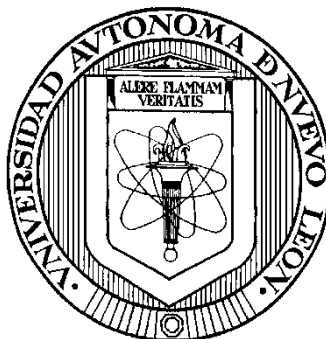


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN  
ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY  
NUEVO LEÓN

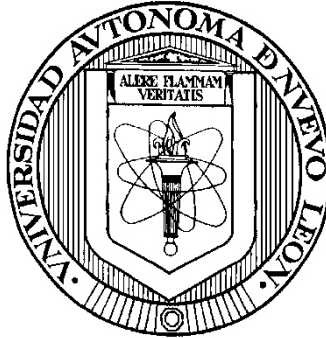
POR

C.D. ARTURO ALEJANDRO GARZA JIMÉNEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

FEBRERO , 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN  
ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY  
NUEVO LEÓN

POR

C.D. ARTURO ALEJANDRO GARZA JIMÉNEZ

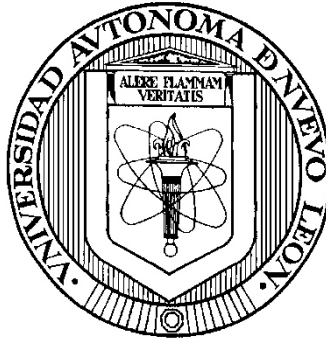
DIRECTOR DE TESIS

DRA. PAULA ISABEL PALOMARES GORHAM

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

FEBRERO, 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y POSGRADO  
PROGRAMA INTERFACULTADES



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN  
ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY  
NUEVO LEÓN

POR

C.D. ARTURO ALEJANDRO GARZA JIMÉNEZ

DIRECTOR DE TESIS

DRA. PAULA ISABEL PALOMARES GORHAM

CO-DIRECTOR DE TESIS:

DR. MIGUEL ÁNGEL QUIROGA GARCÍA

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

FEBRERO, 2016

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN  
ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY  
NUEVO LEÓN

Aprobación de Tesis

---

Dra. Paula Isabel Palomares Gorham

Presidente

---

Dr. Miguel Ángel Quiroga García

Secretario

---

Dr. Carlos Galindo Lartigue

Vocal

---

Dr. en CS. Esteban Gilberto Ramos Peña

Subdirector de Investigación, Innovación y Posgrado



## COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TESIS

El Comité de Evaluación de Tesis APROBÓ la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY NUEVO LEÓN”** presentada por **“Arturo Alejandro Garza Jiménez”**, con la finalidad de obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Monterrey, Nuevo León a \_\_\_\_\_ del 2016

---

Dr. Miguel Ángel Quiroga García

Presidente

---

Dra. Paula Isabel Palomares Gorham

Secretario

---

Dr. Carlos Galindo Lartigue

Vocal



**DR. en C.S. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA**  
**SUBDIRECTOR DE INVESTIGACIÓN INNOVACIÓN Y POSGRADO**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN DELA U.A.N.L.**  
**P R S E N T E:**

Nos permitimos comunicar a usted que hemos concluido la Dirección y Codirección de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY NUEVO LEÓN”** presentada por **Arturo Alejandro Garza Jiménez**. Con la finalidad de obtener su grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Sin otro asunto en particular, les envié un cordial saludo.

Atentamente  
“Alere Flammam Veritatis”  
Monterrey, Nuevo León a \_\_\_\_\_ de 2016

Dra. Paula Isabel Palomares Gorham  
Director de Tesis

Dr. Miguel Ángel Quiroga García  
Co-Director de Tesis

## Agradecimientos

A Dios que nos dice: Entrégate a mí con completa confianza y deja tu futuro en mis manos y dime frecuentemente Yo Confío en Ti

A mi familia que siempre me brindó su apoyo, y creyó en mí en todo momento.

A mis Amigos que me ayudaron a ser más ligeros los momentos de estrés y siempre me alentaban a seguir adelante.

A mis Profesores que fueron mi guía académica. Dra. Paula Isabel Palomares Gorham, Dra. Georgina Máyela Núñez Rocha y el Dr. Miguel Ángel Quiroga.

A mis compañeros por aguantar todas las ocurrencias que decía, pero todo eso que hacía era para hacer más ligero el camino y lograr una sonrisa de ustedes.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo económico para la realización de mis estudios.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, mi alma mater y siempre estaré orgulloso de decir “soy egresado de la UANL”.

A la directora de la Facultad de Odontología Dra. Rosa Isela Sánchez Nájera por su apoyo antes de realizar mi estancia en Granada, España.

Al Dr. Alberto Rodríguez Archilla director y decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada, España por recibirme en su institución y por su apoyo en esta experiencia académica inolvidable.

A las diferentes Facultades y Universidades que me apoyaron y abrieron las puertas para el trabajo de campo: Facultad de Salud Pública y Nutrición (UANL), Facultad de Odontología (UANL), Facultad de Derecho y Criminología (UANL), Facultad de Contaduría Pública y Administración (UANL), Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica (UANL), Centro de Estudios Universitarios (CEU), Instituto Tecnológico y Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) y Universidad de Monterrey (UDEM).



## Dedicatoria

Primero quiero dedicar todo esto a Dios Nuestro Padre que es mi mayor motor en la vida y nunca me ha dejado solo y siempre camina a mi lado.

A mi Abuela Angelina Galván Fernández por ser una de las personas que más ame en la vida y por darme ese ejemplo de fortaleza que jamás he visto en otra persona, por todo su cariño y todo los momentos bellos y tristes que pase a su lado, y yo se que algún día nos volveremos a ver, pero ahora a ti te toca disfrutar de la presencia de Dios Nuestro Padre y nosotros tenemos que seguir buscando nuestra misión aquí en la tierra hasta que seamos llamados por Él, te amo abuela.

A mis Padres el Dr. Sergio A. Garza Ibarra y la Lic. Perla A. Jiménez Galván porque los amo con todo mi corazón y sé que siempre puedo contar con ustedes, gracias por siempre apoyarme en todo, por darme los valores y la educación que ahora tengo y ser mí ejemplo a seguir con su dedicación y trabajo.

A la Dra. Paula Isabel Palomares Gorham por ser mi directora de tesis, Dra. Georgina Máyela Núñez Rocha por su infinito apoyo y consejos tanto personales como académicos y por soportarme cuando a veces no entendía las cosas, al Dr. Miguel Ángel Quiroga, por su apoyo en todo momento y por contar con su amistad.

