

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología



**“CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LOS
HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD
VISUAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CERCIA, AREQUIPA, 2021”**

Tesis presentada por la Bachiller:
Pizarro Marín, Denisse Katherine
Para optar el Título Profesional de:
Cirujana Dentista

Asesora:
Dra. Portilla Miranda, Serey

Arequipa- Perú
2021

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Junio del 2021

Dictamen: 002203-C-EPO-2021

Visto el borrador del expediente 002203, presentado por:

2015244742 - PIZARRO MARIN DENISSE KATHERINE

Titulado:

CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CERCIA, AREQUIPA 2021.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0149 - DEL CARPIO RODRIGUEZ GASPAR
ENRIQUE DICTAMINADOR**



**0421 - PACHECO BALDARRAGO ELMER
ERMILIO DICTAMINADOR**



**2461 - GAMARRA OJEDA
ROXANA MARY
DICTAMINADOR**



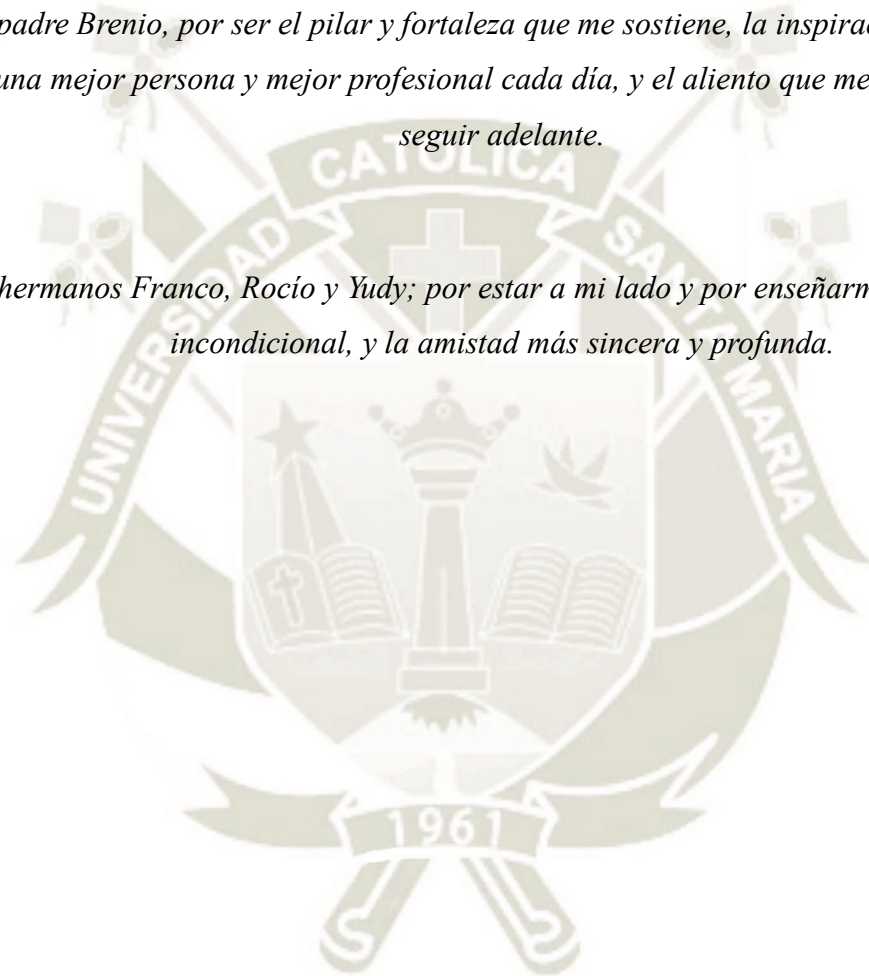
DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos y darme la fuerza necesaria para enfrentar los retos y dificultades que me ha llevado a estar aquí.

A mi madre Encarnación, por darme tanto amor, creer en mí, ser el refugio y fuerza en cada momento de mi vida. Por enseñarme a ser una mujer fuerte y valiente, que siempre recordará su regazo y cuidado.

A mi padre Brenio, por ser el pilar y fortaleza que me sostiene, la inspiración y motivo de ser una mejor persona y mejor profesional cada día, y el aliento que me persigue para seguir adelante.

A mis hermanos Franco, Rocío y Yudy; por estar a mi lado y por enseñarme qué es el amor incondicional, y la amistad más sincera y profunda.

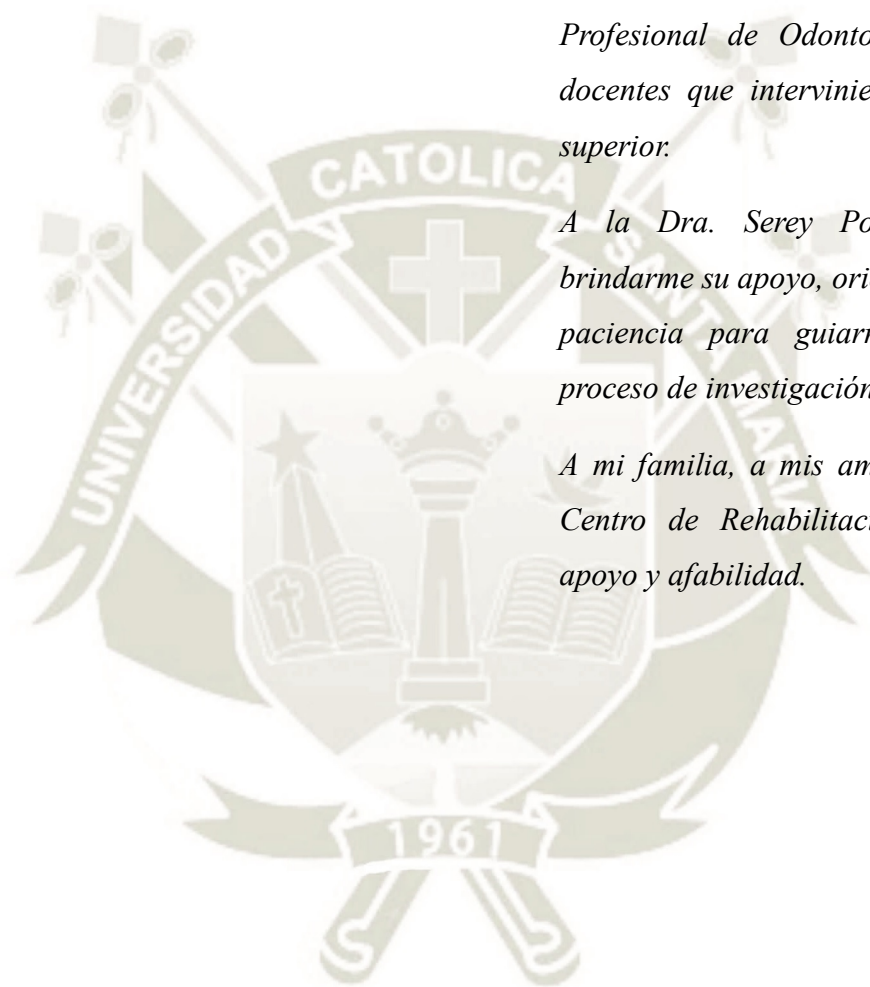


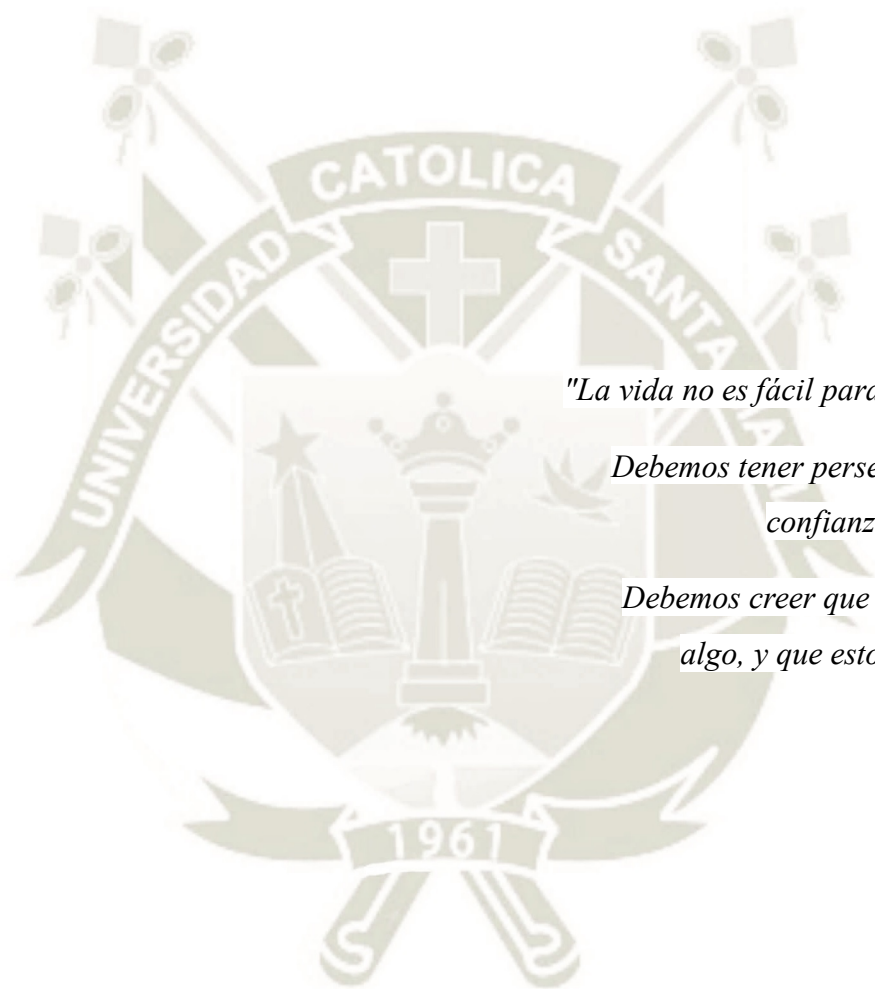
AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica de Santa María por abrirme las puertas de su seno científico y de conocimientos. A la Escuela Profesional de Odontología y a todos los docentes que intervinieron en mi educación superior.

A la Dra. Serey Portilla Miranda, por brindarme su apoyo, orientación, dedicación y paciencia para guiarme durante todo el proceso de investigación.

A mi familia, a mis amigos y en especial al Centro de Rehabilitación CERCIA por su apoyo y afabilidad.





"La vida no es fácil para ninguno de nosotros.

*Debemos tener perseverancia y sobre todo
confianza en nosotros mismos.*

*Debemos creer que estamos dotados para
algo, y que esto debe ser alcanzado "*

-Marie Curie

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA.

Se realizó una investigación de tipo observacional, transversal, prospectivo de nivel relacional. La población estuvo representada por 58 adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación para ciegos adultos, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta vía telefónica aplicado durante el sistema de trabajo de educación a distancia de CERCIA, dicha encuesta estuvo conformada por dos cuestionarios: cuestionario OHIP-14 (Oral Health Profile Impact) y cuestionario de hábitos de higiene bucal, para la recolección de datos.

Después de la obtención y análisis de datos, se obtuvo una relación inversa débil significativa según el ρ (rho) de Spearman de -0.379 , entre calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal. También se obtuvo que el 86.3% de los adultos con discapacidad visual tienen regulares hábitos de higiene bucal, el 10.3% malos hábitos de higiene bucal y el 3.4% buenos hábitos de higiene bucal. Asimismo, se obtuvo que el 77.6% presentan bajo impacto en la calidad de vida en salud bucal y el 22.4% un moderado impacto.

Se concluye que existe una relación inversa débil significativa ($P < 0.01$), que indica que a mayores hábitos de higiene bucal hay menor impacto en la calidad de vida en salud bucal en los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA.

Palabras clave: Calidad de vida en salud bucal, hábitos de higiene bucal, discapacidad visual.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between quality of life in oral health and oral hygiene habits in adults with visual disabilities at the CERCIA Rehabilitation Center.

An observational, cross-sectional, prospective, relational-level research was carried out. The population was represented by 58 visually impaired adults from the rehabilitation center for the blind adults, who met the inclusion and exclusion criteria. With prior informed consent, a telephone survey was applied during CERCIA's distance education work system, said survey consisted of two questionnaires: OHIP-14 (Oral Health Profile Impact) questionnaire and oral hygiene habits questionnaire, to data collection.

After data collection and analysis, a significant weak inverse relationship was obtained according to Spearman's ρ (rho) of -0.379 , between quality of life in oral health and oral hygiene habits. It was also found that 86.3% of adults with visual disabilities have oral hygiene habits, 10.3% have bad oral hygiene habits, and 3.4% have good oral hygiene habits. Likewise, it was obtained that 77.6% have a low impact on the quality of oral health and 22.4% a moderate impact.

It is concluded that there is a significant weak inverse relationship ($P < 0.01$), which indicates that greater oral hygiene habits have less impact on the quality of life in oral health in adults with visual disabilities at the CERCIA rehabilitation center.

Keywords: Quality of life in oral health, oral hygiene habits, visual disability.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad visual es una discapacidad sensorial que surge como resultado de la dificultad vinculada a la pérdida o deficiencia de la visión, afectando las habilidades visuales que otorga la independencia de la persona, haciendo a la persona más vulnerable. Por lo que las personas con discapacidad visual son más susceptibles a deficiencias en la salud bucal y a la higiene bucal.

En tal sentido, tener hábitos de higiene bucal es necesario en este tipo de población para que ayuden a prevenir la aparición de enfermedades y afecciones bucodentales, y así tener una buena salud bucal, que es importante para el bienestar general, ya que tiene un impacto directo sobre la calidad de vida.

La calidad de vida puede entenderse como un conjunto de factores que proporcionan bienestar a una persona tanto sea en el ámbito físico, psicológico, y social, lo cual hace importante medir el impacto de las condiciones orales en el bienestar de la persona. Se han diseñado varios instrumentos que dan a conocer la relación de la salud bucal con la calidad de vida, uno de ellos es el OHIP-14 siendo el más utilizado internacionalmente y usado en este estudio.

Frente a esta situación, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y los hábitos de higiene bucal en los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación. En el cual se determinó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida abordando siete dimensiones: limitación funcional, dolor, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad social, incapacidad psicológica y minusvalía; y los hábitos de higiene bucal como el cepillado dental, cepillado de lengua, tiempo de cambio de cepillo, uso de dentífrico, uso del hilo dental, uso del enjuague bucal, frecuencia en la que va de visita al odontólogo y autoexamen.

En el Primer Capítulo se presenta el planteamiento teórico, objetivos, marco teórico e hipótesis. En el Segundo Capítulo se encuentra el planteamiento operacional que da a conocer la técnica, el instrumento y manejo de datos. En el Tercer Capítulo se observan los resultados de la investigación, la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema	3
1.3. Descripción.....	3
1.4. Justificación.....	5
2.OBJETIVOS.....	7
3.MARCO TEÓRICO	7
3.1. CONCEPTOS BÁSICOS.....	7
3.2. Odontología y Discapacidad.....	14
3.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	32
4.HIPÓTESIS.....	36
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	37
1.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	38
1.1. Técnicas	38
1.2. Instrumentos	38
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	41
2.1. Ubicación espacial.....	41
2.2. Ubicación temporal.....	41
2.3. Unidades de estudio	41

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.1. Organización.....	42
3.2. Recursos	42
4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS	43
4.1. Plan de procesamiento de datos.....	43
4.2. Plan de Análisis de datos	43
4.3. Cronograma de trabajo:.....	44
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	45
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
DISCUSIÓN.....	92
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	102
ANEXO 1 CUESTIONARIO OHIP-14.....	103
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL.....	105
ANEXO 3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	107
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	108
ANEXO 5. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	109
ANEXO 6. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Realidad de la discapacidad mundial	7
Figura 2: Principales factores de riesgo de la discapacidad visual a nivel mundial	12
Figura 3: Aspectos médicos y odontológicos de la discapacidad visual	14
Figura 4. Dimensiones del OHIP14.....	20
Figura 5. Tipos de cepillos de dientes.....	26
Figura 6: Tipos de instrumentos para la higiene interdental.....	28
Figura 7: Autoexamen para la detección de lesiones orales.....	31



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sexo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	46
Tabla 2. Edad de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	48
Tabla 3. Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	50
Tabla 4. Dimensiones de los Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	52
Fuente: Matriz de datos.	54
Tabla 6. Cepillado Dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	56
Tabla 7. Tiempo de cambio de cepillo en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	58
Tabla 8. Cepillado de lengua en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	60
Tabla 9. Uso de dentífrico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	62
Tabla 10. Frecuencia y uso del hilo dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	64
Tabla 11. Frecuencia y uso del enjuague bucal en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	66
Tabla 12. Frecuencia de visita al odontólogo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	68
Tabla 13. Autoexamen en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	70
Tabla 14. Calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	72

Tabla 15. Dimensiones del impacto en la calidad de vida en salud bucal (OHIP-14) en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.....	74
Tabla 16. Limitación funcional en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	76
Tabla 17. Dolor físico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	78
Tabla 18. Malestar psicológico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	80
Tabla 19. Incapacidad Física en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	82
Tabla 20. Incapacidad Psicológica en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	84
Tabla 21. Incapacidad Social en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	86
Tabla 22. Minusvalía en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	88
Tabla 23. Relación entre calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.....	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	47
Gráfico 2. Edad de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	49
Gráfico 3. Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	51
Gráfico 4. Dimensiones de los Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	53
Tabla 5. Supervisión y ayuda del cepillado dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	54
Gráfico 6. Cepillado dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	57
Gráfico 7. Tiempo de cambio de cepillo en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.....	59
Gráfico 8. Tiempo de cambio de cepillo en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.....	61
Gráfico 9. Uso de dentífrico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	63
Gráfico 10. Frecuencia y uso del hilo dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	65
Gráfico 11. Frecuencia y uso del enjuague bucal en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	67
Gráfico 12. Frecuencia de visita al odontólogo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	69
Gráfico 13. Autoexamen en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	71
Gráfico 14. Calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	73

Gráfico 15. Dimensiones del OHIP-14 en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	75
Gráfico 16. Limitación funcional en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	77
Gráfico 17. Dolor físico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	79
Gráfico 18. Malestar Psicológico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	81
Gráfico 19. Incapacidad Física en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	83
Gráfico 20. Incapacidad Psicológica en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	85
Gráfico 21. Incapacidad Social en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	87
Gráfico 22. Minusvalía en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021. Fuente: Matriz de datos.	89
Gráfico 23. Diagrama de Dispersión de calidad de vida en salud bucal por hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.	91



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Datos de la Organización Mundial de la Salud indican que más de mil millones de personas aquejan alguna discapacidad calculándose un 15% de la población mundial (1), de las cuales 2200 millones de personas a nivel mundial presentan deficiencia visual o ceguera, según el Informe Mundial de la Visión. En una sociedad global, los problemas de visión afectan a gran alcance las limitaciones y restricciones de las personas en su entorno físico, social y actitudinal afectando gravemente la calidad de vida, en su mayoría de la población adulta, y las actividades de la vida diaria (2).

En el informe de la IAPB, la alianza global para el sector mundial de la salud ocular, señala que el 1 y 4% de la población en América Latina padecen de ceguera, y alrededor del 80% de los casos de ceguera afectan a personas adultas, señalando que el Perú a diferencia de otros países en Latinoamérica fue el país con mayor prevalencia de discapacidad visual con un 18.7%, del cual el 4.3% padecía de ceguera (3).

La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) registra 801 mil personas con discapacidad visual en el Perú, significando el 50.9% del total de personas con discapacidad; y el Registro Nacional de la persona con Discapacidad indica que 23,696 personas están inscritas con deficiencia visual (4).

Por otra parte, en el mundo alrededor de 3500 millones de personas se han visto afectadas por enfermedades bucodentales, asimismo se ha visto que las enfermedades orales son una de las patologías más recurrentes en poblaciones de adultos mayores (5). Con lo que respecta a nuestro país, no hay datos estadísticos específicos a gran escala en relación a la salud bucal en adultos con discapacidad, más se indica que la prevalencia de caries dental es del 90.4% (6). Asimismo, el índice CPOD en nuestro país a los 12 años es cercano a 6 ubicando a nuestro país en un estado de emergencia (7).

La problemática en torno a calidad de vida en las poblaciones del adulto con discapacidad y asimismo su incremento de población en el mundo y en nuestro país, encontrando cifras significantes que resultan de gran interés, sobre todo si lo relacionamos con la higiene bucal, que como se ha visto, es una enfermedad muy

común en esta población; es así, que teniendo de antecedente que en nuestro país un 90.4% de la población padece de caries y asimismo, tomando en cuenta la posible desventaja en las personas con discapacidad visual para poder detectar y reconocer la enfermedad bucal con precariedad, se pretende indagar sobre la relación entre calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA.

1.2. Enunciado del problema

“Calidad de vida en salud bucal y su relación con los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa 2021.”

1.3. Descripción

1.3.1. Área del conocimiento

- a) **Área general** : Ciencias de la salud
- b) **Área específica** : Odontología
- c) **Especialidad** : Odontología Preventiva y social
- d) **Línea** : Salud oral

1.3.2. Análisis u Operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Variable Dependiente	Impacto de Calidad de vida en salud bucal	Limitación funcional	Alto Impacto: 38-56 pts. Moderado Impacto: 19-37 pts. Bajo Impacto: 0-18 pts.
		Dolor	
		Malestar psicológico	
		Incapacidad física	
		Incapacidad psicológica	
		Incapacidad social	
Variable Independiente	Hábitos de Higiene Bucal	Supervisión y ayuda en el cepillado dental	Bueno: 20-30 pts. Regular: 10-20 pts. Malo: 0-10 pts.
		Cepillado dental	
		- Frecuencia del cepillado	
		- Duración del cepillado	
		- Tipo de cepillo	
		- Cepillado cuidadoso	
		Cepillado de lengua	
		Tiempo de cambio de cepillo	
		Uso de dentífrico	
		Uso del hilo dental	
Uso del enjuague bucal			
Frecuencia en la que va de visita al odontólogo y autoexamen			

1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el impacto de calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre calidad de vida en salud bucal y los hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE		Cuantitativo
TIPO DE ESTUDIO	Por La Técnica De Recolección	Observacional
	Por La Secuencia Temporal	Prospectivo
	Por El Número De Mediciones O De Las Variables	Transversal
	Por el ámbito de recolección	De Campo
DISEÑO		No experimental
NIVEL		Relacional

1.4. Justificación

1.4.1. Trascendencia científica

La presente investigación tiene como objeto, identificar la realidad actual de adultos con discapacidad visual a fin de conocer su calidad de vida en salud bucal y sus hábitos de higiene bucal; a la vez permitirá tanto a los adultos como a sus cuidadores e instituciones, concientizar e implementar posteriores proyectos direccionados a la mejora en cuanto a su calidad de vida, y ser usados como antecedentes a futuras investigaciones y conocimientos en las ciencias de la salud.

Asimismo, mediante el análisis de datos se podrá entender cuál es el tipo de relación entre ambos aspectos y, por otra parte, se podrá obtener datos que permitirán comprender sobre sus dificultades, limitaciones y barreras por las que atraviesa esta población en referencia a la salud bucal.

1.4.2. Actualidad

La investigación se realizó, ya que actualmente a nivel nacional y mundial se afronta una emergencia sanitaria, en la cual es imprescindible abordar necesidades y consideraciones específicas en el contexto de salud bucodental, lo cual exige la necesidad de plantear estrategias de promoción y

prevención sobre todo en la población más vulnerable como lo son las personas con discapacidad visual, por lo que, los resultados de la presente investigación serán de ayuda en la identificación de los problemas en la salud bucal de los adultos con discapacidad visual, y asimismo, se permitirá visualizar un posterior tratamiento.

1.4.3. Originalidad

Este proyecto de investigación presenta originalidad ya que, aunque existen diversos trabajos de investigación en cuanto a calidad de vida y hábitos de higiene bucal, este es el primer estudio que busca la existencia de una relación entre ambas variables enfatizándolo a la población con discapacidad visual. A nivel regional no existen investigaciones que tomen como referente una población con discapacidad visual.

El proyecto se ha desarrollado considerando los problemas de salud bucal que puedan presentar los adultos que asisten al centro de rehabilitación CERCIA, considerando que la discapacidad visual que presentan dificulta la prevención y por ende un tratamiento anticipado, por ello mediante la presente investigación se podrán obtener datos que permitan comprender sobre sus dificultades.

1.4.4. Viabilidad

La presente investigación es viable, aunque hoy en día el Perú este en un estado de emergencia sanitaria, es posible llevar a cabo este proyecto, puesto que se solicitó al Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos, CERCIA, su apoyo para llevar a cabo esta investigación, ya que esta institución sigue trabajando con sus alumnos a distancia por diferentes medios, lo cual crea un acceso viable para la comunicación con el adulto discapacitado visualmente, con previa coordinación con la directora y el CEBE.

1.4.5. Interés Personal

La realización de este proyecto de investigación tiene como objeto obtener el título de Cirujano Dentista

2. OBJETIVOS

- Determinar el impacto de calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa.
- Determinar los hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa.
- Determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y los hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA, Arequipa.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONCEPTOS BÁSICOS

3.1.1. Discapacidad

El término discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la define como “un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación”. La persona con discapacidad interactúa con diversas barreras actitudinales y de entorno que puede impedir su inclusión efectiva y plena en la sociedad por presentar una o más deficiencias, sensoriales, físicas, mentales o intelectuales (8).



Figura 1: Realidad de la discapacidad mundial

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), (2019).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática indica que el total de la población del año 2017 (29 381 884), el 10.3% (3 209 261) presentó alguna discapacidad: significando que por cada 10 pobladores del Perú existe un poblador con discapacidad (9).

3.1.2. Discapacidad visual

La discapacidad visual es una discapacidad sensorial que surge como resultado de la dificultad vinculada a la pérdida o disminución de las funciones visuales que presentan algunas personas en las actividades de la vida diaria.

“Discapacidad visual es la deficiencia del funcionamiento de los ojos o del sistema visual que limita la independencia personal o socioeconómica. A consecuencia de alguna enfermedad que interferiría en las habilidades visuales que otorga la independencia de la persona”, afectando actividades y habilidades de la vida diaria y un desplazamiento con seguridad, a lo que también perjudicaría a algunas actividades específicas: como incapacidad de identificar el rostro de las personas, pérdida de la capacidad de lectura, etc. Según la American Optometric Asociación (10).

Farias define discapacidad visual como “la carencia, disminución o alteración de la visión, bajo la forma de pérdida total parcial o total de la misma, debido a daños ocasionados en los ojos o en la parte del sistema nervioso encargada de procesar la información visual por traumatismos, enfermedades o defectos congénitos”. Se puede concluir que la función visual es la interacción y trabajo en conjunto de las tres partes del sistema visual: los órganos periféricos (ojos y órganos auxiliares), el nervio óptico y el centro visual en el córtex cerebral; si en el caso alguna de estas partes dejara de funcionar se perdería la percepción visual (11).

