excel 2019, para posteriormente, será operacionalizados en el paquete

estadístico SPSS. Vs.26 para iOS MAC. Se fijará un nivel de confianza del 5%, con un intervalo de confianza del 95%. En la estadística descriptiva se realizarán tablas de frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas; y en la estadística analítica se evaluará la asociación entre las variables, mediante la Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson. Se asumirá asociación estadísticamente significativa cuando el valor p es menor a 0.05.

3.5.4. Consideraciones éticas

El proyecto de investigación respetará las normas éticas establecidas por el Comité de Ética del Instituto de investigación de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se respetará la autoría de fuentes utilizadas en el desarrollo del proyecto, aplicando las normas de Vancouver.

4. Aspecto administrativo

4.1. Recursos

Humano

- Bachiller en Odontología de la UNMSM.
- Personas gestantes del C.S Su Santidad Juan Pablo II.

Materiales

- 2000 Hojas Bond A4
- 50 Lapiceros.
- 3 USB
- 5 Folders
- 1 Calculadora

4.2. Presupuesto

PRESUPUESTO					
MATERIALES					
Nº	Especificación	Financiación	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Hojas Bond A4	Personal	2000	0.05	100
2	Lapiceros	Personal	50	1	50

3	USB	Personal	3	25	75
4	Folder	Personal	5	1.5	7.5
5	Tablero	Personal	5	20	100
6	Calculadora	Personal	1	35	35
SUBTOTAL					367.5

Nº	Especificación	Financiación	Costo Total (\$/.)
1	Copias	Personal	50
2	Estadístico	Personal	1000
3	Gasolina	Personal	500
4	Otros	Personal	200
5	Materiales	Personal	367.5
TOTAL			2117.5

4.3. Financiación

Financiado por propio egresado, elaborador del proyecto de investigación.

4.4. Cronograma

ACTIVIDAD	2024 - 2025							
	Marz – Abril	May- Jun	Jul - Ago	Set - Oct	Nov	Dic	Ener- Febr	Mar zo
Búsqueda Bibliográfica	X							
Elaboración del Proyecto		x						
Presentación para su aprobación			x	x				
Correcciones de proyecto				x				
Recolección de datos					X			
Análisis y discusión						X	X	
Elaboración de Informe							X	
Presentación de resultados								X
Informe Final								X

5. Referencias

1. Aguilar M, Leon X, Rivero T, Rodríguez R, Expósito M, Gil J. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review. J. Oral Res. [Internet]. 2019 nov [Citado 3 marzo 2023];8(1):74–81. Disponible en: <https://joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2019.011/506>.
2. Moimaz S, Rocha N, Garbin A, Garbin C, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. Acta Odontol. Latinoamericana [Internet]. 2016 set [Citado el 13 de julio del 2023]; 29(2):186-193. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731489/>.
3. Gil J, León X, Rivero, Expósito M, Pérez Y, Aguilar M. Factors associated with oral health-related quality of life during pregnancy: a prospective observational study. Quality of Life Research [Internet]. 2021 may [Citado 6 marzo 2023];30(12):3475–84. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33978891/>.
4. Kumar S, Badiyani B, Lalani A, Kumar A, Roy S. Influence of Lifestyle Factors on Oral Health-Related Quality of Life in Pregnant Women in Indore City. Malays J. Med. Sci. [Internet]. 2018 marzo [Citado 6 marzo 2023]; 25(2): 126–132. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30918462/>.
5. Barrientos G, Torres T, López H. Prácticas y estilo de vida en gestantes atendidas en una institución de alta complejidad Medellín – Colombia 2015 . Perspect Nut Hum. [Internet]. 2017 dic [Citado 2 mayo 2024]; 19(2): 181-193. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-955315>.
6. Kumar S, Proyaranjan, Gautan A, Nastaran SS, Singh A, Ranjan R. Pregnant women oral health-related quality of life and lifestyle factors. J. Pharm. Bioall. Sci. [Internet]. 2023 julio [Citado 11 agosto 2023]; 15(1):546-549. Disponible en: https://journals.lww.com/jpbs/Fulltext/2023/15001/Pregnant_Women_s_Oral_Health_Related_Quality_of.113.aspx.

7. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero – julio 2016. Horiz.Med. [Internet]. 2017 oct [citado el 15 de junio de 2023];17(4):35-41. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-989935>.
8. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico. 2010 set [Citado 21 agosto 2024];8(15):17-38.
9. Lu H, Xu W, Wong M, Wei T, Feng X. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. Health Qual. Life Outcomes. [Internet]. 28 mayo 2015 [Citado 6 marzo 2023];13(67). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26018650/>.
10. Egger G, Binns A, Rossner S, Sagner M. Introducción al papel de los factores del estilo de vida en medicina. En: Medicina del estilo de vida. 3era ed. España: Elsevier; 2017.p. 3-12.
11. Schröter U, Ziebolz D, Stepan H, Schmalz G. Oral hygiene and oral health behavior, periodontal complaints and oral health-related quality of life in pregnant women. BMC Oral Health [Internet]. 2022 nov [Citado 9 marzo 2023];22(1):476. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9644595/>.
12. Ignacio G, Estrada G, Lévano C, Salazar O, Villagómez E, Flores R. Calidad de vida y salud bucal en gestantes de un establecimiento de salud de la provincia de Tacna. Rev.Med. del Hosp. Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. 2022 set [citado el 15 de junio del 2023]; 15(2). Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/RevistaHHUT/article/view/25/30>
13. Rodakowska E, Jamiolkowski J, Baginska J, Kaminska I, Gabiec K, Stachurska Z, Kondraciuk M, Dubatowka M, Kaminski K. Oral Health-related Quality of life and Missing teeth in an Adult population: A cross-sectional study from Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet].

2022 jun [Citado 27 agosto 2024];19(1626):2-10. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162649/>

14. Aparecida R, Aparecido GJ, Fusco N, Gualtieri B, Trenhago AL, Carvalho SH. Systemic conditions and oral health-related quality of life of pregnant women of normal weight and who are overweight. Rev. Int. Dent [Internet]. 2020 agosto [Citado 10 agosto 2023]; 70(4):287-295. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107768/>.
15. Gharehghani M, Bayani A, Hossein A, Hemmat M, Karimy M, Ahounbar E, Armoon B, Fakhiri Y, Schroth R. Poor oral health-related quality of life among pregnant women: Asystematic review and meta-analysis. Rev. Int. Dent [Internet]. 2021 feb [Citado 10 agosto 2023]; 19(1):39-49. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32941664/>.
16. Carmagnola D, Pellegrini G, Malvezzi M, Canciani E, Henin D, Dellavia. Impacto de las variables de estilo de vida en las enfermedades bucodentales y la calidad de vida relacionada con la salud bucodental en niños de Milán (Italia). Rev. JERPHI. 2020 [Citado 27 agosto 2024];17(18):6612.
17. Aasim FS, Batra M, Qureshi A. Evaluation of impact of pregnancy on oral Health Status and oral health Related Quality of Life among Women of Kashmir Valley. Journal of Clinical and Diagnostic Research [Internet]. 2017 may [citado el 15 de junio 2023]; 11(5):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28658896/>
18. Hinostroza D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016 [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2016 [Citado 15 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/440>

19. Almoznino G, Aframián D, Sharav Y, Sheftel Y, Mirzabaev A, Zini A. Lifestyle and dental attendance as predictors of oral health-related quality of life. *Rev Oral Diseases*. 2015 nov [Citado 15 de junio de 2023];21(5),659-666.
20. Corchuelo J. Determinantes sociales y estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Rev. Fac. Nac. Salud Publica*. 2013 nov [Citado 20 de julio 2023];31(1):70-80.
21. Pedersen D. El desarrollo humano y la salud mental: Perspectiva socioculturales y apuntes metodológicos. *Anales de Salud Mental*. 1998; 14(0):7-14.
22. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. *Educere*, 2010; 14(48),13-19.
23. Guerrero L, León A, Mousalli G., Quintero H., Bianchi G., Barrios H. La construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, en una comunidad de los andes venezolanos. *Educere*. 2012 nov [Citado 3 mayo 2024] ; 16(54): 131-142.
24. Organización Mundial de la Salud. Healthy Living: ¿What is a healthy lifestyle? [Internet]. Ginebra: OMS; 1999 [Citado 3 de mayo 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Gómez Z, Landeros P, Romero E, Troyo E. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 2016 abril [Citado 3 mayo 2024];15(2):9-14.
26. Dias M, Tovar M, Torres A. Lifestyles and self-imagen in students from oficial colleges in Chia, Cundinamarca. *Rev. Pediatría EU* [Internet]. 2015 marzo [Citado 3 mayo 2024]; 48(1):15-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-pediatria-213-pdf-S012049121500004X>

