



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN TRABAJADORES DE  
MECÁNICA AUTOMOTRIZ CON INTERVENCIÓN EDUCATIVA  
ESTOMATOLÓGICA - LIMA 2023**

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Salud Pública

**Autora:**

Rivera Ramos, Enith Shirley

**Asesora:**

Cruz Gonzales, Gloria

(ORCID: 0000-0003-1937-5446)

**Jurado:**

Medina Espinoza de Munarriz, Regina

La Rosa Botonero, José Luis

Huarag Reyes, Raúl Abel

**Lima - Perú**

**2023**



# CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN TRABAJADORES DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ CON INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESTOMATOLÓGICA- LIMA 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
2	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="https://revistas.cientifica.edu.pe">revistas.cientifica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN  
TRABAJADORES DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ CON  
INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESTOMATOLÓGICA- LIMA  
2023

Línea de investigación 43:  
Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de Doctora en Salud Pública

Autora:  
Rivera Ramos, Enith Shirley

Asesora:  
Cruz Gonzales, Gloria  
(ORCID: Código 0000-0003-1937-5446)

Jurado:  
Medina Espinoza de Munarriz, Regina  
La Rosa Botonero, José Luis  
Huarag Reyes, Raúl Abel

Lima-Perú

2023

## ÍNDICE

Índice.....	i
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Resumo.....	v
I.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	6
1.3. Formulación del problema.....	7
- Problema general	
- Problemas específicos	
1.4. Antecedentes.....	8
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.6. Limitaciones de la investigación .....	22
1.7. Objetivos de la investigación .....	22
- Objetivo general	
- Objetivos específicos	
1.8. Hipótesis.....	23
II. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Marco conceptual.....	24
III. MÉTODO.....	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Población y muestra.....	36
3.3. Operacionalización de variables.....	38
3.4. Instrumentos.....	40
3.5. Procedimientos.....	40
3.6. Análisis de datos.....	44
3.7. Consideraciones éticas.....	44
IV. RESULTADOS.....	46

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	62
VI. CONCLUSIONES.....	70
VII. RECOMENDACIONES.....	72
VIII. REFERENCIAS.....	73
IX. ANEXOS.....	87

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la diferencia en la calidad de vida relacionada con la percepción de su salud oral antes y después de una intervención educativa estomatológica. **Método:** Es un estudio preexperimental, cuantitativo y analítico; aplicado a 179 trabajadores de una empresa mecánica automotriz de entre 18 a 50 de edad, 149 de ellos son varones y en su mayoría eran operarios; se empleó la traducción en español del OHIP-14 (tanto medida de base y de salida); se aplicó las tres sesiones educativas con la estrategia de Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación (AMATE); y las evaluaciones de pretest y postest. **Resultados:** El sexo femenino tiene menor calidad de vida (CV) en el malestar psicológico (3,97), mientras que los varones en la incapacidad psicológica (3,47); dicho malestar psicológico se aprecia más en los adultos intermedios (3,75) y tanto en operarios como administrativos. Como promedio de su pretest tuvieron 10,49, para al final de las sesiones se obtuvo 17,93 en escala vigesimal. Es decir, al inicio se obtuvieron en un 87,2% una notable mala calidad de vida con relación a la salud oral (CVRSO), para luego obtener una excelente CV (79,9%). ( $p=0,05$ ). **Conclusiones:** En definitiva, la intervención educativa estomatológica demostró una mejora sustancial de CVRSO en los trabajadores mecánicos automotrices utilizando el OHIP-14 luego de la intervención educativa.

*Palabras clave:* calidad de vida, salud ocupacional, OHIP-14.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the difference in the quality of life related to the perception of their oral health before and after a dental educational intervention. **Method:** It is a pre-experimental, quantitative and analytical study; applied to 179 workers of an automotive mechanical company between 18 and 50 years of age, 149 of them are male and the majority were operators; the Spanish translation of the OHIP-14 (both base and output measures) was used; the three educational sessions were applied with the strategy of Animation, Motivation, Appropriation, Transfer and Evaluation (AMATE); and the pretest and posttest evaluations. **Results:** The female sex has a lower quality of life (QL) in psychological discomfort (3.97), while the males in psychological disability (3.47); Said psychological discomfort is more appreciated in intermediate adults (3.75) and both in operators and administrative staff. As an average of their pretest they had 10.49, by the end of the sessions they obtained 17.93 on a vigesimal scale. That is to say, at the beginning, 87.2% obtained a notably poor quality of life in relation to oral health (HRQOL), to later obtain an excellent QOL (79.9%). (p=0.05). **Conclusions:** In short, the dental educational intervention demonstrated a substantial improvement in HRQoL in auto mechanic workers using the OHIP-14 after the educational intervention.

*Keywords:* quality of Life, educational, occupational Health, OHIP-14.

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar a diferença na qualidade de vida relacionada à percepção de sua saúde bucal antes e depois de uma intervenção educativa odontológica. **Método:** Trata-se de um estudo pré-experimental, quantitativo e analítico; aplicado a 179 trabalhadores de uma empresa mecânica automotiva com idade entre 18 e 50 anos, sendo 149 do sexo masculino e a maioria operadores; foi utilizada a tradução espanhola do OHIP-14 (tanto de base quanto de saída); as três jornadas educativas foram aplicadas com a estratégia de Animação, Motivação, Apropriação, Transferência e Avaliação (AMATE); e as avaliações pré-teste e pós-teste. **Resultados:** O sexo feminino apresenta menor qualidade de vida (QV) em desconforto psicológico (3,97), enquanto o masculino em incapacidade psicológica (3,47); Esse desconforto psicológico é mais observado em adultos intermediários (3,75) e tanto em operadores quanto em administrativos. Como média de seu pré-teste obtiveram 10,49, ao final das sessões obtiveram 17,93 em escala vigesimal. Ou seja, no início 87,2% obtiveram uma qualidade de vida notavelmente ruim em relação à saúde bucal (QVRS), para posteriormente obter uma QVRS excelente (79,9%). (p=0,05). **Conclusões:** Em resumo, a intervenção educacional odontológica demonstrou uma melhora substancial na QVRS em trabalhadores mecânicos de automóveis usando o OHIP-14 após a intervenção educacional.

*Palavras-chave:* qualidade de vida, saúde ocupacional, OHIP-14



## I. INTRODUCCIÓN

Una cavidad oral dañada afecta gravemente el bienestar completo y perjudica directamente la Calidad de Vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una boca lozana implica ausencia de: dolor, cáncer bucal o de garganta, infecciones y úlceras, enfermedades de las encías, caries, dientes dañados y otros desórdenes que afectan la aptitud para comer, reír y pronunciar, afectando también el confort psicológico y social de la persona. (Campos & Pedro-Jiménez, 2021).

La principal preocupación al administrar una empresa debería ser la presencia de caries dentales entre los problemas bucodentales, puesto que tiene un alcance mundial y que se presenta muchas veces de manera aguda o crónica y por consecuencia originan absentismo del trabajador y si a pesar del problema dental, el trabajador asiste a sus labores, éste puede sufrir accidentes laborales a consecuencia de las dolencias que trae consigo.

El odontólogo al interior de una empresa podría equilibrar los intereses tanto del trabajador como del empleador, del primero pues su bienestar muchas veces es excluido de estudios epidemiológicos, así como de acciones preventivo-promocionales y de mejoras en su salud; y de parte de segundo, podemos apoyar al desarrollo normal de la producción que es a beneficio de la empresa.

Si bien el sitio de labor es el origen de muchos riesgos, pero es a la vez, el lugar conveniente para visualizar estrategias y proteger la salud de los empleados. La odontología debe contribuir con cambios y prácticas para promover y prevenir la salud de forma integral, dinámica y oportuna. Ya una simple caries o un problema periodontal puede afectar notablemente al rendimiento del personal de una empresa.

Por causa de ello, la calidad de vida laboral ha tomado mayor fuerza en las organizaciones, pues es importante considerar a la persona como un sujeto con necesidades

múltiples. Por ende, el deseo de este estudio fue analizar cómo cambia la percepción de calidad de vida en relación a la salud oral (CVRSO) en los trabajadores de mecánica automotriz antes y después de la intervención educativa estomatológica. Pues pueden estar afectados a diversos síntomas como odontalgia, daño en la forma de la cavidad oral, y perjuicio en su función.

Hay distintos métodos para comprobar la calidad de vida, esta tesis aplicó el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14), el cual contiene catorce preguntas orientadas a medir las restricciones y perjuicios que las enfermedades bucodentales ocasionan en la existencia de las personas a través de siete dimensiones; contribuyendo de esta manera al recurso humano desde la odontología laboral.

En suma, el primer capítulo aborda el problema, los antecedentes, la justificación y los objetivos; el segundo, enfoca el marco teórico; el tercero, presenta la metodología; el cuarto, muestra los resultados obtenidos; el quinto capítulo se centra en la discusión; en el sexto y séptimo capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones respectivamente; el octavo, incluye las referencias; y, por último, el noveno capítulo incorpora los anexos.

### **1.1. Planteamiento del problema**

La seguridad y medicina del trabajo se encarga de brindar las circunstancias de amparo al trabajador en su área laboral; además vela por su mejoría cuando no se encuentre en circunstancias adecuadas para garantizar su rendimiento. En las empresas, se establecen medidas de salud y protección en el trabajo a través del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad. Esto asegura la realización de exámenes médicos y proporciona orientación en materia de salud ocupacional (Saliba et al., 2014).

Como primacía para el empleador es asegurar la asistencia del trabajador en su puesto laboral y en lo posible verificar el absentismo, trayendo consigo que la empresa tenga que sustituir a los trabajadores ausentes, trayendo como consecuencia un descenso en la

productividad y la calidad, entretanto el desembolso en personal es igual o incluso se incrementan. Por tal motivo, aunque el trabajador no falte a sus labores, dicho trabajador no retribuye con su mejor función, llevando a la mengua de rendimiento, asimismo existe una predisposición a infortunios en el trabajo. (Saliba et al., 2014; Cenci,2019; Martins et al,2005)

La frecuencia de este patrón de absentismos es muy común en las odontalgias, ya que muchas veces éste inicia al alba, llevando consigo el dormir inadecuadamente, conllevando a no tener un sueño reparador, que la persona esté fatigado, irritado e incluso sin poder concentrarse adecuadamente (Saliba et al., 2014).

Un estudio epidemiológico desarrollado en una población trabajadora española demostró índices elevados de caries y enfermedad de encías sin tratamiento, planteando por lo tanto como herramienta para revertir, a la prevención a través de campañas de educación sanitaria en dichos colectivos y a través del adecuado examen de placa bacteriana. Siendo los varones a quienes más afectaba las enfermedades de encías, y la incidencia se incrementaba con la edad. (Carasol, 2013).

En Brasil existe la especialidad de Odontología Laboral la cual fue reconocida en el 2002, hasta la fecha no existe referencia en que un Cirujano dentista laboral se incluya dentro del equipo de Seguridad y en Medicina del Trabajo. Puesto que hay médicos que, al realizar el examen de ingreso del trabajador, extienden su evaluación a la cavidad oral, encontrando raíces residuales y recomiendan su extracción.

En la realidad del país de Brasil, en un trabajo realizado por Saliba et. al. (2014) se analizaron los orígenes odontológicos y médicos y su relación con las causas que llevan a los empleados a ausentarse de su trabajo. Se consideraron las variables de edad, sexo y cargo del trabajador, resultando una predominancia entre los 20 a 29 años, correspondiente a los varones, que realizan función no administrativa y que el promedio de ausencia fue de 2.12 días.

En Colombia, según Porto y Díaz (2017) cada año se pierde 160 millones de horas laborales y 1,57 millones de días escolares debido a afecciones bucales. La salud bucal es crucial para el bienestar en general, ya que problemas dentales pueden tener un impacto negativo en nuestra vida diaria, como la capacidad de masticar, nuestra apariencia, el vínculo entre personas e incluso oportunidades laborales, hay un compromiso del bienestar biopsicosocial. Si se dan alteraciones bucales, éstas interfieren de gran manera la realización de quehaceres diarios tanto en el domicilio, el trabajo, el colegio o el tiempo libre.

Es importante señalar que en la población adulta es un grupo etario en la cual tiene el rol de padres, puesto que influye en la apreciación como padres en relación con las enfermedades orales de su descendencia y su calidad de vida en familia, generando en ellos ansiedad y preocupación cuando sus hijos lo presentan (Porto & Díaz, 2017).

En Argentina se ve también como necesario la visibilidad en la escasez en el control de la salud oral y dificultad en los operarios para la atención y resolución de sus problemas bucales. Por ello sale a relucir la Odontología del Trabajo, la cual se preocupa por evitar y tratar dichas afecciones. Ya que dichas afecciones son causales de ausentismo o incluso de un bajo rendimiento en la actividad laboral e influenciando en la productividad de la empresa (Cenci, 2019).

En Perú, el estado de salud oral es crítico evidenciado por la alta frecuencia de patologías odontoestomatológicas; de esta manera, se tiene una tasa de 90 % de caries, 85 % de enfermedad periodontal y un 80 % de mal oclusión, estas cifras nos ubican según la OPS en estado de emergencia (Minsa, 2022). Además, debido a las actuales condiciones socioeconómicas y una deficiencia en la cobertura de la odontología por parte de las aseguradoras, hacen que el trabajador descuide su salud bucal. Por lo tanto, la Odontología debería integrarse al Plan de control médico ocupacional, considerando en dicha evaluación el

análisis de los dientes, mucosas y la articulación témporo mandibular y haciendo uso del Código de enfermedades internacional.

Aunque diferentes autores expresan el valor de los problemas bucodentales en la ausencia laboral, Saliba et al. (2014) comprobaron en su análisis que los motivos odontológicos no fueron muchas de las causas para el absentismo, concordando con otros autores. Ya que muchas empresas consideran que los únicos motivos aceptados sería la extracción o abscesos dentales, y con un solo día de descanso. Mientras Martins (2005) coincide que las ausencias al trabajo por razones odontológicas tienen poco peso, ello no significa que la salud bucal de los trabajadores esté en perfectas condiciones, pues al realizar un levantamiento epidemiológico de obreros en una empresa en Sao Paulo, se observó que el 52,82 % presentaba uno más dientes con extracción y un 89,74 % de las personas tenían uno o más dientes cariados. Finalmente, respecto a la función que realiza un trabajador sea privado o público, el mayor número de faltas fueron los servicios administrativos.

La inadecuada salud oral afecta la calidad de vida, por eso es crucial detectarla en los trabajadores para evaluar su impacto en su rendimiento en el trabajo. Además, influye mucho en la manera en que adultos jóvenes y adultos mayores perciben la calidad de su vida, por eso es importante mantener la lozanía bucal pues esto mejora la calidad de vida. También facilita una comunicación efectiva entre el cirujano dentista y sus pacientes (Díaz-Cárdenas, 2017).

Si abarcamos el tema de rendimiento, Anteliz et al. (2015) plantea que este se puede ver afectado por posibles infecciones orales que la persona presente, como problemas de periodontitis, pues genera infecciones e inflamaciones a nivel dental, pero con un riesgo de invadir a nivel óseo provoca que dichas bacterias se diseminen a todo el organismo. Considera incluso que pueden afectar el sistema tónico postural, trayendo consigo las contracciones musculares, adoptando posturas erróneas y pudiendo aparecer signos de fatiga física.