Según la OMS indica que a nivel mundial existe 2.200 millones de personas con deficiencia visual o ceguera, en la que señala que cuando una enfermedad ocular afecta al sistema visual y sus funciones provoca deficiencia visual restringiendo y limitando a la persona en la interacción con su entorno físico, social o actitudinal, y los principales factores que provocan afecciones oculares son la miopía, retinopatía diabética y la detección tardía (2).

La IAPB, la alianza global para el sector mundial de la salud ocular señala que el 1 y 4% de la población en América Latina padecen de ceguera, y alrededor del 80% de los casos de ceguera afectan a personas mayores de 50 años; siendo las principales enfermedades oftálmicas que pueden causar deficiencia visual, e incluso ceguera: la Catarata, Glaucoma, y la Retinopatía Diabética en Latinoamérica. Haciendo referencia del estudio de Epidemiología y datos económicos de ceguera y baja visión en Latinoamérica, para el Plan Estratégico de Visión 2020, que el Perú en el año 2012 fue el país con mayor prevalencia de discapacidad visual con un 18.7%, la cual un 4.3% tiene prevalencia de ceguera (3). La Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (ENEDIS) registró 801 mil personas con discapacidad visual en el Perú, significando el 50.9% del total de personas con discapacidad, de las cuales hace la distribución por nivel de severidad de la limitación: 18.4% leve, 56.2% Moderada, 23.7% severa y el 1.7% no específica. El Registro Nacional de la persona con Discapacidad indica que 23,696 personas están inscritas con deficiencia visual de las cuales el 61.6% fueron hombres y el 38.4% mujeres según sexo; el 24% en Lima y Callao, el 8% en Cusco, el 7% en Piura, el 5% en Arequipa, Cajamarca, Puno y % inferiores en las demás, según región; el 21% con nivel de gravedad leve, el 41% con nivel de gravedad moderado, el 37% con nivel de gravedad grave, y el 1% no específica; según nivel de gravedad (4).

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en el 2006 dividió la función visual en cuatro niveles: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera. De los cuales, junto la discapacidad visual grave y discapacidad visual moderada bajo el término “Baja Visión”; señalando que tanto la baja visión y ceguera significan discapacidad visual. Posteriormente en el año 2009 suprime el término de “Baja visión” por el de Discapacidad Visual (10).

En el 2018, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) señala que el deterioro visual es la limitación funcional del ojo, donde el campo visual y agudeza visual determina la deficiencia visual clasificándose en dos grupos según el tipo de visión: de cerca o lejos (12).

- Deficiencia visual / discapacidad visual a larga distancia:
 - Leve: $AV < 6/12$
 - Moderada: $AV < 6/18$
 - Grave/severa: $AV < 6/60$
 - Ceguera: $AV < 3/60$
- Deficiencia visual / discapacidad visual de cerca:
 - A corta distancia: $AV < a N6$ o $N8$ a 40 cm con la corrección existente

Causas de discapacidad visual

- Hereditarias

- Albinismo (carencia de pigmento)
- Aniridia (ausencia o atrofia del iris)
- Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)
- Cataratas congénitas (cristalino opaco)
- Coloboma (deformaciones del ojo)
- Glaucoma congénito (lesiones por presión ocular)
- Miopía degenerativa (pérdida de agudeza visual)
- Queratocono (córnea en forma de cono)
- Retinitis Pigmentaria (pérdida pigmentaria de retina)

- Congénitas

- Anoftalmia (carencia del globo ocular)
- Atrofia del nervio óptico (degeneración nerviosa)
- Cataratas congénitas (cristalino opaco)
- Macroftalmia (escaso desarrollo del globo ocular)
- Rubéola (infección vírica de todo el ojo)
- Toxoplasmosis (infección vírica – retina/mácula) (3).

- Enfermedades oculares

- Degeneración macular senil (daños en la parte central de la retina)
- Glaucoma (daño progresivo del nervio óptico)

- Cataratas (nubosidad em el cristalino)
- Opacidad corneal (córnea turbia)
- Retinopatía diabética (daño en los vasos sanguíneos de la retina)
- Error de refracción (miopía y presbicia)
- Tracoma (infección bacteriana)
- **Adquiridas/Accidentales**
 - Avitaminosis (insuficiencia de vitaminas)
 - Desprendimiento de la retina (lesión retinal)
 - Estasis papilar (estrangulamiento del nervio óptico)
 - Glaucoma adulto (lesiones por presión ocular)
 - Hidrocefalia (acumulación de líquido en el encéfalo)
 - Traumatismos en el lóbulo occipital
- **Vírica/Tóxicas/Tumorales**
 - Histoplasmosis (infección por hongos de heces)
 - Infecciones diversas del sistema circulatorio
 - Meningitis (infección de las meninges cerebrales)
 - Neuritis óptica (infección del nervio óptico)
 - Rubéola (infecciones vírica- todo el ojo)
 - Toxoplasmosis (infección vírica -retina/mácula) (3).

Factores de riesgo de la discapacidad visual

Existen diversos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de contraer una enfermedad ocular o contribuir a su avance, entre ellos se encuentran el envejecimiento, la genética, diversos problemas de salud y determinados estilos de vida. El principal factor de riesgo para muchas enfermedades oculares es el envejecimiento, ya que aumenta notablemente la prevalencia de cataratas, glaucoma, degeneración macular senil, entre otras. La genética es otro factor de riesgo que no es modificable porque está vinculada con una mayor probabilidad de padecer enfermedades oculares o la contribución al desarrollo de algunas enfermedades oculares como degeneraciones retinarias y refracción.

En el caso de los estilos de vida y comportamientos de determinadas personas influyen diversos factores que pueden producir una variedad de afecciones oculares, como los son: la condición económica, condición física, cultura, educación, nutrición, hábitos, y riesgos ambientales (2).

En ocasiones la interacción de factores de riesgo conlleva también a padecer de deficiencia visual y con el paso del tiempo ceguera o deficiencia visual severa. Una persona con miopía y el uso excesivo e intenso de la visión puede complicar el estado de su visión; la malnutrición crónica de niños en particular el déficit de vitamina A puede causar afecciones oculares como opacidad corneal; ocupaciones o actividades como la agricultura, minería, deportes también puede aumentar el riesgo de padecer alguna lesión ocular.



Figura 2: Principales factores de riesgo de la discapacidad visual a nivel mundial

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007

3.1.2.1. Discapacidad visual y Salud bucal

La deficiencia visual y ceguera trae consigo diversas complicaciones para poder realizar una correcta higiene bucal, en su mayoría las personas con discapacidad visual tienden a tener mayor prevalencia de padecer caries dental, enfermedad periodontal y bruxismo; así como también sensibilidad dentaria y problemas en la deglución y del habla, a la que suele estar vinculado a la falta de conocimientos del tema y la inadecuada destreza manual en el cepillado.

La problemática de la discapacidad visual radica en el impacto del estado de salud bucal en personas con ceguera o deficiencia visual, que suele afectar negativamente de forma física, psicológica e informativa; por ello es muy

difícil que consigan mantener una buena salud bucal. Debido a su discapacidad estos pacientes no pueden reconocer enfermedades de la cavidad bucal, y lo más frecuente es que acudan al odontólogo sólo cuando tengan una emergencia o urgencia ante la presencia del dolor. Por ello, es de suma importancia la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud bucal para la prevención de afecciones bucales en esta población vulnerable. Es necesario adquirir hábitos y estilos de vida saludables, sobre todo desde edades tempranas como los buenos hábitos de higiene bucal, ya que a medida que pase el tiempo se hace más difícil la adquisición de estos (13).

La visión representa el 80% de función de los 5 sentidos combinados, siendo un papel importante para un buen desempeño en una vida social y funcional. Una discapacidad visual conduce a restricciones en todos los ámbitos de la vida, afectando a la calidad de vida que uno puede tener, reduciendo su participación en la sociedad, la vida diaria, tareas visuales intensas, movilidad y recreación; asociándose frustración, depresión y ansiedad, no sólo por la discapacidad propiamente dicha, sino también por la preocupación que acompaña a la condición de poder empeorar o dificultad para adaptarse a un nuevo estilo de vida con actividad reducida (14).

Ya que las personas con discapacidad visual suelen estar en desventaja frente a su salud bucal por su condición de no detectar y reconocer con precariedad las enfermedades bucales y ser incapaces de tomar medidas inmediatas frente a ello, el mantenimiento de la higiene bucal se puede complicar volviéndose más difícil de lo que ya es. Siendo imprescindible el reconocimiento del paciente con la enfermedad y el conocimiento de diversas medidas preventivas (15).

CEGUERA Y DISCAPACIDAD VISUAL			
DEFINICIÓN	<p>Ceguera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia completa de visión - Ligeramente percepción de luz pero no de la forma de los objetos <p>Déficit visual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con la mejor corrección posible pueden distinguir algunos objetos a una distancia muy corta, aunque con gran dificultad 		
PREVALENCIA	En el mundo hay aproximadamente 315 millones de personas con discapacidad visual, de las que más de 45 millones son ciegas.		
DIAGNÓSTICO	Podemos sospechar cuando el paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Tiene dificultades para reconocer a personas - Sostiene libros o material de lectura muy cerca de la cara - Mantiene unos hábitos de conducción muy prudentes - Encuentra la iluminación demasiado oscura o brillante - Tiene estrabismo o inclina la cabeza para ver - Está confuso y desorientado 		
ETIOLOGÍA	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>En niños</p> <p>Congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polimalformaciones - Anomalías del desarrollo del globo ocular - Infecciones <p>Perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencia de la prematuridad - Infecciones <p>Postnatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degeneración macular - Retinitis pigmentosa - Tumores sólidos - Glaucoma </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>En adultos</p> <p>Países en desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cataratas - Tracoma - Glaucoma <p>Países desarrollados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retinopatía diabética - Degeneración macular asociada a la edad </td> </tr> </table>	<p>En niños</p> <p>Congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polimalformaciones - Anomalías del desarrollo del globo ocular - Infecciones <p>Perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencia de la prematuridad - Infecciones <p>Postnatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degeneración macular - Retinitis pigmentosa - Tumores sólidos - Glaucoma 	<p>En adultos</p> <p>Países en desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cataratas - Tracoma - Glaucoma <p>Países desarrollados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retinopatía diabética - Degeneración macular asociada a la edad
<p>En niños</p> <p>Congénita</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polimalformaciones - Anomalías del desarrollo del globo ocular - Infecciones <p>Perinatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencia de la prematuridad - Infecciones <p>Postnatal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Degeneración macular - Retinitis pigmentosa - Tumores sólidos - Glaucoma 	<p>En adultos</p> <p>Países en desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cataratas - Tracoma - Glaucoma <p>Países desarrollados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retinopatía diabética - Degeneración macular asociada a la edad 		
HALLAZGOS SISTÉMICOS	Condicionados por su patología de base (ej. diabetes).		
HALLAZGOS ORALES	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene oral deficiente (adultos) - CAO elevado (adultos) - Incapacidad para detectar enfermedades orales precozmente 		

Figura 3: Aspectos médicos y odontológicos de la discapacidad visual

Fuente: Manual de higiene oral para personas con discapacidad, (2012)

3.2. Odontología y Discapacidad

La mayoría de la población que presenta alguna discapacidad como deficiencia visual, no reciben atención bucodental alguna por varias razones las cuales se tiene la necesidad imperiosa de identificarlas para mejorar la salud de los discapacitados y la relación entre la odontología y las personas con discapacidad. Algunas razones identificadas son:

- Escaso conocimiento para el abordaje o tratamiento de personas discapacitadas
- Rechazo de algunos odontólogos para tratar a pacientes discapacitados en su consultorio.

- Carencia de equipamiento del odontólogo para manejar situaciones especiales que el paciente con discapacidad pueda presentar.
- Repulsión del paciente con necesidades especiales con el odontólogo por falta de comprensión e inexistencia de una relación interpersonal satisfactoria
- Falta de información respecto a las necesidades odontológicas del paciente impedido
- Programas de salud que omiten servicios odontológicos.
- Falta de conciencia de prevención en salud bucal de padres, cuidadores, educador y/o el mismo paciente impedido.
- Falta de coordinación entre odontólogos y médicos, y viceversa, para brindar al paciente un estado de salud total.

Requisitos necesarios del odontólogo para que pueda manejar clínicamente al discapacitado y evaluar las necesidades que presente:

- Saber la situación discapacitante del paciente tanto en su salud en general como la bucal.
- Capacidad de evaluar odontológicamente las necesidades del paciente discapacitado
- El odontólogo debe tener la precaución de no tener expectativas demasiadas altas que el paciente no pueda alcanzar, ni que éstas sean muy bajas.
- Determinar con exactitud las necesidades y expectativas del paciente discapacitado de acuerdo a una evaluación de las capacidades que presente.

La prevención es uno de los aspectos más importantes para obtener una buena salud bucal, percibir la problemática de un individuo en particular y elaborar un plan. Para una persona con discapacidad es imprescindible un programa preventivo eficaz, el cual debe alertar al familiar, supervisor institucional o al mismo discapacitado sobre las necesidades cotidianas en higiene bucal, educándolos sobre la importancia de una buena salud bucal y su mantenimiento; y el seguimiento adecuado para vigilar el estado una buena salud bucal (16).

3.2.1. Calidad de Vida

No existe un consenso sobre la definición de “calidad de vida” ya que muchos autores lo usan de manera implícita mas no lo explicitan, es en torno a ello y mediante una revisión teórica por la cual propone una definición integradora,

mediante la cual considera a la calidad de vida como un estado de satisfacción general derivado de las potencialidades de la persona, lo cual implica aspectos subjetivos como el bienestar físico, psicológico y social; y aspectos objetivos como el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (17).

Coincidiendo con Ardila, en el ámbito de la salud, el concepto de calidad de vida incorpora los aspectos que están relacionados directamente con el funcionamiento mental y físico y con el estado de bienestar, pero añadiendo una fundamental variable de medida subjetiva, la del impacto que la enfermedad y su tratamiento causan en el paciente (18).

La calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se centra en la evaluación subjetiva, cuyo contexto se encuentra limitado a la influencia de los cuidados sanitarios, al estado de salud, y estrategias de prevención y promoción. Asimismo, son tres dimensiones fundamentales de funcionamiento las que se evalúan:

- Física: Deterioro de funciones, los síntomas y el dolor causado ya sea por la enfermedad o su tratamiento
- Psicológica-cognoscitiva: cubre los estados emocionales (depresión, ansiedad, felicidad, entre otros) y las funciones intelectuales cognoscitivas como memoria y atención
- Social: cubre el rol social de la enfermedad como, el aislamiento causado debido a esta (19).

Es así que, a través del tiempo, teniendo en cuenta el aspecto multidimensional de CVRS se han diseñado diversos instrumentos para aproximarse a su medición los cuales pueden clasificarse en genéricos y específicos, estos últimos se centran en aspectos de la calidad de vida propios de una sintomatología en específico (20).

3.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud oral

Factores personales, conductuales y ambientales influyen tanto en la salud bucal como en la general, se considera que la salud bucal es una ventana a la salud en general (21).

La asociación entre salud bucal y su impacto en la calidad de vida es la autopercepción de la salud del individuo, sus características y su adaptación en la sociedad según las condiciones bucales que presente (22).

Según la OMS la salud bucodental u oral es la “ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” (23).

Considerando este aspecto Velázquez, Ortiz, Cervantes, Cárdenas, García y Sánchez definen que la calidad de vida bucodental (CVRSO) es la percepción de uno mismo que se tiene con respecto al estado de salud oral en correspondencia con la vida diaria al masticar y al interactuar con otras personas, además de cumplir con su complacencia estética. Existen diversos factores que intervienen en la calidad de vida relacionada a la salud bucal:

- Factores Funcionales: Entre estos podemos encontrar las diferentes maloclusiones, trastornos de la ATM, afecciones periodontales, entre otros. Pueden afectar en la selección de alimentos en la dieta, por alimentos más blandos; propiciar problemas en el habla y dificultad en la pronunciación.
- Factores Psicológicos: Están vinculados con la apariencia y autoestima del individuo. Un factor determinante en el autoconcepto es la apariencia facial, de la cual la sonrisa constituye una parte importante en el rostro, siendo responsable de un gran impacto en la autoestima de la persona.
- Factores Sociales: La interacción con las diferentes personas pueden verse afectadas por problemas en la cavidad bucal; las caries, malposiciones dentarias, afecciones periodontales generalmente son rechazadas por el entorno social creando secuelas negativas en la persona que padece enfermedades bucodentales, afectando en su seguridad, espontaneidad y el relacionarse adecuadamente con los demás.
- Disconfort o Experiencia de dolor: La autopercepción sobre el dolor físico se relaciona significativamente con la salud bucal. Existen diversos factores anormales y patologías que pueden causar dolor como el dolor

articular, trauma oclusal, retracciones gingivales que dejan a la porción radicular más susceptible a cambios térmicos, entre otros. Provocando probablemente ansiedad y una mayor sensibilidad al dolor y a procedimientos odontológicos dolorosos (24).

3.2.2.1. Instrumentos de evaluación de la CVRSO

Existen diversos instrumentos que miden la CVRSO como:

- Impacto de la salud oral en las actividades diarias (OIDP): Este instrumento evalúa la frecuencia y gravedad de los problemas dentales a través de 8 dimensiones como son: comer y disfrutar los alimentos, hablar y pronunciar correctamente, limpiarse o lavarse los dientes, dormir y relajarse, sonreír/reírse y mostrar los dientes sin pena, mantener el estado emocional normal, sin enojo, hacer todo el trabajo o socializar de forma normal, disfrutar el contacto con la gente. Asimismo, fue validado en países como Inglaterra, Grecia, Japón y Brasil (24).
- Perfil de impacto en la salud oral (OHIP): Este instrumento busca dar respuesta a cómo las prótesis dentales o los dientes naturales afectan ya sea positiva o negativamente a las funciones sociales, psicológicas, biológicas y la calidad de vida de las personas. EL OHIP evalúa 7 dimensiones como son: Limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad (figura 1). Dicho cuestionario mide la percepción sobre salud oral y el impacto sobre la calidad de vida, teniendo muchas modificaciones, entre ellas el OHIP-14 constituida por 14 items, la modificación simplificada y precisa diseñada por Slade el mismo autor del original que inicialmente contaba con 49 items. La versión en español del OHIP-14 ha demostrado ser preciso, valido y confiable, siendo uno de los cuestionarios más usados en la evaluación de la apreciación de la calidad de vida vinculada a la salud oral en diversos países como. España, Chile, México por lo que es aceptado internacionalmente (18).

Dimensiones del OHIP-14

Estas dimensiones buscan determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de acuerdo con cada situación de la persona en las múltiples facetas de la vida. Dichas dimensiones se encuentran relacionadas entre sí, en mayor o menor medida, pero miden aspectos diferentes de la vida y la autonomía del individuo:

- a. Limitación funcional: Evalúa aspectos relacionados con el bienestar físico y la repercusión de sintomatología de afecciones bucodentales, como el habla y la degustación.
- b. Dolor: Estima el nivel de dolor percibido; si presenta algún tipo de dolencia o malestar asociado a cualquier enfermedad o afecciones de la salud bucal en la vida diaria.
- c. Malestar psicológico: Considera la preocupación de los problemas de boca y dientes, el descontento de la salud bucal y la repercusión para afrontar problemas derivados de la enfermedad o tratamiento.
- d. Incapacidad física: Valora si la persona no se puede alimentar correctamente y tiene que interrumpir sus comidas e incluso cambiar la dieta por afecciones bucodentales.
- e. Incapacidad psicológica: Comprende factores psicológicos sobre la autoestima y la apariencia, que pueden repercutir en sentimientos negativos como la vergüenza y dificultad para el relacionamiento.
- f. Incapacidad social: Determina la repercusión del estado de salud bucal sobre las relaciones sociales, el aislamiento social debido a la incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y social.
- g. Obstáculos/Minusvalía: Incorpora evaluaciones subjetivas del estado de salud en general de la persona; reflejando así las preferencias, valores, necesidades y actitudes globales de la persona (21).

DIMENSIONES DEL OHIP-14	
Limitación funcional	Problemas para pronunciar correctamente y sensación de mal sabor
Dolor	Sensación de dolor en boca e incomodidad al comer
Malestar psicológico	Conciencia o preocupación por problemas de la boca y ansiedad por problemas de la boca
Incapacidad física	No se puede alimentar correctamente y tiene que interrumpir sus comidas
Incapacidad psicológica	Tiene vergüenza y dificultad en el relacionamiento por problemas bucales
Incapacidad social	Dificultad para realizar tareas diarias y se encuentra irritable debido a su salud bucal
Obstáculos/Minusvalía	Incapacidad funcional y calidad de vida insatisfactoria.

Figura 4. Dimensiones del OHIP14

Fuente: Díaz, (2019)

3.2.3. Salud Bucal e Higiene Bucal

La salud bucal tiene un papel importante en el bienestar y salud general de las personas, esencial para gozar una buena calidad de vida. Es definida por la OMS como un estado de ausencia de enfermedades y afecciones bucodentales, como dolor orofacial, ausencia de dientes, infecciones, llagas bucales, cáncer de boca, entre otros, que limitan y afecta la capacidad de la persona para hablar, sonreír, masticar y morder. Lo que se vuelve indispensable mantener una buena y adecuada práctica de higiene bucal, que al tiempo también repercuten en el bienestar psicosocial (25).

El cuidado de la boca y los dientes es esencial, puesto que es la parte inicial del aparato digestivo, Los dientes son parte fundamental para mantener en buenas condiciones al organismo, siendo sus principales funciones la trituración de los alimentos para asegurar una buena digestión y la fonación en el habla. La falta parcial o total de los dientes repercutirá en el organismo en general, la dificultad para masticar predispone a la malnutrición, facilitando a la desnutrición y a la adquisición de enfermedades sistémicas,

además de que los dientes enfermos por sí mismos constituyen focos de infección que ocasionan otros trastornos.

La higiene es el concepto básico de aseo, cuidado y limpieza para el control de factores nocivos que afecten a la salud; y por ende la higiene bucodental se puede entender como el conjunto de conocimientos, técnicas y prácticas que permitan prevenir enfermedades y afecciones en boca, la cual se de realizar de forma y con herramientas adecuadas (26).

3.2.3.1. Causas de las enfermedades bucodentales

Algunos elementos que influyen en las enfermedades bucodentales se derivan de descuido personal, falta de información, malos hábitos, entre otros (28).

Por otro lado, los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren en el ser humano constituyen los factores más relevantes en las enfermedades bucodentales:

- Cambios o alteraciones en los dientes. El cambio de color, presencia de dolor, presencia de caries, los desgastes del esmalte debido al proceso de degeneración por los años contribuyen a que se observe alteraciones.
- Cambios óseos. La evolución de los huesos del ser humano después de los 35 años de edad se vuelve más frágiles. Por lo tanto, inevitablemente, se ve afectada la estructura microscópica de la matriz ósea y su composición química, aumentando la posibilidad de la pérdida del diente.
- Cambios relacionados con las glándulas salivales. Se considera mecanismos de protectores de gran importancia al flujo salival y la deglución puesto que disminuyen los patógenos de la cavidad bucal. En consecuencia, la reducción de la cantidad de saliva ocasionada por enfermedades o la edad, produce alteraciones en la acción antibacteriana.
- Ausencia de cuidados por parte de los profesionales de salud.
- Falta de hidratación con agua fluorada.
- Falta parcial o total de higiene bucal (27).

Algunos elementos que influyen en las enfermedades bucodentales se derivan de descuido personal, falta de información, malos hábitos, entre otros. Por otro lado, los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren en

el ser humano constituyen los factores más relevantes en las enfermedades bucodentales (28).

3.2.3.2. Cambios bucales en el proceso de envejecimiento

Conforme los individuos atraviesan sus etapas cronológicas experimentan cambios morfológicos y funcionales en todo el cuerpo, más estos no se dan al mismo tiempo ni se hacen presentes de inmediato, por lo que los cambios que se dan en la cavidad bucal conforman parte del envejecimiento, sin embargo, también se debe tener en cuenta que los factores exógenos aceleran estos cambios e inclusive los vuelven patológicos:

- **Deglución:** El acto de masticar empieza a tener una mayor duración; frecuentemente es caracterizado también por movimientos innecesarios e inusuales.
- **Habla:** Esta función resiste más a la influencia del envejecimiento ya que sus cambios son casi imperceptibles. No obstante, en algunos casos la xerostomía y ausencia de piezas dentarias puede impedir la pronunciación de palabras
- **Lengua:** Se atrofian las papilas gustativas lo que ocasiona la disminución de la percepción de sabores, hay un agrandamiento varicoso de venas en la superficie ventral, la presencia de fisuras se hace frecuente y se produce con frecuencia una hipertrofia.
- **Función salival:** La disminución salival empieza reducirse a partir de los 60 años, y en las mujeres desde la menopausia, lo cual dificulta también, el acto de la deglución. Así mismo, su producción disminuye (xerostomía) lo que se ve relacionada proporcionalmente a la ingesta de agua.
- **Dientes:** Suelen cambiar de color, forma e incluso posición debido a los propios tejidos dentarios, a la acción del medio bucal e incluso por el tipo de dieta. Se da una mineralización de los túbulos dentinarios. Por otra parte, el depósito del cemento se hace mayor en la unión apical, y más sensibles a lesiones cariosas.

- **Periodonto:** Cuando hay poca higiene se produce acumulación de placa dentobacterianas que pueden generar patologías periodontales como la gingivitis y periodontitis, retracción gingival y del hueso alveolar hacia apical, las encías pierden el punteado y hay deficiencia de la capa queratinizada, en casos más graves y sin el control los pacientes podrían terminar en enfermedades periodontales crónicas y pérdida de piezas dentarias.
- **Mucosa bucal:** Se da una atrofia del epitelio, disminución de queratinización, y de la cantidad de células en el tejido conectivo y debido a la falta de elasticidad con resequedad y atrofia se da una tendencia a la hiperqueratosis.
- **Labios:** Se hace común la queilitis comisural, debido a la deficiencia de vitaminas del complejo B y mordedura cerrada.
- **Hueso alveolar:** se produce una reducción de las fuerzas oclusales, el hueso alveolar es reabsorbido y asimismo se da un adelgazamiento de la cortical con incremento de la porosidad produciéndose esclerosis ósea (29).

3.2.4. Hábitos de higiene bucal

Un “hábito” se conceptualiza como un “acto, respuesta conductual, practica o costumbre establecido en el comportamiento de una persona por la repetición frecuente del mismo acto” (49). Así mismo, se puede establecer que el hábito es una acción que consciente o inconscientemente se repite de manera constante o periódicamente por una persona, la cual puede modificarse, cambiar o ser eliminada.