A mis amigos que se han convertido en parte de mi familia y han hecho mi vida más feliz: Enrique Muller, José Miguel Villalobos, Jorge Villalobos, María Miller, José Alberto Vivian, Jair Vivian, Edgar Cortes, Juanjo Gil, Juan Manuel Escobedo, Mariana de León.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
1. ANTECEDENTES	1
1.1. Introducción	1
1.2. Marco teórico/ conceptual	3
1.3. Antecedentes	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. HIPÓTESIS	13
5. OBJETIVOS	13
5.1. Objetivo General	13
5.2. Objetivos Específicos	13
6. METODOLOGÍA	14
6.1. Diseño del estudio	14
6.2. Universo de estudio	14
6.3. Población de estudio	14
6.4. Criterios de selección	14
6.5. Técnica muestral	14
6.6. Cálculo del tamaño de la muestra	15
6.7. Variables	15
6.8. Instrumentos de medición	20

6.9. Procedimientos	21
6.10. Plan de análisis	22
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	22
8. RESULTADOS	23
9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
10. CONCLUSIONES	32
11. REFERENCIAS	34
ANEXO A. Cuestionario	37
ANEXO B. Carta de consentimiento informado	40

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Distribución de la población de estudio por edad.	23
2. Estudiantes universitarios según su lugar de origen.	25
3. Estudiantes universitarios según se lugar de residencia actual.	25
4. Calidad de vida de estudiantes universitarios según su institución de procedencia.	27
5. Frecuencia del Índice OHIP14 según sus dimensiones y categorías en dos instituciones educativas.	27
6. Estudiantes universitarios de instituciones públicas y privadas según su índice CPOD e índice IHOS.	30

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estudiantes universitarios según su género	24
2. Estudiantes becados y no becados según su institución de procedencia.	26

## RESUMEN

C.D. Arturo Alejandro Garza Jiménez  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Maestría en Ciencias en Salud Pública  
Programa Interfacultades

Fecha de graduación: Junio de 2015

Título del Estudio: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA  
SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS  
UNIVERSITARIOS EN MONTERREY NUEVO LEÓN

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública  
Número de páginas: 56

**Propósito y Método del Estudio:** Analizar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de diferentes centros universitarios en el área metropolitana de Monterrey, N.L. El diseño del estudio fue transversal comparativo. La población de estudio fue estudiantes de centros universitarios públicos y privados con una  $N = 1423$ . Para la recolección de la información, se utilizó el cuestionario de datos sociodemográficos; además del Oral Health Impact Profile (OHIP-14) y los índices CPOD y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). Se realizó la prueba de diferencia de proporciones de dos poblaciones.

**Contribuciones y Conclusiones:** Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la hipótesis planteada donde los centros de estudios públicos presentan una buena percepción de calidad de vida con un 85.1% a comparación de las instituciones privadas que percibieron un 40.5%. Al hacer el análisis de la prueba de diferencia de proporción de dos poblaciones nos dio un valor de  $p$  menor a 0.00001 con un intervalo de confianza de 0.40 a 0.49 con un nivel de confianza de 95%. Una de las dimensiones registradas con mayor impacto es la incapacidad física, lo cual refiere implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas. La necesidad social en este grupo poblacional refiere la importancia que tiene la promoción de la salud dirigido más a las personas de instituciones públicas, ya que al realizar el estado de salud real, los resultados son contrarios a lo que perciben, los estudiantes de centros universitarios públicos registraron un CPOD moderado de 2.7 y un IHOS moderado de 1.4 a comparación del privado que presentó un CPOD bajo de 2.3 y un IHOS bueno de 0.8. He aquí la importancia de la promoción de la salud para que en un futuro no repercuta en su salud con mayores problemas.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS** \_\_\_\_\_

# 1. ANTECEDENTES

## 1.1. Introducción

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera, entre las principales enfermedades de la cavidad bucal, la caries dental y las enfermedades periodontales como las más prevalentes. (De la Fuente, 2010)

Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos. Estos son un problema de salud de alcance mundial que afecta a los países industrializados y, cada vez con mayor frecuencia, a los países en desarrollo, en especial entre las comunidades más pobres. La OMS ha declarado que se estima que cinco mil millones de personas en el planeta han sufrido caries dental. (OMS, 2004)

Otras patologías como las anomalías cráneo-faciales y maloclusiones tienen una frecuencia media, mientras que el cáncer bucal, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental son de frecuencia variable. Asimismo, la OMS identifica la caries dental como la tercera patología mundial que afecta en los países desarrollados a más del 95% de la población.

En México, la caries dental perjudica a más del 90% de la población. Entre los registros para valorar la experiencia presente y pasada de caries dental se encuentra el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). (De la Fuente, 2010)

En 1991, la OMS definió la calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.

Ante tal situación, existe una creciente preocupación por conceptualizar y evaluar la calidad de vida de los grupos humanos y su expresión en las condiciones de esta y para la salud. En este sentido, se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal. Al respecto, el reconocimiento de la OMS, en cuanto a la estrecha relación entre la salud bucal y la calidad de vida, la ha llevado a definirla como:

La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural. (De la Fuente, 2010)

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y



el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo. (OMS, 2004)

Una mala salud bucodental puede tener profundas repercusiones en la salud general y en la calidad de vida. El dolor, los abscesos dentales, los problemas al comer o en la masticación, la pérdida de piezas y la existencia de dientes descoloridos o dañados tienen efectos importantes en la vida y el bienestar cotidianos de las personas. (OMS, 2004)

En la actualidad solo se cuenta con información de la calidad de vida y su relación con la salud oral en adultos mayores; por lo tanto es importante diseñar proyectos encaminados a la población joven.

## **1.2. Marco Teórico/Conceptual**

### **Salud**

Según la OMS la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. (OMS, 2014)

### **Percepción de Salud**

Es un proceso cognoscitivo, en el cual las personas a través de los sentidos reciben, elaboran e interpretan la información que viene de su entorno para formar una representación de la realidad. (Merleau-Ponty, 1985)

#### **Percepción de Salud Oral**

La percepción de la salud oral es utilizada cuando se describen diferentes formas de mediciones como por ejemplo indicador de calidad de vida y su

satisfacción, como limitación para la conversación debido a problemas dentales y la importancia de la salud en su persona. (Silva I., Tijerina L., Ramos E., 2011)

### **Salud Oral**

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (OMS, 2007)

### **Calidad de Vida**

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La calidad de vida es el grado en el cual las necesidades objetivas de los seres humanos son alcanzadas en relación con las percepciones personales o grupales del bienestar subjetivo. (INEGI, 2011)

También definen la calidad de vida como la correlación existente entre un determinado nivel de vida objetivo, de un grupo de población determinado, y su correspondiente valoración subjetiva (satisfacción, bienestar). (Fernández, 2010)

## **Factores Sociodemográficos**

Los factores clínicos y los factores sociodemográficos representan las variables más importantes para explicar las percepciones de los pacientes respecto a su salud bucal.

La edad, sexo, clase social y nivel educacional toman importancia en la percepción de los individuos y están interrelacionados con la salud oral. (De la Fuente, 2010)

### **Edad**

La mayoría de los estudios de calidad de vida eran dirigidos a los ancianos porque se decía que este grupo de población son los que tienen más problemas orales. Pero en la actualidad también han sido orientados a valorar la calidad de vida en salud oral en otros grupos como lo son jóvenes, adolescentes y niños. (De la Fuente, 2010)

### **Género**

Existe un desacuerdo sobre la influencia del sexo en el bienestar oral. Una publicación realizada en el año 2002, afirma que las mujeres perciben mayor nivel de impacto oral, dolor e insatisfacción estética con su boca. (De la Fuente, 2010)

### **1.3. Antecedentes**

Los índices clínicos que establecen la presencia y la severidad de condiciones patológicas, necesitan ser suplementados por indicadores de aspecto social y emocional de la salud, que se refieran a la experiencia

individual o a la percepción subjetiva de los cambios en el bienestar físico, mental y social.

La Odontología, en gran parte, ha permanecido inmune a este aspecto que abarca la salud de manera integral. Los índices actuales, empleados para el levantamiento de salud bucal de la población, miden sólo la presencia y la severidad de las enfermedades. (Diez J., Rivero M. E., Alea A., García B., 2004)

Entre estos índices tenemos el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) y el índice de higiene oral simplificado (IHOS), que son uno de los más utilizados. (Gómez, N., Moraes, M., 2012)

Sin embargo, de manera integral estos índices no dicen nada de la funcionalidad de la cavidad bucal o de la persona, ni dicen nada al respecto de la percepción de síntomas subjetivos como el dolor y la incomodidad.