Mientras que Cenci (2019) señala que existen diversas formas de violencia al estado de la boca del trabajador, muchas veces no generan la misma alarma ni en la sociedad ni en el empresario, además no generan respuestas desde una perspectiva de política pública, es por ello que se naturalizan y permanecen ocultos. Existe una ausencia del examen bucal en el trabajador, además de existir un complejo acceso a la atención de sus problemas bucodentales, la salud oral no se puede mantener adecuadamente en la población en general (Cenci, 2019).

## **1.2. Descripción del problema**

No existe participación del cirujano dentista (Odontología Laboral) en la evaluación de ingreso de los trabajadores a las empresas ni intervenciones educativas en los ámbitos laborales, a pesar de que es muy importante que la salud bucodental se encuentre en equilibrio de bienestar para crear un trabajo de calidad y buen desenvolvimiento. Esto conduce a resultados como el ausentismo laboral, considerada una preocupación en salud pública, por sus efectos en la calidad de vida, el bienestar mental de los trabajadores, la economía y el desarrollo del talento humano puesto que interfiere en su óptimo desenvolvimiento, conocimientos y destrezas.

Es importante considerar la edad, el sexo y el área en que se desenvuelven, sea administrativo u operativo; ya que por ejemplo la periodontitis está asociada con un mayor peligro de sufrir contracturas musculares, fatiga muscular y una recuperación más lenta de las lesiones en los músculos. Las enfermedades periodontales también se relacionan con contracturas, fatiga e inflamación articular, ya que la tensión mandibular se puede relacionar con dolores en el cuello y espalda que limitan a los trabajadores.

Los estudios sobre este asunto son muy importantes a nivel mundial, pues un trabajador con dolencias en su cavidad bucal eleva los costos de la empresa, por el absentismo laboral, entorpecen la productividad y provocan una merma de recursos humanos. Dado que hay

muchos estudios sobre el índice de caries y enfermedad periodontal y su relación a la calidad de vida de pacientes, pero poco se estudia sobre los beneficios de las capacitaciones en salud oral y la prevención de estos problemas, por ende, es importante ayudar a visualizar este problema.

### **1.3. Formulación del problema**

#### ***1.3.1. Problema general***

¿Existe diferencias en la calidad de vida en relación a la salud oral de los trabajadores de mecánica automotriz antes y después de recibir una intervención educativa estomatológica?

#### ***1.3.2. Problemas específicos***

¿Qué calidad de vida en relación a la salud oral poseen los trabajadores de mecánica automotriz previo a la intervención educativa estomatológica según sexo, edad y área ocupacional?

¿Cómo aplicar la intervención educativa estomatológica sobre prevención oral?

¿Qué calidad de vida en relación a la salud oral poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica, según sexo?

¿Qué calidad de vida en relación a la salud oral poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica, según edad?

¿Qué calidad de vida en relación a la salud oral poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica, según área ocupacional?

¿Qué diferencias significativas existe entre la calidad de vida en relación a la salud oral de los trabajadores de mecánica automotriz antes y después de la intervención educativa estomatológica según edad, sexo y área ocupacional?

#### 1.4. Antecedentes de la investigación

Para dar inicio con los trabajos de investigación, se tiene a Carrillo (2021) quien realizó un estudio cuantitativo que exploró cómo la salud oral afecta la calidad de vida de 168 policías de Lima. Estudio aplicado, correlativo y transversal y se empleó el índice de dientes con caries, perdidos y obturados; además del OHIP-14. Finalmente, no encontró una conexión fuerte entre la salud dental (presencia de caries) y la calidad de vida en relación a la salud oral, pero sí mostraron una asociación positiva entre las dimensiones de discapacidad, edad y género. El estudio reveló que, a pesar de tener una mala salud bucal, los participantes no creían que esto tuviera un impacto en su bienestar. Con relación a las mujeres que trabajan, ellas se vieron más afectadas que los hombres para su desarrollo social.

Por su parte, Pajares (2021) investigó para determinar el grado de conocimiento sobre salud oral en 179 trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario de Trujillo. De los cuales, un 79% son varones y la mayoría tienen entre 20 a 34 años. Fue un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Se empleó un cuestionario online sobre la salud oral con 20 preguntas. Demostrando que el 72% tenía deficiente conocimiento sobre salud oral.

Asimismo, Chávez y Choy (2020) se plantearon como objetivo establecer cómo la salud bucal afecta la vida de los usuarios en dos centros de atención de salud en Cajamarca. Utilizaron el OHIP-14 y consideraron las variables edad, sexo y localidad, con un nivel de confianza del 95 %. Obteniendo que los adultos obtuvieron un mayor impacto negativo (21.35 +/- 8.25), el sexo femenino mostró un mayor efecto negativo (13.00 +/- 5.48) y de acuerdo con la localidad, el promedio fue similar. Por lo tanto, en el estudio se encontraron mayores auto percepciones negativas en los pacientes adultos y en el género femenino.



Del mismo modo, Valenzuela et al. (2020) llevaron a cabo su estudio analítico transversal en 880 venezolanos en Perú, usaron tres índices clínicos: CPOD, índice de higiene oral e índice gingival. Además de usar OHIP-14 en la cual hallaron una relación entre limitaciones funcionales y el CPOD bajo (asociación estadísticamente significativa). También indicaron que más de la mitad de los encuestados tenía una buena calidad de vida.

Por su parte, Anchiraico y Alva (2020) estudiaron la conexión entre salud oral y la calidad de vida de 147 deportistas en artes marciales, universitarios en Lima. Emplearon índices epidemiológicos para medir la salud de la boca, y el OHIP-49 para medir la calidad de vida. Los resultados mostraron la presencia de caries y una mala higiene oral. En términos de calidad de vida se registró una alta puntuación en dolor físico y limitación funcional. Se determinó la no correlación entre calidad de vida de los deportistas y su salud oral.

No obstante, Dávila y García (2020) estudiaron el efecto de la salud bucal en adultos mayores de una casa hogar en Chiclayo. Fue de tipo observacional, prospectivo y transversal. Utilizaron el OHIP-14 para medir el fenómeno el cuestionario, encontrando mayor efecto respecto a dolor físico, malestar psicológico y discapacidad física. La mayoría de las personas menores de 80 años tenían malestares psicológicos (20,28%). Según género, el que tuvo mayor porcentaje fue el femenino con 20.57% y el masculino con 20.38%. En conclusión, la salud bucal afecta la calidad de vida de los adultos mayores y las afecciones bucales generan primordialmente, malestares psicológicos.

Del mismo modo, Lévano y Maldonado (2019) buscaron constituir el vínculo entre la calidad de vida y la salud oral de 63 adultos mayores pertenecientes a un asilo de Tacna. Evaluaron la autopercepción de calidad de vida en relación a la salud oral y el índice CPOD. Demostraron que un 77.8% de los ancianos consideraban que su calidad de vida en relación a la salud oral era baja; a medida que el índice CPOD aumentaba, la calidad de vida de los ancianos disminuía.

En cuanto a Cruz (2019), este investigador estudió a 260 trabajadores, siendo 239 de ellos varones y la diferencia eran del sexo femenino. La mayoría tenían entre 26 y 50 años, el 89,2 % fueron operativos, el resto eran administrativos. Fue de índole descriptivo, observacional y transversal. Usó el cuestionario de Salazar y Bernabé, encuesta sobre Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Encontraron que el 95,7 % de los operarios tuvieron una calidad de vida buena en cuanto en términos físicos y el 97,8 % en el aspecto mental. De los trabajadores administrativos, el 92,9 % tenía buena salud física y el 96,4 % tuvo favorable salud mental. Cuando se abordó el aspecto de salud física en los varones, su calidad de vida fue más superior (100 %) a la de las mujeres.

Igualmente, Echenique (2018) se propuso en su estudio tuvo como propósito examinar la calidad de vida y su vínculo a la salud bucal en 120 ancianos de un albergue en Puno. Utilizó el instrumento GOHAI para evaluar diferentes aspectos como el sexo, la edad, condiciones orales y sociodemográficas. La edad media fue de 74 años, 67 % no sabía leer ni escribir y el 31,66 % eran del sexo femenino; además que solo el 0,83 % tuvo una buena percepción de su salud oral. En resumen, la muestra presentó un 93,3 % una mala autopercepción. Los adultos mayores que no usaban prótesis presentaron puntajes más altos en dolor e incomodidad.

De igual importancia, Ríos (2018) buscó averiguar la efectividad de una capacitación para mejorar el conocimiento sobre salud bucal entre 30 mujeres embarazadas en Ventanilla. Fue un estudio preexperimental, explicativo, aplicando como instrumento a un cuestionario de 22 preguntas, el cual resultó ser medio antes de la intervención, y luego fue alto con un 100%. Dentro de las dimensiones que se tuvo en cuenta de la capacitación fueron: medidas de prevención en el niño, conocimiento de enfermedades dentales, atención odontológica en etapa gestacional, conocimiento sobre desarrollo dental. Existió una diferencia de medias entre pre y pos-test de 11,6.

Del mismo modo, Cerrón (2018) investigó como la satisfacción afecta la calidad de vida en relación a la salud oral, para lo cual utilizó métodos descriptivos, estadísticos, de correlación, causal y aplicada. Observando una muestra de 381 estudiantes, de 13 a 19 años, se encontraron 209 hombres y 172 mujeres. Los instrumentos utilizados fueron: SERPERF para medir la satisfacción y OHIP 14 para medir las actitudes hacia la calidad de vida en relación a la salud oral. Se tomaron en cuenta tres niveles: alta (52 a 70), aceptable (33 a 51) y bajo (de 14 a 32). Obteniendo calidad de vida alta solo un 58 %, indicando con ello que la satisfacción afecta el nivel de la calidad de vida en relación a la salud oral de los estudiantes, siendo menores en el aspecto funcional, seguida por las molestias psicológicas y bajo en minusvalía o desventaja.

De forma similar, Márquez (2018) en su investigación buscó establecer la conexión entre la salud bucal y la calidad de vida de 89 deportistas de fútbol y básquet pertenecientes a una universidad particular. Utilizó índices epidemiológicos y el OHIP-49, obtuvo como resultados un riesgo moderado de caries dental y deficiente higiene bucal. Con respecto a calidad de vida, quienes destacaron fueron los aspectos de limitación funcional, dolor físico y malestar psicológico. Concluyendo que no se halló correlación entre salud bucal y calidad de vida de dichos atletas, pero sí evidenció un riesgo moderado de caries, mala higiene dental y por lo tanto probable gingivitis.

Por otra parte, Espinoza (2017) midió la calidad de vida en relación a la salud oral en adultos mayores (184) de un albergue de San Isidro utilizando el OHIP-14. Los hallazgos expusieron que un 9.8 % tenía mala calidad de vida y un 66,8 % buena calidad de vida. Además, el género femenino tuvo mejor calidad de vida (71 %) y respecto a las dimensiones, un 61,4 % presentaban una sensación negativa respecto a malestar psicológico, a continuación, un 49,5% de la dimensión limitación funcional y solo 16,9 % de impacto negativo en lo que respecta a la dimensión minusvalía.

En cambio, Valdivia (2017) en su estudio examinó cómo la calidad de vida está en relación con la salud dental de 93 personas, de 18 a 65 años de un establecimiento de salud del norte de Lima. Esto se hizo utilizando el cuestionario OHIP-14 y el índice de Higiene oral simplificado. Fue de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Mostró que no hay una relación relevante entre la calidad de vida y la salud bucal, pero sí entre la incapacidad social y minusvalía con el estado de salud dental

En cuanto a Tolentino (2017) investigó la conexión entre la salud dental y la calidad de vida de 86 gestantes, entre 20 a 34 años en un centro de salud de Lima Fue de naturaleza observacional, transversal y retrospectivo. Los resultados mostraron un 11,2% de caries y encontró una correlación de Spearman altamente significativa entre la calidad de vida y la salud bucal. Respecto a las molestias psicológicas e incapacidad social, los valores de rho no mostraron importancia estadística. Sin embargo, sí fueron relevantes para limitación funcional, dolor físico, incapacidad física, problemas psicológicos y obstáculos.

Mientras que Molina-Merino y Centeno-Dávila (2021) buscaron evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral en 415 ecuatorianos de 18 a 99 años. Para ello utilizaron el OHIP-14 y concluyeron que el malestar psicológico como factor en los problemas dentales tiene un gran efecto; además respecto a sexo hubo un predominio del sexo femenino(63%), respecto al grupo etario se obtuvo un 83%(entre 18 a 44 años) lo cual corresponde a adultos jóvenes que ven al malestar psicológico como problema principal e influyente relacionados con las dimensiones de malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía, excepto en la limitación funcional donde no se observa un gran efecto. Los hombres tuvieron diferencias estadísticamente significativas en limitación funcional y minusvalía. Aplicaron la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las variables sexo, edad y ocupación. Concluyendo que el malestar psicológico es factor importante en los problemas bucales.

Sin embargo, Domínguez-Crespo et al. (2019) buscaron vincular los aspectos sociodemográficos con la calidad de vida en relación a la salud oral de trabajadores municipales en Ecuador. El estudio fue transversal, descriptivo y observacional aplicado en 185 adultos de 20 a 64 años. Utilizó el OHIP-14 y los resultados revelaron un predominio del sexo masculino (62,70 %), tenían entre 20 y 40 años; además no hubo asociación estadística entre el nivel de instrucción, denominación laboral, edad y sexo con la variable de calidad de vida en relación a la salud oral. Se detectaron molestias psicológicas entre los varones de 41 a 64 años, además se encontraron diferencias importantes en las dimensiones de limitaciones funcionales, dolor físico y obstáculos en los varones y en ambos rangos de edad. Respecto al género, en ambos si hubo diferencias significativas en las dimensiones de dolor físico (de 20 a 40 años). Concluyendo que más del 50 % de los sujetos indicaron sentir afectada su calidad de vida, principalmente en la limitación funcional, dolor físico y obstáculos.

Asimismo, Henríquez (2020) efectuó su investigación cuantitativa, descriptiva y transversal para describir la calidad de vida en relación a la salud oral y satisfacción en 120 mujeres. Los instrumentos utilizados fueron encuestas que midieron las variables sociodemográficas y antecedentes odontológicos y la escala OHIP. Además, aplicó una escala de satisfacción usuaria y de buen trato. Los resultados mostraron, que los componentes de la calidad de vida en relación a la salud oral tuvieron mayor influencia en el malestar psicológico y el dolor físico, los cuales mejoraron después de la implementación del programa. Las mujeres de más de 35 años tuvieron un efecto más significativo en su calidad de vida antes de ingresar al programa de tratamientos dentales recibidos.

De la misma manera, Díaz-Reissner et al. (2020) propusieron validar en población adulta paraguaya la versión abreviada de catorce ítems del OHIP en español. La investigación fue transversal, con un examinador calibrado y una prueba piloto. Se evaluó la consistencia interna con el Alfa de Cronbach. Para ello participaron 333 pacientes de 18 a 59 años. Así,

concluyeron que el OHIP-14 es fiable y valido para evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral en adultos.