Las distintas variables de un comportamiento, de hábitos en salud bucal, puede coadyuvar la aparición y desarrollo de las principales patologías bucales, como la caries y enfermedad periodontal; y la modificación correcta de dicho hábito podría ser una estrategia fundamental para la prevención y control de alteraciones en la salud bucal.

Generalmente las afectaciones a la salud bucal están relacionadas con los hábitos de higiene bucal, usando como métodos preventivos técnicas de cepillado, uso de flúor, e hilo dental en momentos determinados, lo cual ayuda a remover la

placa bacteriana y limpiar de restos de alimentos. Asimismo, la higiene bucal no solo consiste en la limpieza del individuo, sino del cuidado que se le da a la zona orofacial en general implicando también la visita a un médico dental a modo de prevención. (30).

3.2.4.1. Cepillado de dientes

El cepillado de dientes tiene la misión de eliminar los restos de alimentos y placa bacteriana, existen diferentes tipos de técnicas de cepillado que buscan el mismo fin, utilizando movimientos de desplazamiento y vibratorios a todas las superficies del diente y encías, existiendo diversos tipos de cepillos como los manuales, eléctricos, de niño, de adulto, entre otros. Lo ideal es que después de cada comida se debe cepillar los dientes eliminando la placa sin dañar los tejidos orales blandos ni duros, el correcto cepillado lleva al menos dos minutos, dos veces al día, y sin olvidar que se debe renovar el cepillo cada 3 a 4 meses, o cuando sea visible el deterioro de las cerdas (31).

Existen diversas técnicas de cepillado dental dependiendo de las necesidades de cada persona, entre las más empleadas se tiene.

- **Técnica horizontal:** las piezas dentales ubicadas en la arcada inferior deben establecer contacto con las piezas dentales ubicados en la parte superior. El cepillado se ejerce de forma horizontal.
- **Técnica vertical:** esta técnica se ejecuta de la misma forma que la horizontal sólo que el cepillado se realiza de forma vertical.
- **Técnica circular:** es la más recomendada para la población infantil, como el nombre lo indica; se cepilla el diente de forma circular englobando todo el espacio comprendido que comienza en la línea superior de la encía hasta la línea inferior.
- **Técnica de Bass modificada:** es una de las técnicas de cepillado más sugerida debido a la alta eficacia en pacientes saludables al igual que para los que padecende periodontitis o mala ubicación de las piezas dentales. El cepillo debe adoptar una posición de manera que forme un ángulo de 45° por encima del pegue de los dientes ejerciendo acciones vibratorias sin que se deslice del lugar de apoyo (movimientos cortos).

- **Técnica Charters:** esta técnica se realiza con un cepillo de cerdas suaves debido a que para la efectividad las cerdas deben doblarse para que puedan tener un alcance la base del diente, el cepillo se ubica de manera que forme una inclinación de 45° con relación a la encía y una vez las cerdas se doblen se prosigue a realizar movimientos en forma de barrido partiendo de la base de la pieza dentaria hasta el filo de este.
- **Técnica stillman:** se parece a la técnica de Bass con la diferencia es que los filamentos del cepillo van ubicados a dos milímetros por encima del límite gingival, se encuentra indicada para pacientes con recesión gingival, incisiones en proceso de cicatrización y para los que portan ortodoncia (32).

El cepillo de dientes es el instrumento de higiene bucal que nos ayuda en la limpieza oral, existiendo una variedad de tipos según el tamaño, forma, textura y fabricación, algunos pueden contener un motor adentro o pueden ser manuales; y se pueden clasificar de esta manera:

- Convencionales: es el que usualmente emplean las personas, se encuentra en cuatro presentaciones: duro (cerdas rígidas), normal (de uso común) y suave (utilizados por las personas con gingivitis). La estructura se basa en tres o cuatro tiras de cerdas.
- Infantiles: tienen la cabeza un poco más pequeña con un cuerpo anatómico, de cerdas suaves para evadir las lesiones, con un cuello flexible fabricados generalmente con diseños atractivos.
- Periodontal, cervical o sucular: son los más utilizados en caso de inflamación gingival, se encuentra constituido por tiras de cerdas.
- Eléctrico: este tipo de cepillo funciona impulsado por un motor que le permite realizar los movimientos de forma autónoma, realiza tres movimientos (vibratorio, vertical, movimientos combinados).
- Interproximales: se utiliza para mantener la limpieza de las caras proximales de los espacios que se encuentran entre los dientes y muelas.

- Para ortodoncia: diseñado para higienizar los Brackets con mejor eficiencia por lo que contiene una hilera central más corta que los otros cepillos (33).



Figura 5. Tipos de cepillos de dientes

Fuente: Zúñiga D, Pastén E, Araya P, Palomino H. (2012)

3.2.4.2. Cepillado de lengua

El cepillado de lengua o limpieza de esta es de gran importancia en la higiene bucal ya que la lengua acumula gran cantidad de bacterias y restos de comida, que puede conllevar la aparición del mal aliento (halitosis), entre otras afecciones. Se puede utilizar cepillos tradicionales o algunos instrumentos específicos para este fin (34).

Se recomienda hacer una higiene diaria de esta, para asegurarnos de obtener una salud bucal óptima y reducir el mal aliento y riesgo de enfermedades bucodentales ya que existen estudios que demuestran la importancia del cepillado en la cara dorsal de la lengua para evitar la presencia y colonización de bacterias o la eliminación de gases que pueden producir la halitosis (35).

3.2.4.3. Dentífrico

Son productos en forma de cremas, pastas, soluciones, polvos; que se utilizan para la limpieza de la dentadura, compuestos por diferentes sustancias, las cuales tienen las funciones de ser detergentes, abrasivos, humectantes, entre otros. Actualmente existe una amplia variedad de pastas dentales diseñadas para prevenir muchas afecciones bucodentales de acuerdo a la necesidad

de cada uno, utilizando agentes limpiadores, agentes que previenen caries, sarro y placa, agentes desensibilizantes, agentes pulidores o blanqueadores, dependiendo de la necesidad de cada persona. Sin embargo, es importante destacar que, sin una buena técnica de cepillado, el dentífrico es ineficaz (36). Entre las más demandadas se encuentran:

- Anticaries: usada primordialmente para prevenir la aparición de caries, por su contenido de flúor que favorece a la remineralización, fortaleciendo al esmalte dental.
- Antisarro: contribuye al control del sarro gracias al pirofosfato que se encuentra en el contenido de este dentífrico, ralentizando y minimizando su acumulación (no descarta la placa).
- Blanqueadoras: generalmente son las que se encuentran constituidas por elementos abrasivos que actúan sobre las manchas superficiales del esmalte dental.
- Fluoradas: son los dentífricos con determinadas concentraciones de flúor para favorecer a la remineralización de los dientes, minimizando los riesgos asociados a los problemas dentales.
- Para dientes sensibles: Alivia la sensibilidad dental, y principalmente se encuentra constituida por nitrato de potasio y/o clorhexidina que no permiten la entrada de elementos irritantes al nervio dentario formando una esa especie de muralla en la superficie dentaria (37).

3.2.4.4. Hilo o Seda Dental

El hilo o seda dental elimina la placa y las partículas de residuos de comida de los sitios en los que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente; como son los espacios interdentes o debajo de las encías (36).

Es el elemento que actualmente remueve eficazmente los depósitos de alimentos en zonas interproximales, comparado con cualquier otro elemento recomendado para la limpieza interdental de uso manual. Características del hilo o seda dental:

- Puede tener materiales adicionales como cera, pigmentos y agentes saborizantes que deben ser considerados como parte del dispositivo.

- Debe tolerar una fuerza de 10 Newtons sin romperse.
- No debe estar contaminado.
- Debe tener diámetro seccional de 2,5 mm, ya que, si es de menor medida, puede romperse.
- Tiene que venir empaquetada y contener el nombre del producto, dirección del fabricante, distribuidor, código de 24 manufacturación e instrucciones de uso (38).

Tipo	Indicaciones	Ilustración
Seda dental o hilo dental Tiene superficie redondeada.	Para espacios interdentes normales.	
Cinta dental Tiene una superficie plana	Para espacios interdentes amplios.	
Súper floss Hilo de seda que tiene tres zonas diferentes: - Segmento rígido para introducirlo por debajo de la prótesis o aparatología de ortodoncia. - Un segmento esponjoso para la eliminación de la placa bacteriana. - Un segmento final de seda sin cera para el resto de los dientes.	Indicado para higiene en pacientes con prótesis fijas o aparatología de ortodoncia.	
Dispositivo con porta hilos	Para pacientes con dificultad motriz, prótesis fija o aparatología de ortodoncia.	

Figura 6: Tipos de instrumentos para la higiene interdental

Fuente: Pauta C. (2015)

3.2.4.5. Enjuague bucal o Colutorio

Es una solución que reduce las bacterias y microorganismos de la boca, ayudando también en la supresión temporal del mal aliento, dejando una sensación de frescura y sabor agradable. Suele usarse después del cepillado y puede tener algunas funciones específicas en la variedad que estas presentan según los diferentes tipos de ingredientes activos; como es el flúor, el triclosán o clorhexidana; o nitrato de potasio o cloruro de estroncio (36).

Características de los enjuagues:

- Eliminar bacterias patógenas.
- No desarrollar resistencia bacteriana.
- Ser biocompatibles con los tejidos intraorales
- Reducir significativamente la placa bacteriana.
- No producir tinciones.
- No alterar el gusto.

Pueden existir efectos adversos de los enjuagues provocando reacciones desfavorables que alteran o cambian según el tipo de enjuague usado. El uso ordinario de enjuagues bucales antisépticos con un elevado grado de alcohol, entre un 18% a un 26%, puede ocasionar.

- Sensación de ardor en las mejillas, los dientes y las encías.
- Sensibilidad.
- Manchas extrínsecas.
- Cambio en la sensación del gusto.

Para evitar estos efectos debe usarse enjuagues con concentraciones menores de alcohol al 18% o cero alcoholes, y se recomienda el uso de los enjuagues bucales después del cepillado para que sea eficaz, con el fin de eliminar bacterias patógenas y reducir la placa bacteriana. Se debe tener precaución con el uso de enjuagues bucales con contenido de alcohol en pacientes alcohólicos, y en infantes no se recomienda el uso de enjuagues a menos que sepan escupir (39).

3.2.4.6. Autoexamen

El autoexamen es el autocuidado que se puede percibir como la responsabilización de una persona en mantener, mejorar o recuperar su salud. Cualquier individuo puede explorar su boca y cuello para comprobar su salud o identificar posibles condiciones preneoplásicas, neoplásicas incipientes, afecciones intrabucales y extrabucales.

Al menos una vez a la semana, es importante tomar unos minutos para revisar el estado del cuello, cara y tejidos de la boca, permitiendo reconocer cambios oportunamente y prevenir afecciones orales. Algunos de los cambios que se puede identificar con sólo inspeccionando y palpando dichas superficies son movilidad dentaria, sangrado de encías, presencia de llagas, úlceras, hinchazón, aumento, engrosamiento, entumecimiento, dolor o pérdida de sensibilidad (40).

En el campo de la Odontología a tomado gran importancia la educación sanitaria de pacientes y prevención de enfermedades bucodentales. Un autoexamen ayuda a prevenir enfermedades orales y hasta el cáncer oral ya que, si se detectan signos de alarma y sospecha precozmente, se puede dar el tratamiento adecuado, en este contexto se puede decir que el paciente que juega en la detección de lesiones es tan importante como el papel que juega el odontólogo. Entre los signos de alarma o sospecha se debe considerar:

- Lesiones, principalmente las úlceras sin origen aparente que no pueden cicatrizar en dos semanas
- Dolor, trismo (dificultad para abrir la boca), analgesia y parestesia
- Inflamaciones, tumoraciones, nódulos, hiperplasias o asimetrías
- Aflojamiento de dientes o entumecimiento de lengua u otras áreas
- Induración o fijación de tejidos móviles
- Leucoplasias (manchas blancas), eritropiasias (manchas rojas) o pigmentaciones.
- Hemorragias (41).

El autoexamen es un protocolo de prevención de las patologías bucales que ayuda al cuidado de la salud bucal de cualquier persona, en el cual se puede recomendar el siguiente procedimiento:

- Lavarse las manos.
- Palpar labios y mucosa oral.

- Palpar la mucosa de los carrillos (partes laterales internas) hasta las encías superiores e inferiores.
- Palpar el techo de boca (paladar duro y blando).
- Sacar la lengua y moverla en todas las direcciones. Palpar la punta de esta, la cara superior y los bordes.
- Levantar la punta de la lengua. Observar y palpar su cara inferior, el piso de boca, la encía inferior y los dientes.
- En lo que es el cuello, comparar ambos lados y palpar buscando cualquier aumento de volumen, dureza o nódulo (40).



Figura 7: Autoexamen para la detección de lesiones orales
Fuente: Baca, Junco y García (2018)

3.2.4.7. Visita al odontólogo

Se recomienda acudir una vez cada seis meses al odontólogo, en un concepto de revisión, y otro de limpieza bucodental, en acto de prevención de enfermedades bucodentales, ya que el odontólogo ofrece servicios de orientación y fomentación de cuidados que lleven a tener una buena salud bucal (40).

El odontólogo aparte de realizar una revisión odontológica que ayudara a prevenir en un futuro problemas dentales, también dará tratamiento y soluciones de los problemas bucodentales que se pueda tener en ese

momento, como por ejemplo, caries, periodontitis, bruxismo, etc. Algunos de los motivos más importantes para acudir al odontólogo son:

- Estética: Para obtener una bonita sonrisa, dientes blancos y rectos, que ayudarán a sentirse mejor con uno mismo
- Afecciones bucodentales: Para obtener tratamiento y solución respecto a una molestia o dolor en boca ocasionado por caries, infecciones, bruxismo, enfermedad periodontal, etc.
- Prevención de enfermedades: Para evitar la aparición de enfermedades bucodentales
- Higiene: Para llevar una correcta y eficaz higiene bucal orientado por un profesional (42).

3.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.3.1. Antecedentes Internacionales

Título: El impacto de la ceguera en la salud bucal y la necesidad percibida de buscar tratamiento en una comunidad de adultos mayores malteses

Autor: A. Schembri

Resumen: Artículo científico publicado por la *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research* en el año 2018. Tuvo como objetivo de estudio, explorar el impacto de la ceguera en la salud bucal en una muestra conveniente de un grupo de adultos mayores ciegos; se entrevistó a veintiséis personas ciegas, utilizando cinco cuestionarios: OHIP-14, GOHAI, Cuestionario de satisfacción de prótesis, el mantenimiento de salud bucal y el reconocimiento de la necesidad de buscar tratamiento. Los datos se analizaron utilizando el Coeficiente de Correlación de Spearman; teniendo como resultados que la mayoría de los sujetos reconocieron la importancia de los chequeos médicos y odontológicos, el 50% de la muestra informó que no estaban satisfechos con el aspecto de su boca o dentaduras postizas, sugiriendo que los problemas negativos relacionados con la salud bucal se

expresaron en términos no específicos o relacionados, y la presencia de dentaduras postizas removibles se asoció con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal de los sujetos. Se concluyó que esta área de investigación merece más investigaciones para buscar la atención necesaria de diversos profesionales odontológicos, sociales y médicos. Las personas con discapacidad visual pueden dar más prioridad a su discapacidad que a su cuidado bucal, por lo que la acción interdisciplinaria empoderara a los adultos mayores para buscar la atención necesaria requerida en su salud (43).

Título: Estado de la higiene bucal en personas con discapacidad visual

Autor: Reddy, J. Meghana; Ganapatía, Dhanraj M.

Resumen: El presente artículo de investigación publicado en la revista *Drug Invention Today*, en el año 2019, indica que la higiene bucal tiene un gran impacto en la salud y el bienestar general de la persona. Este estudio se llevó a cabo entre 45 personas con discapacidad visual. Se realizó una encuesta sobre la conciencia y el conocimiento de la higiene bucal, y también se analizó el estado de la higiene bucal de cada individuo (Institución para ciegos, Poonamallee.). Los datos se recopilaron y analizaron en consecuencia. Alrededor del 46% de las personas tenían un estado de higiene bucal regular y el 35% tenía un buena higiene, seguido de un 19 % que tenían mala higiene bucal. La mayoría usaba cepillo de dientes y pasta de dientes ; entre las personas examinadas, el 90% utilizó cepillo de dientes manual y pasta de dientes. El 2% utilizó los dedos y la sal para lavarse los dientes, y un 8% usaba cepillo de dientes y polvo. Un número predominante de la población de muestra indico que se cepillaba los dientes una vez al día siendo un 72%, y solo el 27% se cepillaban dos veces al día. Como conclusión se obtuvo, que si bien es evidente que las personas con discapacidad visual tienen un estado de higiene oral aceptable, carecen sobre conocimientos de las técnicas adecuadas de cepillado, lo cual fue una de las razones de la alta tasa de caries dental. La identificación temprana de caries y las pautas adecuadas para el mantenimiento de la higiene bucal deben estar informados padres, tutores y/o cuidadores (44).

3.3.2. Antecedentes Nacionales

Título: Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos - 2018

Autor: Dho Silvina, María

Resumen: Desarrolló una investigación denominada "Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos" con la finalidad de describir los hábitos de higiene bucal de personas adultas de 35 a 44 años de la ciudad de Corrientes y determinar la influencia de variables sociodemográficas y culturales en dichos hábitos. Fue un estudio descriptivo transversal de base poblacional, con el tamaño de muestra del 95% de confiabilidad y un diseño muestral polietápico. Los resultados fueron que el nivel de conocimientos de salud bucodental resultó ser un predictor significativo del hábito de cepillado dental después de cada comida y junto con el nivel socioeconómico son un predictor significativo de la práctica de renovar el cepillo dental cada 3 meses. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo. Se concluyó que los resultados pueden ser utilizados en el diseño de programas de salud oral que contemplen los determinantes socioculturales del proceso salud-y enfermedad (45).

3.3.3. Antecedentes Locales

Título: Asociación de la salud bucal y la percepción de la calidad de vida en los pacientes del comité distrital del adulto mayor del distrito de Sabandía, Arequipa, 2017

Autor: Torres Funio, Christian

Resumen: Realizó la investigación con el objetivo de relacionar la Salud Bucal y la Percepción de la Calidad de Vida, en los pacientes del Comité Distrital del Adulto Mayor "CODAM" del distrito de Sabandía, en los meses de agosto, septiembre y octubre del año 2017. El estudio fue observacional, transversal prospectivo, su muestra estuvo conformada por 42 adultos mayores, a quienes se les hizo una evaluación clínica y asimismo se les aplicó

el cuestionario OHIP. En los resultados se obtuvo una asociación media (0,486) en relación a piezas careadas y calidad de vida, una asociación fuerte (0,753) respecto a piezas perdidas y calidad de vida, asimismo, se observó una asociación media entre el índice periodontal de Rusell y calidad de vida (46).



4. HIPÓTESIS

Dado que, para tener una buena salud bucal es necesario tener hábitos para el cuidado de la cavidad bucal y así proporcionar un bienestar general a la persona. Es probable que, a mayores hábitos de higiene bucal habrá menor deterioro en la calidad de vida en salud bucal en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA.





CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

1.1.1. Especificación de la técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta telefónica; asimismo para la recolección de datos se usó el OHIP 14 y un cuestionario de elaboración propia.

1.1.2. Esquematización

Variable	Técnica	Instrumento
<ul style="list-style-type: none"> • Impacto de Calidad de vida en salud bucal • Hábitos de higiene bucal 	Encuesta	(OHIP14)
		(Cuestionario propio)

1.1.3. Descripción de la técnica

Se realizó una solicitud de permiso a la autoridad del centro de rehabilitación CERCIA para poder llevar a cabo este proyecto de investigación, y después de haber conseguido la autorización se prosiguió a aplicar los instrumentos de recolección de datos a los adultos seleccionados de la institución, mediante el nuevo sistema de trabajo, educación a distancia, del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos.

1.2. Instrumentos

En la presente investigación se usó dos instrumentos de investigación para las dos presentes variables; respecto a la medición de la variable de calidad de vida en salud bucal, se vio por conveniente el uso del Perfil del impacto de la Salud Bucal (OHIP 14); por otra parte, para la variable hábitos de higiene bucal se empleó un cuestionario de la autoría del investigador.

1.2.1. Perfil del impacto de la Salud Bucal (OHIP-14)

El Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profile: OHIP- 14) consta de 14 preguntas, con opciones de respuesta tipo Likert. Cada pregunta de la escala va de 0 a 4:

0 = nunca

1 = casi nunca

2 = ocasionalmente

3 = frecuentemente

4 = casi siempre.

Por lo que los resultados del cuestionario se ubican de un rango de 0 a 56 puntos, en el que los puntajes más altos representan un impacto mayor de la salud bucal en la calidad de vida, por lo tanto, menor la satisfacción de la persona, y como consecuencia mayor la percepción de la necesidad de atención odontológica.

Criterios de evaluación:

Alto Impacto: 38 - 56 pts.

Moderado Impacto 19 -37 pts.

Bajo Impacto: 0 -18 pts.

Confiabilidad

El OHIP-14 mide la percepción sobre salud oral y su impacto sobre la calidad de vida de los pacientes las cuales abarcan siete dimensiones, como son: dolor físico, incapacidad física, discomfort psicológica, limitación funcional, incapacidad social y desventajas. Demuestra ser preciso, valido y confiable, siendo uno de los cuestionarios más usados en la evaluación de la apreciación de la calidad de vida vinculada a la salud oral en la actualidad en diversos países como. España, Chile, México y entre otros; por lo que es aceptado internacionalmente (18).

Dimensiones del cuestionario OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)	
Limitación Funcional	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas para pronunciar correctamente - Sensación de mal sabor
Dolor físico	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de dolor en boca - Incomodidad a la hora de comer
Malestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia o preocupación por problemas de la boca

- Tensión, ansiedad por problemas de la boca
Incapacidad Física
- Insatisfacción de la ingesta alimentaria (dieta) por problemas de la boca
- Interrupción de comidas por problemas de la boca
Incapacidad psicológica
- Nerviosismo o dificultad para relajarse por problemas bucales
- Insatisfecho y avergonzado por la estética de la boca
Incapacidad social
- Susceptible, irritable por problemas de la boca
- Dificultades para realizar su trabajo habitual por problemas de la boca
Minusvalía
- Sensación de tener una vida, en general, menos satisfactoria
- Incapacidad para realizar actividades diarias

Fuente: Muñoz A, Villabona L, Acevedo L. (2014)

1.2.2. Cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal

Para la presente investigación se desarrolló un cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal de elaboración propia compuesta por 14 preguntas, mediante las cuáles se evaluó los hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de educación básica especial CERCIA. Para cada pregunta se le asignó alternativas de respuesta, y cada alternativa se codificó con un valor numérico.

Los resultados del cuestionario se ubican en un rango de 0 a 30 puntos, en el cual los puntajes más altos representarían buenos hábitos de higiene bucal.

Dimensiones del Cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal
Supervisión y ayuda en el cepillado dental
Cepillado dental
- Frecuencia de cepillado
- Duración del cepillado
- Tipo de cepillo
- Cepillado cuidadoso
Cepillado de lengua
Tiempo de cambio de cepillo
Uso de dentífrico
Uso del hilo dental
- Uso y frecuencia del hilo dental
Uso del enjuague bucal
- Uso y frecuencia del enjuague bucal
Frecuencia de visita al odontólogo y autoexamen

Fuente: Elaboración propia

Criterios de evaluación:

Bueno: 20 – 30 pts.

Regular: 10 – 20 pts.

Malo: 0 – 10 pts.

Cabe resaltar que la pregunta referida a la supervisión o ayuda en el cepillado dental se vio por conveniente colocarla para la población objetiva de este estudio, quienes son los adultos con discapacidad visual, ya que la falta de asistencia y supervisión por parte de los cuidadores o tutores durante las prácticas de higiene oral se relaciona con una deficiente higiene oral (30).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, del distrito de Yanahuara, de la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó durante el año 2020 y 2021.

2.3. Unidades de estudio

Adultos que sean estudiantes del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos, CERCIA.

2.3.1. Criterios de inclusión

- Adultos con discapacidad visual con edades comprendidas entre 18 a 60 años.
- Adultos estudiantes actuales del centro de rehabilitación CERCIA.
- Adultos que den su consentimiento de participación.

2.3.2. Criterios de exclusión

- Adultos con dificultad en el habla
- Adultos con impedimentos para escuchar las encuestas.

- Adultos que no tengan acceso a un adecuado espacio para responder las encuestas.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Católica de Santa María
- Coordinación con la directora de la institución para llevar a cabo las encuestas a los estudiantes del centro de rehabilitación CERCIA
- Presentación de solicitud dirigida a la directora del centro de rehabilitación para la ejecución del proyecto de investigación y obtención de datos de contacto de los estudiantes seleccionados.
- La institución CERCIA pidió el consentimiento de los estudiantes para compartir sus datos personales y para que se realice las encuestas telefónicas, ya que los estudiantes son mayores de edad.
- Ejecución de nuestro instrumento de investigación, previa información de la temática de la investigación a los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación CERCIA.
- Recolección y procesamiento de datos de las encuestas realizadas a los adultos con discapacidad visual, estudiantes del centro de rehabilitación CERCIA

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigador: Pizarro Marín, Denisse Katherine
- Asesor: Dra. Serey Portilla Miranda

3.2.2. Recursos tecnológicos

- Redes telefónicas, servicios de intranet.
- Computador (unidad de análisis de datos)

3.2.3. Recursos económicos

- El presupuesto para la recolección de datos y otras acciones investigativas fue completamente autofinanciado.

3.2.4. Recursos institucionales

- Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos, CERCIA.
- Universidad Católica de Santa María

4. ESTRATEGIA PARA MANEJO DE RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de datos

4.1.1. Tipo de procesamiento

Terminada la recolección de datos de los instrumentos de la investigación, se ordenó de manera informática a través de un computador

4.1.2. Operaciones del procesamiento

a. Clasificación

Los datos se ordenaron en una matriz de sistematización.

b. Recuento

Se contabilizó digitalmente, realizando una matriz de conteo.

c. Codificación

Se codificó cada variable según correspondía

d. Tabulación

Elaboración de cuadros estadísticos.

e. Graficación

Diseño y confección de gráficos estadísticos simples.