Las diferencias en la naturaleza física de los desórdenes bucales; la evolución clínica en la mayoría de las enfermedades bucales no ofrece riesgo de vida, influenciando la manera de cómo el paciente y el profesional lidian con ellas. Otra razón sería la forma no integrada con otras áreas de conocimiento, y poco dirigida hacia la salud colectiva de la odontología clínica, en el desarrollo de investigaciones relacionadas con los cuidados en la salud bucal. La última y tal vez la más importante de las razones se refiere a las percepciones y los conceptos de los propios investigadores, quienes consideran las consecuencias de las condiciones bucales en la vida del hombre no existentes o, simplemente, las ignoran.

Aunque los problemas dentarios o los desórdenes bucales de cualquier naturaleza ofrezcan raramente riesgo para la vida, estos influyen manifiestamente en la calidad de vida de los individuos. El hecho de no haberse dado nunca mucha atención a los posibles efectos en la salud general del

individuo de desórdenes bucales, se debe básicamente a la separación histórica entre la Medicina y la Odontología. La cavidad bucal siempre fue vista como una estructura anatómica autónoma, aislada del resto del cuerpo; sin embargo, la misma está íntimamente relacionada con el individuo y, en dependencia de sus condiciones puede causar un gran impacto negativo en el bienestar general del organismo. (Diez J., Rivero M. E., Alea A., García B., 2004)

Las ciencias de la salud tienen como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades.

Para poder medir la calidad de vida relacionada con salud es necesaria la aplicación de un instrumento validado que consiste en un cuestionario estandarizado que comprende distintas dimensiones. Cada una de estas dimensiones se construye a partir de preguntas o ítems cuyos niveles de respuesta están categorizados en escalas, del análisis de las respuestas de los individuos se mide la asociación entre las variables, es decir, se complementa el estado de salud oral con el aspecto emocional y social del individuo. (Marró M.L., Candiales Y.M., Cabello R., Urzúa I., Rodríguez G., 2013)

Desde 1970 se han diseñado diversos instrumentos para evaluar los efectos negativos que provocan las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida de las personas. Estos instrumentos se han empleado para evaluar el éxito de los tratamientos estomatológicos, así como para comparar diferentes tratamientos, en personas que no hacen uso frecuente de los servicios de atención estomatológica. (Castrejón R. C., Borges S.A., Irigoyen M.E., 2010)

Entre los diferentes tipos de estudios que se analizaron para medir la calidad de vida en relación con la salud oral tenemos:

- Sociodental Scale que mide la masticación, habla, sonrisa, risa, dolor, apariencia con un cuestionario de 14 preguntas con respuestas Si/No.
- RAND Dental Health Index mide el dolor, preocupación, conversación con 3 preguntas.
- General Oral Health Assessment Index (GOHAI) mide la masticación, alimentación, relación social, apariencia, dolor, preocupación, autoimagen con un cuestionario de 12 preguntas.
- Dental Impact Profile apariencia, alimentación, habla, seguridad en sí mismo, felicidad, vida social con 25 preguntas.
- Oral Health Impact Profile función, dolor, incapacidad física, psíquica o social, minusvalía con 49 preguntas.
- Subjective Oral Health Status Indicators para masticación, habla, síntomas, alimentación, comunicación, relaciones sociales con 42 preguntas.
- Oral Health Quality of Life Inventory en salud oral, nutrición, autovaloración de salud oral, calidad de vida general con 56 preguntas.
- Dental Impact Living DIDL que mide confort, apariencia, dolor, actividades diarias, alimentación con 36 preguntas.
- Oral Health- Related Quality of Life para medir la capacidad de comer, hablar, higiene oral, dormir, apariencia, emociones de 3 preguntas solamente.
- Oral Impacts on Daily Performances de 9 preguntas.

El instrumento denominado perfil de impacto de la salud bucal (Oral Health Impact Profile, OHIP), se ha utilizado ampliamente en diversos países y está considerado uno de los más avanzados y completos hasta la fecha.

Desarrollado con el objetivo de medir el efecto que los trastornos bucodentales ocasionan en las actividades de la vida diaria de los pacientes a partir de su experiencia, el OHIP se basa en el autoinforme de la disfunción, la

incomodidad y la inhabilidad atribuidas a esos trastornos, y parte del marco conceptual de la enfermedad y sus consecuencias funcionales y psicológicas.

Este instrumento no evalúa aspectos positivos, por lo que todos los efectos que mide se consideran resultados adversos de los problemas de salud bucal.

El OHIP tiene la capacidad de evaluar la frecuencia con que una persona experimenta dificultades para cumplir determinadas funciones y realizar actividades de la vida diaria debido a trastornos bucales. La versión compuesta por 49 preguntas (OHIP-49) abarca siete dimensiones (limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía). Las respuestas a cada pregunta se registran en una escala de tipo Likert (0: nunca; 1: rara vez; 2: algunas veces; 3: frecuentemente; y 4: casi siempre).

Diferentes artículos comparan los distintos instrumentos para la medición de la calidad de vida en relación con la salud oral y encontramos como este instrumento OHIP-14 ha tenido algunos de los mejores resultados queremos aplicarlo en estudiantes universitarios de diferentes partes.

El OHIP se ha traducido y validado en varios países, y ha sufrido modificaciones y adaptaciones antes de utilizarse en diferentes estudios. Hasta el momento existen dos versiones en español, una realizada en Chile y otra en España. Para la validación en Chile se aplicó el instrumento a un grupo de estudiantes de 12 a 21 años; debido a la edad de la población evaluada se utilizó como tiempo de referencia “alguna vez en la vida” y como ajuste cultural se reemplazó el término “dentadura” por la palabra “prótesis”; además, la escala de las respuestas (sí o no).

Slade publicó en el año 1997 una forma reducida del OHIP que contiene solamente 14 preguntas y dando resultados similares al de 49 preguntas. (Castrejón R.C., Borges S.A., Irigoyen M.E., 2010)

El OHIP 49 fue traducido al español, revisado por comprensión y semántica por dos dentistas independientes y luego traducido al inglés por un dentista bilingüe independiente. (Lopez R., Baelum V., 2006)

### **Estudios Relacionados**

Estudio realizado en Irán utilizando la misma versión del OHIP en su reducción de 14 preguntas. En este cuestionario todas las preguntas tienen una connotación negativa y cubre siete dimensiones de la calidad de vida (limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, social discapacidad y minusvalía). Así que las respuestas de todas las preguntas se revirtieron a lograr mejores calificaciones para buenas condiciones orales.

Se encontró que el OHIP-14 es un Instrumento que puede predecir la depresión de la persona. (Nikbin A., Bayani M., Jenabian N., Motallebnejad M., 2014).

Estudio realizado en Granada España, que como objetivo fue estudiar la asociación entre la satisfacción dental y la calidad de vida relacionada con la salud dental se encontró que la percepción de salud bucal de los pacientes se basa no sólo en los aspectos clínicos, sino también en su impacto sobre su calidad de vida. Una de las afecciones podría ser la relación odontólogo-paciente, resultados, y el cumplimiento del tratamiento, entre otros factores. Además, factores sociodemográficos tales como género, edad y educación.