Por su parte, Cervantes-Alva et al. (2022) consideraron importante la aplicación de herramientas en la evaluación de calidad de vida en diferentes edades. Por ello, desarrollaron un estudio observacional, analítico y transversal en 62 estudiantes universitarios de 16 -17 años, y se encontró que la dimensión que más indicó el impacto más negativo fue el malestar psicológico (56,45 %), seguida de incapacidad psicológica (16,12 %).

De igual forma, Domínguez et al. (2022) evaluaron la calidad de vida en relación a la salud oral de 214 trabajadores municipales seleccionados en forma aleatoria en Ecuador. Fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, aplicandTantoo el OHIP-14. Obtuvieron un efecto moderado (9.68), 2.53 para las afecciones psicológicas y 1,42 para la incapacidad psicológica. Respecto al género, edad y puesto de trabajo no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, se observó que las mujeres de 41 a 64 años tenían valores más altos; y en los hombres en el grupo de los trabajadores se vieron más afectados, mientras que las mujeres en el área de empleados.

Al mismo tiempo, Licona et al. (2022) llevaron a cabo un estudio descriptivo y correlacional en Honduras para analizar la calidad de vida en 824 individuos, incluyendo 439 de sexo femenino entre 16 a 80 años. Utilizaron un cuestionario WHOQOL-BREF sobre determinantes sociales en la salud y calidad de vida. Respecto a este último, solo el 16,9 % mencionó que era muy buena y el 1,2 % (10 personas) manifestaron que era muy mala. El género estuvo significativamente relacionado con la salud psicológica, mientras que la edad estuvo significativamente relacionada con la calidad de vida, la salud mental, las relaciones sociales y el entorno.

No obstante, Hernández-Sarmiento et al. (2020) efectuaron una exploración de una base de manuscritos sobre educación, promoción de la salud, educación médica y cuál fue el impacto

en la promoción y prevención de las enfermedades no transmisibles. Para lo cual propusieron la provisión de herramientas y métodos para la educación en salud, creando ambientes favorables, a través de demostraciones y actividades en grupo, dramatizaciones, actividades lúdicas y recreativas, medios didácticos y la aplicación de las TIC. Por lo tanto, consideraron que la Atención Primaria en Salud es una táctica que permite causar sensación positiva en la condiciones y calidad de vida de las personas. Se dirigieron principalmente a niños menores de diez años, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores. Consideran que la educación en salud es un mecanismo importantísimo para impartir conocimientos sobre promoción y prevención, y que el uso de las TIC puede romper las barreras sociodemográficas y llegar a más personas.

De otra manera, Hanisch et al. (2020) investigaron la calidad de vida en relación a la salud oral de 44 pacientes con Acalasia (31 mujeres y 13 varones, de 17 a 78 años). El objetivo era evaluar su calidad de vida y observar los síntomas orales que presentan. Fue un estudio de cohorte con personas diagnosticadas con Acalasia. Se utilizó como instrumento un cuestionario y el OHIP-14 para conocer la percepción de los participantes durante el último mes y una encuesta epidemiológica anónima. Las mujeres con Acalasia son más afectadas con una calidad de vida más baja (11,13 puntos) respecto a los varones (3,15 puntos). La puntuación total media general para el OHIP-14 fue de 8,72 (rango de 0 a 48).

De forma similar, Ali (2020) tuvo como objetivo estudiar los efectos de la osteogénesis imperfecta en la calidad de vida en relación a la salud oral y explorar las áreas afectadas. Fue de índole observacional descriptivo y transversal utilizando el OHIP-14 SP, en 52 personas, 17 varones y 35 mujeres mayores de 18 años con osteogénesis imperfecta. Obteniendo como resultados un promedio de 18 puntos, un mínimo puntaje de 0 y un máximo de 46. Respecto al sexo no existió diferencia significativa. Respecto a la percepción al ser el máximo 56, en el estudio se eligió al 24 como máximo puntaje a considerar percepción positiva, por lo tanto, la

mayoría un 76,9 % tuvo una percepción positiva. Concluyeron que la calidad de vida en relación a la salud oral en adultos con osteogénesis imperfecta fue perjudicada negativamente en las dimensiones como incapacidad social, incapacidad psicológica y minusvalía según la gravedad.

Por su parte, Kumar et al. (2019) intentaron fijar la asociación entre erosión dental ocupacional y la calidad de vida en relación a la salud oral en 400 trabajadores indios de baterías y fábricas de 43 a 45 años. La frecuencia y severidad de la erosión dental fueron significativamente mayores en el grupo estudiado (39,5 %) que en el grupo control (11,5 %). La erosión dental se correlacionó significativamente con la experiencia laboral y el OHIP-14. Consideraron que una comprensión más profunda de las consecuencias de la erosión dental ocupacional en la calidad de vida sensibilizaría tanto a los trabajadores como a los empleadores a ser más conscientes de las estrictas medidas de protección de la salud oral.

En efecto, Troncoso-Pantoja et al. (2019) diseñaron e implementaron un seminario taller como experiencia de aprendizaje para 19 adultos mayores en un municipio chileno. Este fue una forma de investigación-acción. Comenzaron con la aplicación de un mini test (mide orientación, recuerdo de aprendizaje, atención, lenguaje y construcción) y en base de ello planificaron el contenido teórico para cuatro talleres y sesiones de práctica orientados al autocuidado y el uso de la tecnología de la información. También se realizó una evaluación final mediante discusión grupal y evaluación de proceso (preguntas abiertas grabadas en video). Los adultos mayores tuvieron percepciones positivas de la actividad que es beneficiosa para su calidad de vida, ya que acrecienta su salud y por ende su calidad de vida. Llegaron a concluir que las actividades académicas en salud tienen un impacto positivo en la calidad de vida.

Al mismo tiempo, Freidzon y Salazar (2019) desarrollaron su investigación descriptiva transversal; tuvieron como objetivo comprender las percepciones de la calidad de vida en relación a la salud en 219 preescolares de nacionalidad chilena. Utilizaron instrumentos como



SOHO-5 para evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral por género y tipo de dependencia. Como resultado, el 86 % de los preescolares reportan una buena calidad de vida, sin diferencias notables por género y tipo de actividad, siendo el problema de comer y beber el que mayor impacto negativo tiene.

No obstante, Grecu et al. (2019) evaluaron las percepciones de la salud oral (estética) y autoestima en 97 sujetos de Cluj-Napoca de 19 a 72 años, de los cuales el 40,2 % eran hombres. Utilizaron el cuestionario de estética OHIP-14 y la escala de autoestima de Rosenberg. Se encontraron diferencias notables en limitación funcional (2,22), dolor físico (2,72) y malestar psicológico (1,37). Siendo el sexo femenino en quienes se observa mayores puntuaciones.

De otra manera, Reyes y Durand (2018) realizaron una exploración bibliográfica sobre la calidad de vida de ancianos cubanos, para reconocer el empleo de la enseñanza de parte de la Universidad a los adultos mayores para el mejoramiento de la calidad de vida. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) incorporó a la educación permanente, siendo este flexible y abierto. Dicha educación acompaña a la persona a lo largo de su vida, enfocándose en su desarrollo social, personal o profesional, para así ser capaz de aprender, reaprender y desaprender constantemente. Por lo tanto, la educación permanente obtenida de diversas formas contribuye al progreso de la sociedad y, por lo tanto, contribuye a la calidad de vida y a una longevidad satisfactoria de las personas.

Cáceres-Manrique et al. (2018) plantearon como objetivo de su investigación determinar la calidad de vida en relación a la salud oral de 1098 personas de 15 a 99 años de Bucaramanga, 732 mujeres y 366 varones que se dedicaban a actividades comerciales y de servicios y a su casa. Fue un estudio observacional y transversal. Utilizó el cuestionario SF-36. Los aspectos en donde se registraban menores puntajes fueron en los de salud general, dolor y vitalidad. En relación con el sexo, los varones obtuvieron mejores puntajes que las mujeres.

Respecto a la edad, observaron que la calidad de vida en relación a la salud disminuye en todos los aspectos con el aumento de la edad. Concluyeron que, con base en sus hallazgos era importante alertar sobre la presencia de grupos vulnerables como: las mujeres, amas de casa, personas con menor nivel de escolaridad, que tienen bajos puntajes de calidad de vida en relación a la salud oral y que tienen que ser considerados prioridad en actividades de salud pública, con métodos para mejorar su calidad de vida y salud.

Asimismo, De la Parte (2018) se planteó estimar la situación de salud oral de 186 deportistas, 150 varones y 36 mujeres, entre 18 a 71 años, en su mayoría españoles. Utilizó índices epidemiológicos y también el OHIP-14. Fue un estudio descriptivo e inferencial. Obteniendo como resultados, una media de 7,19 puntos de un total de 56 puntos. Respecto al género se observó que en ambos obtuvieron una media de 7,41.

Incluso, Días-Reissner et al. (2017) realizaron una revisión bibliográfica para encontrar datos científicos sobre el impacto de las patologías bucales y los factores sociodemográficos en la vida diaria. Concluyeron que, en la investigación brasileña, las mediciones del OHIP tienden a disminuir si la persona envejece. Mientras que, en un estudio de Canadá, el dolor físico y el malestar psicológico se midieron con mayor frecuencia. Consideran que la aplicación del OHIP permite comprender las necesidades de salud oral y su promoción. Además, en cuanto al sexo, varios estudios coinciden en que las mujeres tienen actitudes negativas hacia su salud bucodental en comparación con los varones.

Por su parte, Porto y Díaz (2017) en su revisión sistemática de investigaciones originales, casos clínicos y reportes en Colombia, concluyeron que la caries tiene mayor impacto en la calidad de vida en etapas tempranas de la vida, el panorama en cambio se vuelve más complejo desde la adolescencia hasta la vejez, pues se manifiestan limitaciones funcionales para comer, dormir y hablar, mala estética comprometiendo la calidad de vida en

relación a la salud oral, y ciertos cambios psicosociales como depresión, ansiedad y aislamiento.

En la etapa adulta (considerando al adulto joven y el adulto maduro) las afecciones más frecuentes se encuentran las enfermedades más frecuentes son la enfermedad periodontal, las alteraciones temporomandibulares y la halitosis, asociados con la calidad de vida, lo que provoca cambios psicológicos relacionados con su interacción con su entorno y provocan limitaciones funcionales. Además, concluyeron que las enfermedades bucales más asociadas con la calidad de vida en relación a la salud oral fueron la mala estética, la maloclusión y la enfermedad periodontal. Evidenciaron que, los dominios más comprometidos son las alteraciones psicosociales (ansiedad), las limitaciones funcionales (comer, dormir) e interacción social utilizando el OHIP-14.

Sin embargo, García-Martin et al. (2017) incluyeron 90 mujeres embarazadas entre las edades de 30 y 34 años, tanto inmigrantes como españolas, aplicados durante el segundo trimestre de embarazo tanto el OHIP-14 como el índice CAOD. Fue de tipo bivalente y multivariante. El cuestionario identificó los determinantes de la calidad de vida en relación a la salud oral, siendo el dolor físico la dimensión con mayor calificación, seguido del malestar psicológico y las limitaciones funcionales, siendo ésta la de calificación más baja. Por ello, proponen fomentar las prácticas y el hábito de higiene oral para aumentar la calidad de vida y así reducir la caries.

Del mismo modo, Baró et al. (2017) llevaron a cabo una investigación descriptiva, prospectiva y longitudinal, para elaborar una propuesta educativa de mejora de calidad de vida en ancianos de albergues. Durante ocho meses, 15 cubanos adultos mayores, un 80% de sexo femenino, de 60 a 70 años y con un nivel de escolaridad medio; utilizaron una entrevista como instrumento. Obteniendo como resultados, que la muestra tenía solo algunos conocimientos sobre calidad de vida, pero que no correspondían con el comportamiento de los adultos mayores

estudiados, por ello se elaboró la propuesta educativa para grupos con menos condiciones y que permitan mejorar este aspecto. También consideraron a la edad un elemento decisivo para el cambio de estilo de vida, es decir, cuanto mayor sea su edad, menor será la posibilidad de incluir contenidos educativos y comprensión para el logro de objetivos.

Finalmente, Quintero et al. (2017) presentaron una investigación cuasiexperimental para determinar cambios en la salud y calidad de vida de 52 ancianos colombianos, en su mayoría mujeres (81%) y con 67 años en promedio, y aplicación de un programa educativo. Evaluaron la calidad de vida por anticipado y luego de usar el programa educativo sobre enfermedades no transmisibles diseñado por las investigadoras durante ocho semanas. Como resultado se concluyeron que la calidad de vida se relacionaba con la salud, observaron cambios positivos en las actividades sociales, cambios en el estado de salud y dolor. Por lo tanto, concluyeron que la educación en salud de las enfermedades no transmisibles aumenta la valoración de la calidad de vida.

### **1.5. Justificación de la investigación**

Funcionalmente, permitirá evaluar actividades preventivas que el odontólogo pone en funcionamiento a través de tácticas innovadoras para así consolidar las intervenciones preventivas de la salud bucal que debe realizar en todos los ámbitos para mejorar el bienestar general del personal. Según Contreras (2016) los servicios de salud deben promover la salud total como la salud oral, lo que promueve la incorporación de tres nuevos paradigmas en odontología: el primero relacionado con el trabajo interdisciplinar; el segundo, es la composición y colaboración de los cirujanos dentistas en las brigadas básicas de salud para fomentar la salud bucal entre los habitantes; y finalmente, pasar de un patrón de atención curativo-individual a uno orientado hacia la promoción que apoye las intervenciones comunitarias, a través de la adopción de hábitos de vida saludables.

Es importante comprender cómo percibe la persona su salud en el mismo campo laboral y la importancia de la salud en la vida de un empleado y cómo su grado de bienestar afecta su calidad de vida. Pues bien, como lo señaló FDI (2015), prevenir y promocionar la salud bucal es un medio muy rentable para controlar los trastornos de la cavidad bucal, es así que, con un estimado de cada dólar invertido en atención preventiva se hace un ahorro de ocho y cincuenta dólares en tratamientos de curación y de urgencias.

Además, teóricamente, la tesis aporta conocimientos sobre el estado de salud bucal y la calidad de vida, evidencia que la salud oral afecta a nivel funcional, así como el dolor físico y las incomodidades psicológicas que puede conllevar ello. Pues crea incapacidades físicas, mentales o sociales o minusvalía en su área laboral, afectando el bienestar general.

Este estudio es importante porque contribuye a integrar la salud bucal en la evaluación médica integral del trabajador, estimulando políticas activas preventivo-promocionales para implementar estrategias de mejora. Si se quiere hablar del equilibrio entre salud-enfermedad, las afecciones bucodentales son factores decisivos en el proceso productivo del trabajo en las empresas.

A nivel metodológico, se ha utilizado la herramienta más conocida para valorar la calidad de vida en relación a la salud oral, el *Oral Health Impact Profile* (OHIP) elaborado por Slade y Spencer (1994). Por lo cual los resultados que se obtuvieron pueden replicarse en otras regiones, empresas y aportar con estudios orientados a personas en su ámbito laboral.

A nivel económico, a través de esta investigación se contribuye a mejorar la productividad de los trabajadores, dado que los trabajadores con buena salud pueden desempeñarse mejor, e incluso se reduce el impacto económico para la empresa, pues el ausentismo laboral ocasiona disminución en los ingresos de la compañía.