4.2. Plan de Análisis de datos

4.2.1. Tipo de Análisis

Cuantitativo bivariado categórico

4.2.2. Tratamiento Estadístico

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Impacto de Calidad de vida en Salud Bucal	Ordinal	Ordinal	Frecuencia Absoluta	Rho de Spearman
			Frecuencia Relativa	
Media				
Hábitos de Higiene Bucal			Frecuencia Absoluta	
Frecuencia Relativa				

4.3. Cronograma de trabajo:

Tiempo Actividades	2020 - 2021															
	Noviembre				Diciembre				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aprobación del Proyecto	■															
Redacción del Marco Teórico					■											
Recolección de Datos									■							
Elaboración de resultados y conclusiones													■			
Informe Final													■			



CAPÍTULO III RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**Tabla 1.**

**Sexo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos
Adultos CERCIA, 2021.**

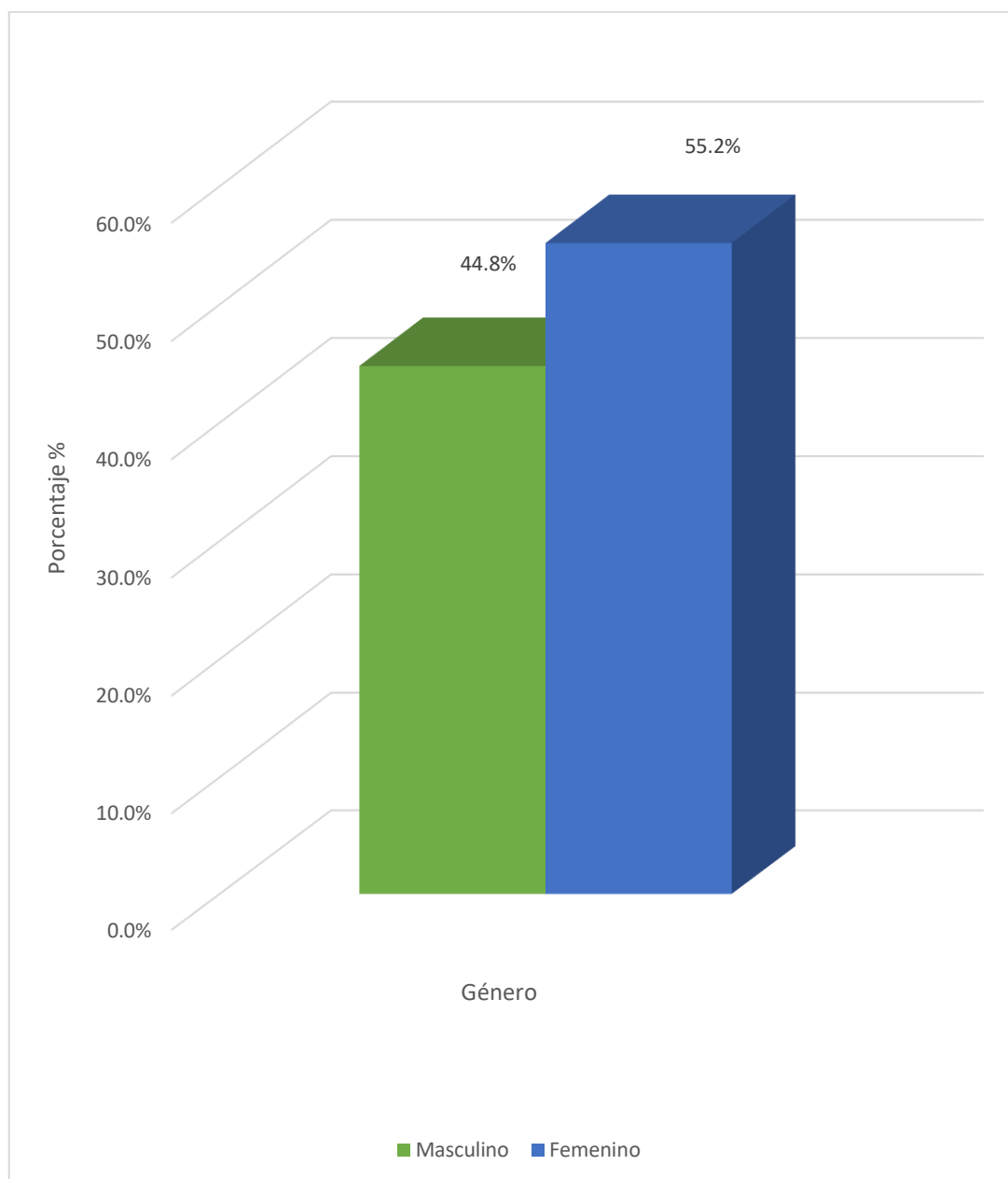
Sexo	N.º.	%
Masculino	26	44.8
Femenino	32	55.2
TOTAL	58	100.0

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 1 muestra que el 55.2% del total de los adultos con discapacidad visual encuestados son de sexo femenino y el 44.8% de estos son del sexo masculino. El sexo femenino tuvo un mayor porcentaje, observándose una tendencia a la cantidad de mujeres entre los encuestados.

Gráfico 1.

**Sexo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos
Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

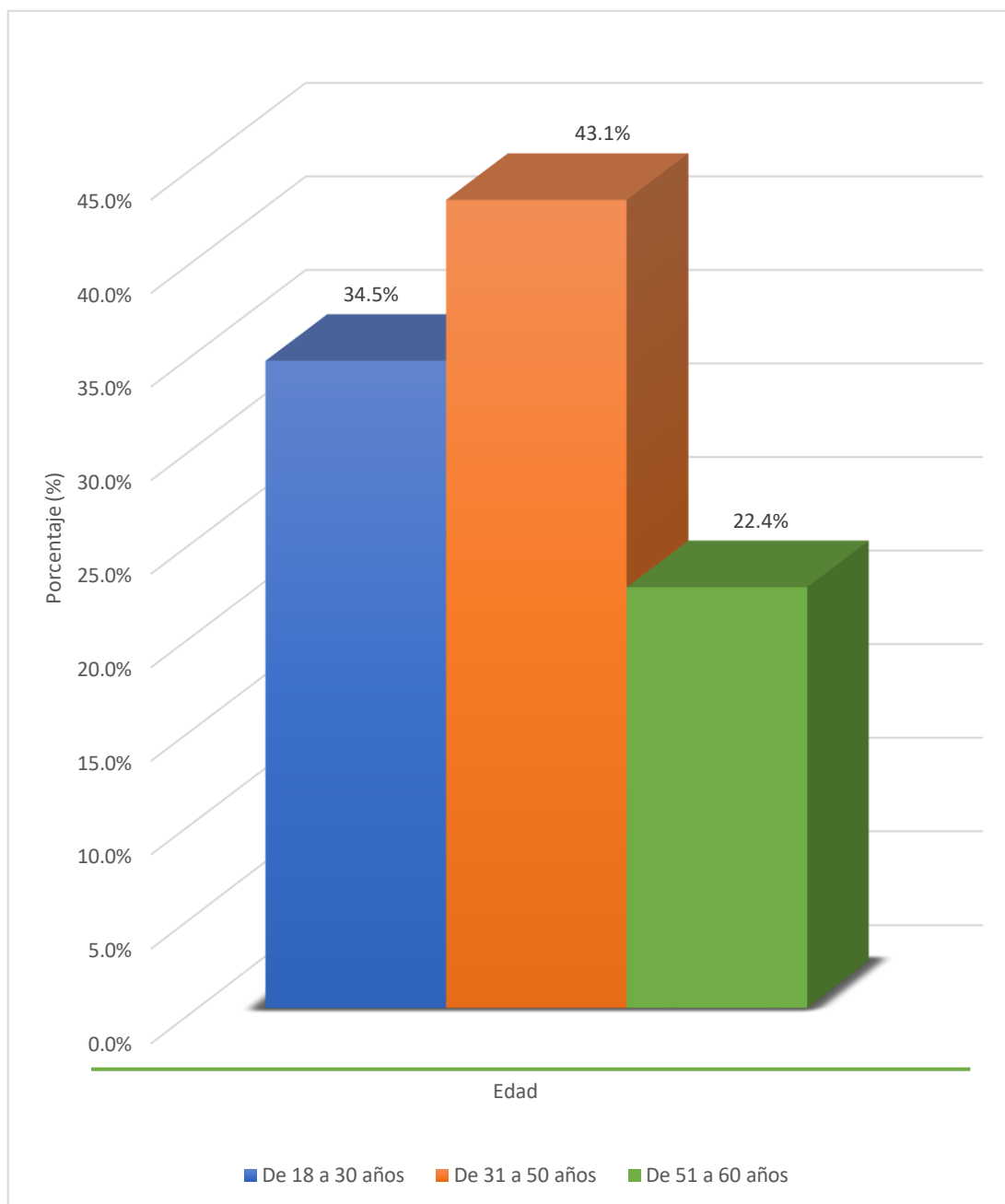
Tabla 2.**Edad de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos
Adultos CERCIA, 2021.**

Edad	N.º.	%
De 18 a 30 años	20	34.5
De 31 a 50 años	25	43.1
De 51 a 60 años	13	22.4
TOTAL	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 2 muestra que el 34.5% de los adultos con discapacidad visual encuestados tiene entre 18 a 30 años, seguidos del 43.1% quienes están entre el rango de edad de 31 a 50 años. Asimismo, el 22.4% tiene entre los 51 y 60 años de edad, quienes presentaron tener menor proporción y contrariamente los que estuvieron en el rango de edad de 31 a 50 años mostraron tener la mayor proporción.

Gráfico 2.
**Edad de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos
Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 3.**Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

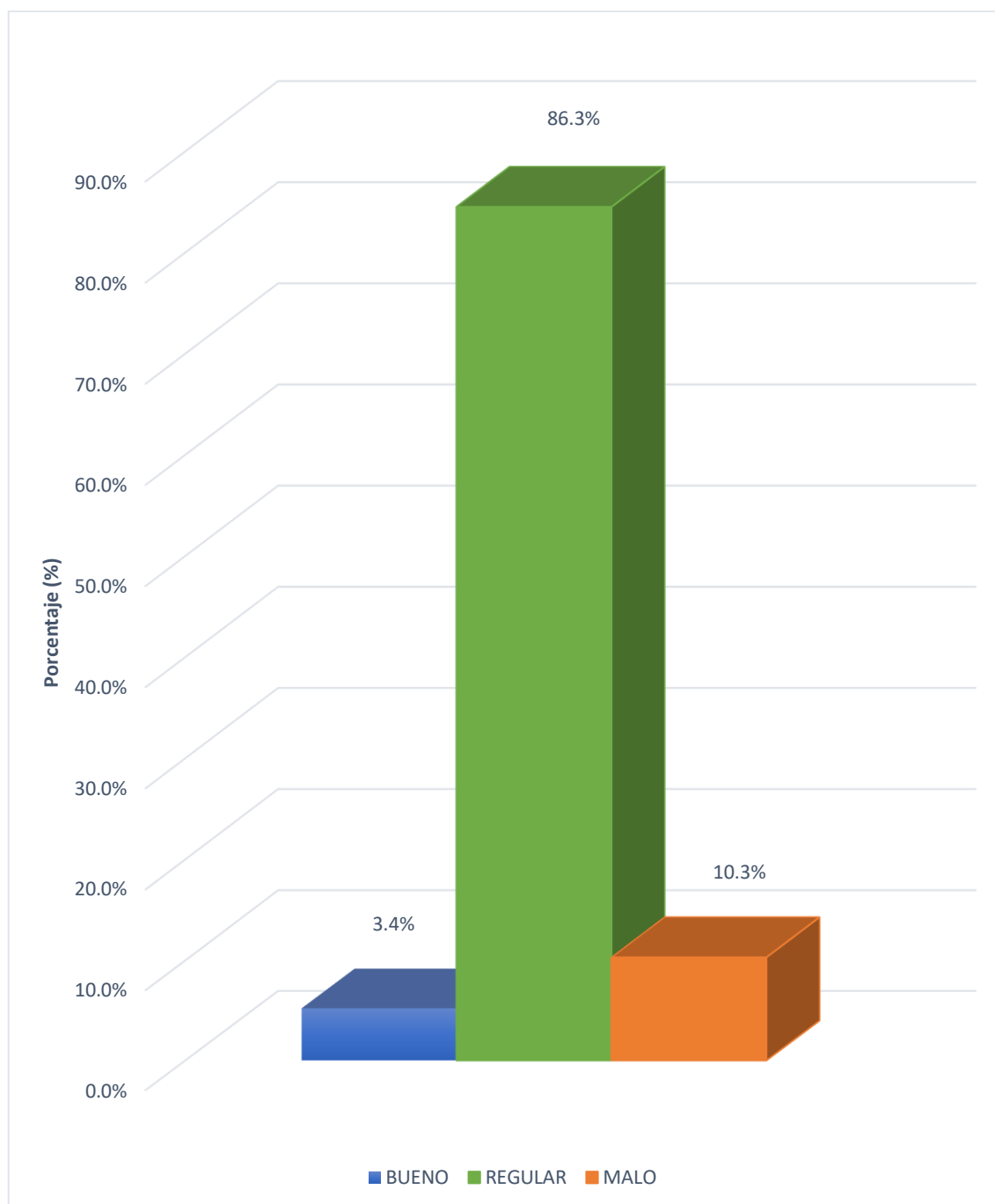
Hábitos de Higiene Bucal	N. °.	%
Bueno	2	3.4
Regular	50	86.3
Malo	6	10.3
TOTAL	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 3 muestra que el 86.3% de los adultos con discapacidad visual encuestados tienen regulares hábitos de higiene bucal, el 10.3% malos hábitos de higiene bucal; y por otra parte, en su minoría se obtuvo que sólo el 3.4% tienen buenos hábitos de higiene bucal.

Gráfico 3.

Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 4.

Dimensiones de los Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

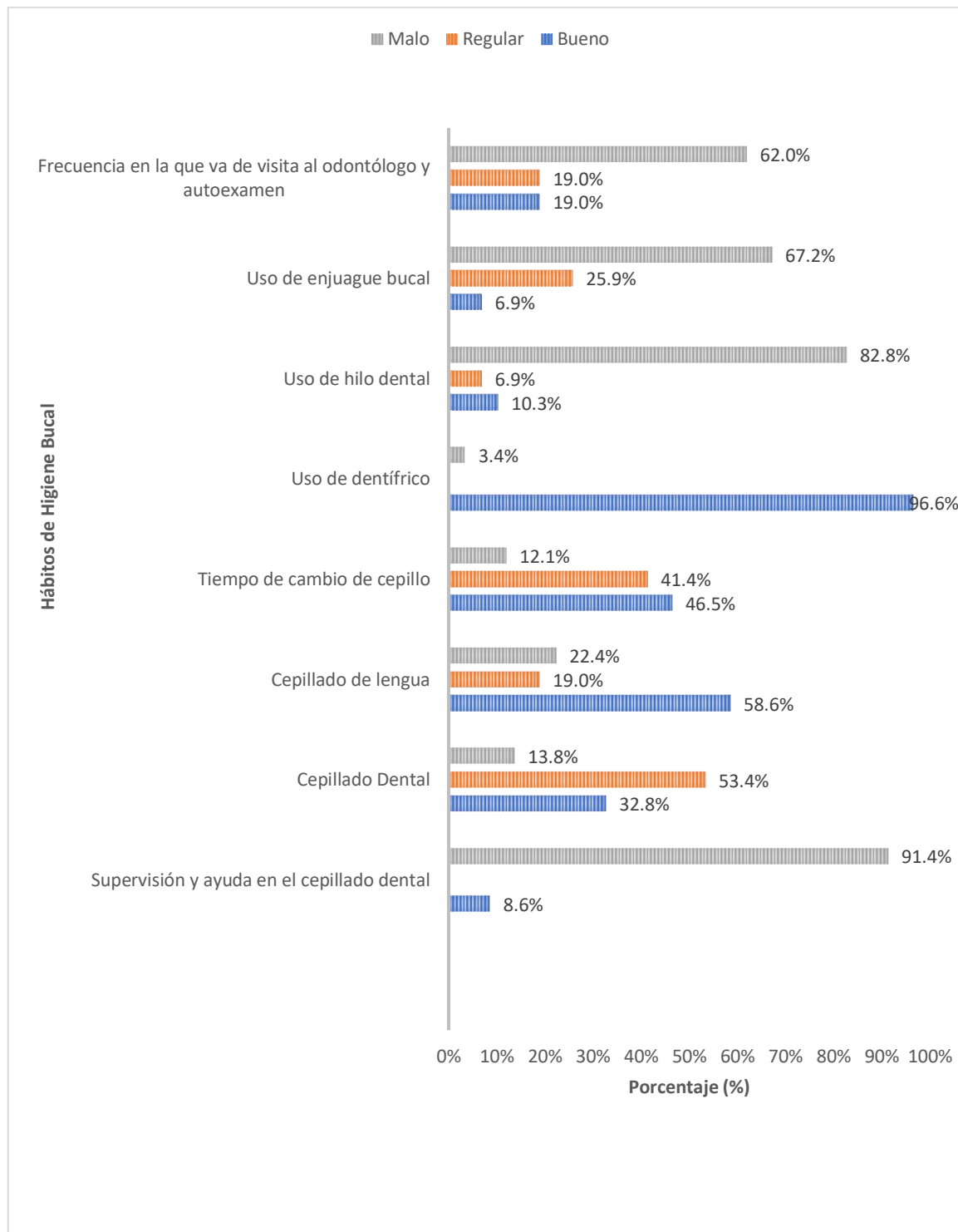
Hábitos de Higiene Bucal	Supervisión y ayuda en el cepillado dental		Cepillado dental		Cepillado de lengua		Tiempo de cambio de cepillo dental		Uso de dentífrico		Uso de hilo dental		Uso de enjuague bucal		Frecuencia en la que va de visita al odontólogo y autoexamen	
	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%	N.º.	%
Bueno	5	8.6%	19	32.8%	34	58.6%	27	46.5%	56	96.6%	6	10.3%	4	6.9%	11	19%
Regular	0	0.0%	31	53.4%	11	19.0%	24	41.4%	0	0.0%	4	6.9%	15	25.9%	11	19%
Malo	53	91.4%	8	13.8%	13	22.4%	7	12.1%	2	3.4%	48	82.8%	39	67.2%	36	62%
TOTAL	58	100%	58	100%	58	100%	58	100%	58	100%	58	100%	58	100%	58	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 4 muestra que el 91.4% adultos con discapacidad visual encuestados no tiene supervisión o ayuda en el cepillado dental, el 53.4% de presentan un hábito regular en el cepillado dental, 58.6% un hábito bueno en el cepillado de lengua, el 46.5% tienen un hábito regular en el tiempo de cambio de cepillo dental, el 96.6% un hábito bueno en el uso del dentífrico, el 82.8% un hábito malo en el uso del hilo dental, seguido del 67.2% de un hábito malo en el uso de enjuague bucal y el 62% que indica la frecuencia en la que va de visita al odontólogo y el hábito de realizarse un autoexamen es malo

Gráfico 4.

Dimensiones de los Hábitos de Higiene Bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 5.

Supervisión y ayuda del cepillado dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

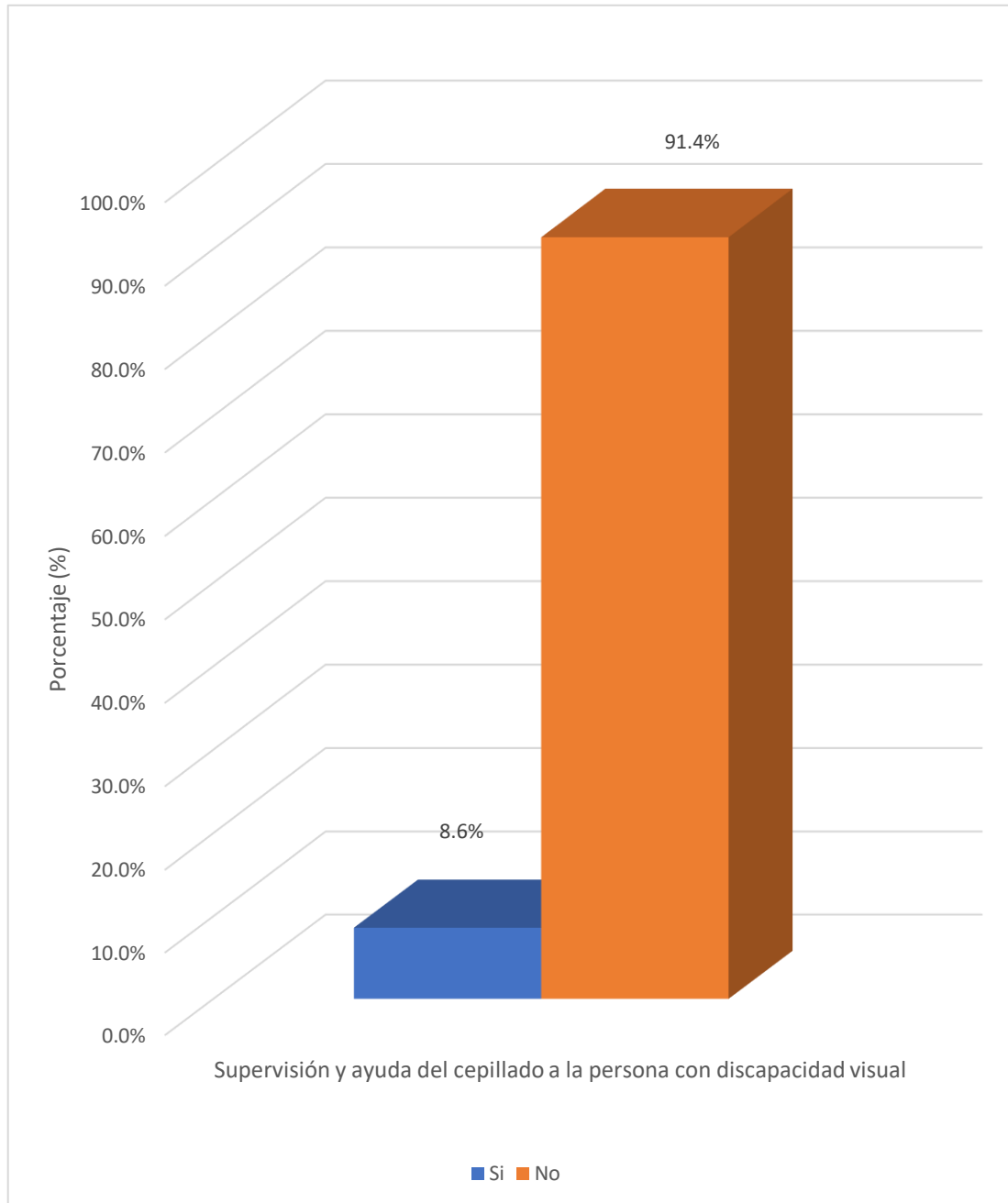
Le ayudan con el cepillado de sus dientes	N.º.	%
Si	5	8.6
No	53	91.4
TOTAL	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 5 muestra que el 91.4% de los adultos encuestados con discapacidad visual no reciben ayuda con el cepillado de sus dientes, y por el contrario solamente el 8.6% si tiene ayuda y supervisión en su cepillado dental.

Gráfico 5.

**Supervisión y ayuda del cepillado dental en los adultos con discapacidad visual del
Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 6.

Cepillado Dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

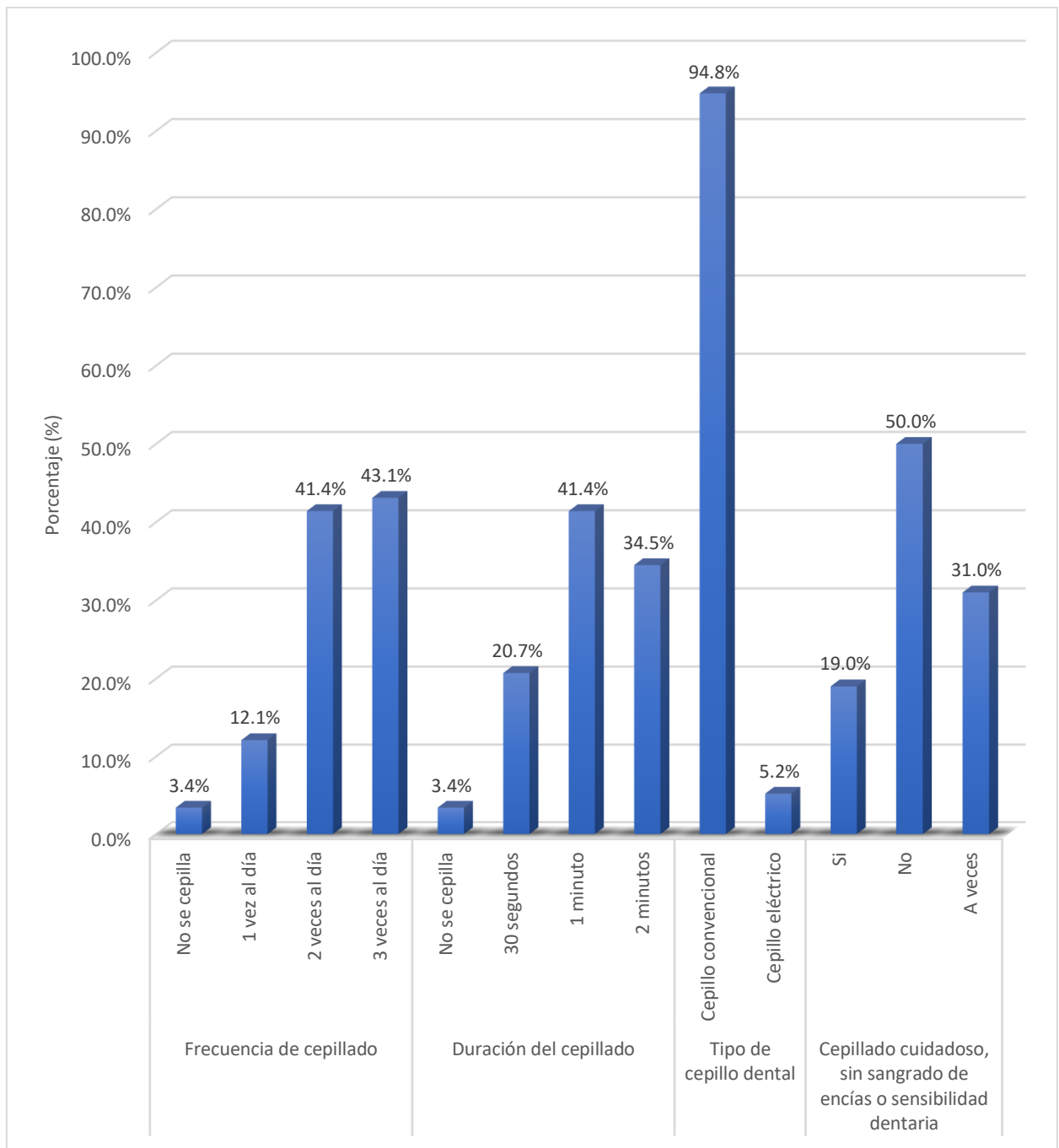
Cepillado Dental		N.º	%
Frecuencia de cepillado	No se cepilla	2	3.4%
	1 vez al día	7	12.1%
	2 veces al día	24	41.4%
	3 veces al día	25	43.1%
Duración del cepillado	No se cepilla	2	3.4%
	30 segundos	12	20.7%
	1 minuto	24	41.4%
	2 minutos	20	34.5%
Tipo de cepillo dental	Cepillo convencional	55	94.8%
	Cepillo eléctrico	3	5.2%
Cepillado cuidadoso, sin lesiones en las encías o sensibilidad dentaria	Si	29	50.0%
	No	11	19.0%
	A veces	18	31.0%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 6 muestra que el 43.1% de los encuestados se cepillan los dientes tres veces al día, el 41.4% dos veces al día, el 12.1% sólo una vez al día; y el 3.4% manifestó no cepillarse. En cuanto al tiempo que se demoran en el cepillado, el 41.4% expresaron que se demoraban aproximadamente 1 minuto, el 34.5% 2 minutos y el 20.7% 30 segundos. En cuanto al tipo de cepillo que usan el 94.8% manifestó usar el cepillo convencional, mientras que el 5.2% indicó utilizar un cepillo eléctrico. Finalmente, el 50.0% manifestó tener un cepillado cuidadoso para no lastimar encías o tener sensibilidad dentaria; el 31% indicó que a veces al cepillarse los dientes siente algún dolor en las encías o tiene sensibilidad dentaria y el 19% reveló que cada vez que se cepillaba los tenía dolor en las encías o sensibilidad dentaria.