En los resultados la salud dental es peor entre los grupos económicamente vulnerables e inmigrantes. Hay personas que no están satisfechos con su salud oral ni con su aspecto dental. (Ayala J., Johansson V., Sampogna F., Axtelius B., Söderfeldt B., 2013)

El perfil de impacto de Salud Oral (OHIP-14) es un índice ampliamente utilizado para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con enfermedades orales. Este índice es un buen indicador de la percepción individual y los sentimientos de su propia salud bucal y sus expectativas en cuanto a tratamiento dental y servicios. En sus resultados muestra relevancia la calidad de vida relacionada con la salud bucal y sus características sociodemográficas. (Valente P., Liparini P., Goncalves I., 2013).

En el estudio evaluó la relación entre la calidad de vida y las relaciones del odontólogo – paciente.

Estos resultados sugieren que los adultos mayores con necesidades dentales y aquellos que expresan una falta de confianza en su dentista eran más propensos a experimentar una mala calidad de vida.

Las personas mayores que carecían de confianza en su dentista tuvieron puntuaciones más altas que los que expresó su confianza en su dentista.

Las personas mayores tienen más contacto con los proveedores dentales que los pacientes más jóvenes. (Elaine V., Marcenes W., Wright D., 2013)

En estudio realizado en Italia se encontró que con el tiempo se reduce la calidad de vida y la salud en general, y aquí la importancia de fomentar el cuidado bucal en los jóvenes para que en un futuro tengan una buena calidad de vida, la cual disminuirá el riesgo de muchas enfermedades. (Cicciu M., Maticena G., Signorino F., Brugaletta A., Cicciu A., Bramanti E., 2013).

Las revisiones dentales regulares se asocian con mejor estado dental y una mejor calidad de vida. (Mello C., Neves F., Fachel A., Balbinot J., 2013).

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Se desconoce el nivel de calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes universitarios de la ciudad de Monterrey.

La salud oral es un componente fundamental de la salud general del individuo y repercute en la calidad de vida de las personas. Las enfermedades orales afectan entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos.

Las principales enfermedades orales son la caries dental, los abscesos dentales, problemas en la masticación. Todo esto tiene efectos importantes en la vida y el bienestar cotidiano de las personas, ya que afecta directamente a funciones vitales como lo es respiración, deglución, masticación y fonación.

La importancia de la calidad de vida en relación a la salud oral implica todo aquello que afecta el bienestar físico y psicológico del individuo. Y es posible que el nivel socioeconómico afecte la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral.

### **2.1. Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de diferentes centros universitarios?

## **3. JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se realizó debido a que en la actualidad se tiene muy poca información de estudios sobre la percepción de la calidad de vida en relación a la salud oral en los jóvenes y los resultados que se dan, servirán para próximos investigadores que quieran involucrarse en el tema y tener antecedentes de esto.

#### **4. HIPÓTESIS**

El 70% o más de estudiantes de centros universitarios públicos perciben buena calidad de vida en relación a la salud oral en comparación con el 40% o menos percibido por estudiantes de centros privados.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1. Objetivo General**

Analizar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de diferentes centros universitarios en el área metropolitana de Monterrey N.L.

##### **5.2. Objetivos Específicos**

Evaluar la calidad de vida en salud oral en estudiantes de centros universitarios públicos.

Evaluar la calidad de vida en salud oral en estudiantes de centros universitarios privados.

Comparar la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los distintos centros universitarios privados y públicos.

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1. Diseño de Estudio**

- Transversal Comparativo

### **6.2. Universo de Estudio**

- Jóvenes de Universidades Públicas y Privadas.

### **6.3. Población de Estudio**

- Jóvenes universitarios de la UANL, CEU, ITESM y UDEM.

### **6.4. Criterios de Selección**

#### **6.4.1. Criterios de Inclusión**

- Consentimiento informado.
- Jóvenes de ambos géneros.

#### **6.4.2. Criterios de Exclusión**

- Estudiantes mayores de 40 años.

#### **6.4.3. Criterios de Eliminación**

- Encuesta no contestadas completamente.
- No tener realizado el examen clínico.

### **6.5. Técnica muestral**

- No probabilístico, por conveniencia.

## 6.6. Calculo de Tamaño de Muestra

El cálculo del tamaño de muestra se llevo a cabo aplicando la fórmula para estimar diferencia de proporciones de dos poblaciones.

$$n = \frac{Z^2[(P_1Q_1) + (P_0Q_0)]}{d^2}$$

$$Z^2 = 1.96 \quad P_1 = .70 \quad Q_1 = .30 \quad d^2 = .05$$

$$P_0 = .50 \quad Q_0 = .50$$

El tamaño de muestra da un resultado  $n = 706$  de cada una de las poblaciones a estudiar.

## 6.7. Variables

Nombre de la Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala	Fuente de Información
Salud Oral	Independiente	Es la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales,	1. Buena salud oral. 2. Regular salud oral. 3. Mala salud oral.	Ordinal	Cuestionario

		defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.			
Calidad de Vida	Dependie nte	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en	Buena percepción calidad de vida: (Oral Health Impact Profile) <14 puntos.	Ordinal	Cuestionario

		<p>los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Influidos de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.</p>			
Género	Control	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y	<p>1. Masculino 2. Femenino</p>	Nominal	Hoja de recolección de datos.

		atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.			
Edad	Control	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Años cumplidos a la fecha de la recolección de datos.	Numérica	Hoja de recolección de datos.
Institución educativa	Control	Institución de estudios universitarios de la persona.	1. Pública 2. Privada	Nominal	Hoja de recolección de datos.
Lugar de origen	Control	Lugar de nacimiento del participante.	1. Nuevo León 2. Coahuila 3. Tamaulipas 4. San Luis 5. Sonora 6. Sinaloa	Ordinal	Hoja de recolección de datos.



			7. Durango 8. Zacatecas 9. Otros		
Estudiante Foráneo	Control	Aquella persona que proviene de otro Estado o País.	1.Si 2.No	Nominal	Cuestionario
Estudiante Becado	Control	Es la ayuda económica o subvención que generalmente una institución le entrega a alguien para que lleve a cabo estudios o investigaciones	1.Si 2.No	Nominal	Cuestionario
Salud oral real	Control	Caries presente como pasada, toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos	Resultado CPOD 0-28 Categoría según la OMS 1= muy bajo de 0.0 a 1.1 2= bajo de 1.2 a 2.6 3= moderado de	Discreta	Hoja de recolección de datos.

		previamente realizados. Presencia de materia alba	2.7 a 4.4 4= alto de 4.5 a 6.5  IHOS de 0-6 0= excelente 0.1-1.2= buena 1.3-3= moderado 3.1-6= mala		
--	--	--	--	--	--

### 6.8. Instrumentos de Medición

- El perfil de impacto de salud bucal OHIP-14. Consta de 14 preguntas, con 5 opciones de respuesta:
  - 0: Nunca
  - 1: Rara Vez
  - 2: Algunas Veces
  - 3: Frecuentemente
  - 4: Siempre
 Evalúan 7 dimensiones; limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. (VER ANEXO A).
- Índice CPOD que mide la cantidad de dientes cariados, perdidos y obturados y la cuantificación de la OMS es:
  - 0 a 1.1 es muy bajo
  - 1.2 a 2.6 es bajo
  - 2.7 a 4.4 es moderado
  - 4.5 a 6.5 alto (VER ANEXO A)

- Índice de Higiene Oral Simplificada (IHOS) su cuantificación según la OMS dice si la higiene es:
  - 0 es excelente
  - 0.1 a 1.2 buena
  - 1.3 a 3.0 moderada
  - 3.1 a 6.0 mala (VER ANEXO A)

## **6.9. Procedimientos**

Se gestionó un permiso firmado de parte de dirección de la Maestría en Ciencias en Salud Pública, el cual daba a conocer el procedimiento que se realizó en la investigación y ya aprobado el permiso se paso a la aplicación del estudio en las instituciones públicas y privadas. Localizamos las instituciones y llevamos el permiso ya firmado y autorizado y se empezó a trabajar con el estudio.