27. Calañas A. Alimentación saludable basada en la evidencia. Servicio de Endocrinología y Nutrición. 2005 mayo [Citado 3 mayo 2024]; 52(2):8-24.
28. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades: Un manual para el cambio de comportamiento [Internet]. Washington D.C: OPS; 2005 [Citado el 15 de octubre 2023]. Disponible en: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/file/mejoremos_la_salud_a_todas_las_edades.pdf
29. Walker SN, Kerr M, Pender N, Sechrist K. A spanish language versión of the health – promoting lifestyle profile. Nursing research [Internet]. 1990 set [Citado 12 octubre 2023]; 39(5):268-273. Disponible en: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1990/09000/A_Spanish_Language_Version_Of_the_Health_Promoting.3.aspx
30. Ramírez R, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento fantástico para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Rev. salud pública [Internet]. 2010 [Citado el 14 de julio del 2023]; 14(2):226-237. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-659913>
31. Espinoza M, Vanegas J. Validación de un cuestionario para medir el estilo de vida de los estudiantes Universitarios en el marco de la teoría de Nola Pender (EVEU). Torreón Universitario [Internet]. 2018 set [Citado el 14 de julio del 2023]; 7(19):38-49. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/torreon/article/view/7909>.
32. Walker SN, Sechrist KR, Pender N. Modelo de promoción de la salud: instrumentos para medir el estilo de vida que promueve la salud [HPLP II] (versión para adultos) [Internet]. Universidad de Michigan; 1995 [Citado 15 de julio 2023]. Disponible en: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349>
33. Ortigoza A, Canova B. Lifestyles of students of the Nursing School of the National University of Tucuman, Argentina. Rev. Finlay

- [Internet]. 2023 abril [Citado 3 julio 2024];13(2):1-9. Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1256/2250>
34. Mariño A, Núñez M, Ibis A. Alimentación saludable. Rev. Centro de Rehabilitación Integral CEDESA [Internet]. 2015 set [Citado el 3 de agosto del 2023]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
35. López J, González M, Rodríguez M. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalencia, características y tendencia. Med. Inter. De México [Internet]. 2006 junio [Citado 3 agosto 2023]; 22(3):189-196. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim063e.pdf>.
36. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia la Prom. De la Salud [Internet]. 2014 mayo [Citado 3 agosto 2023]; 19(1):68-63. Disponible en:
<https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondela-salud/article/view/2199/2110>
37. Selye H. La tensión en la vida: (el stress). 6ta. ed. Buenos Aires: Cía. Gral. Fabril; 1960.
38. Lacunza A, Contini E. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. Rev. Psicodebate [Internet] . 2016 set [Citado 8 de agosto 2023];16(2):73-94. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/311968482_Relaciones_interpersonales_positivas_los_adolescentes_como_protagonistas.
39. Arguedas I. Autorrealización en personas adultas jóvenes: fuentes y estrategias para su construcción. Rev. Edu. Desarrollo [Internet]. 2019 ago [Citado el 26 de junio del 2023]; 51(0). Disponible en:
https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Arguedas.pdf
40. Ardell D. High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease. 1era ed. California: Ten speed press; 1986.