Gráfico 6.

Cepillado dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 7.

Tiempo de cambio de cepillo en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

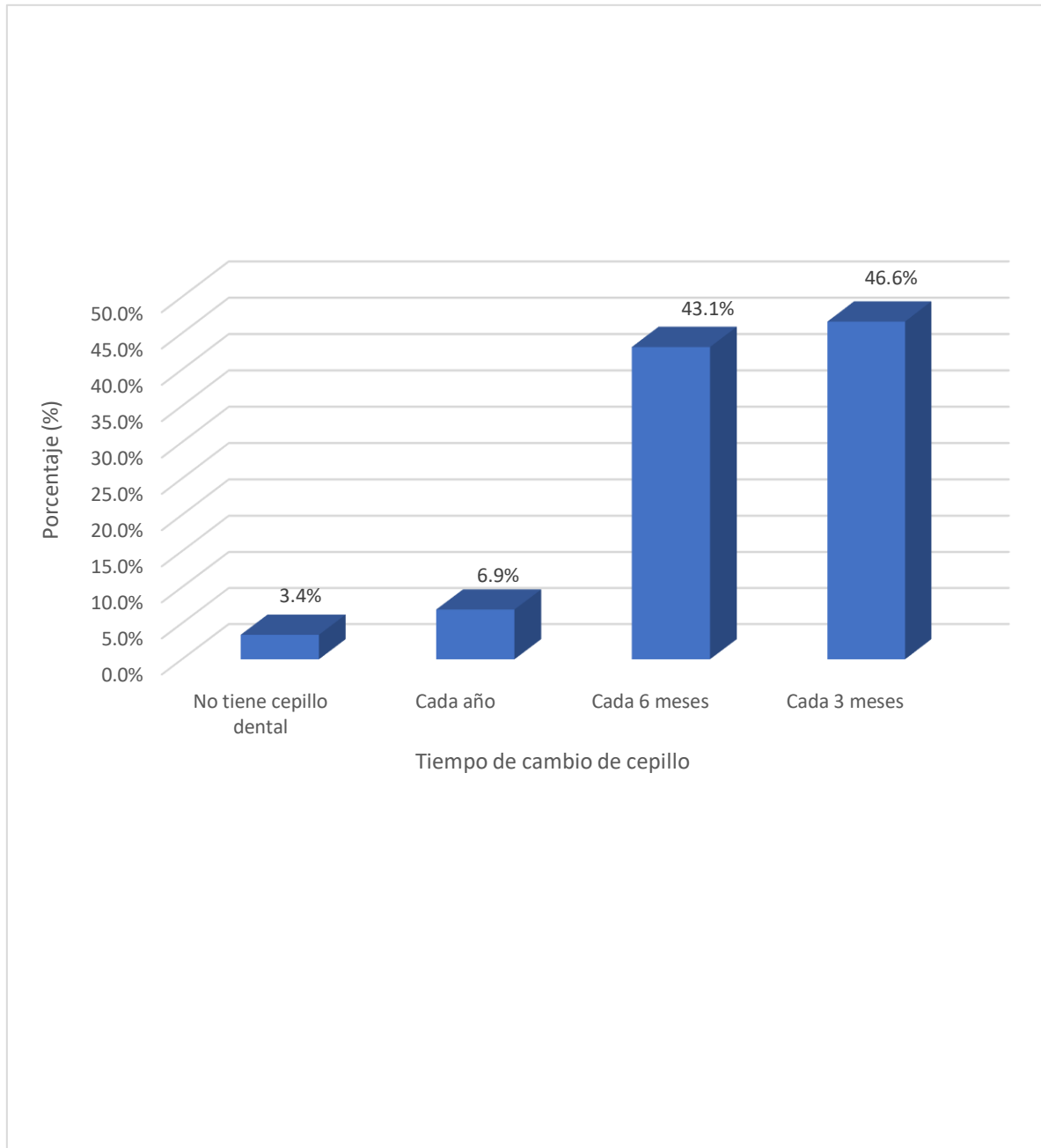
Tiempo de cambio de cepillo	N.º	%
No tiene cepillo dental	2	3.4%
Cada año	4	6.9%
Cada 6 meses	25	43.1%
Cada 3 meses	27	46.6%
Total	58	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 7 muestra que el 46.6% de los adultos con discapacidad visual encuestados cambian su cepillo dental cada 6 meses aproximadamente, el 43.1% cada tres meses y en menor proporción se tuvo que el 6.9% cambiaba de cepillo de dientes cada año; no obstante, el 3.4% indicó que no tiene o no usa el cepillo dental por ausencia de dientes.

Gráfico 7.

Tiempo de cambio de cepillo en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 8.

Cepillado de lengua en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

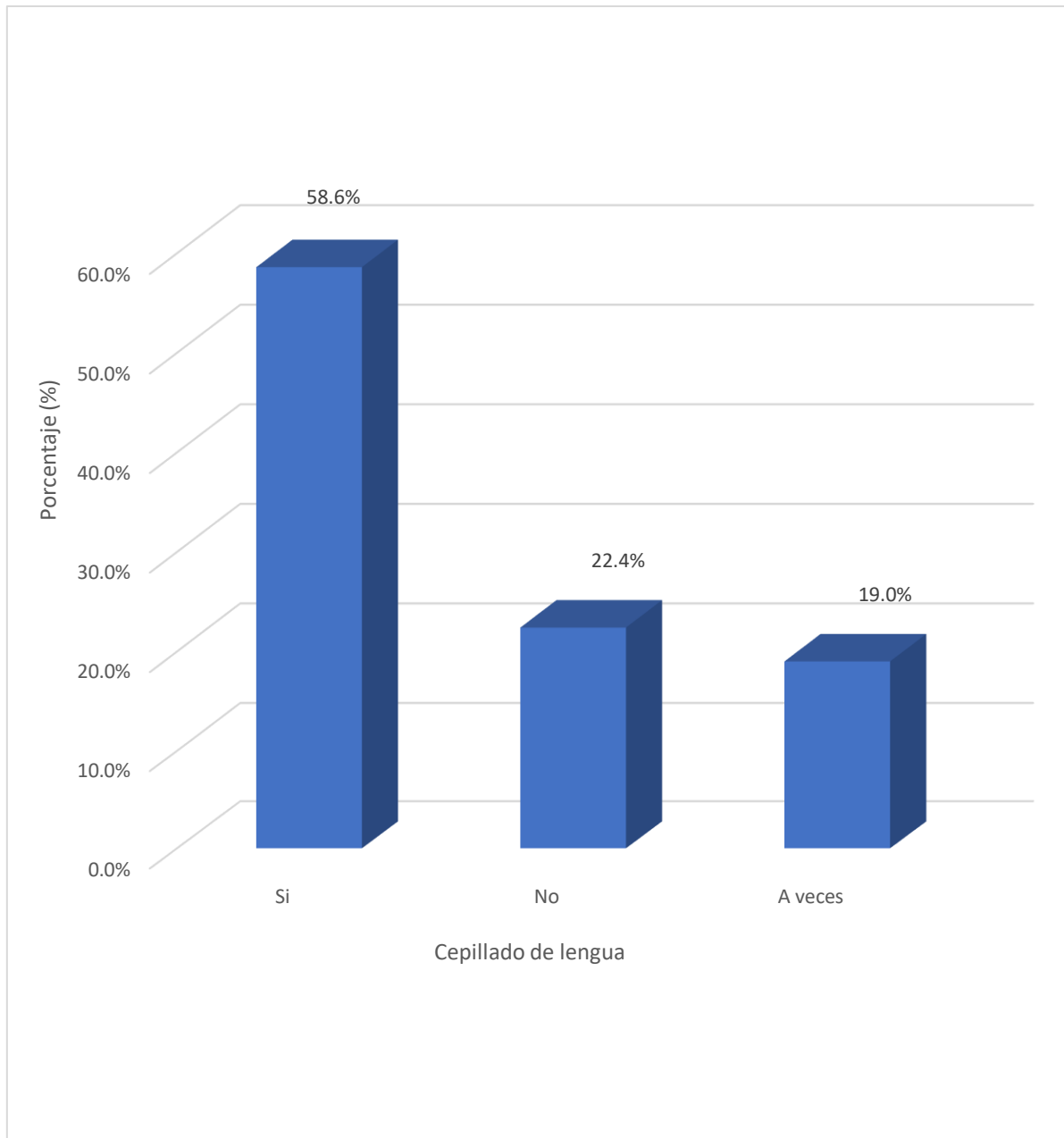
Cepillado de lengua	N.º.	%
Si	34	58.6%
No	13	22.4%
A veces	11	19%
Total	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 8 muestra que el 58.6% de los adultos encuestados con discapacidad visual si se cepillaban la lengua, el 22.4% no se cepillaba la lengua y el 19% señaló que a veces se cepillaban la lengua, pero no diariamente sino ocasionalmente.

Gráfico 8.

**Tiempo de cambio de cepillo en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 9.**Uso de dentífrico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

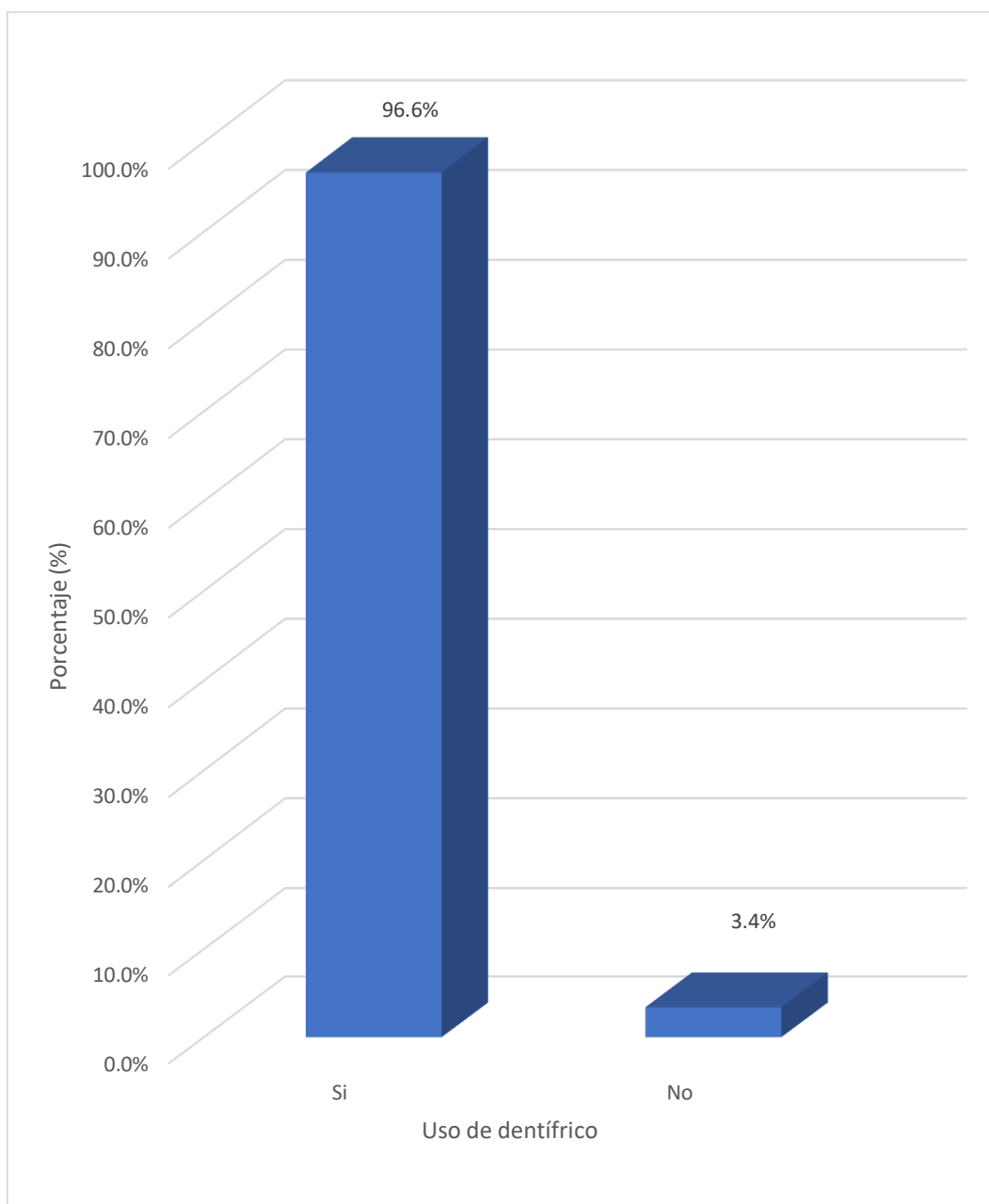
Uso de dentífrico	N.º	%
Si	56	96.6%
No	2	3.4%
Total	58	100%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º 9 muestra que el 96.6% de los encuestados utiliza pasta dental para cepillarse los dientes y el 3.4% manifestó que no usa pasta dental, siendo la misma cantidad de personas que indicó no cepillarse los dientes por la ausencia de estos.

Gráfico 9.

Uso de dentífrico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 10.

Frecuencia y uso del hilo dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

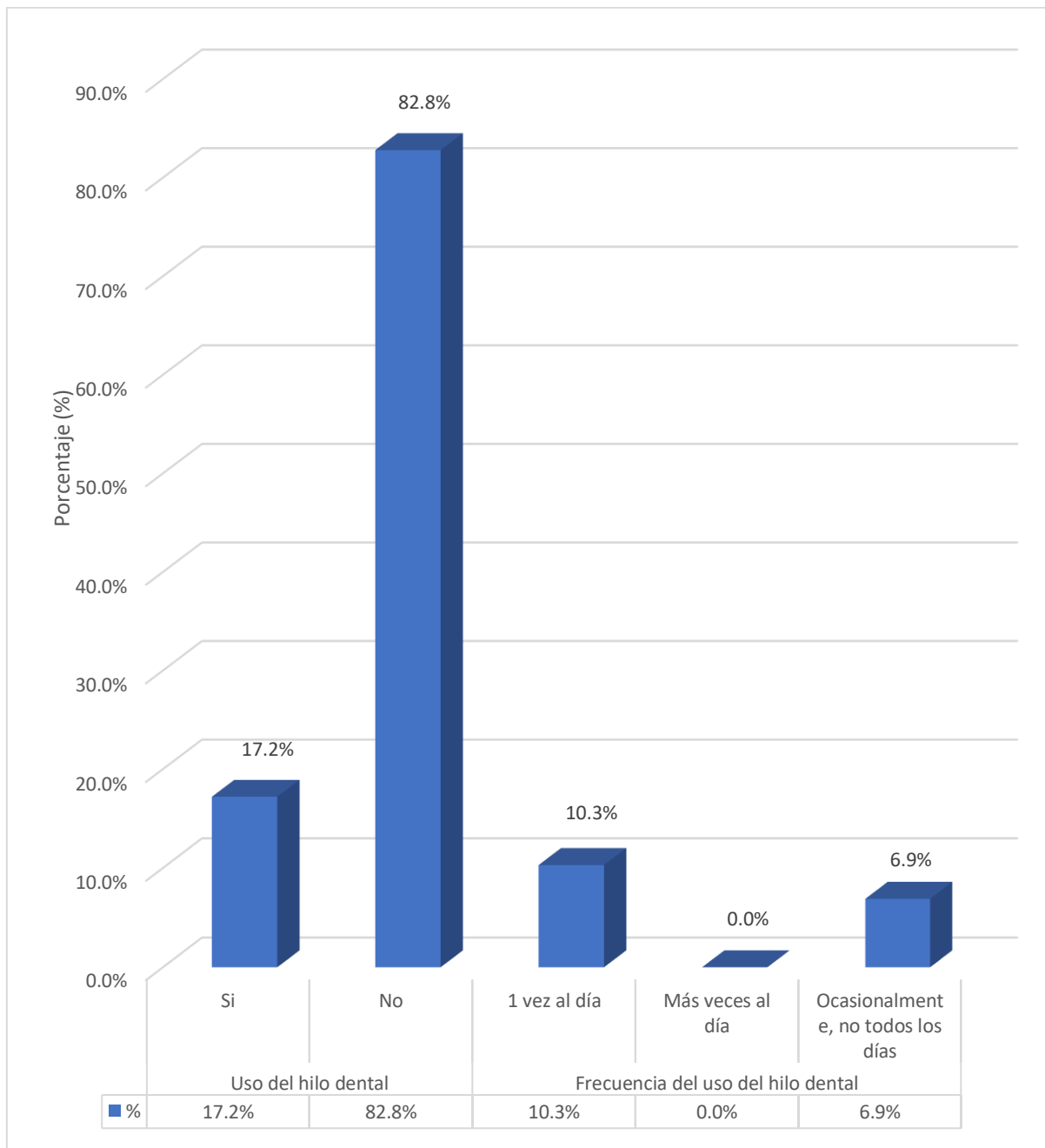
Frecuencia y uso del hilo dental		N.º	%
Uso del hilo dental	Si	10	17.2%
	No	48	82.8%
Frecuencia del uso del hilo dental	1 vez al día	6	10.3%
	Más veces al día	0	0%
	Ocasionalmente, no todos los días	4	6.9%

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 10 muestra que el 82.8% de los adultos con discapacidad visual encuestados no usan hilo dental, mientras que en menor proporción representado por el 17.2% indicó que si empleaban el hilo dental para su higiene bucal. Con respecto a la frecuencia del uso del hilo dental se obtuvo como resultados que el 10.3% empleaban el hilo dental una vez al día y el 6.9% lo utilizaba ocasionalmente, es decir no lo usaban a diario.

Gráfico 10.

Frecuencia y uso del hilo dental en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 11.

Frecuencia y uso del enjuague bucal en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

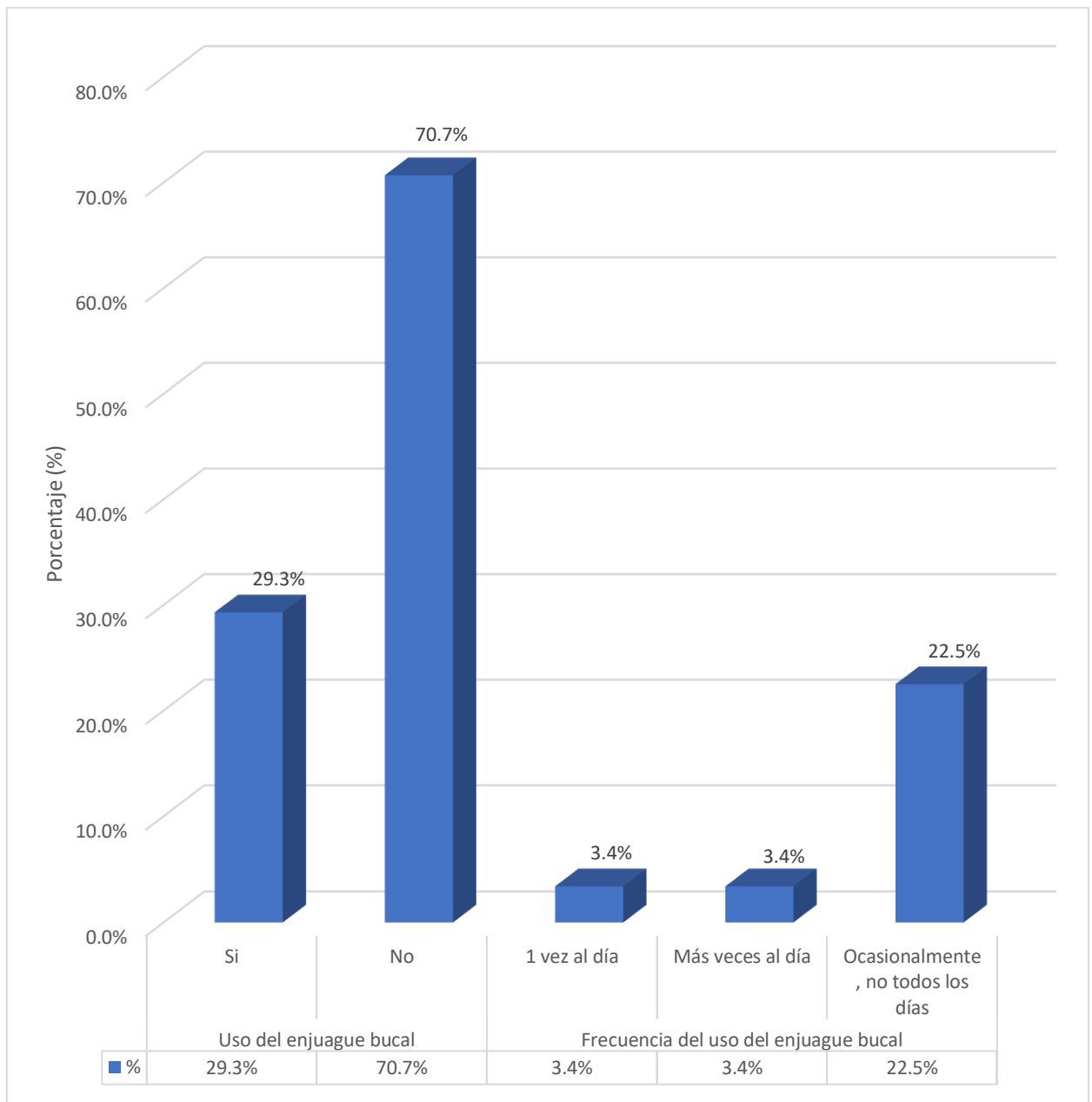
Frecuencia y uso del enjuague bucal		N.º.	%
Uso del enjuague bucal	Si	17	29.3%
	No	41	70.7%
Frecuencia del uso del enjuague bucal	1 vez al día	2	3.4%
	Más veces al día	2	3.4%
	Ocasionalmente, no todos los días	13	22.5%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 11 muestra que el 70.7% de los adultos con discapacidad visual encuestados no usan enjuague bucal, mientras que el 29.3% señalaron que si utilizaban el enjuague bucal. En cuanto a la frecuencia del uso del enjuague bucal se pudo conocer que el 22.5% de los encuestados indicaron que empleaban ocasionalmente el enjuague bucal, no todos los días, seguidos del 3.4% quienes utilizaban el enjuague bucal más de 1 vez al día; y el 3.4% que usaba el enjuague bucal 1 sola vez al día.

Gráfico 11.

Frecuencia y uso del enjuague bucal en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 12.

Frecuencia de visita al odontólogo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

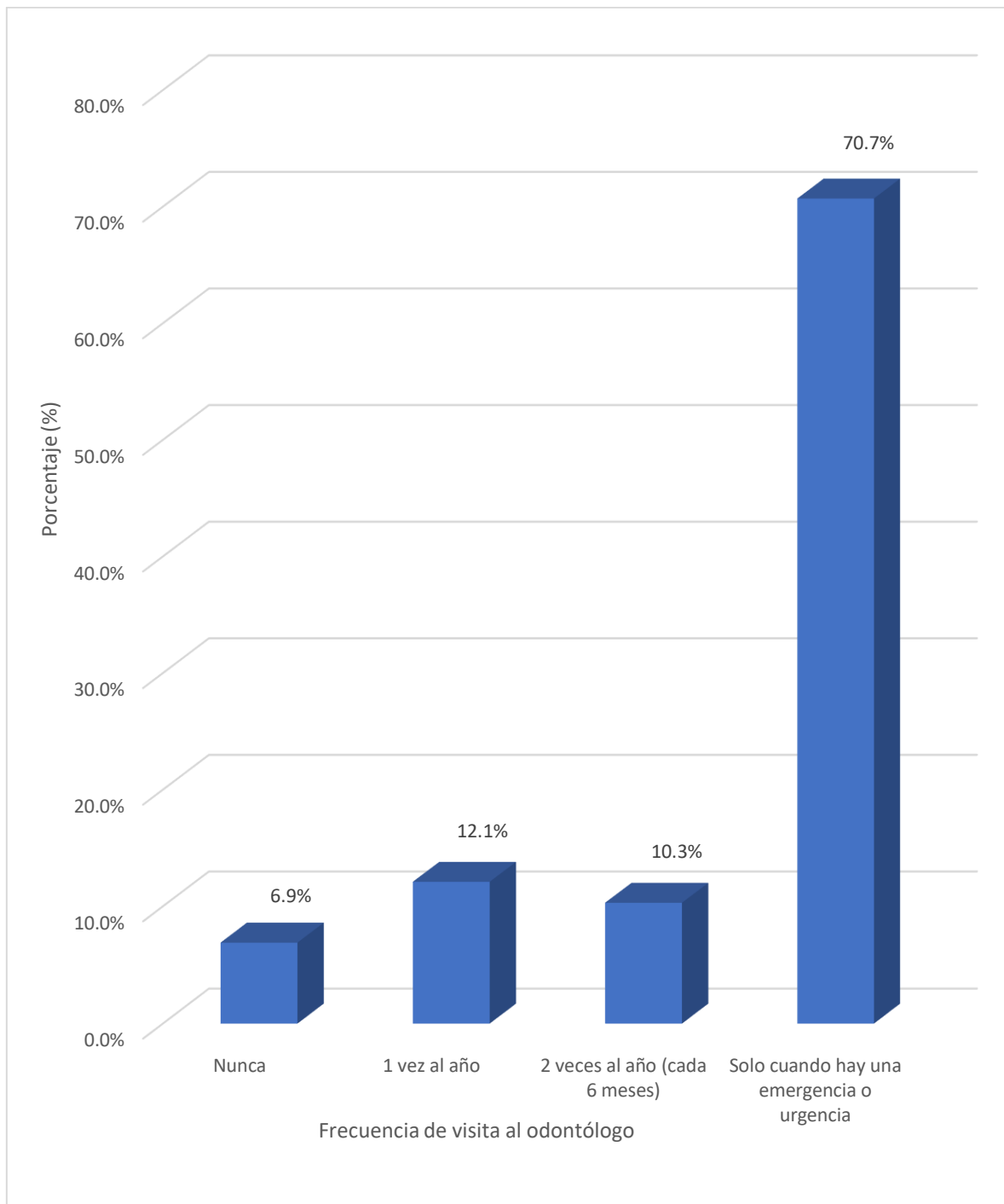
Frecuencia de visita al odontólogo	N.º.	%
Nunca	4	6.9%
1 vez al año	7	12.1%
2 veces al año (cada 6 meses)	6	10.3%
Solo cuando hay una emergencia o urgencia	41	70.7%
Total	58	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

La Tabla N.º. 12 muestra que el 70.7% de los adultos encuestados con discapacidad visual iban de visita al odontólogo sólo cuando había una emergencia o urgencia que lo amerite, el 12.1% indicaron asistir 1 vez al año al odontólogo, el 10.3% expreso que iban de visita al odontólogo dos veces al año aproximadamente o cada 6 meses; mientras que el 6.9% indicó no ir al odontólogo.