Desde una perspectiva jurídica, el bienestar bucal forma parte del derecho a la atención, está consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas

(FDI, 2015). Por lo tanto, la salud bucal debe ser una primacía en la salud pública y así fomentar actividades preventivas para trastornos bucodentales para la etapa adulta. Por ello, se desarrolló un plan de promoción de salud oral y evaluó el impacto en la calidad de vida de los trabajadores, siendo ésta una prioridad nacional para investigación 2022-2026.

Además, esta investigación tiene implicaciones sociales, ya que las dolencias bucales son problemas de salud pública, reflejados en extensión y grado de impacto humano, pues afectan las relaciones interpersonales, la función de masticar, fono articular, el aspecto personal, incluidas las oportunidades laborales.

Finalmente, se ha puesto más énfasis al rol del odontólogo en los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud ocupacional, ya que es un campo profesional nuevo, como en el país hermano de Brasil, donde está creciendo efectivamente la especialidad de odontología ocupacional.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Los lineamientos y la ejecución de este análisis no tuvieron restricciones para acceso a los datos ni a la población sujeta de estudio. Además, se contó con el tiempo para las 4 sesiones en que consta la intervención y seguimiento de la investigación. Finalmente, no hubo conflicto por cuestiones personales y opiniones sesgadas.

## **1.7. Objetivos de la investigación**

### ***1.7.1. Objetivo general***

Determinar las diferencias en la calidad de vida en relación a la salud oral entre trabajadores de mecánica automotriz antes y después de la intervención educativa estomatológica.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

Conocer la calidad de vida en relación a la salud oral que poseen los trabajadores de mecánica automotriz previo a la intervención educativa estomatológica según sexo, edad y área ocupacional.

Aplicar la intervención educativa estomatológica sobre prevención oral.

Identificar la calidad de vida en relación a la salud oral que poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según sexo.

Identificar la calidad de vida en relación a la salud oral que poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según edad.

Identificar la calidad de vida en relación a la salud oral que poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según área ocupacional.

Valorar las diferencias significativas en la calidad de vida en relación a la salud oral antes y después de la intervención educativa estomatológica en los trabajadores según sexo, edad y área ocupacional.

### **1.8. Hipótesis**

Hi: La calidad de vida en relación a la salud oral en trabajadores de mecánica automotriz se diferencia antes y después de una intervención educativa estomatológica.

Ho: La calidad de vida en relación a la salud oral en trabajadores de mecánica automotriz no se diferencia antes y después de una intervención educativa estomatológica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Marco conceptual

#### 2.1.1. *Marco filosófico de la calidad de vida*

Así como el concepto de salud no existe como concepto único, tampoco lo es conceptualizar a la calidad de vida, aunque recientemente ha sido empleado en diferentes ámbitos y áreas del conocimiento. Al ser un tema bastante sensible, desde el paradigma antiguo con Hipócrates, en el cual describe el origen de la enfermedad como resultado de causas externas como el estilo de vida y de otras causas internas, por lo que, al no existir equilibrio entre estas dos, la enfermedad se produce. En su momento fue aceptado como ideal social, siendo como resultado de la economía, consumo y crecimiento, pero ha sido objeto de ciertos cuestionamientos; es por tanto que en los años ochenta se comienza a definir desde un aspecto integrador, que comprende todos los campos de la vida (naturaleza multidimensional) y haciendo referencia a las condiciones objetivas como subjetivas, marcando con el ello el inicio de la investigación de dicho término. (Salas & Garzón, 2013). Y desde un punto de vista aristotélica considera necesario una lista de funcionamientos que condicionan una buena vida humana, por lo cual podría ser considerada como un ideal por el cual el ser humano se encuentra en búsqueda constante, el mismo que se encuentra en persistente cambio (Hernández & Alba-Leonel, 2013).

Para muchos autores, el estudio de este concepto puede realizarse a través de dos enfoques, desde uno cuantitativo estudiado a través de indicadores sociales, psicológicos (a través de mediciones subjetivas del individuo) y ecológicos (midiendo la relación entre el sujeto y su entorno); y desde un punto cualitativo, es decir la postura de la persona frente a sus vivencias y problemas y cómo los servicios de la salud pueden apoyarlos. (Salas y Garzón,



2013). Así también Hernández y Alba-Leonel (2013) plantean que el bienestar incluye condiciones de vida tanto desde una perspectiva subjetiva como objetiva.

En el sector salud, la política y las prácticas son las condiciones y determinantes del proceso salud enfermedad; por lo tanto, en la salud pública, la calidad de vida se considera una medida sobre el impacto de los programas aplicados en comunidad (Salas & Garzón, 2013).

Por lo tanto, el significado de calidad de vida desde un aspecto filosófico sería lo que motiva que una vida sea más conveniente, en tanto desde otra perspectiva es el confort psicológico o incluso lo cualitativo o cuantitativo de las relaciones entre personas, pero en otros aspectos lo consideran como el reflejo de poseer cosas materiales. (Salas y Garzón, 2013). Desde entonces, el concepto ha sido objeto de debate filosófico, pues algunos argumentan que la calidad de vida debe medirse en términos de utilidad, felicidad o la satisfacción deseada (Hernández & Alba-Leonel, 2013).

Respecto a las estrategias y técnicas de intervención para mejorar la calidad de vida, esta debe basarse en promocionar la salud, sea individual o en forma colectiva para prevenir la enfermedad, así como en la planificación sanitaria. Por ello para su análisis es necesario considerar el aspecto subjetivo, que la persona se sienta feliz con lo que es y no solo con lo que tiene, orientado siempre al logro de la dignidad y respeto como ser humano. (Salas & Garzón, 2013; Guevara et al., 2010). Por ello Hernández y Alba-Leonel (2013) considera que está muy relacionada con la capacidad de elegir y seleccionar la clase de vida que desea para sí. Ello está de la mano con la satisfacción *a priori* de necesidades como lo planteó Maslow, las cuales son básicas para la supervivencia, el mismo que concibe al ser humano como parte de la sociedad, enmarcada en una zona geográfica y de una cultura.

### ***2.1.2. Calidad de vida***

Definida como el nivel y satisfacción de un sujeto con su vida, producto de una comparación entre cómo funciona actualmente y lo que considera alcanzable. Para ello se combinan aspectos objetivos, como bienestar material y; subjetivos, como expresión emocional. Además, está condicionada por el medio cultural y depende de los valores de las personas y grupos sociales. Considerando al final, que existe una responsabilidad de algunas necesidades básicas del ser humano para la supervivencia, inmerso en la sociedad y condicionado por una cultura y otros elementos que incluso podrían limitar la concepción que tienen del mundo. (Nava, 2012; Urzúa et al., 2012).

Esta definición se ve reforzada por lo que recomienda la OMS, es así como Robles-Espinoza et al. (2016) refieren como la apreciación de una persona con respecto a su lugar en la vida, en el marco cultural y la norma de valores en el que habita, y en consideración a sus metas, anhelos, pautas y relaciones de su interés. Además, es considerada como la felicidad de un sujeto, teniendo en cuenta la manera de vivir, lugar donde vive, la eficacia educativa, el ambiente laboral y la situación (Molina-Merino & Centeno-Dávila, 2021). Por ello, la medición de la calidad de vida humaniza el cuidado de la salud, al observar las percepciones de los pacientes sobre sí el mismo (Misrachi & Espinoza, 2005).

La calidad de vida es un referente porque es el principal objetivo de la salud pública, pues comprende diversas afecciones según la población, grupo etario individual; además las diversas investigaciones manifiestan la relación que existe con la situación de salud de los sujetos, emergiendo la noción de calidad de vida en relación a la salud, pues existe alteraciones en los sistemas y órganos como lo es la boca, y así surgió el concepto de calidad de vida en relación a la salud oral (Porto & Díaz, 2017; Ordoñez-Quezada et al., 2020).

### ***2.1.3. Calidad de vida relacionada con la salud oral***

El bienestar bucal es esencial para la salud en general, ya que, si una persona manifiesta enfermedades bucales, estos van a afectar su vida cotidiana y funciones rutinarias como el masticar, su apariencia física, las relaciones con su entorno personal, e incluso las oportunidades de trabajo, comprometiendo por ende su bienestar biopsicosocial de la persona. (Porto & Díaz, 2017). Así, las patologías odontoestomatológicas afectan la calidad de vida y perjudican distintos puntos de vista de la vida de la persona, tales como: la masticación, el aspecto, los vínculos entre las personas e incluso opciones laborales (Velásquez-Olmedo et al., 2014).

Es conveniente estimar la calidad de vida en relación a la salud oral, ya que simboliza el medio para diagnosticar, plantear un tratamiento y pronosticar en forma adecuada al paciente el grado de fidelización del paciente frente al plan de tratamiento, incluso se puede adaptarse a la percepción del paciente, permitiendo su éxito. La información obtenida es importante porque permiten un adecuado vínculo paciente-profesional.

En el mundo la caries dental es una de las afecciones más frecuentes y que afecta a la salud humana, es decir, la calidad de vida, tanto en sus facultades esenciales como: nutrición, habla, descanso, como en la estética por ausencia de piezas dentarias, perjudicando la autoestima y el estado de ánimo. (Ordoñez-Quezada et al., 2020). En salud pública, las afecciones de la cavidad bucal son percibidas como dificultades individuales y comunitarias, al igual de estar relacionadas con la calidad de vida de la persona. Piense en ello como una conciencia psicosocial funcional, combinada con el dolor y la comodidad (Orellana et al., 2020).

La caries dental es muy común a nivel mundial, afectando del 95 % a 99 % de la población, y es importante señalar que es uno de los primordiales motivos de ausencia de piezas dentarias, afectando a nueve de cada diez personas y sus consecuencias comienzan temprano

en la vida y aumentan con ella. Según las estadísticas, el 97,96 % de las caries dentales ocurren a la edad de 20 a 24 años (Cerón-Bastidas, 2018).

El cuidado de la salud bucodental desde la niñez hasta la adultez se refleja en la salud física y mental de las personas. Esto le permite tener un buen desempeño en sus actividades diarias. Si se quiere evidenciar el vínculo entre la calidad de vida y la salud humana, se debe integrar aspectos en relación con sus funciones físicas y mentales de las personas y su sensación de bienestar. (Maravi et al., 2021).

Los diversos cambios que experimenta una persona a lo largo de la vida afectan la calidad de esa persona. Por ello, diversas empresas promueven la prevención y el cuidado de la salud para mantener la calidad de vida a través de la higiene personal (Molina-Merino & Centeno-Dávila, 2021). Por ello, Lévano y Maldonado (2019) consideran que la caries dental no únicamente afecta la salud oral, también desestabiliza la calidad de vida de las personas y su entorno.

Se da prioridad a un enfoque de odontología preventiva y a los esfuerzos de promoción de la salud para alcanzar una calidad de vida adecuada. Son pedagogías didácticas encaminadas a adquirir buenas prácticas de higiene bucal y continuar practicándolas, enfocándose en las zonas donde la mayor concentración de pobres se debe a deficiencia en el acceso a la higiene dental, abordando así a todos los estratos de la sociedad. (Cervantes et al., 2020).

#### ***2.1.4. Medición de la calidad de vida en relación a la salud oral***

Debido a la subjetividad involucrada, (Robles-Espinoza et al., 2016) tuvieron dificultad para identificar variables específicas para medir la calidad de vida. La manera en que se mide varía entre sociedades, por lo tanto, de una cultura a otra y de una persona a otra. Como tal, existen varios instrumentos para medirlos, estas herramientas deben valorar la calidad de vida de los sujetos, teniendo en cuenta su bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Por lo

tanto, debe ser subjetivo y multidimensional, incluidas las emociones positivas y negativas, y la capacidad de graficar la variabilidad a lo largo del tiempo (Lemus et al., 2014).

### ***2.1.5. Instrumentos para medir la calidad de vida en relación a la salud oral***

Cuando se desea medir la calidad de vida en relación a la salud, este parámetro se considera sinónimo de la percepción de salud de una persona para evaluar si la enfermedad y sus síntomas están interfiriendo con las actividades cotidianas. Finalmente, medir la calidad de vida nos permite ver la magnitud humanitaria de la medicina que muchas veces se pierde y se trata de restaurar su importancia (Robles-Espinoza et al., 2016).

Las herramientas de medida deben contar con dominios que aseguren que en verdad mide lo que se quiere. Siendo la validez (veracidad de la prueba) y la fiabilidad (consistencia de la prueba) características con mayor importancia. Es por ello que para un mejor entendimiento se han creado instrumentos para relacionarlas con diferentes patologías (Lemus et al., 2014).

**2.1.5.1. Cuestionario Oral Health Index Profile (OHIP-14).** Los indicadores de calidad de vida son personales y subjetivos, por ello al medirla a través de encuestas, permite afirmar este principio. Correspondientemente, en el campo de la odontología, se individualiza a cada persona por la enfermedad que padece, es decir las enfermedades estomatológicas.

Recientemente se han desarrollado una serie de instrumentos que se pueden utilizar solos o en formato de entrevista para evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral. La importancia de estas herramientas es brindar información sobre la salud de una persona basada en la autopercepción (Velásquez-Olmedo et al., 2014). Misrachi y Espinoza (2005) señalan que GOHAI y OHIP-14 son las herramientas más empleadas a fin de evaluar la calidad de vida y salud bucal.

OHIP-14 es una herramienta fomentada por Slade y Spencer en 1994 (Velásquez-Olmedo et al., 2014). Para mediciones de calidad de vida en relación a la salud oral, el OHIP-49 está validado para esta medición. Aunque originalmente el cuestionario contenía 49 preguntas, se cambió a OHIP-14 en 1997 y ahora solo se muestran 14 preguntas, reflejando las mismas dimensiones que el original (Salazar, 2020). Para cada dimensión se muestra que las respuestas obtenidas se pueden multiplicar por la valoración de la interrogante y conseguir una puntuación total de la dimensión (Misrachi & Espinoza, 2005).

El propósito de este cuestionario es medir el efecto de los problemas bucodentales en las personas y su impacto en el medio ambiente. Las catorce preguntas están distribuidas en siete dimensiones y ha sido adaptada a una versión en español para Latinoamérica (Molina-Merino & Centeno-Dávila, 2021). Slade creó una versión abreviada de OHIP-49, dicha elección se realizó a través del análisis estadístico de sus catorce componentes que lo conforman, y en 2012 Castrejón-Pérez et al. pudo validar el OHIP-14 en español (Velásquez-Olmedo et al., 2014).

García-Martin et al. (2017) enfatizaron la importancia de la salud oral como facilitadora de calidad de vida. Por ello, se han desarrollado diversas herramientas para medir este aspecto, entre las que destaca el OHIP-14, que mide la calidad de vida en relación a la salud oral a través del impacto de las afecciones de la cavidad oral en el bienestar individual. Originalmente constaba de 49 preguntas, pero más tarde se creó una versión abreviada para facilitar su uso. Consta de 14 preguntas validadas en diversas naciones y lenguajes, incorporado el español. Para calcular el resultado del OHIP-14 se suman las puntuaciones obtenidas para todas las respuestas, por lo tanto, una calificación más alta orienta a una calidad de vida más baja.