41. Dossey B, Keegan L, Kolkmeir L, Guzzetta C. Holistic health promotion. 1era. ed. Maryland; 1989.
42. Almoznino G, Aframian DJ, Sharav Y, Sheftel Y, Mirzabaev A, Zini A. Lifestyle and dental attendance as predictors of oral health-related quality of life. *Rev. Oral Diseases*. 2015 [Citado el 26 de julio 2023];21(1):6590-666.
43. Lafuente P, Gómez F, Aguirre B, Zabala J, Irurzun E, Gorritxo B. Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz. *Aten. Primaria*. 2002 nov [Citado 30 de agosto 2023];29(4):213-217.
44. Gaviria AM, Vinaccia S, Riveros M, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Rev. Psicológica del Caribe* [Internet]. 2007 [Citado el 5 de setiembre 2023];(20):50-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21302004.pdf>
45. García R, Mercado SM, Mejía D, Acosta CO. Calidad de vida y problemas asociados. *Retos en la psicología actual*. México: CLAVE Editorial; 2019. 55p.
46. Organización Mundial de la Salud. Who Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? [Internet]. Ginebra: OMS; 1996 [Citado 26 de julio de 2023]; 17(4):385-387. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
47. Cardona D, Audelo HB. Satisfacción personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Rev. de Salud Pública*. 2007 [Citado 22 de setiembre 2023]; 9(4):541-549.
48. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Rev. Dental de Chile*. 2005 [Citado 25 de setiembre 2023];96(2):28-36.
49. García C, Silva O, Cartes V. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. *Revisión de la literatura. KIRU*. 2021 [Citado 6 mayo 2024];18(2):103-109.
50. Sánchez G, Heredia P, Juárez C, Gallegos C, Espinel B, Fuente H, García P. Propiedades psicométricas del Índice General de

- Evaluación de la Salud Bucal (GOHAI) y estado dental de una población mexicana adulta mayor. *Journal of Public Health Dent* [Internet]. 2010 nov [Citado 7 mayo 2024]; 70(4):300-307.
51. Baiju R, Peter E, Varghese N, Remadevi S. Salud bucal y calidad de vida: Conceptos actuales. *J. Clin. Diagn. Res.* 2017 jul [Citado 7 mayo 2024];11(6):21-26.
 52. Molina JI, Centeno M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. *Rev. Científica Odontológica* [Internet]. 2021 [Citado 9 agosto 2023]; 9(3): e068-e068. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1033>.
 53. Rivera ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la odontología. *Rev Odontológica Sanmarquina.* 2020 [Citado 10 de agosto 2023];23(1):35-42.
 54. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas Á, García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 2014 [Citado 12 de agosto 2023]; 52(4):448-56.
 55. Espinoza DA. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro [Internet]. Univ. Per. Cayetano Heredia; 2017 [Citado 12 agosto 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1397/Calidad_EspinozaEspinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 56. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud: Versión para la infancia y adolescencia. Ginebra: OMS; 2011.
 57. Cabañero M, Cabrero J, Richart M, Muñoz CL. Revisión estructurada de las medidas de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2008 [Citado 8 agosto 2023];43(5):271-283. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-revision-estructurada-medidas-actividades-vida-S0211139X08735698>.

58. Cerquera A, Acosta N, Liemann L, Rico L, Sánchez K. El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*. 2014 [Citado el 9 de agosto 2023]; 8(13): 239-255.
59. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Rev Anestesia en México* [Internet]. 2017 [Citado 9 agosto 2023]; 29(1):77-85. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323109093_Manejo_basico_del_dolor_agudo_y_cronico.
60. Espíndola J, Morales F, Días E, Pimentel D, Meza P, Henales C, Carreño J, Ibarra AC. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Rev Perinatol Reprod. Hum* [Internet]. 2006 [Citado 8 agosto 2023]; 20(4):112-122. Disponible en: <https://inper.mx/descargas/pdf/MalestarpsicologicoAlgunasdesusmanifestacionesclinicas.pdf>.
61. Vicente M, Terradillos M, Aguado M, Capdevila L, Ramírez MV, Aguilar E. Incapacidad y discapacidad: Diferencias conceptuales y legislativas [Internet]. España: AEEMT; 2016 [29 de junio del 2023]. Disponible en: <http://www.aeemt.com>
62. Vicente MT, Terradillos MJ, Capdevilla LM, Ramírez MV, Aguilar E, López AA. Minusvalía, discapacidad e incapacidad: una revisión desde la legislación española. *Rev. Semergen* [Internet]. 2010 [Citado 8 agosto 2023]; 36(8):456-461. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359310002182>.
63. Sischo L, Broder H. Oral health – related quality of life: What, why, how, and future implications. *Rev J. Dent. Res* [Internet]. 2011 [Citado 8 agosto 2023]; 90(11):1264-1270. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>.
64. Velásquez O. Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en adolescentes y sus familias en el