Gráfico 12.

Frecuencia de visita al odontólogo de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 13.**Autoexamen en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

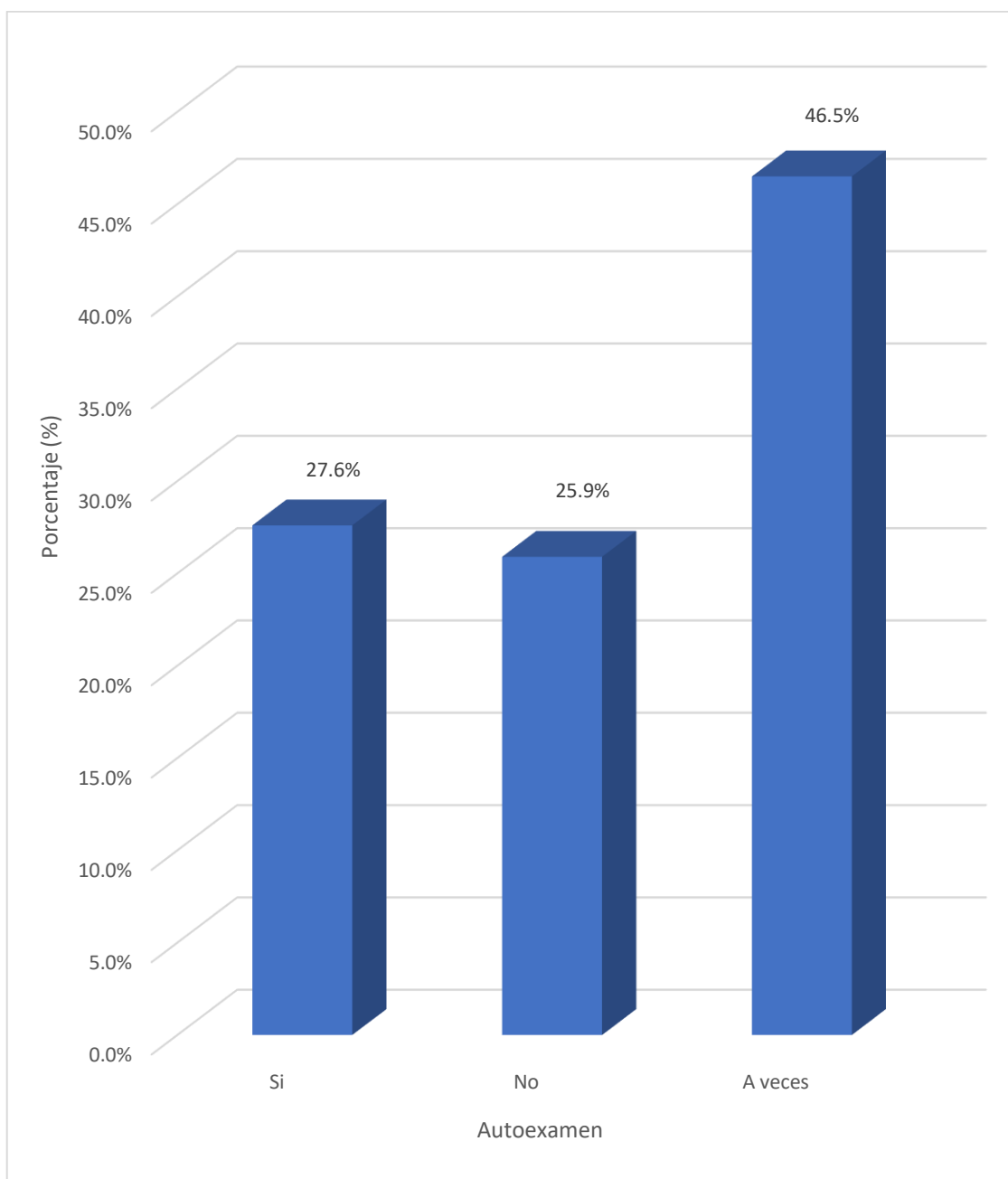
Autoexamen	N.º	%
Si	16	27.6%
No	15	25.9%
A veces	27	46.5%
Total	58	100.0%

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 13 muestra que el 46.5% de los adultos encuestados con discapacidad visual a veces se realizaban un autoexamen para revisar el estado de su cuello cara y tejidos de la boca para reconocer cambios oportunamente y prevenir afecciones orales, el 27.6% indicó que siempre lo hacen, y el 25.9% manifestó no realizar este dicho autoexamen.

Gráfico 13.

Autoexamen en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 14.**Calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

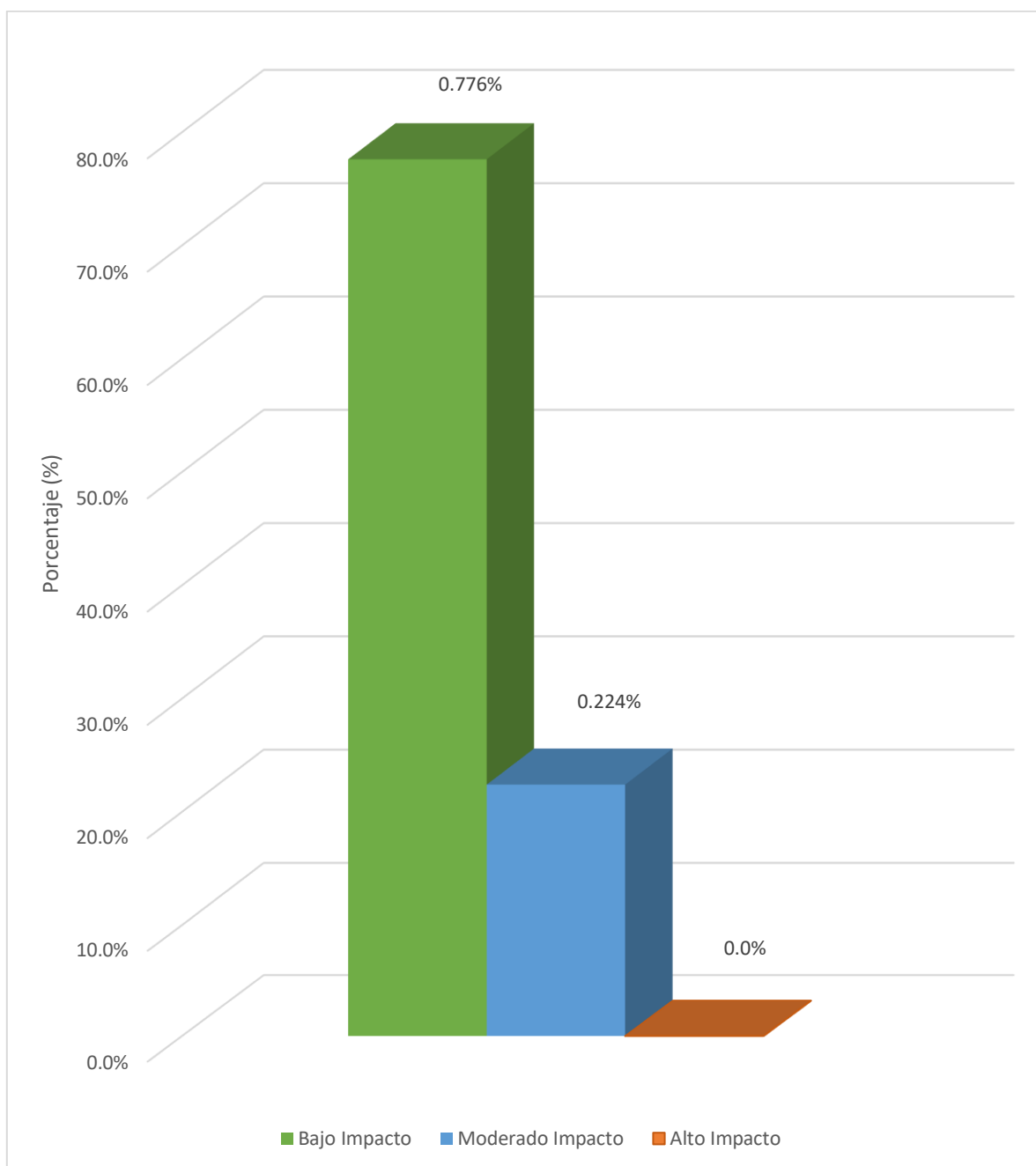
Calidad de Vida en Salud Bucal	N.º.	%
Bajo Impacto	45	77.6
Moderado Impacto	13	22.4
Alto Impacto	0	0
TOTAL	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 14 muestra que el 77.6% de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación presentan bajo impacto en la calidad de vida vinculada con la salud bucal, el 22.4% tienen un moderado impacto, y se obtuvo también un 0% de alto impacto en calidad de vida en salud bucal.

Gráfico 14.

Calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 15.

Dimensiones del impacto en la calidad de vida en salud bucal (OHIP-14) en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

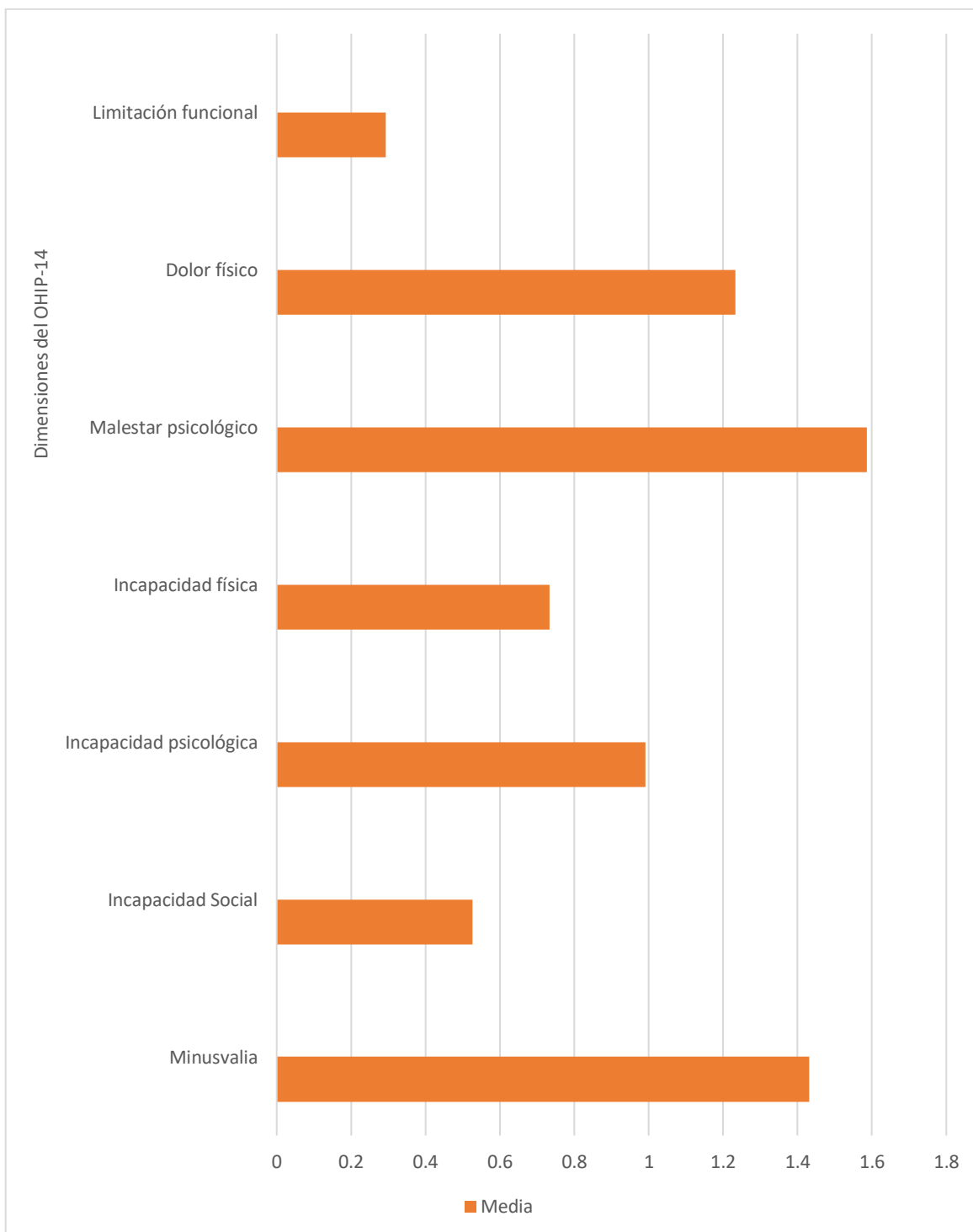
Dimensiones del OHIP 14	Media	Desviación estándar
Limitación funcional	0.29	0.66
Dolor físico	1.23	0.98
Malestar psicológico	1.59	1.32
Incapacidad física	0.73	1.02
Incapacidad psicológica	0.99	1.13
Incapacidad Social	0.53	0.83
Minusvalía	1.43	1.37

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 15 muestra que el dominio más afectado del OHIP-14 de los adultos con discapacidad visual encuestados, según la media, fue el malestar psicológico con una media del 1.59, seguido de la minusvalía con 1.43 y el dolor físico con una media del 1.23. La puntuación media del cuestionario fue de 13.59 (DE=6.95) y un rango de 0 a 56.

Gráfico 15.

**Dimensiones del OHIP-14 en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 16.

Limitación funcional en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

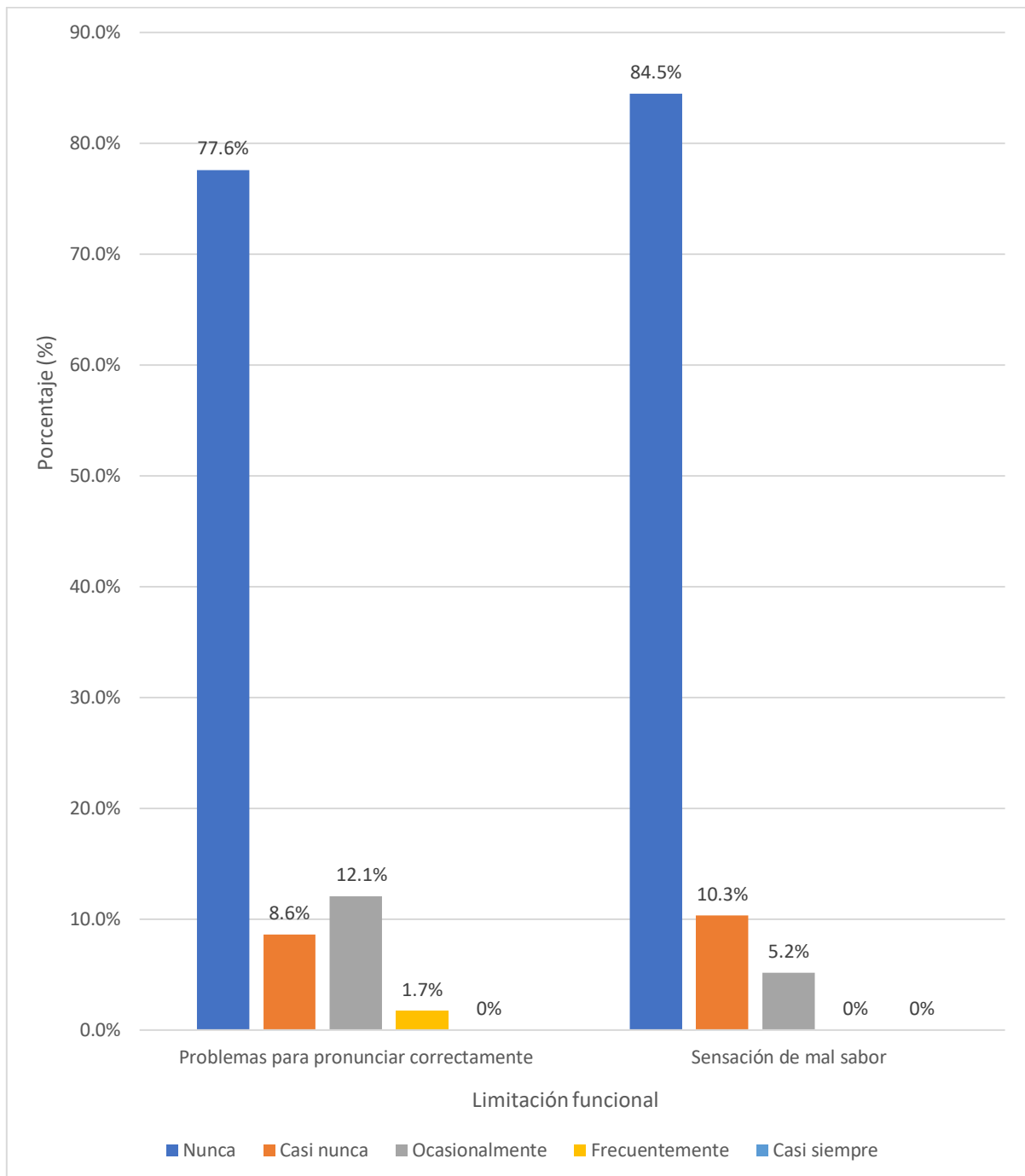
Limitación Funcional	Problemas para pronunciar correctamente		Sensación de mal sabor	
	N. °.	%	N. °.	%
Nunca	45	77.6	49	84.5
Casi nunca	5	8.6	6	10.3
Ocasionalmente	7	12.1	3	5.2
Frecuentemente	1	1.7	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 16 muestra que, el 77.6% de los encuestados nunca han presentado dificultad para pronunciar correctamente las palabras, el 12.1% manifestaron que casi nunca presentaron dificultades en la pronunciación, el 8.6% ocasionalmente ha presentado problemas para pronunciar correctamente y el 1.7% frecuentemente se han tenido que enfrentar con esta problemática. Por otra parte, se indica que el 84.5% nunca han sentido la sensación de mal sabor por problemas en su boca, el 10.3% casi nunca y el 5.2% ocasionalmente lo ha sentido.

Gráfico 16.

**Limitación funcional en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 17.

Dolor físico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

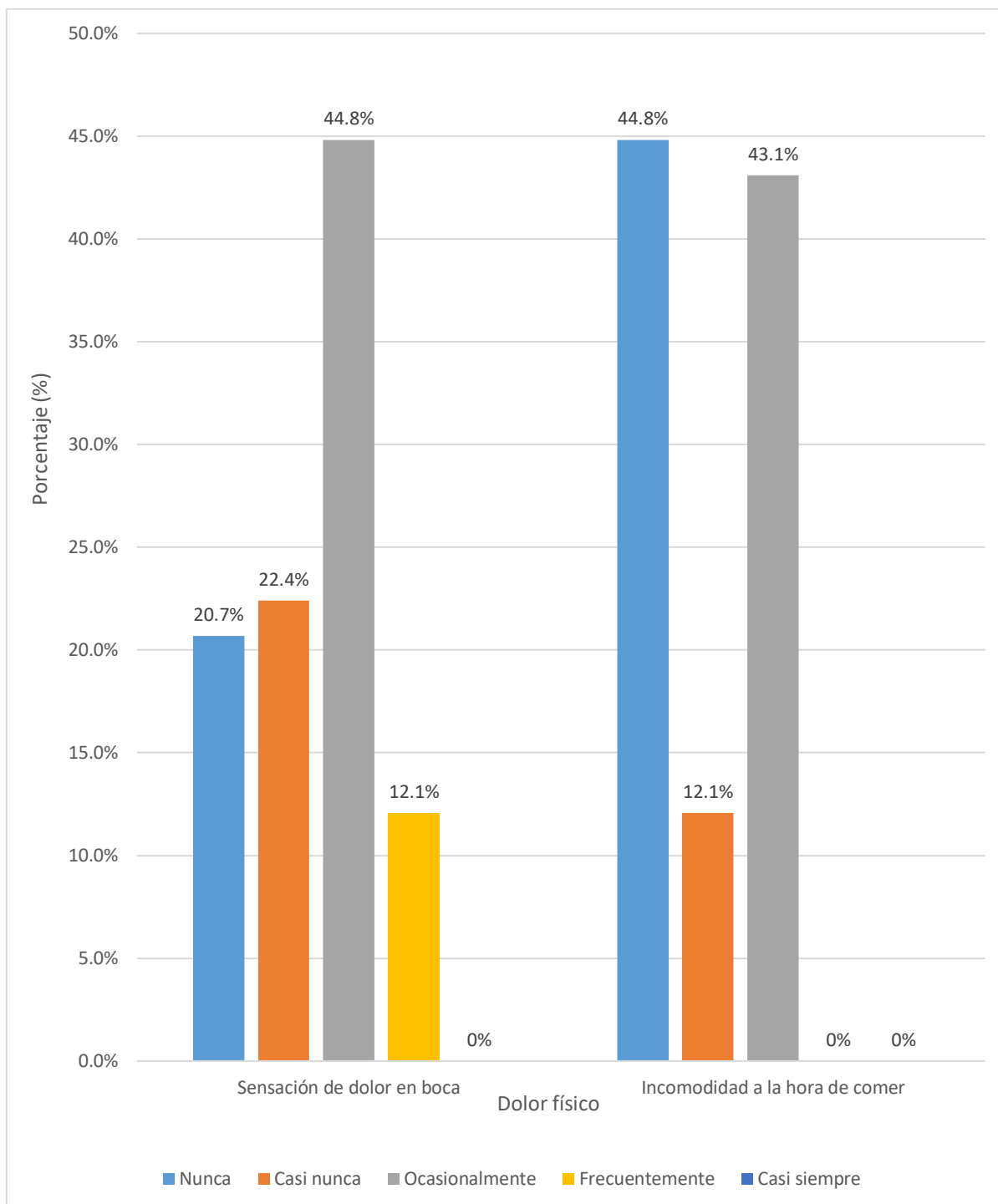
Dolor físico	Sensación de dolor en boca		Incomodidad a la hora de comer	
	N. °	%	N. °	%
Nunca	12	20.7	26	44.8
Casi nunca	13	22.4	7	12.1
Ocasionalmente	26	44.8	25	43.1
Frecuentemente	7	12.1	0	0
Casi siempre	0	0	0	0
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

En la tabla N.º 17 se observa que el 44.8% de los encuestados manifestó que ocasionalmente tiene una molestia dolorosa en boca, el 22.4% indicó que casi nunca siente algún dolor en boca, el 20.7% expreso nunca presentar molestias en la cavidad bucal, y sólo el 12.1% exteriorizó que frecuentemente presenta dolor en boca. Sobre si ha sentido alguna molestia al comer algún alimento, el 44.8% señaló que nunca presentó este problema, el 43.1% ocasionalmente y el 12.1% reveló que casi nunca ha sentido este tipo de molestia en boca.

Gráfico 17.

Dolor físico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 18.

**Malestar psicológico en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

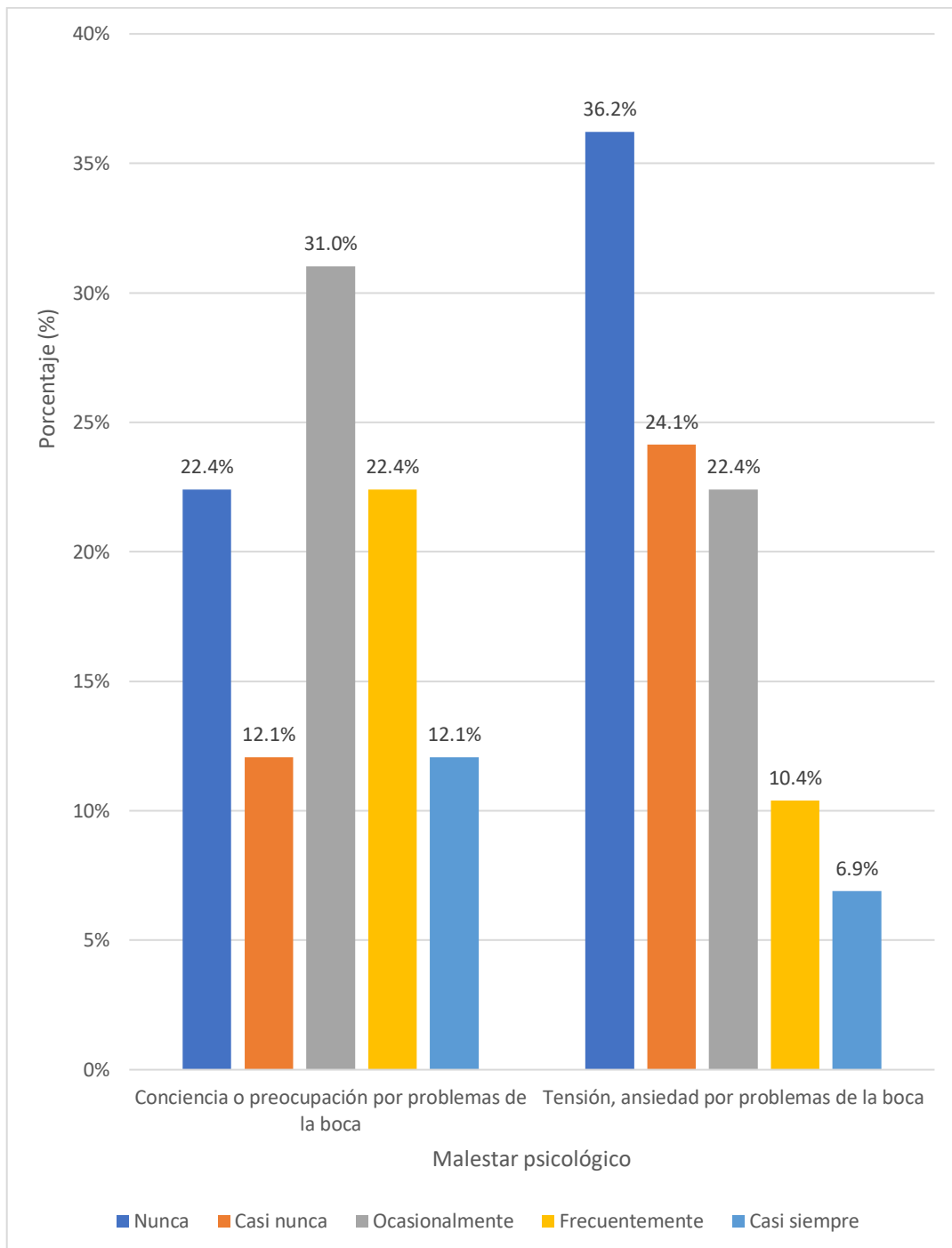
Malestar psicológico	Conciencia o preocupación por problemas de la boca		Tensión, ansiedad por problemas de la boca	
	N. °.	%	N. °.	%
Nunca	13	22.4	21	36.2
Casi nunca	7	12.1	14	24.1
Ocasionalmente	18	31.0	13	22.4
Frecuentemente	13	22.4	6	10.4
Casi siempre	7	12.1	4	6.9
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 18 muestra que el 31% de los adultos con discapacidad visual encuestados ocasionalmente se preocupan por problemas en su boca, el 22.4% frecuentemente, otro 22.4% nunca, el 12.1% casi siempre y otro 12.1% casi nunca están preocupados por problemas bucodentales. Asimismo, el 36.2% indicó que nunca se ha sentido estresado debido a problemas con su boca, el 24.1% manifestó casi nunca estresarse por problemas bucales, el 22.4% lo hacía ocasionalmente, el 10.4% frecuentemente y el 6.9% casi siempre sentía estrés.