Ya con la autorización, la institución asignó un área donde se realizó la encuesta y la exploración oral física.

Al momento de ya estar con las personas que participaron, se les explicó todo el procedimiento de dicho estudio, se les entregó el consentimiento informado el cual estaba llenado y firmado para poder utilizarlo debidamente.

Se recolectaron los datos sociodemográficos. (Ver anexo A)

Después se hizo el cuestionario de percepción de calidad de vida en relación a la salud oral y lo llenaron completamente. (Ver anexo A) Posteriormente se realizó exploración oral aplicando dos índices el CPOD y el IHOS para conocer la salud oral real del paciente. (Ver anexo A)

Se analizaron los datos recolectados a través de una base de datos para poder hacer el análisis estadístico de diferencia de proporciones de dos poblaciones y presentar los resultados.

#### **6.10. Plan de Análisis**

- Prueba de diferencia de proporciones para dos poblaciones con un alfa de 0.05 y un beta de 0.020.

### **7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Con fundamento en la Ley General de Salud, en los artículos del Título Quinto de esta ley y el artículo 41 bis y en cumplimiento al Reglamento en Materia de Investigación en Salud esta investigación se clasifica en la categoría de Investigación con riesgo mínimo (Mexicanos, Ley General de Salud, 2013) (Bioética, 2002) (Mexicanos, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2013)

Con base en este reglamento, el consentimiento informado constará de los siguientes aspectos:

- Justificación y objetivo de la investigación
- Procedimientos y su propósito.
- Que es una investigación con riesgo mínimo.
- Los beneficios que pueden observarse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta acerca de asuntos relacionados con la investigación
- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio.

- La seguridad que se conservará su confidencialidad.
- Compromiso de proporcionarle información obtenida durante el estudio.
- La disponibilidad de tratamiento médico en caso de daños directamente causados por la investigación.

## 8. RESULTADOS

Tabla 1.- Distribución de la población de estudio por edad. N= 1423

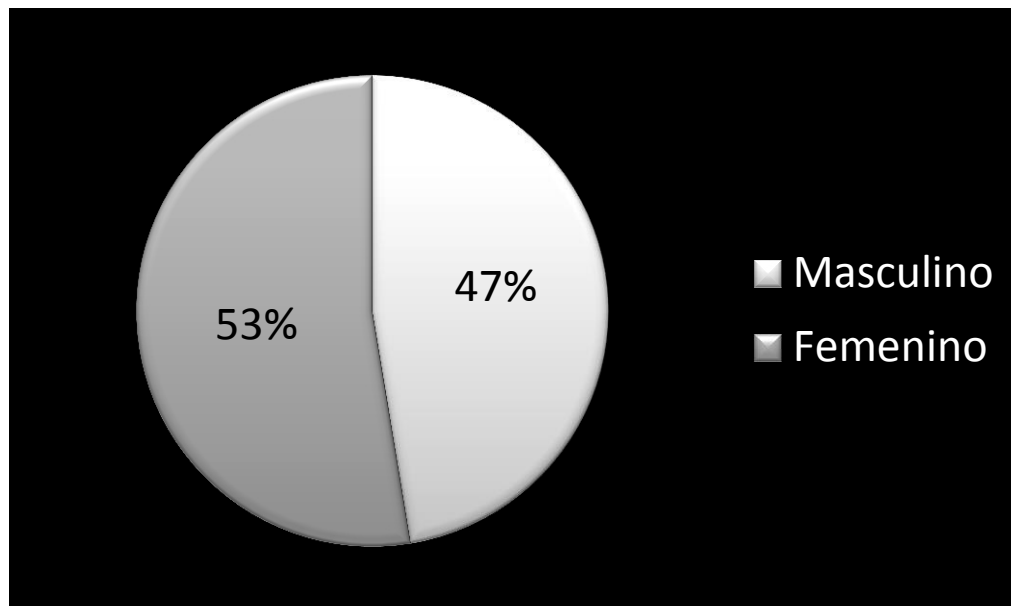
Edad (años) Media= 19.57 DS= $\pm$ 2.04	F	%
16	5	0.4%
17	118	8.3%
18	399	28%
19	290	20.4%
20	235	16.5%
21	174	12.2%
22	92	6.5%
23	43	3%
24	25	1.8%
25	30	2.1%
26	5	0.4%
27	2	0.1%
28	1	0.1%
30	1	0.1%

33	1	0.1%
35	1	0.1%
36	1	0.1%
Total	1423	100%

Fuente: Base de datos.

La distribución de la población por edad arrojó una media de 19.57 años de edad con una desviación estándar de 2.04, teniendo como moda la edad de 18 años en donde se obtuvo el 28% de la población, como se observa en la tabla 1.

Gráfico 1.- Estudiantes universitarios según su género. N=1423



Fuente: Base de datos.

El gráfico 1 presenta la distribución de los estudiantes universitarios según su género, donde el 53% del género es femenino y un 47% masculino.

Tabla 2.- Estudiantes universitarios según su lugar de origen. N=1423

Lugar de Origen	Población en General (%)	Institución Pública (%)	Institución Privada (%)
Nuevo León	1210 (85.0%)	588 (83.3%)	622 (86.8%)
Coahuila	71 (4.9%)	44 (6.2%)	27 (3.8%)
Tamaulipas	55 (3.8%)	32 (4.5%)	23 (3.2%)
San Luis	9 (0.6%)	4 (0.6%)	5 (0.7%)
Sonora	8 (0.5%)	4 (0.6%)	4 (0.6%)
Sinaloa	16 (1.1%)	5 (0.7%)	11 (1.5%)
Durango	2 (0.1%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)
Zacatecas	11 (0.7%)	6 (0.8%)	5 (0.7%)
Otros	41 (2.8%)	22 (3.1%)	19 (2.6%)

Fuente: Base de datos

Los estudiantes según su lugar de origen encontramos 1210 personas del Estado de Nuevo León, seguidos del Estado de Coahuila con 71 personas y Tamaulipas con 55 personas que son los que tienen mayor frecuencia de estudiantes en un ámbito general, como se observa en la tabla 2.

Tabla 3.- Estudiantes universitarios según su lugar de residencia actual.