- Instituto Nacional de Salud del Niño [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [Citado el 29 de junio 2023]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe>
65. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cartilla de la mujer embarazada [Internet]. Mexico: IMSS; 2018 [29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites>
 66. García JM, González A, García MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. Rev. de Salud Pública. 2017 [Citado 29 de junio 2023]; 19(2):145-152.
 67. Hernández L. Estilos y calidad de vida hacia una maternidad saludable. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. Junio 2020 [Citado el 29 de junio del 2023]; 24(3): e4432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>
 68. Fujiwara N, Tsuruda K, Iwamoto Y, Odaki T, Yamane N. Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in japanese women. Journal of Investigative and Clinical Dentistry [Internet]. 2017 feb [Citado el 3 de julio del 2023]; 8(1):n/a-N.Pag. Disponible en: <https://web-p-ebscobhost-com.unmsm.lookproxy.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=38e4c6f5-fbab-4263-8cbc-778933a97916%40redis>.
 69. Vázquez J, Rodríguez L, Ramírez J, Villaverde C, Torres G, Gómez J. Calidad de vida relacionada con la salud en una población de gestantes sanas tras un programa de actividad física en el medio acuático. Rev. Esp. Salud Pública. 2017 [Citado 1 de julio 2024]; 91(30):1-10.
 70. Hernández SR, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF: Mc Graw Hill; 2018.
 71. Enríquez R, Peche A, Ibarra G, Gómez I, Villarreal S, Medina R. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. Rev. Electrónica trimestral de Enfermería [Internet].

6. Anexos:

INSTRUMENTOS

PRESENTACIÓN

Estimada participante.

Buen día, soy egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que en coordinación con el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, me encuentro realizando un estudio tipo cualitativo de método observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Para lo cual se necesita de su colaboración mediante sus respuestas veraces, cabe recalcar que la información recopilada será de carácter anónima y confidencial.

De antemano agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES

A continuación, se les mostrará una gama de enunciados que deberá leer y responder marcando la alternativa que considere la correcta.

DATOS GENERALES Y PERSONALES

Edad: A) ≤ 30 B) > 30

Nivel educativo: A) Sin estudio alguno B) Primaria C) Secundaria
D) Superior

Padece de alguna enfermedad sistémica: A) Si B) No

Visitas al dentista en la etapa de gestación: A) Si B) No

Practica de higiene oral:

- **Material usado:** A) Pasta dental B) Otros
- **Ayuda para la Higiene oral:** A) Cepillo B) Dedo C) Otros
- **Frecuencia del cepillado:** A) Menor a 1 vez/día B) Mayor a 2 veces/día
- **Técnica de cepillado:** A) Horizontal B) Vertical C) Combinado D) Otros

DATOS ESPECÍFICOS

Según el cuestionario se tendrá que responder cada pregunta (ÍTEMS) según la opción (CRITERIOS) que mejor describa su situación:

Cuestionario de Perfil de estilo de vida que promueven la salud

Autor: N. Pender y colaboradores (1987)

Traducido al español por: S. Walker y colaboradores (1990)

Ítems	Criterios			
	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas	N	A	M	R
2. Me alimento con una dieta baja en grasas, grasas saturadas y colesterol	N	A	M	R
3. Informo al doctor o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño	N	A	M	R
4. Sigo un programa de ejercicios planificados	N	A	M	R
5. Duermo lo suficiente	N	A	M	R
6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva	N	A	M	R