Es importante recalcar que Velásquez-Olmedo et al. (2014) creían que la aparición o inexistencia de problemas de salud, por sí sola no pueden explicar completamente la evaluación relativa de estado de salud, por lo que la noción de impacto de la afección se apoya en la teoría

de que las mismas situaciones en distintas personas conducen a desiguales evaluaciones, así como los valores comunitarios inciden en el entendimiento de la salud. Es decir, los problemas orales dificultan que una persona realice ciertas actividades diarias. Por lo tanto, una estimación elevada se vincula con la necesidad percibida de cuidado dental e impedimento del individuo para realizar sus actividades diarias.

A nivel de Perú, Roque y Tejada realizaron el OHIP-14 en español y obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,951, lo que le otorga al instrumento una reputación nacional e internacional por su confiabilidad (Agurto & Beltrán, 2021).

Utsman-Abarca et al. (2016) respecto al OHIP-14 evaluaron las percepciones de los pacientes sobre la gravedad y la constancia de las afecciones bucales, con respecto a lo físico, sociales y psicológico durante un mes. El instrumento posee siete dimensiones y con dos preguntas por dominio: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Los integrantes del estudio respondieron acorde con la constancia de las preguntas, dividiéndolas en cinco opciones y otorgando los puntos correspondientes (escala de Likert): muy a menudo (4), a menudo (3), a veces (2), rara vez (1), nunca (0). Para calcular la puntuación total, se sumaron los resultados de las 14 respuestas para obtener una puntuación general que va de 0 a 56, con puntuaciones para cada dominio pueden variar de 0 a 8. Cuanto mayor sea la puntuación, más elevado la percepción negativa de calidad de vida en relación a la salud oral.

#### ***2.1.6. Salud ocupacional***

En cuanto al vínculo entre la salud de los seres humanos y trabajo, la OMS ha demostrado que los trabajadores pueden desarrollarse armónicamente en todos los ámbitos de su vida, cediendo singular cuidado a las condiciones laborales para prevenir y controlar los

accidentes laborales, y malestar causado por la profesión que ejercen, de manera multidisciplinaria (Ministerio del Trabajo, Mintra, 2014).

Por lo tanto, se debe enfatizar que esta definición afecta significativamente la calidad de vida laboral y de los trabajadores. Originalmente destinado a proteger a los trabajadores físicamente más vulnerables, incluye a todas las profesiones, tanto en las condiciones físicas y psicológicas. Logrando que los trabajadores puedan laborar sanos y felices, reflejándose en su productividad. (García et al., 2014).

Mientras que la Organización Internacional del Trabajo lo define como un conjunto de actividades preventivas, de recuperación, de control, educativas, promocionales y de rehabilitación que protegen a los trabajadores y los ubican en un lugar, adecuado a sus características psíquicas y fisiológicas (Rivas, 2019).

### ***2.1.7. Odontología ocupacional***

La OMS afirma que la salud bucal interacciona con la salud corporal, mental y social, así como con los tejidos de la boca (blandos y duros), de manera que “el cuidado dental está ligado a una buena calidad de vida” (Molina-Merino & Centeno-Dávila, 2021, p. 2). Por lo tanto, la salud bucal se considera un importante guía de bienestar y calidad de vida, dado que la cavidad oral realiza múltiples labores, como demostración facial, el habla, el morder entre otros (Cerón-Bastidas, 2018).

Es así como existe evidencia que la inflamación de las encías puede derivar en inflamación en otras partes del organismo de las personas, así tenemos los músculos y las articulaciones, ya que las bacterias de una infección oral se trasladan a través del torrente sanguíneo. Debido a esto, pueden presentarse desgarros musculares o articulares o incluso la recuperación puede ser difícil. Produce una astenia el cual se manifiesta como fatiga muscular y cansancio ante el esfuerzo, inclusive llegar a sentir fiebre (Fernández, 2020).



Al igual que los deportistas, las personas que realizan esfuerzo físico como los mecánicos son más propensas a lesiones musculares. Existe una explicación respecto a la alimentación, puesto que al igual que las personas que practican deporte profesionalmente, suelen ingerir grandes cantidades de hidratos de carbono y refrescos azucarados con altos contenidos de ácidos siendo estos enemigos de una adecuada salud oral al hacerlo en exceso (Fernández, 2020).

Esta ingesta de hidratos de carbono en los deportistas, y por ende en los trabajadores les aporta energía necesaria para el desempeño laboral, pero los azúcares van a desencadenar el desarrollo de bacterias en la boca si la higiene no es la correcta. Otra semejanza, vendría a ser que, al pasar muchas horas con la boca seca, sufren deshidratación, el estrés provoca bruxismo y contracción mandibular. Frente a lo expuesto Fernández (2020) plantea incrementar la cognición y el hábito saludable con respecto a salud oral en los trabajadores, contribuir al buen estado de la articulación temporomandibular, así como mejorar el estado de la salud dental y gingival.

Por su parte, Manrique (2020) afirma que existe evidencia considerable de que las afecciones orales pueden afectar otros sistemas, incluida la septicemia oral, el estrechamiento de las arterias debido a la acumulación de placa en las paredes internas de los vasos sanguíneos produciendo aterosclerosis, alteraciones cardiovasculares, etc. Por lo tanto, la Odontología ocupacional debe considerarse un programa de Medicina laboral que incluya: evaluación integral del estado dental y gingival, descarte de trastornos temporomandibulares, despistaje de lesiones de la mucosa oral y de factores de riesgo para los que pueden estar expuestos.

### ***2.1.8. Intervención educativa preventiva estomatológica en adultos***

Por lo tanto, la prevención es esencial en estos casos y puede comenzar con conversaciones para mejorar los hábitos de los empleados. Por ejemplo, además de realizar

pausas activas, una buena higiene oral es fundamental y es importante visitar a su dentista al menos una vez al año para detectar daños dentales relacionados con el trabajo y trastornos comunes como caries y enfermedad periodontal; y que no interfieran con las actividades laborales. La OMS define la educación en salud como una especialidad encomendada para la gestión y organización de diversos procesos educativos para incidir en el entendimiento y práctica de la salud en los individuos y la sociedad como estrategia clave (Hernández-Sarmiento et al., 2020).

La promoción de la salud incluye no solo medidas que mejoran las capacidades y habilidades de las personas, sino también cambios en las condiciones sociales, ambientales y económicas para reducir su impacto en la salud, tanto comunitaria e individual. Es, por tanto, un proceso que permite a las personas controlar mejor los determinantes de su salud y mejorarla (De la Guardia, 2020).

La importancia de la calidad de vida en relación a la salud oral es multidimensional, por lo que es importante diseñar programas de promoción en salud que prevengan padecimientos bucodentales, teniendo en cuenta que no se están comportando igual a lo largo de la vida del individuo, pues en correspondencia a la etapa en que aparecen, perjudicará más a determinadas zonas y afectará su calidad de vida (Porto & Díaz, 2017).

De igual forma, Reyes y Durand (2018) afirman que hay correspondencia positiva entre calidad de vida y educación, ya que se traduce en una mejor salud. Llama a reflexionar en el hecho de incluir distintos temas de salud en el proceso educativo, es decir, si educamos a los niños y jóvenes, se convertirán en adultos más sanos y con una mejor percepción de calidad de vida. Añádase a ello un aumento de la habitantes adultos y ancianos.

En cambio, Porto y Díaz (2017) encontraron que, en individuos de 20 y 44 años, considerados como adultos jóvenes, y de 45 y 59 años, considerados adultos maduros, eran más susceptibles a la enfermedad periodontal, los trastornos de la articulación

temporomandibular y la halitosis, siendo las repercusiones principales: alteraciones psicológicas, limitaciones funcionales (comer, dormir) y cambios en las interacciones sociales. Además, consideran que la calidad de vida en este grupo se veía alterado por enfermedades dentofaciales, la maloclusión y enfermedad periodontal.

Por tal motivo, Santiago (2018) considera a los programas de intervención educativa que fomentan formas de vivir saludable muy importantes en los adultos jóvenes, pues le permiten el adecuado desarrollo en forma integral y personal, logrando con ello prevenir enfermedades, y el desarrollo físico y cognitivo. Al igual que Menor et al. (2017) valida el hecho de que las intervenciones educativas tienen el propósito de informar y motivar a las personas, y lograr que adopten y mantengan prácticas saludables, promoviendo una mayor calidad de vida, pues hay un cambio favorable en el comportamiento del que aprende.

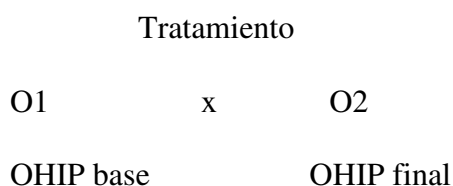
Las intervenciones educativas son una serie de actividades didácticas que se dan a partir de la detección de una problemática, sobre la cual se planifican acciones para incrementar el nivel de conocimientos a través de métodos y técnicas teóricos-prácticos. Así que es una combinación de talleres, seminarios y actividades prácticas (Díaz et al., 2021). Por ello, para organizar la atención primaria y posteriores derivaciones, los planes para promocionar la salud deben comprender las necesidades de la población (Orellana et al., 2020).

Finalmente, Molina-Merino y Centeno-Dávila (2021) manifiestan en su estudio que actualmente las personas solo asisten al consultorio dental por causas como: dolor, por motivos estéticos, por tal motivo se evidencia una baja preocupación en la salud bucal. El papel que cumple el odontólogo es importante en la salud ocupacional dentro de diversas empresas que requieren un seguimiento adecuado de la salud oral en el lugar del trabajo.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La tesis fue de tipo preexperimental, ya que se trató de aproximar a una investigación experimental, además según Campbell y Stanley (1963) una investigación de estas características se produce al momento de medir al grupo de sujetos antes (OHIP de base) y después (OHIP de salida) de la utilización de la variable independiente (programa de intervención educativa) (Sáiz, 2017). Se realizó la intervención y se contrastó la hipótesis; de acuerdo con el diagrama siguiente, como diseño preexperimental de un solo grupo con pretest y posttest (Chávez et al., 2020).



El enfoque de este estudio es cuantitativo ya que se busca obtener información a través de herramientas como el cuestionario (OHIP-14), una vez recopilados los datos, se realizó el análisis utilizando métodos estadísticos de recopilación y análisis de datos conceptuales y variables medibles (Alan & Cortez, 2018).

Fue un estudio analítico pues existió un lapso temporal entre las distintas variables evaluadas, de modo que se estableció una secuencia entre ellas, siendo dos momentos en el tiempo. Siendo considerada por tanto longitudinal, pues se repitió la medida (OHIP-14 inicial y OHIP-14 final) en los mismos sujetos bajo la condición de tratamiento (Arnau & Bono, 2008). Así, el alcance de la tesis fue correlacional pues pretende conocer las variables (edad,

sexo y área ocupacional) y la variable calidad de vida en relación a la salud oral con el uso del OHIP-14 (Arias & Covinos, 2021).

### **3.2. Población y muestra**

La muestra correspondió a la totalidad de la población (179 trabajadores), todos los trabajadores entre personal administrativo y operativo de una empresa en el área de Lima entre las edades de 18 a 50 años, hombres y mujeres, de seis localidades: Ate, Comas, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Surquillo y Villa El Salvador.

#### ***3.2.1. Criterios de inclusión***

- Trabajadores que firmen voluntariamente su consentimiento informado.
- Trabajadores de entre 18 a 50 años.
- Trabajadores que asistan a las 4 sesiones del programa a implementar.
- Trabajadores que completen las herramientas de recopilación de datos.

#### ***3.2.2. Criterios de exclusión***

- Empleados que no cumplan con los criterios de inclusión.

### 3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Valor
Calidad de vida en relación a la salud oral	Es la condición definida por la interacción entre el estado de la cavidad oral y los problemas cotidianos. Esta interactúa con la salud física, psicológica y socialmente. (Molina-Merino y Centeno-Dávila, 2021).	La valoración de la calidad de vida en relación a la salud oral de personas en una empresa mecánica automotriz a través del uso del OHIP-14 basado en la autopercepción. La calidad de vida será mala si presenta valores más altos al promedio; y buena calidad de vida si presenta valores más bajos al promedio.	1. Limitación funcional 2. Dolor físico 3. Malestar psicológico 4. Incapacidad física 5. Incapacidad psicológica 6. Incapacidad social 7. Minusvalía (en desventaja)	1. Dificultad para pronunciar / cambio en el sabor de la comida 2. Dolor/molestias en la boca al comer. 3. Ansiedad por los problemas bucales/ sentirse estresado. 4. Cambio de los alimentos/interrupción de la alimentación. 5. Dificultad para descansar/vergüenza por problemas bucales. 6. Irritabilidad por problemas bucales/dificultad para realizar las actividades diarias 7. Vida menos cómoda/incapacidad para realizar las actividades habituales.	Ordinal	0= Nunca 1=Casi nunca 2= Ocasional mente 3=Frecuentemente 4=Muy frecuente
Intervención educativa estomatológica	Técnica educativa que hace uso de la creatividad y comunicaci	Programa de intervención aplicado a los trabajadores a través de talleres	Animación Motivación Apropiación Transferencia Evaluación	Participantes con un ambiente propicio para el aprendizaje Participantes motivados por el tema. Participantes con capacidad de análisis y con la información interiorizada Participantes aplicando lo aprendido en situaciones concretas	Cuantitativo Razón	1 sesión por semana por 4 semanas

Participantes satisfechos con sus logros obtenidos						
	ón bidirección al efectiva orientados a prevenir enfermedad es bucodental es. (Rodríguez et al.,2022)					
Edad	Es el periodo vivido de un sujeto desde su nacimiento	Es la diferencia entre la fecha que se ejecutará la investigación y la fecha de nacimiento.	Años	Fecha de nacimiento	Cuantitativo ordinal	18- 45 46- 50
Sexo	Rasgos biológicos que definen a varones y féminas	Los datos se recuperarán de la herramienta de recopilación de datos.	No aplicable	Datos de la encuesta	Cualitativo nominal	Femenino masculino
Área ocupacional	Espacio dedicado a la realización de un tipo de trabajo.	Los datos se recuperarán por la herramienta de recopilación de datos	No aplicable	Datos de la encuesta	Cualitativo nominal	Área administrativa Área operativa

### **3.4. Instrumentos**

El instrumento empleado para recopilar datos en esta investigación fue el OHIP-14 traducido y adaptado de investigaciones previas en Perú, el cual tiene un alfa de Cronbach de 0.951 (Agurto & Beltrán, 2021; Soto, 2022); así también Carrillo (2021) evaluó la consistencia interna del instrumento y mostró un puntaje de 88 %, demostrando su consistencia interna, haciéndolo válido y confiable para medir la calidad de vida en relación a la salud oral en adultos peruanos (Anexo B). Al igual que García-Martin et al. (2017) obtuvo un valor de 0,894 en su investigación. Una base de datos de empleados con verificación de edad, sexo y área de ocupación, adjunto al cuestionario como parte de la información general (Anexo B).

Programa de intervención educativa estomatológica enfocada a la prevención, basado en el módulo de promoción de la salud oral del Minsa basado en el método AMATE (Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación), que incluyó con tres sesiones de aprendizaje, la primera de las cuales orientada a desarrollar el proceso de reflexión con respecto al valor de la salud oral y demostrar cómo la higiene oral evita que se instaure la caries dental; la segunda estuvo orientada al logro del aprendizaje del correcto cepillado dental y reconocer los insumos para su ejecución, a través de grupos pequeños y aplicando la metodología demostrativa ; y la tercera fue orientada a la extensión del aprendizaje a su entorno inmediato ( Anexo F). Además, que incluye un test como parte del programa, que fue aplicada después de los tres módulos educativos.