N=1423

Lugar de Residencia Actual	Población General (%)	Institución Pública	Institución Privada
Monterrey	681 (47.8%)	278 (39.4%)	403 (56.2%)
San Nicolás de los Garza	193 (13.5%)	132 (18.7%)	61 (8.5%)
San Pedro Garza García	124 (8.7%)	9 (1.3%)	115 (16.0%)
Apodaca	91 (6.3%)	69 (9.8%)	22 (3.1%)
Guadalupe	148 (10.4%)	107 (15.2%)	41 (5.7%)

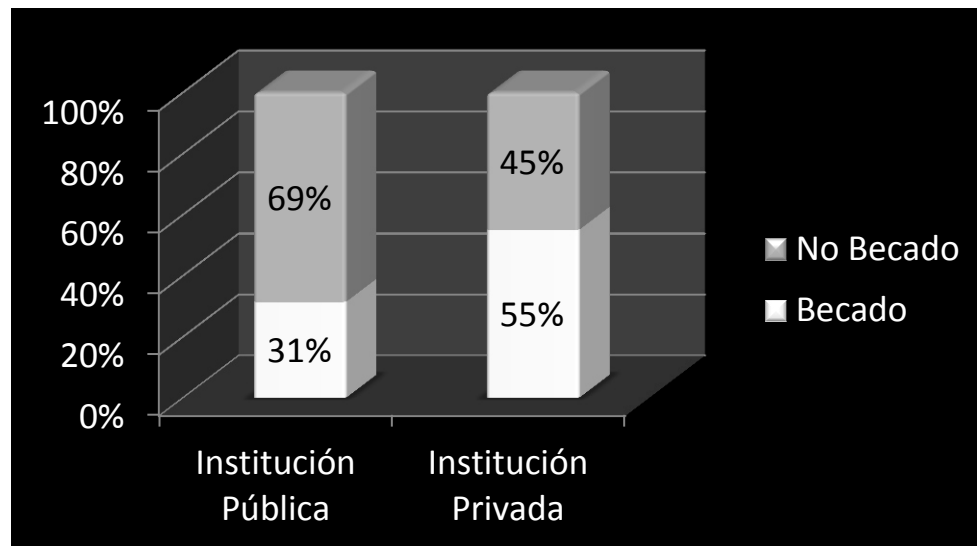
Escobedo	49 (3.4%)	36 (5.1%)	13 (1.8%)
García	9 (0.6%)	6 (0.8%)	3 (0.4%)
Ciudad Juárez	11 (0.7%)	6 (0.8%)	5 (0.7%)
Cadereyta	19 (1.3%)	12 (1.7%)	7 (1.0%)
Otros	98 (6.8%)	51 (7.2%)	47 (6.6%)

Fuente: Base de datos.

La tabla 3 presenta los resultados de los estudiantes universitarios según su lugar de residencia actual donde el 47.8% reside en Monterrey, seguido por San Nicolás de los Garza con un 13.5% y un 10.4% de Guadalupe en un ámbito general, pero ya separado por institución, la institución pública presenta el mismo orden Monterrey 39.4%, San Nicolás de los Garza 18.7% y Guadalupe 15.2%, y los resultados de la institución privada si cambia un poco el orden empezando con Monterrey con un 56.2%, San Pedro Garza García 16.0% y San Nicolás de los Garza con un 8.5%.

Gráfico 2.- Estudiantes becados y no becados según su institución de procedencia.

N=1423



Fuente: Base de datos.



En el gráfico 2 donde los estudiantes becados y no becados según su institución de procedencia presenta resultados muy importantes, en la institución pública tiene un 69% de personas sin ningún tipo de beca y un 31% si está becado, a comparación con la institución privada que los datos son muy diferentes con un 55% de los estudiantes tiene algún tipo de beca y un 45% no tiene beca.

Tabla 4.- Calidad de vida de estudiantes universitarios según su institución de procedencia. N= 1423

Variable	Institución Pública n (%)	Institución Privada n (%)	Valor de p	Intervalo de Confianza
Calidad de Vida Buena	601 (85.1%)	291 (40.5%)	<0.00001	0.40 – 0.49
Calidad de Vida Mala	105 (14.9%)	426 (59.5%)		

Fuente: Base de datos.

Tabla 5.- Frecuencia del Índice OHIP14 según sus dimensiones y categorías en dos instituciones educativas. N=1423

ITEM	INSTITUCIÓN PÚBLICA n (%)	INSTITUCIÓN PRIVADA n (%)	VALOR DE p
<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>			
1. ¿Has tenido dificultad mordiendo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?			
0. Nunca	385 (54.5%)	244 (34%)	<0.00001
1. Rara Vez	200 (28.3%)	274 (38.2%)	0.0001
2. Algunas Veces	83 (11.8%)	167 (23.3%)	<0.00001
3. Frecuentemente	33 (4.7%)	26 (3.6%)	0.3906
4. Siempre	5 (0.7%)	6 (0.8%)	0.9795
2. ¿Has tenido problemas pronunciando alguna palabra por problemas con tus dientes, boca o prótesis?			
0. Nunca	583 (82.6%)	257 (35.8%)	<0.00001
1. Rara Vez	87 (12.3%)	271 (37.8%)	<0.00001
2. Algunas Veces	24 (3.4%)	162 (22.6%)	<0.00001

3.	Frecuentemente	8 (1.1%)	27 (3.8%)	0.0024
4.	Siempre	4 (0.6%)	0	0.1291
<b>DOLOR FÍSICO</b>				
3. ¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?				
0.	Nunca	351 (49.7%)	89 (12.4%)	<0.00001
1.	Rara Vez	203 (28.8%)	248 (34.6%)	0.0210
2.	Algunas Veces	124 (17.6%)	346 (48.3%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	25 (3.5%)	32 (4.5%)	0.4523
4.	Siempre	3 (0.4%)	2 (0.3%)	0.9862
4. ¿Has encontrado incomodidad al comer algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?				
0.	Nunca	513 (72.7%)	142 (19.8%)	<0.00001
1.	Rara Vez	118 (16.7%)	283 (39.5%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	48 (6.8%)	262 (36.5%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	23 (3.3%)	30 (4.2%)	0.4338
4.	Siempre	4 (0.6%)	0	0.1291
<b>MALESTAR PSICOLÓGICO</b>				
5. ¿Has estado preocupado por problemas dentales?				
0.	Nunca	156 (22.1%)	87 (12.1%)	<0.00001
1.	Rara Vez	181 (25.6%)	243 (33.9%)	0.0008
2.	Algunas Veces	224 (31.7%)	250 (34.9%)	0.2301
3.	Frecuentemente	106 (15%)	103 (14.4%)	0.7866
4.	Siempre	39 (5.5%)	34 (4.7%)	0.1291
6. ¿Has sido consciente tu mismo de los problemas ocasionados por tus dientes, boca o prótesis?				
0.	Nunca	137 (19.4%)	120 (16.7%)	0.2152
1.	Rara Vez	102 (14.4%)	185 (25.8%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	188 (26.6%)	216 (30.1%)	0.1604
3.	Frecuentemente	127 (18%)	138 (19.2%)	0.5882
4.	Siempre	152 (21.5%)	58 (8.1%)	<0.00001
<b>INCAPACIDAD FÍSICA</b>				
7. ¿Te has sentido tenso/a por problemas con tus dientes, boca o prótesis?				
0.	Nunca	437 (61.9%)	198 (27.6%)	<0.00001
1.	Rara Vez	131 (18.6%)	232 (32.4%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	98 (13.9%)	201 (28%)	<0.00001