7. Elogio fácilmente a otras personas por su éxito	N	A	M	R
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar	N	A	M	R
9. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	N	A	M	R
10. Hago ejercicios vigorosos por 20 o mas minutos, por lo menos tres veces por semana (caminar rápido, andar en bicicleta, baile aeróbico, trotar o correr p.ej.)	N	A	M	R
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	N	A	M	R
12. Creo que mi vida tiene un propósito	N	A	M	R
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras	N	A	M	R
14. Como de 6 – 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta(fideos) todos los días	N	A	M	R
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones	N	A	M	R
16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, cinco o más veces por semana)	N	A	M	R
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	N	A	M	R
18. Miro adelante hacia el futuro	N	A	M	R
19. Paso tiempo con amigos íntimos	N	A	M	R
20. Como de dos a cuatro porciones de frutas todos los días	N	A	M	R
21. Busco una segunda opinión cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	M	R

22. Tomo parte en actividades físicas de recepción (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)	N	A	M	R
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	N	A	M	R
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo (a)	N	A	M	R
25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor, y cariño a otros	N	A	M	R
26. Como de tres a cinco porciones de vegetales todos los días	N	A	M	R
27. Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud	N	A	M	R
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos tres veces por semana	N	A	M	R
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión	N	A	M	R
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	N	A	M	R
31. Tengo contacto y soy contactado (a) por las personas que me importan	N	A	M	R
32. Como de dos a tres porciones de leche, yogurt o queso cada día	N	A	M	R
33. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	N	A	M	R
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar, utilizar escaleras en lugar de elevadores, camino para activarme)	N	A	M	R
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	N	A	M	R
36. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)	N	A	M	R

37. Busco maneras de llenar mis necesidades de pertenencia, sentirme querido (a)	N	A	M	R
38. Como suavemente dos a tres porciones de carne, pollo, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	N	A	M	R
39. Pido información de los profesionales de salud sobre como realizar buen cuidado de mi mismo (a)	N	A	M	R
40. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicio	N	A	M	R
41. Practico relajación o meditación por 15 – 20 minutos diariamente	N	A	M	R
42. Estoy conscientemente de lo que es importante para mi en la vida	N	A	M	R
43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi	N	A	M	R
44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados	N	A	M	R
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal	N	A	M	R
46. Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios	N	A	M	R
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio	N	A	M	R
48. Me siento unido (a) con una fuerza mas grande que yo	N	A	M	R
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del dialogo y compromiso	N	A	M	R
50. Desayuno y más tarde, como	N	A	M	R
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario	N	A	M	R

52. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos	N	A	M	R
--	---	---	---	---

Criterios de calificación:

NUNCA N = 1 ALGUNAS VECES A = 2

CASI SIEMPRE M = 3 SIEMPRE R = 4

Puntaje máximo: 208 puntos

Puntaje mínimo: 52 puntos

- Estilo de vida saludable: 157 hasta 208 puntos
- Estilo de vida regular: 105 hasta 156 puntos
- Estilo de vida poco saludable: 52 hasta 104

N°	Subescalas	N° Ítems	Ítems
1	Nutrición	9	2,8,14,20,26,32,38,44,50
2	Actividad física	8	4,10,16,22,28,34,40,46
3	Responsabilidad sanitaria	9	3,9,15,21,27,33,39,45,51
4	Manejo del estrés	8	5,11,17,23,29,35,41,47
5	Relaciones interpersonales	9	1,7,13,19,25,31,37,43,49
6	Crecimiento espiritual	9	6,12,18,24,30,36,42,48,52

Cuestionario OHIP-14 sp(Lima)

Autor: Slade y spencer

Modificado por: Espinoza y cols.

Pregunta	Nunca	Casi Nunca	Ocasión almente	Frecuenteme nte	Muy frecuentemente
Limitación Funcional					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿Sientes que el sabor de los alimentos ha variado?					
Dolor Físico					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar Psicológico					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?					

Incapacidad Física					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?					
Incapacidad Psicológica					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
Incapacidad Social					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					

Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas en su boca?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					

Criterios de calificación:

Muy frecuentemente	= 4	,	Frecuentemente	= 3
Ocasionalmente	= 2	,	Casi nunca	= 1
Nunca	= 0			

Puntaje máximo: 56 puntos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, voluntaria de nombre con DNI N°, que habiendo sido informada sobre mi participación en la presente investigación , aclarado todas las preguntas al respecto de mi ingreso al estudio, el propósito del estudio y la confidencialidad de mis datos, doy mi consentimiento para participar libremente y formar parte del estudio de investigación; **“Relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en la salud oral de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II Santidad Juan Pablo II”**, que será ejecutado por el Bachiller egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Lima, de del 20....