### **3.5. Procedimientos**

Para iniciar el proceso de recopilación de datos, se realizó petición de licencia para aplicar la investigación en la empresa mecánica automotriz, al igual que el informe de Comité de ética de la universidad, ente regulador del área de investigación de la Unidad de Posgrado, los cuales elaboraron los informes favorables respectivos. Estos documentos de aprobación y

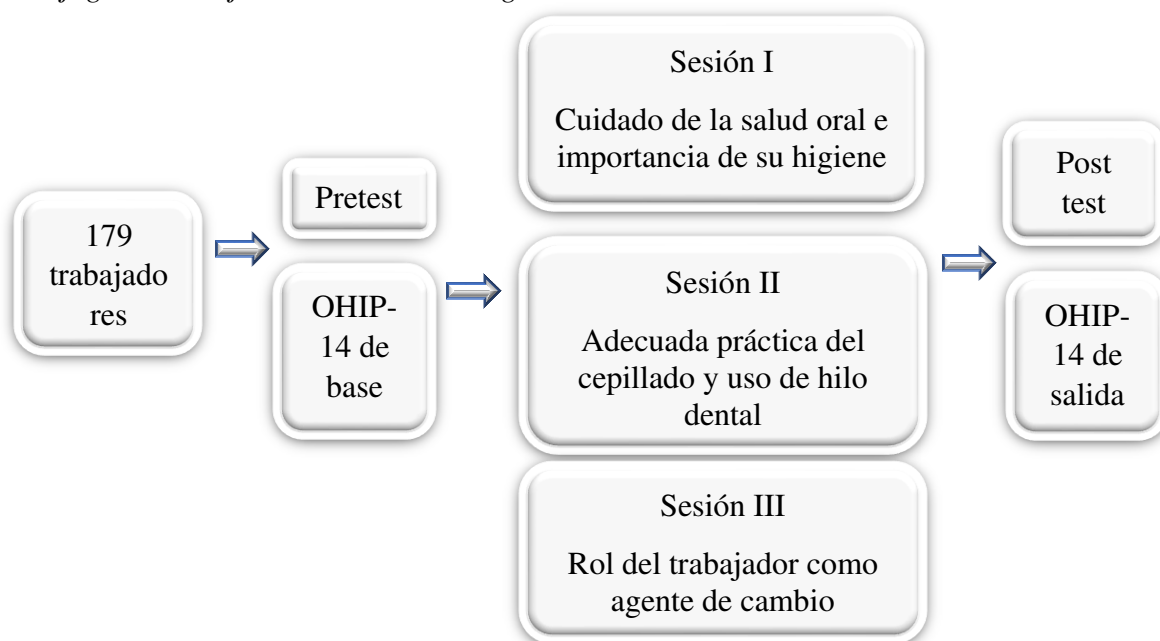


consentimiento aparecen recogidos en los anexos D y E, respectivamente. Luego de la obtención de las autorizaciones correspondientes, hubo el acercamiento a cada una de las sedes: Comas, San Martín de Porras, Villa El Salvador, San Juan de Lurigancho, Comas y Surquillo. Para la coordinación respectiva y sobre todo organización de horarios por parte de los trabajadores.

Se realizó la ficha de consentimiento informado, según lo indicado por el comité de ética, el mismo que fue firmado por todos los participantes a la investigación (del área operativa y administrativa). Además, se les explicó el propósito y las características de la investigación (Ver anexo C). Para realizar esta investigación se usó el OHIP-14 traducido al castellano, validada por Montero (2009) y la cual se encuentra recogida en el anexo B. Fue aplicado dos veces, antes y después de la intervención, es así que se tuvo un OHIP-14 de base, el cual se realizó en en las instalaciones de cada una de las sedes.

### Figura 1

*Flujograma de ejecución de la investigación.*



**Tabla 1**

*Dimensiones e indicadores de la calidad de vida en relación a la salud oral utilizadas en el estudio.*

Dimensión	ítem	Indicadores
Limitación funcional	ítem 1	Problemas al pronunciar correctamente
	ítem 2	Sensación de mal sabor.
Dolor físico	ítem 3	Sensación dolorosa (molestias, dolor)
	ítem 4	Incomodidad a la hora de comer
Malestar psicológico	ítem 5	Conciencia o preocupación por problemas de la boca.
	ítem 6	Tensión, ansiedad por problemas de la boca.
	ítem 7	Insatisfacción con la ingesta alimentaria(dieta) por problemas de la boca.
Incapacidad física	ítem 8	Interrupción de comida por problemas de la boca
	ítem 9	Nerviosismo o dificultad para relajarse por problemas de la boca
Incapacidad psicológica	ítem 10	Insatisfecho, avergonzado por problemas de la boca.
	ítem 11	Susceptible irritable por problemas de la boca
Incapacidad social	ítem 12	Dificultad para realizar su trabajo habitual por problemas de la boca.
	ítem 13	Sensación de tener una vida menos satisfactoria por problemas de la boca
Minusvalía	ítem 14	Totalmente incapaz de realizar una vida normal por problemas de la boca

Se llevó a cabo la intervención educativa estomatológica desde el 15 de marzo al 30 de mayo del 2023, en la cual se aplicó el módulo de promoción de la salud oral del MINSA en grupos pequeños y alternando los días para así llegar a todas las sedes, por ello hubo compromiso y participación de los trabajadores. Se inició con un pretest, el cual estaba diseñado como parte del taller para conocer con conocimientos previos. Luego se llevó a cabo las tres sesiones de aprendizaje con las características que se plantea en el anexo F y bajo las mismas condiciones del escenario.

Luego de haber finalizado las sesiones de clase, se aplicó un postest y el OHIP-14 de salida, las mismas que fueron entregadas a la investigadora en forma presencial, y luego sus respuestas fueron codificadas y como complemento se les tomó su prueba de salida. Pues como

se indicó para la asociación entre número de pregunta y número de prueba y estos queden anonimizados, la investigadora se responsabilizó de la confidencia de información. Ya que se les manifestó a los trabajadores que la información tendría un carácter de confidencialidad y que los datos serían procesados a nivel de grupo sin proporcionar información personal.

Una vez finalizada la aplicación de los instrumentos, se procedió al análisis de los resultados. En primera instancia se realizó el estudio de las respuestas de los trabajadores, a través de un puntaje total, luego un análisis con las variables de sexo, edad y área ocupacional para mostrar en número y porcentaje a través de tablas y gráficos, indicando el promedio y desviación estándar.

En segundo lugar, se realizó una distinción descriptiva de los valores totales de las catorce preguntas del OHIP-14, tanto de manera general como por subcategorías por sexo, edad y área ocupacional. La media y la desviación estándar se calcularon y presentan en tablas. En tercer lugar, se realizaron comparaciones de los valores totales del OHIP-14 entre agrupaciones según edad, y ver la diferencia significativa, hallando los valores p utilizando el Coeficiente de correlación de Pearson para cada dimensión del instrumento.

En cuarto lugar, para determinar la diferencia en la calidad de vida en relación a la salud oral antes y después de la intervención educativa se usó las categorías de calidad de vida: excelente, regular y mala. Para lograr esto, se dicotomizaron las respuestas (0 y 1); es decir si “no presenta” el puntaje de 0 o “si presenta” con el puntaje de 1 con alguna frecuencia de las dimensiones del cuestionario (Espinoza, 2017) y así se obtuvieron las tres categorías, de manera que:

- De 0 a 4 puntos se consideró calidad de vida excelente
- De 5 a 9 puntos se considera calidad de vida regular
- De 10 a 14 puntos se considera mala calidad de vida

### 3.6. Análisis de datos

Cada respuesta al cuestionario del OHIP-14 se codificó de 0(nunca) a 4 (muy a menudo), con una puntuación mínima de cero y una puntuación máxima de 56. Un puntaje alto indica mala calidad de vida en relación a la salud oral. Es decir, cuanto mayor sea el puntaje, superior será la influencia de la cavidad oral en la calidad de vida. Consecuentemente, puntuaciones bajas indican una mejor calidad de vida en relación a la salud oral y puntuaciones altas una mala calidad de vida en relación a la salud oral (Becerra & Condori, 2022).

Para observar la distribución de las frecuencias de cada una de las respuestas al aplicar el OHIP-14 se utilizó la estadística descriptiva. Para variables cuantificables se usaron medidas de tendencia central y dispersión. Se valió de la Prueba Chi-Cuadrado para medir la distribución del OHIP inicial y el OHIP final de acuerdo con las variables sexo, edad y área ocupacional, mientras que para analizar los resultados de frecuencias absoluta y porcentual se realizó mediante el programa IBM SPSS *Statistic 26*. Además, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con significación estadística  $P < 0.05$ , para determinar si la calidad de salud percibida difiere entre el inicio y después a la intervención educativa estomatológica.

### 3.7. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo esta tesis de investigación se contó con el permiso del gerente de la empresa según consta en el Anexo D.

Se respetó la privacidad de la población seleccionada para el trabajo de campo, así como la identidad, opiniones. Además, se solicitará por escrito el consentimiento informado (Anexo C) para el acceso a la información, el cual tendrá visto bueno del Gerente de la empresa.

Todos los procedimientos de la investigación cumplieron con las normas éticas, morales y sociales. Toda la información estudiada y analizada se utilizó solo para el propósito de la investigación, no se revelaron datos de trabajadores o documentos de la empresa. Además,

los resultados y la intervención educativa fueron socializados tanto a la parte directiva como a los trabajadores de la empresa.

La Universidad Nacional Federico Villarreal dio conformidad al proyecto a través de su informe de comité institucional de Ética (Anexo E).

## IV. RESULTADOS

### Estadística descriptiva para el grupo de estudio

**Tabla 2**

*Distribución de trabajadores según sexo.*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	16,8
Masculino	149	83,2
Total	179	100,0

La muestra estuvo conformada por 179 trabajadores, con un predominio del sexo masculino es decir 149 de ellos, (83,2 %); y, 30 son mujeres siendo solo un 16,8 %.

**Tabla 3**

*Distribución de trabajadores según edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 18 a 25	112	62,6	62,6	62,6
De 26 a 40	59	33,0	33,0	95,5
De 41 a 50	8	4,5	4,5	100,0
Total	179	100,0	100,0	

Respecto a la edad de los trabajadores, la mayoría (62,6 %) pertenece al grupo de edad de 18 a 25 años, correspondiente al grupo de jóvenes, mientras que el 33% corresponde a adultos jóvenes (26 a 40 años) y solo el 8 % pertenece al grupo de adultos intermedios (41 a 50 años).

**Tabla 4***Distribución de trabajadores según área laboral.*

Área laboral	Frecuencia	Porcentaje
Administrativo	32	17,9
Operario	147	82,1
Total	179	100,0

En cuanto al tipo de área laboral el 82,1 % de los trabajadores corresponde a los operarios, los cuales trabajan en talleres y se encargan de recepcionar los vehículos, asesoramiento antes de la conversión a gas natural, el cambio en sí, ejecución de la prueba de ruta y su calibración final, formas de mantenimiento, reparación y entrega final del vehículo, con esto los conductores acceden a combustible más económico y sostenible.

Tabla 5

*Dimensiones del OHIP-14 según sexo, edad y área laboral antes de la intervención educativa estomatológica.*

Variables	Dimensiones del Cuestionario OHIP-14							
	LF	DF	MP	IF	IP	IS	M	ST
	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$
<b>Sexo</b>								
Mujeres (30)	0.80±1.297	2.57±1.591	3.97±1.771	2.50±2.224	2.47±1.756	2.27±1.964	1.70±1.685	16.27±7.353
Hombres (149)	1.60±1.506	3.31±1.692	3.41±1.628	3.16±1.853	3.47±2.002	3.35±1.934	2.53±1.792	20.83±5.821
<b>Edad</b>								
De 18 a 25 (112)	1.63±1.507	3.48±1.666	3.51±1.638	3.21±1.851	3.46±2.018	3.31±1.913	2.76±1.720	21.37±5.539
De 26 a 40 (59)	1.24±1.512	2.68±1.696	3.46±1.705	2.81±2.047	3.10±1.980	2.88±2.085	1.78±1.682	17.95±6.962
De 41 a 50 (8)	0.88±0.991	2.75±1.165	3.75±1.832	2.50±2.070	2.50±1.604	3.25±2.053	1.75±2.435	17.38±7.308
<b>Área laboral</b>								
Administrativo (32)	0.75±1.164	2.44±1.883	3.50±1.741	2.69±2.221	2.31±1.615	2.31±2.023	2.16±1.743	16.16±7.680
Operarios (147)	1.62±1.523	3.35±1.612	3.50±1.648	3.13±1.859	3.52±2.008	3.35±1.922	2.44±1.810	20.91±5.662

*Nota.* LF= limitación funcional, DF=dolor físico, MP=malestar psicológico, IF=incapacidad física, IP= incapacidad psicológica, IS= incapacidad social, M=minusvalía



De acuerdo con el valor promedio obtenido, se puede apreciar que respecto al sexo del grupo estudiado, el femenino tiene una inferior calidad de vida en cuanto a la dimensión malestar psicológico (3,97), mientras que en los varones la dimensión incapacidad psicológica tuvo una media de 3,47. Respecto a la edad se observa que el malestar psicológico tiene una mayor afectación tanto en los trabajadores jóvenes(18 a 25 años), adultos jóvenes ( 26 a 40 años) y los adultos intermedios( 41 a 50 años ), (3,51; 3,46 y 3,75, respectivamente). Además de acuerdo con el área ocupacional, la media más alta en los operarios como en los administrativos corresponde a la dimensión Malestar psicológico (3,50).

**Tabla 6**

*Intervención educativa odontológica en la empresa mecánica automotriz.*

	Muestra esperada	%	Muestra ejecutada	%	Promedio del pretest	Promedio del postest
Número de personas	179	100	179	100	10,49	17,93

La muestra fue de tamaño igual al de toda la población (179 personas), tuvieron como promedio de la prueba de pretest un valor de 10,49; lo cual dio lugar al inicio de los tres módulos a través de talleres especificados en el Anexo F, en los cuales se contó con la participación del 100% de los trabajadores. Al término se les aplicó el postest y obtuvieron un promedio de 17,93, lo cual fue satisfactorio.