3.	Frecuentemente	28 (4%)	79 (11%)	<0.00001
4.	Siempre	12 (1.7%)	7 (1%)	0.3382
<b>8. ¿Tu dieta ha sido insatisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	564 (79.9%)	234 (32.6%)	<0.00001
1.	Rara Vez	98 (13.9%)	290 (40.4%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	31 (4.4%)	171 (23.8%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	7 (1%)	21 (2.9%)	0.0147
4.	Siempre	6 (0.8%)	1 (0.1%)	0.1245
<b>INCAPACIDAD PSICOLÓGICA</b>				
<b>9. ¿Has tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	469 (66.4%)	224 (31.2%)	<0.00001
1.	Rara Vez	147 (20.8%)	294 (41%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	51 (7.2%)	177 (24.7%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	33 (4.7%)	20 (2.8%)	0.0823
4.	Siempre	6 (0.8%)	2 (0.3%)	0.2777
<b>10. ¿Has estado un poco avergonzado por problemas con los dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	409 (57.9%)	212 (29.6%)	<0.00001
1.	Rara Vez	147(20.8%)	263 (36.7%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	108 (15.3%)	194 (27.1%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	36 (5.1%)	39 (5.4%)	0.8662
4.	Siempre	6 (0.8%)	9 (1.3%)	0.6248
<b>INCAPACIDAD SOCIAL</b>				
<b>11. ¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	517 (73.2%)	231 (32.2%)	<0.00001
1.	Rara Vez	118 (16.7%)	288 (40.2%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	46 (6.5%)	155 (21.6%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	19 (2.7%)	39 (5.4%)	0.0129
4.	Siempre	6 (0.8%)	4 (0.6%)	0.7324
<b>12. ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	592 (83.9%)	269 (37.5%)	<0.00001
1.	Rara Vez	74 (10.5%)	282 (39.3%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	33 (4.7%)	140 (19.5%)	<0.00001

3.	Frecuentemente	6 (0.8%)	26 (3.6%)	0.0008
4.	Siempre	1 (0.1%)	0	0.9938
<b>MINUSVALÍA</b>				
<b>13. ¿Has sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con tus dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	655 (92.8%)	350 (48.8%)	<0.00001
1.	Rara Vez	43 (6.1%)	270 (37.7%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	8 (1.1%)	92 (12.8%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	0	5 (0.7%)	0.0759
4.	Siempre	0	0	
<b>14. ¿Has sido incapaz de trabajar a tu capacidad total por problemas con tus dientes, boca o prótesis?</b>				
0.	Nunca	661 (93.6%)	389 (54.3%)	<0.00001
1.	Rara Vez	39 (5.5%)	232 (32.4%)	<0.00001
2.	Algunas Veces	5 (0.7%)	92 (12.8%)	<0.00001
3.	Frecuentemente	1 (0.1%)	4 (0.6%)	0.3796
4.	Siempre	0	0	

Fuente: Base de Datos

Tabla 6.- Estudiantes universitarios de instituciones públicas y privadas según su índice CPOD e índice IHOS. N= 1423

	<b>Institución Pública</b>	<b>Institución Privada</b>	<b>Valor de p</b>
<b>CPOD</b>	Media de 2.7 DS de $\pm 3.1$	Media de 2.3 DS de $\pm 2.4$	<0.00001
<b>IHOS</b>	Media de 1.4 DS de $\pm 5$	Media de 0.8 DS de $\pm 5$	<0.00001

Fuente: Base de datos.

En la tabla 6 vemos los resultados de la institución pública con un índice de CPOD de 2.7 que según la OMS y su cuantificación es un índice moderado (ver tabla 13.4.), y un índice IHOS de 1.4 que según la OMS es un índice moderado (ver tabla 13.4). Y en cuanto a la institución privada el resultado es un índice

CPOD de 2.3 que por la OMS es bajo, y un índice IHOS de 0.8 que es bueno según la OMS. Tanto el CPOD como el IHOS tienen relevancia con un valor de  $p$  menor a 0.00001.

## 9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta investigación se identificó el efecto que tiene el estado de salud bucal en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes de centros universitarios públicos y privados. Y para poder identificar si la persona tiene una calidad de vida positiva o negativa se aplicó un instrumento de medición de calidad de vida que midió diferentes dimensiones. (Marró, M.L., Candiales, Y.M., Cabello, R., Urzúa, I., Rodríguez, G., 2013).

El OHIP-14, que es uno de los instrumentos más utilizados y validado tanto en México como otros países, así que este fue el que aplicamos a los jóvenes estudiantes. (Castrejón R.C., Borges S.A., Irigoyen M.E., 2010) Donde el 85.1% de los estudiantes de instituciones públicas obtuvieron una buena calidad de vida y los de institución privada un 40.5%. Al aplicar el cuestionario se encontró discrepancia en las distintas dimensiones. Los resultados obtenidos coinciden con los realizados en Alemania, Reino Unido y Colombia, que también emplearon el OHIP-14. En estos estudios también identificaron que una de las dimensiones con más impacto es la incapacidad física. (De la Fuente, 2010).

La OMS considera entre las principales enfermedades de la cavidad bucal la caries dental y las enfermedades periodontales como las más prevalentes. (De la Fuente 2010). Y una mala salud bucal repercute en la salud general y la calidad de vida de la persona. (OMS 2004).

Por esto surgió la necesidad de conocer el estado de salud dental real de los jóvenes y se realizó los índices IHOS y CPOD. Ya que esta etapa de la vida se presentan la más alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal. (Gómez,

N., Moraes, M., 2012) Dando como resultado un CPOD con una media de 2.7, que es un índice moderado de caries en la institución pública a comparación de la institución privada que registró un índice CPOD bajo de 2.3. Y en cuanto al IHOS los resultados fueron un índice IHOS moderado de 1.4 en la institución pública y 0.8 en la privada que es bueno el índice de higiene oral simplificado. Todos estos resultados concuerdan con el estudio realizado en la India donde también se hizo un comparativo en las escuelas públicas y privadas. (Sukhabogi, Jr., Shekar, C., Hameed, la., Ramana, I., Sandhu, G., 2014).

Cabe señalar que los estudiantes de instituciones privadas perciben una mala calidad de vida a comparación de la pública que tiene una buena percepción de calidad de vida. Pero al hacer el comparativo con estado de salud real los resultados son contrarios, los estudiantes de instituciones privadas tienen una índice de caries bajo, en el cual la mayoría tienen algún tipo de tratamiento odontológico. Y en la institución pública el índice es moderado, pero casi todas las personas revisadas no contaban con algún tratamiento odontológico. Al hacer el IHOS también los resultados salieron contrarios a lo que percibían en cuanto a su calidad de vida, donde los de instituciones privadas tienen un índice bueno de higiene oral a comparación de la pública que tiene un índice moderado.

## **10. CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la hipótesis planteada donde los centros de estudios públicos presentan una buena percepción calidad de vida con un 85.1% a comparación de las instituciones privadas que percibieron un 40.5%. Donde una de las dimensiones registradas con mayor impacto es la incapacidad física, lo cual refiere implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas.

La necesidad social en este grupo poblacional refiere la importancia que tiene la promoción de la salud dirigido más a las personas de instituciones públicas, ya que al realizar el estado de salud real, los resultados de las instituciones públicas y privadas salieron contrarias, que los estudiantes de centros universitarios públicos no le dan la importancia necesaria a la salud oral. La cual repercutirá en un futuro en su salud con mayores problemas, por eso la necesidad de la promoción de la salud oral.

Y si ya tienen un problema poder canalizarlos a las áreas correspondientes, como prácticas de prevención, intervención temprana y rehabilitación de las diversas condiciones que se puedan ver afectadas.

## 11. REFERENCIAS

Ayala, J., Johansson, V., Sampogna, F., Axtelius, B., Söderfeldt, B. (2013). A multivariable analysis of patient dental satisfaction and oral health-related quality-of-life. A cross-sectional study based on DVSS and OHIP-14. *Acta Odontologica Scandinavica*, 1-7.

Castrejón, R., Borges, S., Irigoyen, M. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Revista Panamericana Salud Pública*, 5(27), 321-329.