.....

Firma de la participante

DNI:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en la salud oral de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II”.

- Investigador Responsable del Proyecto

Estimada participante, se le brindará un consentimiento informado, por consiguiente, se le sugiere leer cuidadosamente el documento antes de decidir su participación, con libre decisión en la colaboración de este proyecto de investigación. En el proceso podrán realizar preguntas sobre el propósito del estudio y cualquiera otra índole sobre los formularios no comprendidos.

- Propósito del estudio:

Le invitamos a formar parte de nuestro estudio puesto que, esta investigación brindará conocimiento sobre el estilo de vida y la relación con la calidad de vida en la salud oral de las gestantes, puesto que en esta etapa son más vulnerables a desarrollar cambios psíquicos y fisiológicos en su organismo, como también cambios en el estilo de vida, lo cual será favorable para el conocimiento odontológico y social, y con ello conocer la relación entre ambas variables.

- Procedimiento:

Al aceptar de forma voluntaria en la participación del presente estudio, se deberá desarrollar de forma libre el consentimiento informado, asimismo desarrollar de forma consiente y en una sola sesión los cuestionarios, para ello se le brindará un tiempo prudente de 20 minutos para la finalización.

- Beneficios:

La participante no realizará ningún gasto en la realización de este estudio, dado que los gastos serán cancelados por el investigador del proyecto. Asimismo, la participante no recibirá ninguna bonificación económica ni de alguna otra índole en particular, lo que si

contara con la satisfacción de ser participe en el desarrollo de este estudio de investigación.

- Riesgo:

En el desarrollo de este estudio no manifestara riesgo alguno que pueda vulnerar la integridad física o psicología de las participantes.

- Confidencialidad:

La información recaudada de las participantes se resguardará de forma privada y los datos serán utilizados únicamente para la investigación, de igual manera, los cuestionarios no requieren los datos de las participantes.

- Derechos del participante:

La participación es de forma voluntaria. La participante se puede negar con la continuidad del proceso y pasar a retirarse en el momento que crea conveniente sin que tenga responsabilidad o perjuicio alguno.

Si presenta alguna duda o consulta puede comunicarse con el investigador responsable

Declaración del consentimiento

Declaro que dispuse de tiempo y oportunidad de realizar las preguntas convenientes, las cuales fueron resueltas de forma satisfactoria, asimismo no he sido coaccionada, ni he sido influenciada contra mi voluntad en la participación de este estudio.

¿ACEPTA UD. PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN EL SIGUIENTE CUESTIONARIO?

SI	
----	--

NO	
----	--

Datos personales:

1. Nombres y apellidos:
2. Número de DNI:
3. Firma:

Matriz de consistencia

Matriz de consistencia			
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al CS Su Santidad Juan Pablo II?</p> <p>HIPOTESIS</p> <p>Existe relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud oral en las gestantes que acuden al Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II.</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en salud oral de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.</p>	<p>Variables</p> <p>-Estilo de vida</p> <p>-Calidad de vida en salud oral</p> <p>Covariables</p> <p>-Edad</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Estudio cuantitativo, observacional, correlacional y transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 250 gestantes, de los cuales la muestra estará conformada por 151 gestantes.</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Información recaudada se hará el vaciado en programa M. Excel 2019, posteriormente se realizará operacionalizado por medio de programa SPSS versión 26.</p> <p>Análisis de datos</p> <p>La estadística descriptiva se realizará mediante tablas de frecuencia y porcentajes de las variables cualitativas; mediante la Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson se realizará la estadística analítica en donde se evaluará la asociación entre ambas variables. Se fijará un nivel de confianza de un 5%, con un intervalo de confianza de 95%.</p>
	<p>Específico</p> <p>-Valorar la calidad de vida en salud oral en gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.</p> <p>-Evaluar el estilo de vida en salud oral de gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.</p> <p>-Establecer la relación entre las dimensiones del estilo de vida y la calidad de vida en salud oral en gestantes que acuden al C.S Su Santidad Juan Pablo II.</p>		