Gráfico 18.

Malestar Psicológico en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 19.

**Incapacidad Física en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

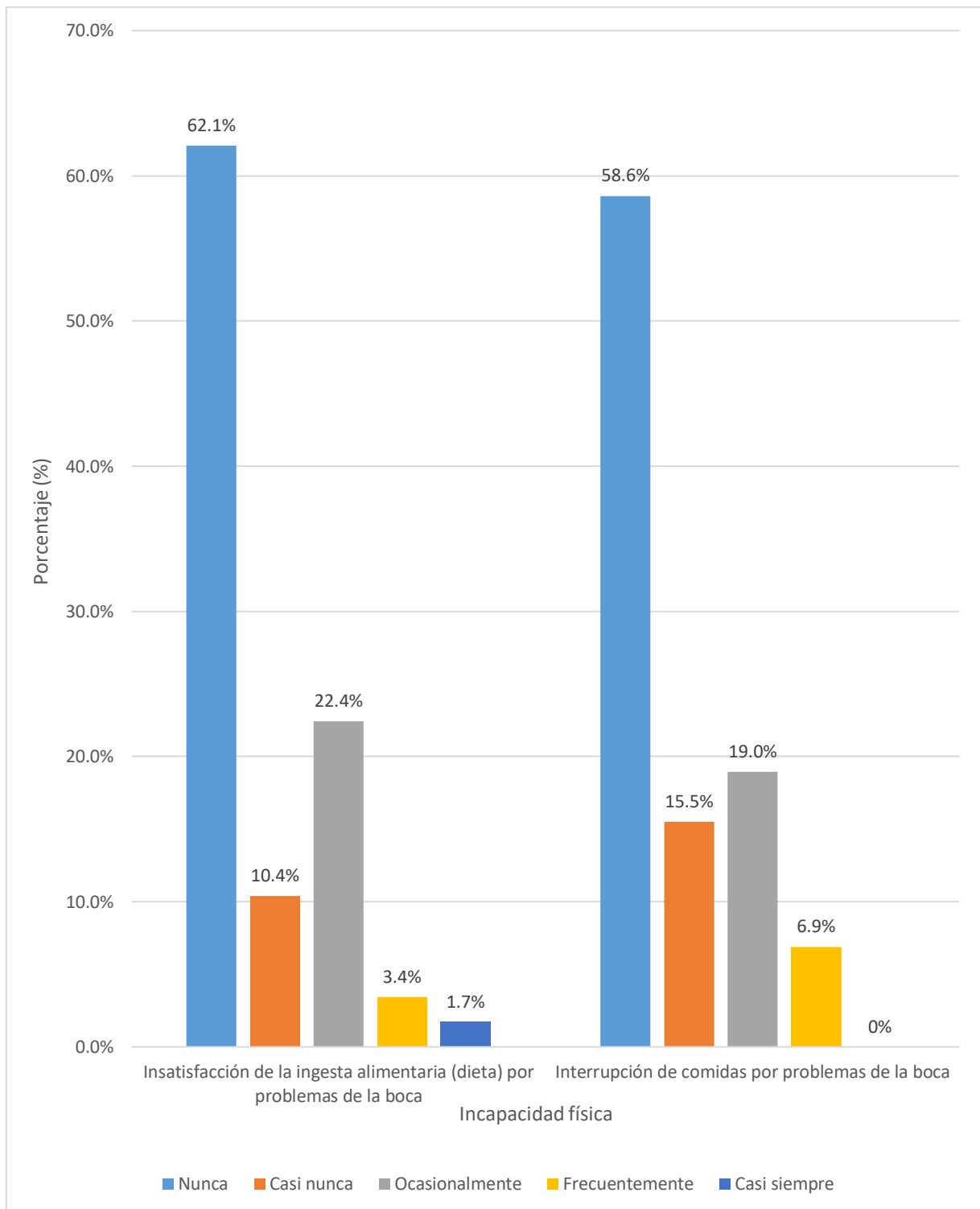
Incapacidad física	Insatisfacción de la ingesta alimentaria (dieta) por problemas de la boca		Interrupción de comidas por problemas de la boca	
	N. °	%	N. °	%
Nunca	36	62.1	34	58.6
Casi nunca	6	10.4	9	15.5
Ocasionalmente	13	22.4	11	19.0
Frecuentemente	2	3.4	4	6.9
Casi siempre	1	1.7	0	0
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º 19 señala que el 62.1% de los adultos encuestados con discapacidad visual nunca han sentido que su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con su boca, el 22.4% ocasionalmente, el 10.4% casi nunca, el 3.4% frecuentemente y el 1.7% casi siempre sintió que su dieta fue poco agradable por problemas bucales. Asimismo, se observa que el 58.6% nunca ha interrumpido sus comidas debido a problemas con su boca, el 19% ocasionalmente, el 15.5% casi nunca y el 6.9% frecuentemente lo hacía.

Gráfico 19.

**Incapacidad Física en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 20.

Incapacidad Psicológica en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

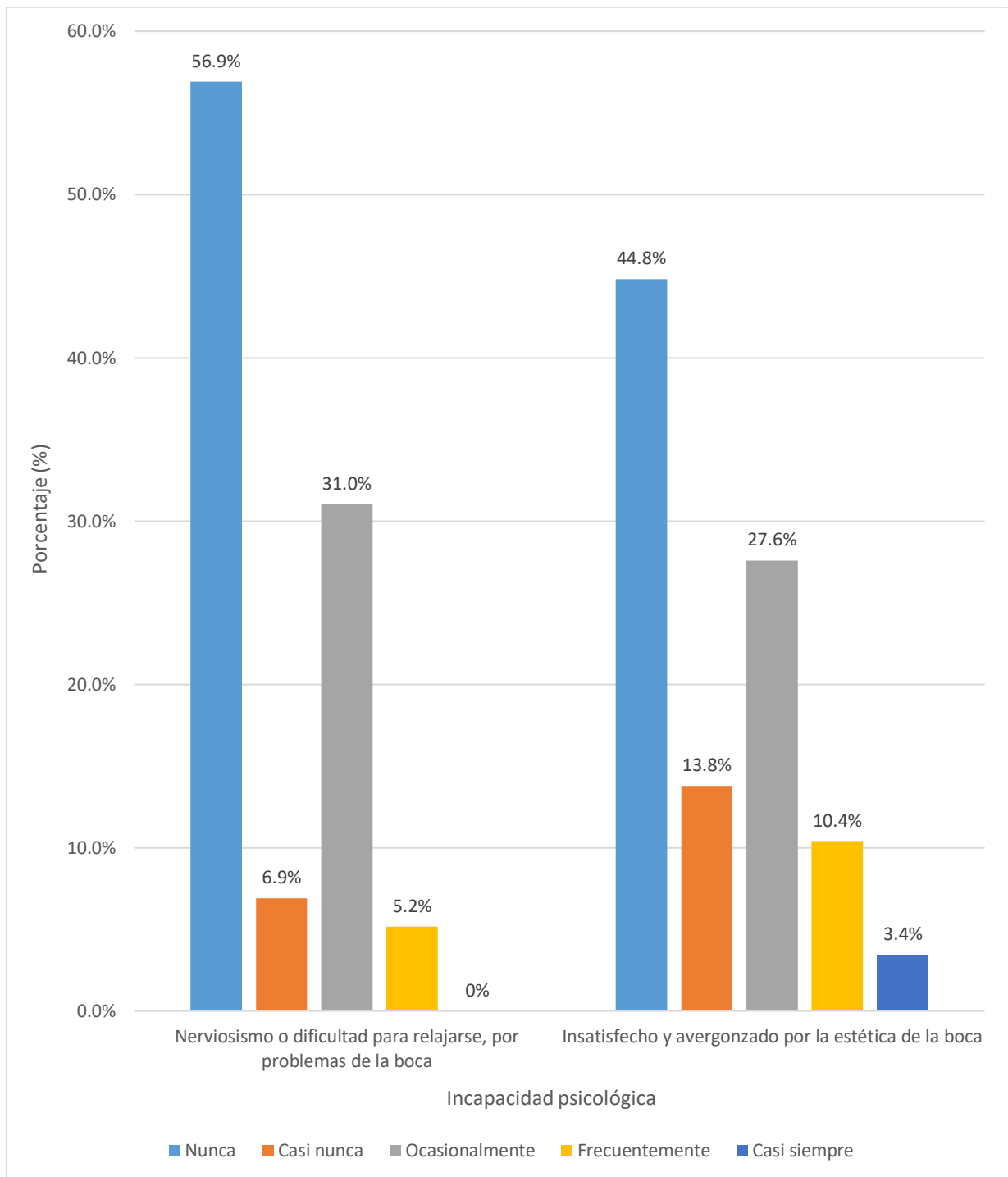
Incapacidad psicológica	Nerviosismo o dificultad para relajarse, por problemas de la boca		Insatisfecho y avergonzado por la estética de la boca	
	N. °	%	N. °	%
Nunca	33	56.9	26	44.8
Casi nunca	4	6.9	8	13.8
Ocasionalmente	18	31.0	16	27.6
Frecuentemente	3	5.2	6	10.4
Casi siempre	0	0	2	3.4
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 20 exhibe que el 56.9% de los encuestados nunca han presentado dificultad para relajarse por problemas con su boca o dientes, el 31% ocasionalmente, el 6.9% casi nunca y el 5.2% frecuentemente ha tenido dificultad para relajarse por problemas bucodentales. Sobre si se han sentido avergonzados por la estética de su boca, el 44.8% manifestó nunca haber sentido vergüenza, el 27.6% ocasionalmente le ocurría ese sentimiento, el 13.8% casi nunca sintió vergüenza, el 10.4% frecuentemente y el 3.4% casi siempre se ha sentido avergonzado por la estética de su boca.

Gráfico 20.

**Incapacidad Psicológica en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 21.

**Incapacidad Social en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**

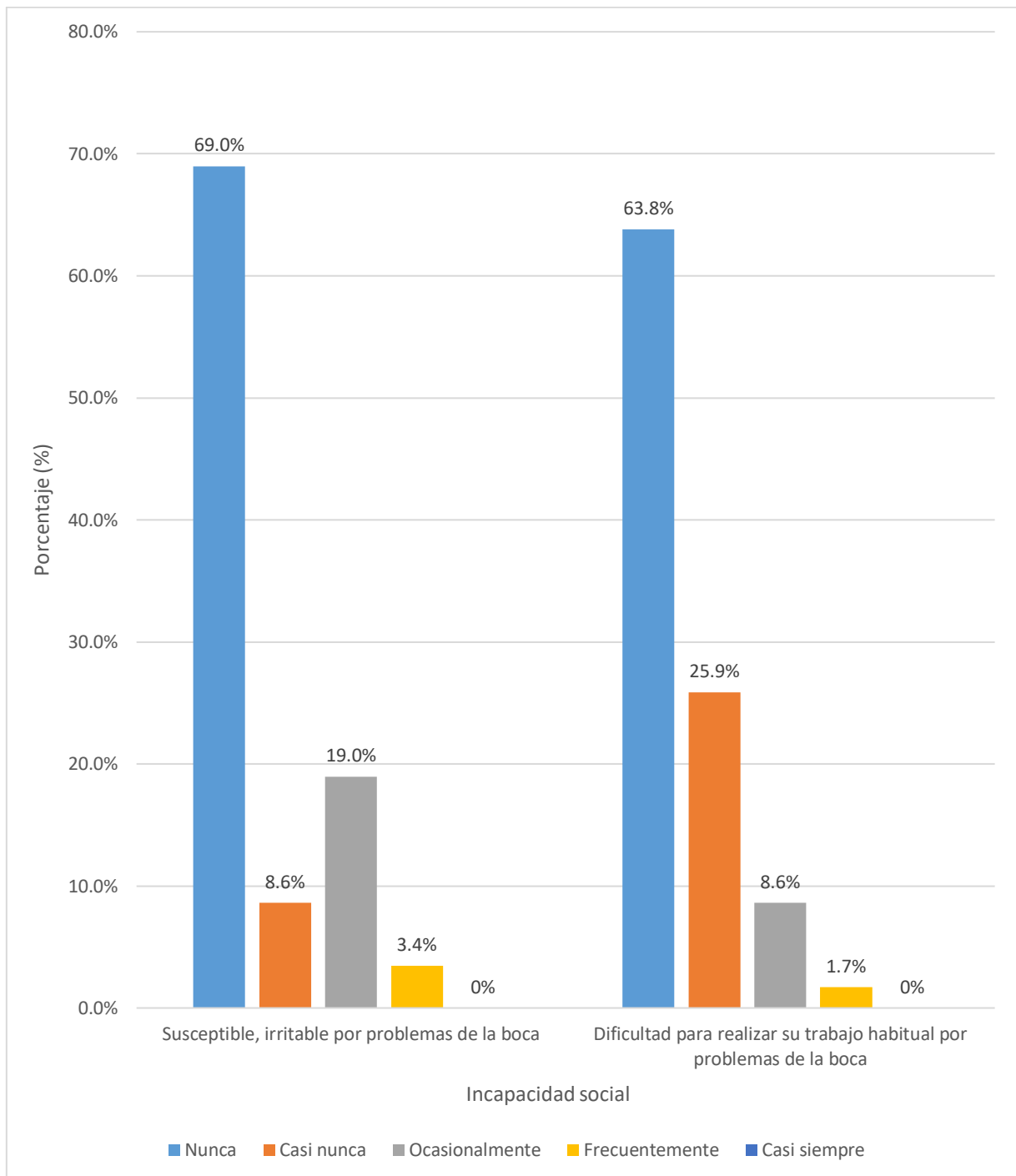
Incapacidad social	Susceptible, irritable por problemas de la boca		Dificultad para realizar su trabajo habitual por problemas de la boca	
	N. °	%	N. °	%
Nunca	40	69.0	37	63.8
Casi nunca	5	8.6	15	25.9
Ocasionalmente	11	19.0	5	8.6
Frecuentemente	2	3.4	1	1.7
Casi siempre	0	0	0	0
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 21 indica que el 69% de adultos con discapacidad visual encuestados nunca se ha sentido irritable con otras personas por problemas dentales, bucales o de prótesis dental, el 19% ocasionalmente, el 8.6% casi nunca y el 3.4% frecuentemente ha sentido irritabilidad con otra persona por este tipo de problema. Expone también que el 63.8% nunca tuvo dificultades para realizar su trabajo habitual debido a problemas de la boca, el 25.9% casi nunca tiene dificultad para su trabajo habitual por este motivo, el 8.6% ocasionalmente, y el 1.7% frecuentemente manifestó presentar algunas dificultades.

Gráfico 21.

**Incapacidad Social en los adultos con discapacidad visual del Centro de
Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.**



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 22.

Minusvalía en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

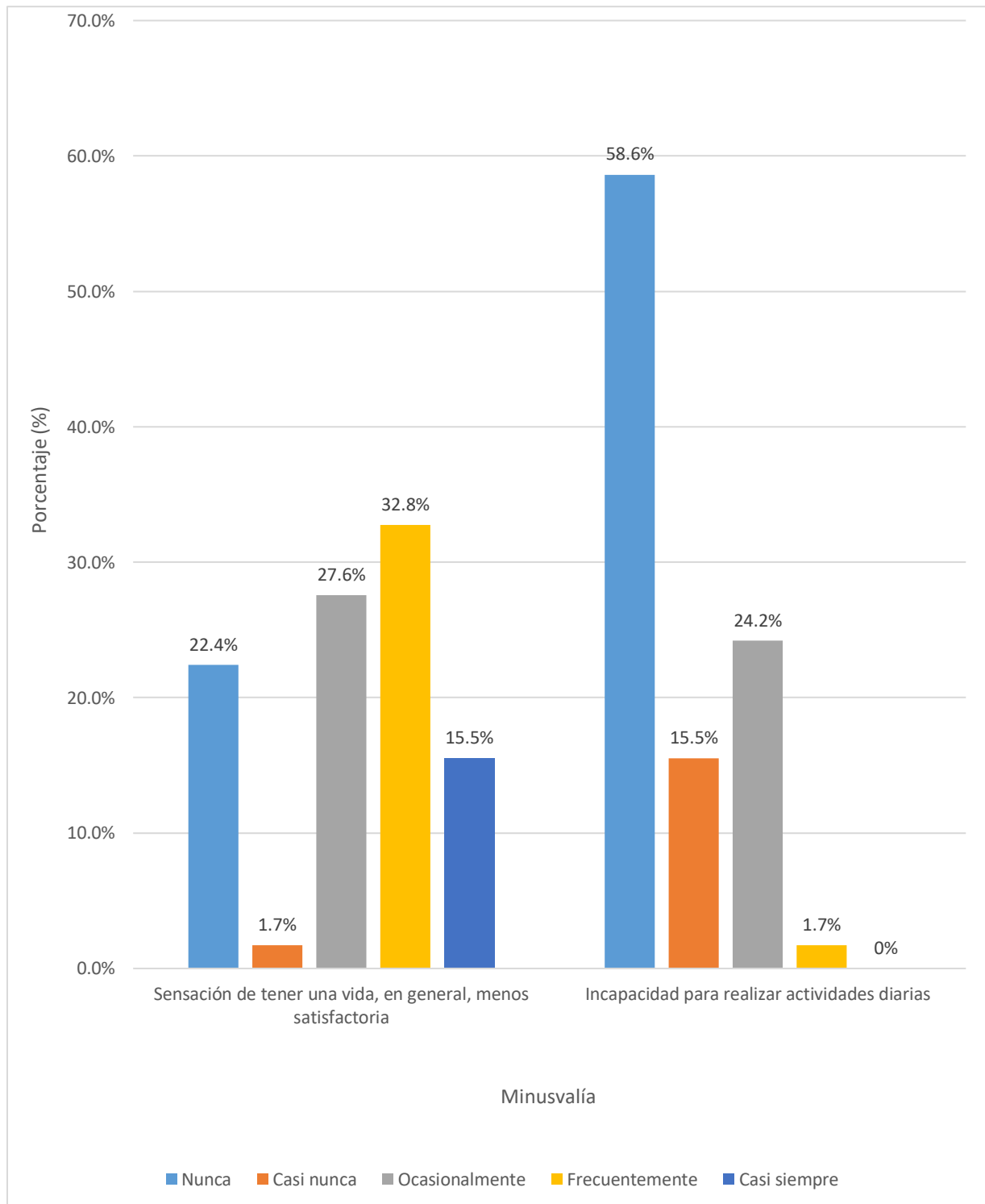
Minusvalía	Sensación de tener una vida, en general, menos satisfactoria		Incapacidad para realizar actividades diarias	
	N. °	%	N. °	%
Nunca	13	22.4	34	58.6
Casi nunca	1	1.7	9	15.5
Ocasionalmente	16	27.6	14	24.2
Frecuentemente	19	32.8	1	1.7
Casi siempre	9	15.5	0	0
Total	58	100	58	100

Fuente: Matriz de datos.

La tabla N.º. 22 muestra que el 32.8% de los adultos encuestados con discapacidad visual frecuentemente sienten que su vida en general es menos satisfactoria, el 27.6% ocasionalmente han sentido esa sensación, el 22.4% nunca lo sintió, y el 1.7% casi nunca sintió que su vida en general sea menos agradable. Asimismo, se señala que el 58.6% nunca se ha sentido incapaz de desempeñarse en las actividades de la vida diaria, el 24.2% ocasionalmente se siente incapaz, el 15.5% casi nunca se ha sentido incapaz, y el 1.7% frecuentemente se ha sentido de esa manera.

Gráfico 22.

Minusvalía en los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Matriz de datos.

Tabla 23.

Relación entre calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.

			Calidad de Vida en Salud Bucal	Hábitos de Higiene Bucal
Rho de Spearman	Calidad de vida en Salud Bucal	Coefficiente de correlación	1.000	-.379**
		Sig. (bilateral)	.	.003
		N	58	58
	Hábitos de Higiene Bucal	Coefficiente de correlación	-.379**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	.
		N	58	58

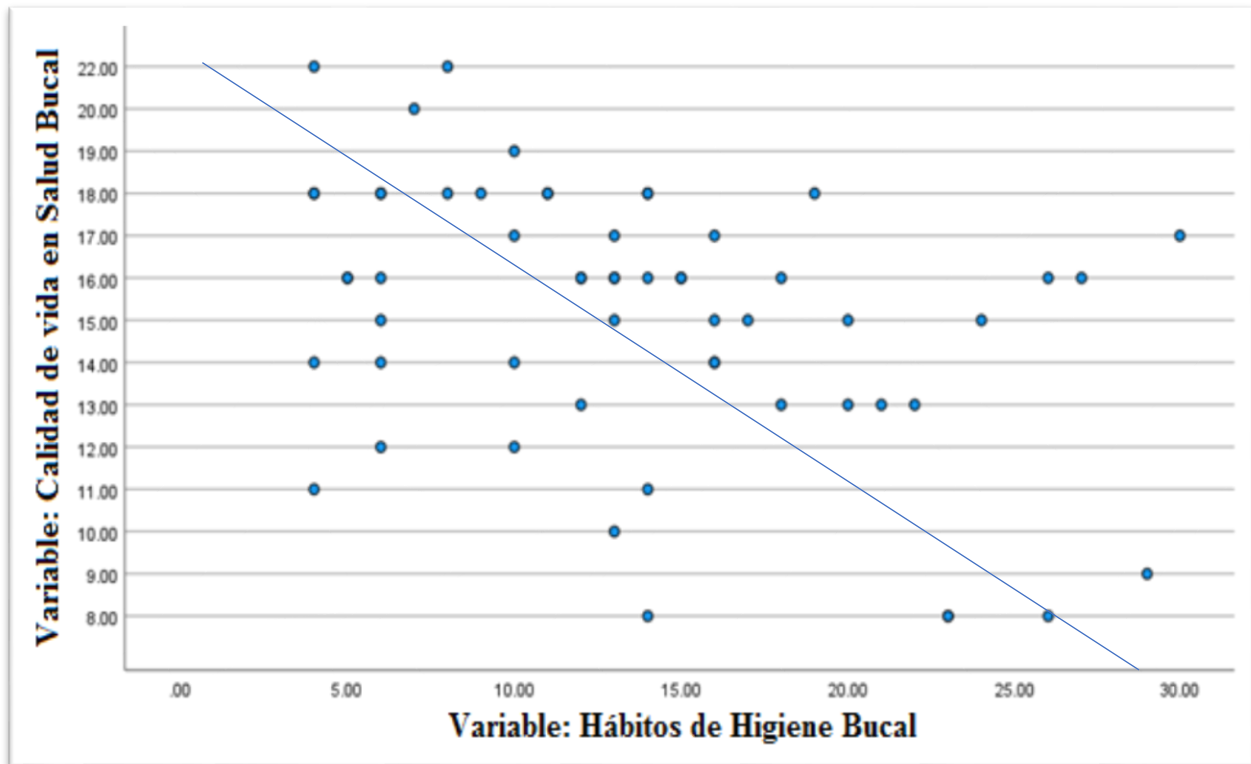
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Software SPSS Statistics.

La Tabla N. °. 23 es el cuadro de correlación de Rho de Spearman, se observa que el coeficiente de correlación es -0.379, indicando que existe correlación significativa inversa débil, y el nivel de significancia es 0.003, que es menor a 0.01, demostrando así la relación entre las variables de estudio, por lo tanto, determinamos que a mayores hábitos de higiene bucal menor será el impacto en la calidad de vida en salud bucal en los adultos con discapacidad visual de Centro de Rehabilitación de Ciegos Adultos CERCIA.

Gráfico 23.

Diagrama de Dispersión de calidad de vida en salud bucal por hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA, 2021.



Fuente: Software SPSS Statistics

DISCUSIÓN

En base a los hallazgos encontrados tras la aplicación del instrumento para la presente investigación, se estableció que existe una relación significativa inversa débil según el p (rho) de Spearman de -0.379 haciendo referencia que, a mayores hábitos de higiene bucal hay menor impacto en la calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación.

En el estudio de Morales García acerca de la situación de higiene oral en pacientes con discapacidad visual en el centro municipal 4 de enero, determina que la higiene oral en personas con discapacidad visual está asociada a deficiencias en la salud bucal por factores que ponen en riesgo la salud oral, como la edad, enfermedades congénitas o sistémicas, el nivel de conocimiento de los padres, personas encargadas y de sí mismos sobre salud bucal, teniendo el índice de CPO/ceo tanto como en niños y adultos alto con gingivitis en el 57% de la población estudiada (47).

En lo que respecta a la presente investigación se concuerda con el estudio sobre que las personas con discapacidad visual son más susceptibles a una higiene oral deficiente. En este caso el 91.4% no tiene supervisión o ayuda en su higiene bucal y presentan malos hábitos en la higiene bucal en el uso del hilo dental, el uso del enjuague bucal, la frecuencia en la que va de visita al odontólogo y el hábito de realizarse un autoexamen, hallándose también que en el impacto en la calidad de vida vinculada a la salud bucal de las personas con discapacidad visual los dominios más afectados son el dolor físico, el malestar psicológico y la minusvalía.

En el estudio de A.Schembri sobre el impacto de la ceguera en la salud bucal y la necesidad percibida de buscar tratamiento, tratando de buscar el impacto de la ceguera en la salud bucal utilizó el OHIP-14, en el cual concluye que las personas adultas mayores ciegas de Malta tienen una buena calidad de vida relacionada con la salud bucal, con una puntuación media del 5.7 de 56; y que las personas con discapacidad visual pueden dar más prioridad a su discapacidad que a su cuidado bucal. Ello es acorde con los resultados del OHIP-14 en este estudio, en el cual el 77.6% tuvo bajo impacto de la salud bucal en la calidad de vida, dándole mayor importancia también a su discapacidad. (43).