Tabla 7

*Dimensiones del OHIP-14 según sexo, edad y área laboral después de la intervención educativa estomatológica.*

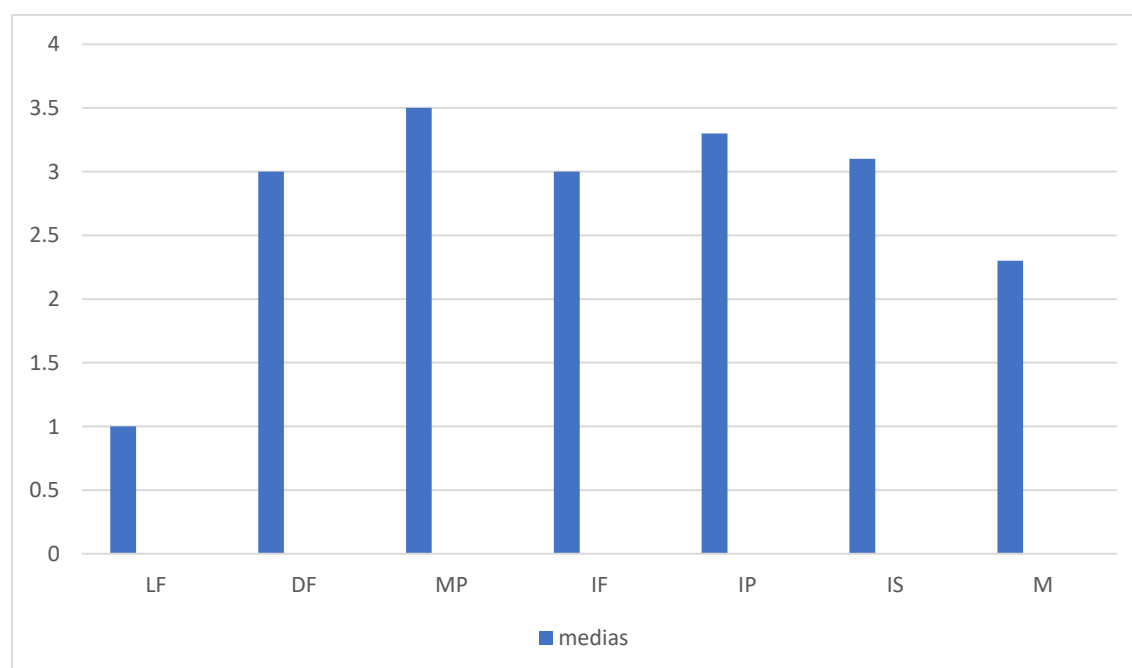
Variables	Dimensiones del Cuestionario OHIP-14							
	LF	DF	MP	IF	IP	IS	M	ST
	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$
<b>Sexo</b>								
Mujeres (30)	0.13±0.346	0.43±0.626	0.50±0.682	0.40±0.675	0.23±0.504	0.37±0.615	0.10±0.305	2.17±1.341
Hombres (149)	0.13±0.354	0.44±0.619	0.26±0.495	0.32±0.546	0.35±0.569	0.30±0.566	0.11±0.311	1.89±1.217
<b>Edad</b>								
De 18 a 25 (112)	0.13±0.367	0.49±0.644	0.31±0.570	0.34±0.578	0.38±0.589	0.30±0.583	0.11±0.311	2.05±1.307
De 26 a 40 (59)	0.07±0.254	0.41±0.591	0.27±0.485	0.29±0.559	0.24±0.503	0.34±0.576	0.10±0.305	1.71±1.145
De 41 a 50 (8)	0.50±0.535	0.00±0.000	0.25±0.463	0.50±0.535	0.25±0.463	0.25±0.463	0.13±0.354	1.88±0.641
<b>Área laboral</b>								
Administrativo (32)	0.13±0.336	0.31±0.592	0.28±0.523	0.47±0.671	0.16±0.448	0.41±0.560	0.06±0.246	1.81±1.061
Operativo (147)	0.13±0.356	0.47±0.623	0.30±0.542	0.30±0.542	0.37±0.574	0.29±0.576	0.12±0.321	1.96±1.276

*Nota.* LF= limitación funcional, DF=dolor físico, MP=malestar psicológico, IF=incapacidad física, IP= incapacidad psicológica, IS= incapacidad social, M=minusvalía

De acuerdo con los valores obtenidos se puede apreciar que, respecto al sexo del grupo estudiado, el sexo femenino y masculino tienen una mejor calidad de vida en dimensión Minusvalía (media de 0,10 y 0,11 respectivamente). Respecto a la edad se observa que en el personal joven (18 a 25 años) tiene mejor calidad de vida en minusvalía (0,11); en los adultos jóvenes (26 a 40 años) tienen mejor calidad de vida en limitación funcional (0,07); y en los adultos intermedios (41 a 50 años) en la dimensión dolor físico (0,00). Finalmente, de acuerdo con el área ocupacional, la media más baja tanto en el área de los operarios (0,12) como en el área administrativa (0,06) corresponde a la dimensión minusvalía.

## Figura 2

*Distribución de la muestra total según las dimensiones del OHIP-14 antes de la intervención.*

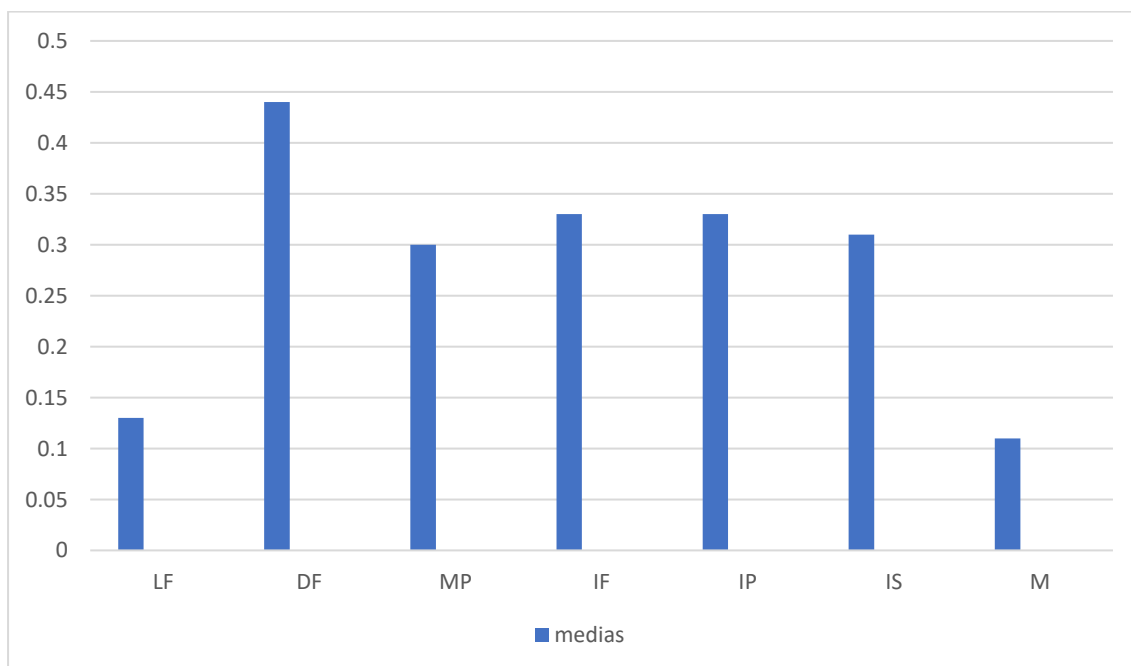


*Nota.* LF= limitación funcional, DF=dolor físico, MP=malestar psicológico, IF=incapacidad física, IP=incapacidad psicológica, IS= incapacidad social, M=minusvalía

En relación con la media obtenida, el total de la población presenta una mala calidad de vida en Malestar psicológico (3.50) y con una mejor calidad de vida en lo que respecta a Limitación funcional (1.46) previo a la intervención educativa estomatológica.

**Figura 3**

*Distribución de la muestra total según las dimensiones del OHIP-14 después de la intervención.*



*Nota.* LF= limitación funcional, DF=dolor físico, MP=malestar psicológico, IF=incapacidad física, IP= incapacidad psicológica, IS= incapacidad social, M=minusvalía

En relación con la media obtenida, el total de los trabajadores exponen mala calidad de vida en cuanto al Dolor físico (0,44) y una mejor calidad de vida en cuanto a la minusvalía (0,11) después de la intervención educativa estomatológica.

**Tabla 8**

*Coefficiente de correlación entre edad y el OHIP-14 de los trabajadores de mecánica automotriz antes de la intervención, Lima; 2023*

	Limitación funcional	Dolor físico	Malestar psicológico	Incapacidad física	Incapacidad psicológica	Incapacidad social	Minusvalía
Edad	-,074	-,177*	,030	-,119	-,136	,036	-,173*

*Nota.* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

### Tabla 9

*Coefficiente de correlación entre edad y el OHIP-14 de los trabajadores de mecánica automotriz después de la intervención, Lima; 2023.*

	Limitación funcional	Dolor físico	Malestar psicológico	Incapacidad física	Incapacidad psicológica	Incapacidad social	Minusvalía
Edad,102	-,143	-,020	,033	-,113	,066	-,013	

Según el coeficiente de correlación de Pearson (Tablas 8 y 9) se puede manifestar que a mayor edad existirá menor malestar se siente al comer, menor es la preocupación por problemas dentales, así como menor percepción de tener una vida no satisfactoria causado por problemas orales y menor incapacidad de realizar una vida normal debido a dificultades dentales después de una intervención educativa odontológica.

Para una mayor visibilidad de los resultados obtenidos, se considera a la calidad de vida en relación a la salud oral por niveles, así tenemos:

### Tabla 10

*Nivel de calidad de vida antes de la intervención educativa estomatológica.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Excelente	1	,6
	Regular	22	12,3
	Mala	156	87,2
	Total	179	100,0

Como se observa, el 87,2% de los trabajadores mecánicos automotrices en su totalidad tienen una notable mala calidad de vida en relación a la salud oral, antes de la intervención educativa.

**Tabla 11**

*Nivel de calidad de vida después de intervención educativa estomatológica.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Excelente	143	79,9
	Regular	34	19,0
	Mala	2	1,1
	Total	179	100,0

Se aprecia que el 79,9% de los trabajadores mecánicos automotrices tienen una excelente calidad de vida en relación a la salud oral, tras la intervención educativa. Ahora corresponde evidenciar nuestros resultados por niveles según las variables sexo, edad y área ocupacional antes de la intervención educativa estomatológica.

**Tabla 12**

*Nivel de calidad de vida antes de la intervención educativa según sexo.*

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Ohip Inicial	Excelente	Nº	1	0	1
		%	3,3%	0,0%	0,6%
	Regular	Nº	10	12	22
		%	33,3%	8,1%	12,3%
	Mala	Nº	19	137	156
		%	63,3%	91,9%	87,2%
Total	Nº	30	149	179	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Nota.* Prueba Chi-Cuadrado,  $X^2=20.297$ ,  $p=0.000$ ,  $p<0.05$

En relación con el género quienes presentan una mala calidad de vida son los varones (91,9%). Estos resultados son corroborados por la prueba estadística Chi cuadrado, donde hay una diferencia significativa entre calidad de vida y el género, lo que indica que las trabajadoras de sexo femenino presentaron una mejor calidad de vida en relación a la salud oral que los trabajadores masculinos previo a la intervención.

**Tabla 13**

*Nivel de calidad de vida antes de la intervención educativa según edad.*

		Edad			Total	
		De 18 a 25	De 26 a 40	De 41 a 50		
Ohip Inicial	Excelente	N°	0	1	0	1
		%	0,0%	1,7%	0,0%	0,6%
	Regular	N°	7	12	3	22
		%	6,3%	20,3%	37,5%	12,3%
	Mala	N°	105	46	5	156
		%	93,8%	78,0%	62,5%	87,2%
Total	N°	112	59	8	179	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Nota.* Prueba Chi-Cuadrado,  $X^2=14.294$ ,  $p=0.006$ ,  $p<0.05$

De acuerdo con el grupo etario, se aprecia que los jóvenes (18 a 25 años) tienen una mala calidad de vida (93,8%) en comparación con los adultos. Estos resultados también fueron confirmados por una prueba de Chi cuadrado para decidir la correspondencia entre la calidad de vida y la edad del grupo de estudio, lo que generó diferencias significativas entre estas variables. Esto sugiere que la calidad de vida seguirá empeorando con el paso del tiempo a menos que implementen intervenciones educativas.

**Tabla 14**

*Nivel de calidad de vida antes de la intervención educativa, según área ocupacional.*

		Área ocupacional		Total	
		Administrativo	Operario		
Ohip Inicial	Excelente	N°	1	0	1
		%	3,1%	0,0%	0,6%
	Regular	N°	10	12	22
		%	31,3%	8,2%	12,3%
	Mala	N°	21	135	156
		%	65,6%	91,8%	87,2%
Total	N°	32	147	179	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Nota.* Prueba Chi-Cuadrado,  $X^2=18.062$ ,  $p=0.000$ ,  $p<0.05$

Respecto a la calidad de vida según área laboral, se descubrió que los operarios presentan una mala calidad de vida (91,8 %) en comparación al personal administrativo.

Aunque las circunstancias no son tan diferentes en los trabajadores administrativos pues también denotan una mala calidad de vida (65,6 %). Dichos resultados fueron reafirmados por la prueba estadística Chi cuadrado, que encontró diferencias significativas entre calidad de vida y área laboral.

Ahora corresponde evidenciar nuestros resultados por niveles según las variables sexo, edad y área ocupacional después de la intervención educativa estomatológica.

**Tabla 15**

*Nivel de calidad de vida después de la intervención educativa, según sexo.*

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Ohip Final	Excelente	N°	22	121	143
		%	73,3%	81,2%	79,9%
	Regular	N°	8	26	34
		%	26,7%	17,4%	19,0%
	Mala	N°	0	2	2
		%	0,0%	1,3%	1,1%
Total	N°	30	149	179	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Nota.* Prueba Chi-Cuadrado,  $X^2=1.713$ ,  $p=0.425$ ,  $p > 0.05$ .

Respecto al género, después de la intervención educativa, el nivel de calidad de vida comparando según género, fueron los hombres que obtuvieron buena calidad de vida (81,2%). Estos resultados son corroborados por la prueba estadística Chi cuadrado, en la que existe una diferencia significativa entre calidad de vida y el género, lo que indica que los trabajadores de sexo masculino mejoraron su percepción de calidad de vida al comparar su salud oral con la basal.



**Tabla 16**

*Nivel de calidad de vida después de la intervención educativa, según edad.*

		Edad			Total
		De 18 a 25	De 26 a 40	De 41 a 50	
Excelente	N°	85	51	7	143
	%	75,9%	86,4%	87,5%	79,9%
Ohip Final Regular	N°	26	7	1	34
	%	23,2%	11,9%	12,5%	19,0%
Mala	N°	1	1	0	2
	%	0,9%	1,7%	0,0%	1,1%
Total	N°	112	59	8	179
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Nota.* Prueba Chi-Cuadrado,  $X^2=3.722$ ,  $p=0.445$ ,  $p>0.05$

De acuerdo con el grupo etario, se aprecia que adultos intermedios entre 41 a 50 años (87,5%) son los que mejoraron la percepción de su calidad de vida en relación a la salud oral. Estos resultados también son corroborados por la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre nivel de calidad de vida y edad de los trabajadores, demostrando que existe diferencias significativas entre estas variables antes mencionadas. Esto sugiere que a medida que aumenta la edad, el nivel de calidad de vida mejora luego de una intervención educativa.

**Tabla 17**

*Nivel de calidad de vida después de la intervención educativa según área ocupacional.*

		Área ocupacional		Total
		Administrativo	Operario	
Excelente	N°	27	116	143
	%	84,4%	78,9%	79,9%
Ohip Final Regular	N°	5	29	34
	%	15,6%	19,7%	19,0%
Mala	N°	0	2	2
	%	0,0%	1,4%	1,1%
Total	N°	32	147	179
	%	100,0%	100,0%	100,0%

*Nota.* Prueba Chi-Cuadrado,  $X^2=0.766$ ,  $p=0.682$ ,  $p>0.05$

La calidad de vida por área laboral, ambos ámbitos mejoraron su percepción, pero el área administrativa fue el más destacado con un 84,4%. Dichos resultados fueron reafirmados por la prueba estadística Chi cuadrado, donde hubo una diferencia significativa entre el rango de calidad de vida y área ocupacional, sugiriendo que los trabajadores administrativos presentaron en su mayoría una mejor calidad de vida.