Cicciu, M., Maticena, G., Signorino, F., Brugaletta, A., Cicciu, A., Bramanti, E. (2013). Relationship between oral health and its impact on the quality life of Alzheimer's disease patients: a supportive care trial. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 6(9) 766-772.

De la Fuente, J. (2010). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 63(29), 83-92.

Diez, J., Rivero M., Alea, A., García, B. (2004) El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(3).

Elaine, V., Marcenes, W., Wright, D. (2013). Do health provider-patient relationships matter? Exploring dentist-patient relationships and oral health-related quality of life in older people. *Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society*, 1-7.

Fernández, J., Fernández, M. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 2(84), 169-184.



Gómez, N., Moraes, M. (2012). Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(1) 26-31.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011) Recuperado el 12 de junio de 2014, de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/revista-inter/RevistaDigital2/RDE\\_02\\_5d.html](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/especiales/revista-inter/RevistaDigital2/RDE_02_5d.html)

Lopez, R., Baelum, V. (2006). Spanish version of the oral health impact profile (OHIP-Sp). *BioMed Central*, 11(6), 1-8.

Marró, M., Candiales, Y., Cabello, R., Urzúa, I., Rodríguez, G. (2013). Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 1(6), 42-46.

Mello, C., Neves, F., Fachel, A., Balbinot, J. (2013). Comparison of two assessment instruments of quality of life in older adults. *Revista Brasileira de Epidemiología*, 16(2) 328-337.

Merleau-Ponty, M., (1985). *Phénoménologie de la perception*, Barcelona: Planeta-Agostini. Recuperado de <http://filosinsentido.files.wordpress.com/2013/07/merleau-ponty-maurice-fenomenologia-d>

Nikbin, A., Bayani, M., Jenabian, N., Motallebnejad, M. (2014). Oral health-related quality of life in diabetic patients: comparison of the Persian version of geriatric oral health assessment index and oral health impact profile. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 13(32).

Organización Mundial de la Salud (2004) Recuperado el 12 de 06 de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>

Organización Mundial de la Salud (2007) Recuperado el 10 de diciembre de 2013, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

Organización Mundial de la Salud (2014) Recuperado el 11 de 06 de 2014, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Silva, I., Tijerina, L., Ramos, E. (2011). Calidad de vida y necesidad de prótesis bucal de los trabajadores de la empresa siderúrgica Altos Hornos de México. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 4(12).

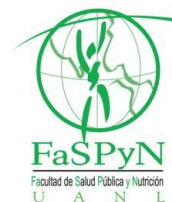
Sukhabogi, Jr., Shekar, C., Hameed, Ia., Ramana, I., Sandhu, G. (2014). Oral Health Status among 12- and 15-Year-Old Children from Government and Private Schools in Hyderabad, Andhra Pradesh, India. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, 4(3) 272-277.

Valente, P., Liparini, P., Goncalves, I. (2013). Impact of periodontal diseases on health-related quality of life of users of the Brazilian unified health system. *International Journal of Dentistry*, 1-6.

## ANEXO A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
PROGRAMA INTERFACULTADES



### PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNIVERSITARIOS EN MONTERREY NUEVO LEÓN

**Instrucciones:** Favor de contestar las respuestas que se le piden y marcar con una X como se muestra a continuación.

Datos Generales \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad en años cumplidos: \_\_\_\_\_ Género: 1. Masculino  Femenino

Lugar de Origen:

1. Nuevo León
2. Coahuila
3. Tamaulipas
4. San Luis
5. Sonora
6. Sinaloa
7. Durango
8. Zacatecas
9. Otros

Lugar de residencia actual:

1. Monterrey
2. San Nicolás de los Garza
3. San Pedro Garza García
4. Apodaca
5. Guadalupe
6. Escobedo
7. García
8. Ciudad Juárez
9. Cadereyta
10. Otros

Tiempo de residir aquí en años: \_\_\_\_\_

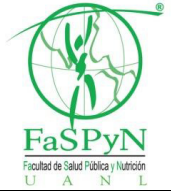
Universidad: \_\_\_\_\_

1. Pública
2. Privada

¿Estás becado en tu Universidad?

1. Si
2. No

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
PROGRAMA INTERFACULTADES



<b>EL PERFIL DE IMPACTO DE SALUD BUCAL (OHIP-14)</b>	<b>0.Nunca</b>	<b>1. Rara Vez</b>	<b>2.Algunas Veces</b>	<b>3.Frecuen temente</b>	<b>4.Siempre</b>
1.- ¿Has tenido dificultad mordiendo algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
2.- ¿Has tenido problemas pronunciando alguna palabra por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
3.- ¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?					
4.- ¿Has encontrado incomodidad al comer algún alimento por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
5.- ¿Has estado preocupado por problemas dentales?					
6.- ¿Has sido consciente tu mismo de los problemas ocasionados por tus dientes, boca o prótesis?					
7.- ¿Te has sentido tenso/a por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
8.- ¿Tu dieta ha sido insatisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
9.- ¿Has tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
10.- ¿Has estado un poco avergonzado por problemas con los dientes, boca o prótesis?					
11.- ¿Has estado un poco a disgusto con otra gente por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
12.- ¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
13.- ¿Has sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					
14.- ¿Has sido incapaz de trabajar a tu capacidad total por problemas con tus dientes, boca o prótesis?					

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
PROGRAMA INTERFACULTADES



Índice C.P.O.D.

1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7

C	
O	
E	
EI	
CPO	
S	
TPP	

Códigos	
0	Espacio vacío
1	Cariado
2	Obturado
3	Extraído
4	Extracción indicada
5	Sano

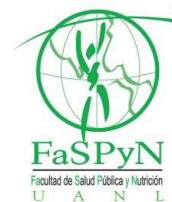
Cuantificación de la OMS para el índice CPOD		
1	Muy bajo	0,0 a 1,1
2	Bajo	1,2 a 2,6
3	Moderado	2,7 a 4,4
4	Alto	4,5 a 6,5

I.H.O.S.

	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	DIENTES EXAMINADOS	CUENTA DE LESIONES	PROMEDIO	PROMEDIO I.H.O.S.
MATERIA ALBA										
CÁLCULO DENTAL										

## ANEXO B.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
PROGRAMA INTERFACULTADES



### Consentimiento Informado

**Título:**  
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ESTUDIANTES DE DIFERENTES CENTROS UNVERSITARIOS EN MONTERREY NUEVO LEÓN

**PROPÓSITO.** Se me ha invitado a participar en este proyecto, el propósito de éste es determinar la relación entre las necesidades reales y percibidas de salud oral.

**QUE IMPLICA EL ESTUDIO.** Entiendo que tendré que contestar 1 cuestionario y ser lo más sincero posibles en mis respuestas. Así como un pequeño examen clínico referente a salud oral

**CONFIDENCIALIDAD.** Entiendo que todas las respuestas se guardarán en privado y estricto anonimato. Ninguna información que me identifique será incluida en reportes o publicaciones. Unos meses después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.

**RIESGOS.** No existen riesgos por participar en este estudio, pues es una investigación documental.

**RENUNCIA/RETIRO.** Entiendo que mi participación es voluntaria y en caso de que se decida no participar o retirarse, no afectará los servicios que recibiremos en cualquier institución relacionada con el proyecto.

**CONCLUSIÓN:** He leído y entendido la forma de consentimiento. Se me dio la oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias. Estoy de acuerdo en participar en este programa. Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto con sus archivos de investigación.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección, Calle y núm. \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Participante

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**¡Muchas Gracias!**