En la investigación de Torres Funio sobre la asociación de la salud bucal y la percepción de la calidad de vida en los pacientes del comité distrital del adulto mayor determina que existe relación entre salud bucal y la percepción de calidad de vida, en la cual se obtuvo una

asociación media (0.486) en relación a piezas careadas y calidad de vida, una asociación fuerte (0.753) respecto a piezas perdidas y calidad de vida, y una asociación media entre el índice periodontal de Rusell y calidad de vida. En la cual se apoyó esta investigación sobre personas adultas con discapacidad visual, una población vulnerable como la de adultos mayores, averiguando sobre hábitos de higiene bucal ya que estos conllevan a una buena salud bucal, y se estableció una relación entre los hábitos de higiene bucal y calidad de vida de adultos con discapacidad visual de (-0.379) según el ρ de Spearman (46).

La investigación realizada por Diaz Reissner, Casas Garcia y Roldán Merino sobre la calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos, planteó una revisión de literatura en los últimos 5 años de esa investigación, acerca del impacto que tiene en la vida diarias diversas patologías orales y diversos factores socio-demográficos, el cual sostiene que la autoestima y el bienestar se pueden ver disminuidos por trastornos en la cavidad oral (48).

Encontrando concordancia con este estudio, en el cual el impacto de calidad de vida vinculada a la salud bucal de adultos con discapacidad visual muestra que el dominio más afectado es el malestar psicológico, siendo la población estudiada, personas con mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a una mala condición de salud bucal.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA tienen un bajo impacto en la calidad de vida en salud bucal y, con un porcentaje menor, un moderado impacto.
- SEGUNDA:** Se determinó que los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA tienen regulares hábitos de higiene bucal, seguido de malos hábitos en higiene bucal y, por último, con un porcentaje menor, buenos hábitos de higiene bucal.
- TERCERA:** Se establece una relación inversa débil significativa ($P < 0.01$) según el ρ de Spearman de -0.379 , entre calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal en adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA.
- CUARTA:** A partir de los resultados se acepta la hipótesis, que a mayores hábitos de higiene bucal hay menor impacto en la calidad de vida en salud bucal de los adultos con discapacidad visual del Centro de Rehabilitación CERCIA.

RECOMENDACIONES

1. Concientizar a los adultos con discapacidad visual y a los tutores sobre la importancia de la prevención oral, la higiene bucal realizada de una manera correcta y eficaz, y la promoción de la salud bucal, para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.
2. Se recomienda la intervención del Ministerio de Salud para promocionar la salud bucal e incitar el trabajo conjunto con las Universidades para implementar programas enfocados en la atención de poblaciones vulnerables como es la discapacidad, con la finalidad de ampliar conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la salud bucal.
3. Se propone al Centro de Rehabilitación implementar programas y estrategias especiales que contribuyan a mejorar la salud bucal de los adultos con discapacidad visual, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación en salud bucal.
4. En cuanto al aporte investigativo se sugiere incentivar la investigación y el desarrollo de metodologías eficaces encaminadas a impartir conocimientos sobre temas relevantes a fines de los requerimientos que presentan las personas con discapacidad en confrontación con la atención odontológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. [Online]; 2020. Acceso 1 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Visión. Primera ed. Alarco C, Stuart K, Ivo K, Mariotti MMS, editores. Suiza: Comité Editorial de la OMS; 2020.
3. The International Agency for the Prevention of Blindness IAPB. Cifras de ceguera en Latinoamérica. [Online]; 2020. Acceso 10 de noviembre de 2020. Disponible en: https://vision2020la.wordpress.com/2014/07/14/cifras-de-ceguera-en-latinoamerica/#_ftnref1.
4. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. Gob.pe. Se registran 801 mil personas con discapacidad visual en todo el Perú. [Online]; 2018. Acceso 10 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/noticias/22052-se-registran-801-mil-personas-con-discapacidad-visual-en-todo-el-peru>.
5. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Online]; 2020. Acceso 19 de Agosto de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
6. Lazo G. Problemática actual en la salud bucal del Perú. *Rev. Postgrado Scientiarvm*. 2017; 3(2).
7. Ministerio de Salud. Salud Bucal. [Online] Acceso 19 de Agosto de 2020. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=13.
8. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. Versión abreviada ed. Salud OMDI, editor. Ginebra; 2001.
9. Instituto Nacional de Informática de Estadística e Informativa. Perfil sociodemográfico

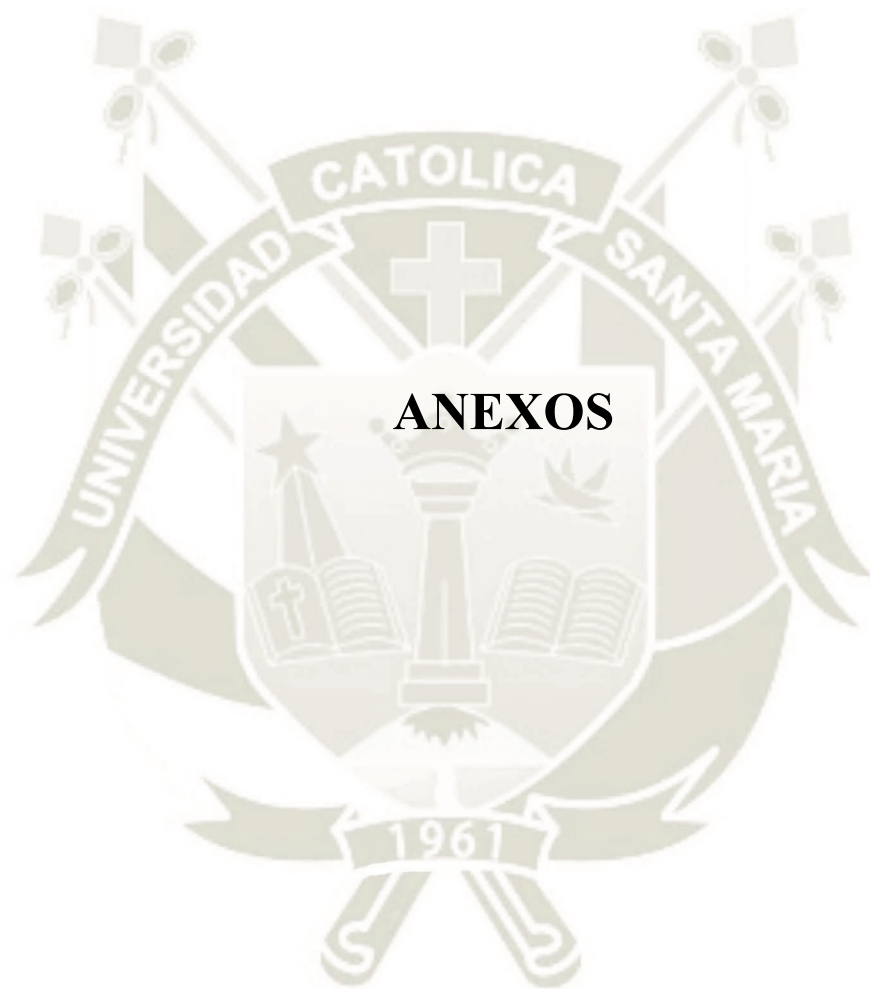
- de la población con discapacidad. [Online], Lima; 2017. Acceso 12 de noviembre de 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1675/libro.pdf.
- 10 Tineo M. Discapacidad visual y ceguera en los pacientes del consultorio de baja visión. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Tecnología médica.
 - 11 Bergamino J. Discapacidad visual, competencias y empleabilidad en el Perú. Tesis. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Departamento académico de ciencias de la gestión.
 - 12 Organización Mundial de la Salud. Ceguera y discapacidad visual. [Online]; 2018. Acceso 28 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20de%20Enfermedades,visual%20inferior%20a%206%2F18>.
 - 13 Cuang L, Laura S, Pérez Y. Cartilla Educativa para la Promoción de Salud Bucal en niños y niñas con discapacidad visual. *UNIMED*. 2020; Volumen 1(10).
 - 14 Betelhem Y, Destaye A, Dereje A, Abiy A, Yezinash A. Calidad de vida relacionada con la visión entre pacientes adultos con discapacidad visual en la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía. *Revista de oftalmología Hindawi*. 2020; 2020(7).
 - 15 Mungi C, Perona M. Estrategia de salud bucal para niños con discapacidad visual *Revista Científica Odontológica de la Universidad Científica del Sur*. 2016; Volumen 1.
 - 16 Zuñiga D. Prevalencia de la placa bacteriana en personas de la asociación provincial de discapacitados visuales de Chimborazo y su control mediante un programa de educación

- para la salud bucal. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista].
Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Escuela de Odontología.
- 17 Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35(2).
 - 18 Diaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. *Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat*. 2017; 11(1).
 - 19 Lizá L. La calidad de vida relacionada con la salud. *Atención Primaria*. 2009; 41(7).
 - 20 Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2004; 11(8).
 - 21 Sekulić S, John M, Davey C, Rener-Sitar K. Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la salud. *Revista Eslovena de Salud Pública*. 2020; 59(2).
 - 22 Santos K, Oliveira K, Guidolini K, Degli C, Pacheco A, Saliba C, et al. Salud bucal y calidad de vida de la gestante: influencia de factores sociodemográficos. *Scielo*. 2020; 25(6).
 - 23 Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. [Online] Acceso 21 de Agosto de 2020. Disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/.
 - 24 Velázquez , Ortíz , Cervantez , Cárdenas , García , Sánchez. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014; 52(2).
 - 25 Meza G. Conocimientos y actitudes de la salud bucodental en población de Oaxaca de

- Juaréz. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2019; Volumen 6(1).
- 26 Proveda J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Portoviejo: Universidad San Gregorio de Portoviejo, Unidad académica de salud.
- 27 Cabrera C. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de higiene oral en pacientes del Policlínico del Cuerpo de Ingenieros del Ejército. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Quito: Universidad Central del Ecuador , Departamento de Odontología.
- 28 Laplace B, Legrá S, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Catellano L. Enfermedades Bucales en el Adulto Mayor. *Oral Diseases in the Elderly*. 2013; 17(4).
- 29 Saez R, Carmona MJZ, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Revista Cubana de Estomatología*. 2007; Volumen 44(4).
- 30 Soria , Nelly , Rodríguez. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Acta Pediátrica de México*. 2008; 29(1).
- 31 Pérez M, Jacobo L, Javier F. Manual de Higiene Oral Para personas Disacapacitadas Dios PD, editor. Santiago de Compostela: Jhonson & Jhonson; 2012.
- 32 Rizzo L, Torres A, Matinez C. Comparación de Diferentes Técnicas de Cepillado para la higiene bucal. *Revista CES Odontología*. 2016; 29(2).
- 33 Zúñiga D, Pastén E, Araya P, Palomino H. Evaluación de la Eficacia de dos Prescripciones de Cepillos Dentales de la Remoción de Placa Bacteriana en Pacientes Ortodonicos. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación oral*. 2012; 5(3).
- 34 Veronica G. Clínica Dental Veronica Gil. [Online].; 2020. Acceso 20 de

- Noviembre de 2020. Disponible en: <http://www.clinicaveronicagil.com/la-importancia-limpiar-la-lengua-la-higiene-bucal/>.
- 35 Barrancos J, Barrancos P. *Operatoria Dental Integración Clínica*. Cuarta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.
 - 36 Barranca A. *Manual de Técnicas de Higiene Oral Veracruz*: Universidad Veracruzana; 2011.
 - 37 Carmona L, F. G, Lujan M. La eficacia de las pastas dentales con diferentes concentraciones de Fluoruro en las lesiones de manchas blancas, un Ensayo Clínico *Aleatorizado. CES Odontología*. 2013; 26(2).
 - 38 Pauta C. Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de higiene oral en pacientes del Policlínico del Cuerpo de Ingenieros del Ejército. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. 2015. Quito: Universidad Central del Ecuador, Departamento de Odontología.
 - 39 Bonilla L. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la facultad de odontología de la USMP. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Departamento de odontología.
 - 40 Tovar SJM. *Cuidados de salud bucal en adultos mayores que sonríen a plenitud*. Bogotá: MINSALUD, 2015. Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.
 - 41 Baca G, Juncco L, Archilla R. Autoexamen para la detección de las lesiones orales sospechosas y prevención del cáncer bucal. [Online]; 2018. Acceso 20 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://nanopdf.com/download/autoexploracion-en-la-deteccion-de-lesiones-precancerosas.pdf>.
 - 42 IGB Dental Instituto Gómez Bordalas. *Importancia de acudir al dentista*. [Online]

- Acceso 20 de Diciembre de 2020. Disponible en:
<https://www.igbdental.com/es/blog/importancia-de-acudir-al-dentista/>.
- 43 Schembri A. El impacto de la ceguera en la salud bucal y la necesidad percibida de buscar tratamiento en una comunidad de adultos mayores malteses. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2018; 5(10.26717).
- 44 Meghana R, Dhanraj M. Oral hygiene status among visually handicapped. *Drug Invention Today*. 2019; 11(7).
- 45 Dho MS. 259Rev Estomatol Herediana. 2018 Oct-Dic;28(4). Factores sociodemográficos y culturales asociados a los hábitos de salud bucal en individuos adultos. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018; p. 8.
- 46 Torres C. Asociación de la salud bucal y la percepción de la calidad de vida en los pacientes del comité distrital del adulto mayor de distrito de Sabandía, Arequipa, 2017. [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Departamento de odontología.
- 47 Morales S. Situación de Higiene Oral en pacientes con Discapacidad Visual en el Centro Municipal "4 de enero" Semestre B, 2019. Trabajo de Titulación. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Odontología.
- 48 Diaz R, Casas G, Roldán M. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. 2017; 11(1).
- 49 Stedman T. Diccionario de Ciencias Médicas. 25ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1993.p.663



ANEXO 1
CUESTIONARIO OHIP-14
(Oral Health Impact Profile)

Ítem	Pregunta	Tipo de respuesta
	Limitación Funcional	
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	0: Nunca 1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
2	¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?	4: Muy frecuentemente
	Dolor Físico	
3	¿Ha sentido dolor en su boca?	0: Nunca 1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
4	¿Ha presentado molestia al comer?	4: Muy frecuentemente
	Malestar Psicológico	
5	¿Le preocupan los problemas de su boca?	0: Nunca 1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
6	¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?	4: Muy frecuentemente
	Incapacidad Física	
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?	0: Nunca 1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?	4: Muy frecuentemente

	Incapacidad Psicológica	0: Nunca
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	4: Muy frecuentemente
	Incapacidad Social	0: Nunca
11	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?	4: Muy frecuentemente
	Minusvalía	0: Nunca
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?	1: Casi nunca 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente
14	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?	4: Muy frecuentemente

Fuente: Díaz , Casas y Roldan (2017)

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL

(Formato para el adulto independiente)

EDAD: (rango de edad: 18-60 años)

SEXO:

- Femenino
- Masculino

El presente cuestionario se realizará de forma anónima, cada pregunta tendrá alternativas, los participantes indicaran las respuestas a las siguientes preguntas de acuerdo con el resultado de la observación personal que se realice.

1. ¿Le ayudan con el cepillado de sus dientes?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
2. ¿Cuándo va de visita al odontólogo?
 - a) Nunca
 - b) 1 vez al año
 - c) 2 veces al año (cada 6 meses)
 - d) Sólo cuando hay una emergencia o urgencia
3. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?
 - a) No se cepilla
 - b) 1 vez al día
 - c) 2 veces al día
 - d) 3 veces al día
4. ¿Cuánto tiempo se demora al cepillarse los dientes?
 - a) No se cepilla
 - b) 30 segundos
 - c) 1 minuto
 - d) 2 minutos
5. ¿Qué tipo de cepillo usas?
 - a) Cepillo convencional (manual)
 - b) Cepillo eléctrico
6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo de dientes?
 - a) No tiene cepillo dental
 - b) Cada año
 - c) Cada 6 meses
 - d) Cada 3 meses

7. Al cepillarse los dientes ¿Tiene sensibilidad dentaria o siente algún tipo de dolor en las encías?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
8. ¿Usas pasta dental al cepillarte los dientes?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
9. ¿Te cepillas la lengua?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces
10. ¿Usas hilo dental para tu higiene bucal?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿Con que frecuencia usas hilo dental?
 - a) 1 vez al día
 - b) Más veces al día
 - c) Ocasionalmente no todos los días
12. ¿Usas enjuague bucal?
 - a) Si
 - b) No
13. ¿Con que frecuencia usas el enjuague bucal?
 - a) 1 vez al día
 - b) Más veces al día
 - c) Ocasionalmente, no todos los días
14. ¿Revisa el estado de su cuello, cara, boca, dientes y lengua para identificar algún cambio regularmente?
 - a) Si
 - b) No
 - c) A veces

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1. **Apellidos y Nombres del Informante:** Dra. María del Socorro Barriga Flores
- 1.2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la Universidad Católica de Santa María
- 1.3. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario Hábitos de Higiene Bucal
- 1.4. **Autor del Instrumento:** Denisse Katherine Pizarro Marin


II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICACIONES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos					✓
8. ANÁLISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas				✓	
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación					✓
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse					✓

III. CLASIFICACIÓN GLOBAL (Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X	—	—

Lugar y fecha: Arequipa, 07 enero 2021


Firma del Experto Informante

DNI: 4956398

Teléfono N°: 974783710

ANEXO 4.**CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD VISUAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN CERCIA, AREQUIPA, 2021”, es realizado por la Bachiller Denisse Katherine Pizarro Marin, con el objetivo de relacionar calidad de vida en salud bucal y hábitos de higiene bucal de los adultos con discapacidad visual del centro de rehabilitación.

Yo como estudiante, al participar en el estudio estoy en conocimiento de:

- La presente encuesta telefónica caracterizada por dos cuestionarios cortos se realizará de forma voluntaria y anónima
- Los datos proporcionados de los cuestionarios, no se usarán para otro propósito que no sea el de la investigación

Los participantes del presente estudio tendrán en conocimiento que:

- La encuesta telefónica tendrá una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente.
- Se responderá dos cuestionarios de 14 preguntas cada uno, de opción múltiple.
- Se podrá retractarse de participar en este estudio en cualquier momento
- La participación en este estudio no tendrá remuneración alguna.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Centro de Rehabilitación para Ciegos Adultos CERCIA informará a los estudiantes del proyecto de investigación presente, mediante su sistema de educación a distancia, para que den su consentimiento para participar en este estudio y brindar sus datos personales a la investigadora para que pueda realizar la encuesta telefónica. Los adultos con discapacidad visual podrán aceptar voluntariamente la investigación.

- Acepto
- No acepto

ANEXO 5.
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

CUESTIONARIO OHIP – 14																
Nº	Genero	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	F	39	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
2	F	23	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	1	3	1
3	F	45	1	0	2	2	4	0	2	3	0	0	0	1	4	3
4	M	39	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
5	F	58	0	0	3	2	0	2	0	0	2	0	2	1	3	1
6	F	46	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2
7	F	40	1	0	0	2	2	3	1	1	2	2	1	1	4	0
8	F	29	0	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	0
9	F	18	2	0	2	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	0
10	M	32	2	0	3	0	2	1	2	2	2	1	0	0	3	0
11	M	22	0	0	0	2	2	1	0	0	0	2	0	0	2	2
12	M	22	0	0	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	3	2
13	F	33	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	0
14	M	65	0	0	2	0	3	2	3	3	3	3	3	2	3	0
15	M	50	0	0	2	1	3	1	0	0	0	2	0	0	3	2
16	M	51	2	1	2	0	3	1	0	0	1	2	1	0	0	0
17	M	54	0	0	2	0	3	0	0	0	2	0	2	0	3	0
18	M	18	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	F	51	0	0	2	2	3	3	0	0	0	2	0	0	0	0
20	M	54	0	0	2	2	3	4	0	0	0	3	0	0	0	0
21	M	20	0	0	1	2	4	2	2	2	2	0	0	0	0	0

22	F	39	0	0	2	2	3	4	0	0	0	0	2	2	2	2
23	F	47	0	1	2	2	4	3	0	0	0	2	2	0	0	0
24	F	30	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0
25	F	34	1	2	3	2	4	4	1	1	2	4	0	2	2	2
26	M	39	0	0	2	2	1	1	1	1	0	2	0	0	3	0
27	M	41	0	0	2	2	2	1	1	1	0	2	0	0	3	0
28	M	62	2	2	1	2	0	2	4	2	2	0	2	2	3	2
29	F	27	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0
30	F	20	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
31	F	43	0	0	1	0	3	0	0	0	1	2	0	0	2	1
32	F	21	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
33	M	30	0	2	2	0	2	1	0	0	0	2	0	0	3	0
34	F	28	0	0	2	1	2	1	2	1	2	2	0	1	3	0
35	F	24	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	1	3	2
36	F	46	1	0	2	2	4	0	2	3	0	0	0	1	4	2
37	M	38	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
38	F	57	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	2	1	4	1
39	M	31	0	0	0	2	1	1	0	0	0	2	0	0	2	1
40	M	26	0	0	2	2	3	2	2	2	2	3	0	0	3	2
41	F	32	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0
42	M	60	0	0	0	0	2	2	3	3	3	3	3	2	3	0
43	M	20	0	0	1	2	4	2	2	2	2	0	0	0	0	0
44	F	39	0	0	2	0	2	3	0	0	0	0	0	1	2	1
45	F	47	0	1	2	2	4	3	0	0	0	2	2	0	0	0
46	F	32	1	0	2	0	3	4	2	2	2	4	2	1	2	1
47	F	60	2	1	1	2	1	0	2	1	0	1	0	0	3	0
48	M	20	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
49	F	32	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	0

50	M	18	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
51	F	62	0	0	3	2	0	3	0	0	3	0	2	1	3	1
52	M	46	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
53	M	41	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	4	2
54	F	35	2	1	2	0	3	1	0	0	1	2	1	1	2	0
55	M	54	0	0	2	1	2	0	1	0	0	1	0	1	2	0
56	M	28	0	0	1	2	1	1	0	0	0	2	0	0	2	1
57	F	58	2	1	3	2	2	1	2	1	2	3	1	3	4	2
58	F	20	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0

Cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal

Nº	Genero	Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	F	39	0	2	3	3	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0
2	F	23	0	1	3	2	1	3	0	2	2	0	0	0	0	2
3	F	45	0	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1
4	M	39	0	1	2	3	1	3	2	2	2	0	0	0	0	2
5	F	58	0	3	3	1	1	2	1	2	2	-	2	0	0	0
6	F	46	0	3	3	1	1	2	2	2	2	-	2	-	2	2
7	F	40	0	1	3	3	1	1	0	2	2	-	2	0	0	0
8	F	29	0	3	2	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2
9	F	18	0	1	2	3	1	3	2	2	2	0	0	0	0	0
10	M	32	2	1	2	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	1
11	M	22	0	1	2	3	1	2	2	2	2	0	0	-	1	2
12	M	22	0	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
13	F	33	0	1	3	3	1	2	2	2	2	0	0	-	1	1
14	M	65	0	1	3	2	2	2	2	2	1	0	0	-	1	0

15	M	50	2	0	3	3	1	3	2	2	2	0	0	0	0	0
16	M	51	2	1	1	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0
17	M	54	0	1	2	3	2	3	2	2	1	0	0	0	0	0
18	M	18	0	1	2	3	1	3	1	2	2	0	0	0	0	1
19	F	51	0	1	3	2	1	3	2	2	2	0	0	0	0	0
20	M	54	0	2	3	2	1	3	1	2	2	0	0	0	0	2
21	M	20	0	1	2	3	1	3	1	2	2	0	0	0	0	1
22	F	39	0	2	3	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	2
23	F	47	0	1	3	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0
24	F	30	0	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	-	3	1
25	F	34	0	1	2	3	1	3	1	2	2	0	0	0	0	2
26	M	39	0	0	1	2	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0
27	M	41	0	1	2	1	1	2	1	2	0	-	1	0	0	0
28	M	62	2	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1
29	F	27	0	1	3	2	1	3	1	2	2	0	0	-	3	2
30	F	20	0	1	3	1	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0
31	F	43	0	1	2	3	1	3	1	2	1	-	1	-	1	1
32	F	21	0	1	1	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0
33	M	30	0	1	2	3	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0
34	F	28	0	1	2	2	1	3	0	2	2	0	0	-	1	1
35	F	24	0	1	3	2	1	3	0	2	2	0	0	0	0	2
36	F	46	0	1	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	0	1
37	M	38	0	1	2	3	1	3	2	2	2	0	0	0	0	2
38	F	57	0	3	3	1	1	2	1	2	2	-	2	0	0	0
39	M	31	0	1	2	3	1	2	2	2	2	0	0	-	1	2
40	M	26	0	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
41	F	32	0	1	3	3	1	2	2	2	2	0	0	-	1	1
42	M	60	0	1	3	2	1	2	2	2	1	0	0	-	1	0

43	M	20	0	1	2	3	1	3	1	2	2	0	0	0	0	1
44	F	39	0	2	3	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	2
45	F	47	0	1	3	2	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0
46	F	32	0	1	2	2	1	2	2	2	2	0	0	-	1	1
47	F	60	0	2	0	0	1	0	2	0	2	0	0	-	1	0
48	M	20	0	1	2	1	1	3	1	2	2	-	1	0	0	0
49	F	32	0	0	3	3	1	2	1	2	2	0	0	0	0	2
50	M	18	0	1	3	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0
51	F	62	0	3	2	2	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1
52	M	46	0	1	2	3	1	3	0	2	2	0	0	-	1	0
53	M	41	2	1	2	2	1	3	0	2	2	-	2	0	0	2
54	F	35	0	1	3	1	1	3	1	2	0	0	0	-	2	0
55	M	54	0	0	3	1	1	2	1	2	1	0	0	-	1	0
56	M	28	0	3	1	2	1	2	0	2	0	-	1	0	0	2
57	F	58	0	1	1	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0
58	F	20	0	2	3	3	1	3	2	2	2	-	2	-	1	1



ANEXO 6.

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS



CENTRO DE REHABILITACION PARA CIEGOS ADULTOS DE AREQUIPA
C E R C I A
PROGRAMA DE REHABILITACION
R.D. N° 0025 - MINISTERIO DE EDUCACION



CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE DIRECTORA DEL CENTRO
DE REHABILITACIÓN PARA CIEGOS ADULTOS

C E R C I A

HACE CONSTAR

Que la Srta. Denisse Katherine, PIZARRO MARIN, con DNI N° 73021279, realizó encuestas de "Calidad de vida en Salud bucal" y "Hábitos de Higiene Bucal" a los estudiantes con discapacidad visual de esta Institución, a partir de 10 de mayo al 21 de mayo del presente.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines convenientes.

Arequipa, 29 de mayo del 2021



C.E. PIZARRO
DIRECTORA

Av. Emmel 216 Antiquilla - Yanahuara Arequipa - Perú Teléfono: 256755
E-mail: cerclaperu@hotmail.com - <http://cerciaarequipa.blogspot.com>