### Prueba de Normalidad

**Tabla 18**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de los datos analizados.*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Puntuación Ohip-14 antes de la intervención	,232	179	,000
Puntuación Ohip-14 después de la intervención	,198	179	,000

**H<sub>0</sub>:** La puntuación de Ohip-14 antes y después de la intervención tiene distribución normal.

**H<sub>a</sub>:** La puntuación de Ohip-14 antes y después de la intervención no tiene distribución normal.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

Si Sig. =  $p > \alpha$ , No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. =  $p \leq \alpha$ , se rechaza la hipótesis nula

Se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con un nivel de significancia de 0.05, cuyos valores confrontan con su valor de significación (Sig.) correspondiente, como podemos observar, todas estuvieron bajo  $\alpha=0.05$ , afirmando por ende que los datos de la puntuación antes y después de la intervención no se distribuyen normalmente. En este caso, se debe utilizar

la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para probar la hipótesis de investigación.

### Contrastación de hipótesis de investigación

$H_a$ : La calidad de vida en relación a la salud oral en trabajadores de una empresa mecánica automotriz se diferencia antes y después de una intervención educativa estomatológica.

$H_0$ : La calidad de vida en relación a la salud oral en trabajadores de una empresa mecánica automotriz no se diferencia antes y después de una intervención educativa estomatológica.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:  $\alpha=0.05$

Regla de decisión: Si  $p\text{-valor} > \alpha$  no se rechaza  $H_0$ ; Si  $p\text{-valor} \leq \alpha$  se rechaza  $H_0$

Prueba estadística: Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

### Tabla 19

*Comparación de puntuaciones Ohip-14, antes y después de la intervención.*

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	Puntuaciones del Ohip-14 después de la intervención - Puntuaciones del Ohip-14 antes de la intervención
Z	-11,610
Sig. asintót. (bilateral)	,000

Se muestra los resultados de la prueba de Wilcoxon con una significancia de ,000 que está por debajo del nivel de significancia de 0,05, por lo que se rechaza  $H_0$ . Por lo que se puede concluir que la calidad de vida en relación a la salud oral difiere entre los trabajadores de una empresa de mecánica automotriz antes y después de una intervención educativa estomatológica.

## Prueba de Normalidad

**Tabla 20**

*Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad de los datos analizados.*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	,154	179	,000
Post test	,150	179	,000

**H<sub>0</sub>:** La evaluación del pretest y el post test tienen distribución normal.

**H<sub>a</sub>:** La evaluación del pretest y el post test no tienen distribución normal.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

Si Sig. =  $p > \alpha$ , No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. =  $p \leq \alpha$ , se rechaza la hipótesis nula

Se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con un nivel de significancia de 0.05, cuyos valores comparados con el correspondiente valor se puede observar que todo está por debajo del nivel de significancia  $\alpha=0.05$ , en consecuencia, se puede argumentar que los datos de puntuación del pre y post test no se distribuyen normalmente. Por esta razón, se debe utilizar la prueba no paramétrica de los rangos con signos de Wilcoxon para verificar la hipótesis de investigación.

### Contrastación de hipótesis de investigación

**H<sub>a</sub>:** La evaluación del pretest se diferencia del post test para los trabajadores mecánicos automotrices.

**H<sub>0</sub>:** La evaluación del pretest no se diferencia del post test para los trabajadores mecánicos automotrices.

Nivel de confianza: 95%

Nivel de significancia:  $\alpha=0.05$

Regla de decisión: Si p-valor  $> \alpha$  no se rechaza  $H_0$ ; Si p-valor  $\leq \alpha$  se rechaza  $H_0$

Prueba estadística: Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

## Tabla 21

*Comparación de resultados del pretest y post test.*

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	Evaluación pretest – post test
Z	-48.082
Sig. asintót. (bilateral)	,000

Se demuestra los resultados de la prueba de Wilcoxon, significación de ,000 que está por debajo del grado de significación 0,05, por tanto, se rechaza  $H_0$ . Es decir, se concluye que la evaluación del pretest se diferencia del post test.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de vida está relacionada con la salud oral, debido a que cumple labores muy importantes como: la expresión facial, hablar, el proceso de masticación, y el adecuado sentido del gusto. Por lo tanto, es un indicador de una buena salud, calidad de vida, bienestar personal y entorno social, provocando con ello una mejor autopercepción de las personas (Cerón-Bastidas, 2018). El grado de impacto en los desempeños cotidianos, tiene como objetivo vigilar la salud de las personas, siendo así, una forma de analizar las políticas gubernamentales del sector salud (Reinoso-Vintimilla y Castillo-López, 2017), para converger argumentos necesarios y evidenciar necesidades de poblaciones en sus días cotidianos. Tal como lo corrobora Kumart et al. (2019) que destacaron el impacto de la experiencia laboral de trabajadores de baterías y fábricas en India, a través del OHIP-14 por lo cual considera la importancia de mejorar la seguridad en el trabajo, reduciendo con ello la exposición a los riesgos laborales.

Los resultados de nuestro estudio demostraron que los trabajadores mejoraron su percepción de calidad de vida en relación a la salud oral ulterior a la intervención educativa estomatológica, pues al inicio tuvieron una mala percepción de su salud bucal (87,2%) pasando luego a un nivel excelente (79,9%), en la totalidad de los trabajadores evaluados.

La evidencia alude que existen diferentes estrategias para abordar la educación en salud, aplicadas en poblaciones diversas tal como lo reportan Díaz-Garavito et al. (2020). Para lograr la participación de las personas en la mejora de su autopercepción en la calidad de vida en relación a la salud oral, resulta beneficiosa el uso de talleres para la adquisición de nuevos saberes (Aguirre et al., 2015). Así también, Troncoso-Pantoja et al. (2019) consideran que la implementación de seminarios talleres orientados al autocuidado, logra percepciones positivas a dichas actividades lo que beneficia la calidad de vida. Estos hallazgos se vieron reflejados

por la aplicación de talleres en los tres módulos, obteniendo con ello el 100% de la participación, pues se recurrió al desplazamiento por las seis sedes de la empresa, sujeta de investigación.

En cuanto a las dimensiones que evidenciaron una mala calidad de vida en relación a la salud oral, nuestro estudio encontró malestar psicológico (3.50) en personas de 18 a 50 años, al igual que Dávila y García (2020) coinciden en que las personas menores de 80 años presentan preocupación o estrés con relación a su salud bucal. Al referirnos a estudios con diversos grupos etarios, también se obtuvieron coincidencias en investigaciones como el de Cervantes-Alva et al. (2022) el que abarcó estudiantes universitarios y el de Cerrón (2018) que trabajó con estudiantes de nivel secundaria.

Respecto al grupo etario que incluyó la investigación, los jóvenes, adultos jóvenes y adultos intermedios obtuvieron valores de 3,51; 3,46 y 3,75 respectivamente, correspondientes a malestar psicológico traducido en mala calidad de vida, coincidiendo con Molina-Merino y Centeno-Dávila (2021) en el que las personas de 18 a 44 años resaltan el malestar psicológico. Además, se evidenció una relación inversa y estadísticamente significativa entre edad y calidad de vida en relación a la salud oral, como fue el caso de Henríquez (2020), es decir las personas de mayor edad poseen menor impacto en la calidad de vida, mientras que mayor impacto a una menor edad. Coincidimos con el pensamiento de Lévano y Maldonado (2019) de que los adultos con edades cercanas a adulto mayor con problemas dentales valoran en forma positiva su aspecto bucal, por lo tanto, no van a notificar valores altos en su cuestionario. Esto nos induce a considerar que la persona adulta ya no le interesa mucho mejorar su salud bucal y únicamente quieren vivir dignamente, teniendo una adecuada relación interpersonal y pueda alimentarse bien.

Esta realidad también se da en otros países como Ecuador y Chile, así tenemos que en la primera lo demuestra Domínguez et al. (2022) teniendo como muestra también a trabajadores

municipales; mientras que en la segunda Henríquez (2020) hace referencia a mujeres de 20 a 75 años y obtuvo similares resultados. Esta realidad no podría ser diferente en Perú, puesto que en el estudio de Espinoza (2017) realizado en adultos mayores concuerda en que la dimensión malestar psicológico demostró mayor impacto negativo.

Ahora bien, respecto a la relación con la variable género, las féminas obtuvieron una menor calidad de vida respecto a malestar psicológico (3,97), lo que coinciden con los estudios de Chávez y Choy (2020) que identificaron este aspecto como la que más prevalece en las mujeres. Es decir, las mujeres presentan preocupación y estrés por los problemas bucales. Esta dimensión también fue identificada en el estudio de Ali (2020) en una muestra de personas con una patología adicional (osteogénesis imperfecta), pero en este caso se ve afectada la dimensión de incapacidad psicológica e incluso llegando a la minusvalía. Como se observa el sexo femenino se ve afectado en su calidad de vida por diferentes factores, coincidiendo por tanto con el planteamiento de Chávez y Choy (2020) en que el factor hormonal genera cambios de estado de ánimo, asociándolo al estrés y la ansiedad. Actualmente el rol de la mujer es tanto el del hogar como en el ámbito laboral, lo cual conduce a un descuido bucodental.

Medir la percepción de los trabajadores sobre la calidad de vida en relación a la salud oral antes de la intervención educativa la es importante, pues las personas reconocen el efecto la cavidad oral en la vida social y psicológica, adicional a la función que cumple (León et al. 2019). Claro está que hay factores que afectan la calidad de vida en relación a la salud oral, es así como muchos estudios coinciden en que las mujeres tienden a tener percepciones negativas respecto al tema que los varones, como en nuestro estudio (Carrillo, 2021; Chávez & Choy, 2020; Dávila & García, 2020; Domínguez et al., 2020), e incluso si estas padecen de alguna enfermedad como la Acalasia (Hanisch et al., 2020).

Esta tendencia, en relación con el sexo femenino, también lo demostró Freidzon y Salazar (2019) pese a que su estudio lo realizaron con niños; es decir, las niñas en edad



preescolar perciben peor la calidad de vida respecto a los niños; lo mismo ocurre en menores de 80 años como lo demostró Dávila y García (2020).

Para no hacer diferencia de género, en nuestro estudio los varones evidenciaron una mala calidad de vida en incapacidad psicológica (3,47), lo cual guarda relación con los resultados que nos otorga Domínguez-Crespo et al. (2019) al hacer evidente que el malestar psicológico también se puede dar entre los varones. Pues actualmente la apariencia de un individuo es muy importante, esta percepción negativa de ellos sobre su estado físico, en relación con sus piezas dentarias, gingiva y la sonrisa es de suma importancia para una persona (Márquez, 2018).

Ahora, si se toma en cuenta la ocupación se puede observar que nuestro estudio realizado en trabajadores mecánicos, tanto personal operario como administrativo evidenciaron mayor impacto negativo en malestar psicológico (3.50) lo que coincide con el estudio de Márquez (2018) y de Grecu et al. (2019) teniendo en cuenta que el primero lo realizó con deportistas universitarios del área de fútbol y básquet; y el segundo solo en universitarios, es decir obtuvieron también mayor puntaje en esta dimensión, seguido de limitación funcional en ambos autores.

En cuanto al aspecto del Dolor físico, obtuvimos un valor de 3,18 en nuestra población total, y con mayor frecuencia en los varones (3,31); comparando con otros estudios publicados de otros autores, Anchiraico y Alva (2020) encontraron similitud, a pesar de que su muestra correspondía a deportistas de artes marciales, coincidiendo en que ambas muestras despliegan esfuerzo físico. Igualmente, Chávez y Choy (2020) también obtuvieron el mismo resultado a pesar de tratarse de pacientes atendidos en un Centro Asistencial de Cajamarca-Perú, es decir son muestras de diferentes zonas del Perú. Para no hacer diferencias entre géneros ni de zonas geográficas, Henríquez (2020) nos demuestra en su estudio realizado solo con mujeres chilenas, que el dolor físico también tuvo su influencia en la población. Con estos

planteamientos corroboramos que los problemas bucales provocan molestias dolorosas e incomodidad al consumir algún alimento, por ejemplo.

De lo mencionado, el factor sexo juega, por tanto, un rol determinante en los cuadros de dolor, por ello Vicente-Herrero et al. (2015), lo relacionan más con trabajos mecánicos en varones y con factores psicosociales en mujeres. Dichos resultados sugieren que las intervenciones a realizar deben incluir esta visión de género, por ende, conlleva a valorar aquellos factores mecánicos y psicosociales que se dan en las personas.

En cuanto a las limitaciones funcionales, en nuestro estudio solo hubo un valor promedio de 1,46 (entre todos los trabajadores estudiados), esto incide en la dificultad para pronunciar las palabras e incluso cambia el gusto de los alimentos en las personas de 18 a 25 años (1.63), según lo hallado por Valenzuela et al. (2020); así como en la Incapacidad física, es decir conlleva a una dieta insatisfactoria e incluso en la probabilidad de la interrupción de las comidas.

Respecto al pretest es importante medir los conocimientos previos a la aplicación de diferentes programas educativos, así se puede conocer a la población con la que se trabaja. En nuestra investigación se obtuvo un promedio de 10,49 puntos de todos los trabajadores en forma global, considerado como falta de conocimiento dentro del sistema vigesimal. A diferencia de lo que informa Tolentino (2017) quien abarcó su estudio en mujeres gestantes y considerando los resultados por niveles, obtuvo un nivel regular, reflejando así la falta de conocimientos de las personas sobre el impacto de la salud en la calidad de vida. Un resultado deficiente también lo obtuvo Pajares (2021) demostrando con ello que el desconocimiento sobre la salud se da en diversos tipos de trabajadores y áreas ocupacionales; al igual Rodríguez (2018) pues obtuvo como media de su muestra solo 11,85.

Es importante resaltar que al trabajar con toda la población como muestra permitió obtener un adecuado manejo de este, pues al igual que en el estudio de Pajares (2021) quien

trabajó con la misma cantidad de muestra que la nuestra, similar proporción entre varones y mujeres y grupo etario; le permitió evaluar sin inconvenientes, a través de un cuestionario, el grado de conocimiento sobre salud bucal, obteniéndose un nivel bajo sobre el tema al igual que en nuestra investigación. Al igual que Cervantes et al. (2020) que solo conocían sobre técnicas preventivas en salud bucal un 29% antes de aplicar un programa educativo.

Pero no en todos los casos la evaluación diagnóstica es negativa, así lo demuestra Ríos (2018) que trabajó con mujeres embarazadas en Ventanilla-Perú, pues obtuvo un resultado de conocimientos de nivel medio antes de su intervención educativa para luego llegar a un nivel alto de 100 %, así como en la presente investigación se llegó a un promedio de post test de 17,93 puntos.

Esta investigación logró el 100 % de participación (179 participantes en las tres sesiones educativas a través de talleres). La OPS (2022) y, Campos y De Pedro (2021) enfatizan que para prosperar la calidad de vida de las personas es conveniente difundir materiales de capacitación para incorporar actividades que fomenten la salud en el contexto de la atención primaria de salud, como parte del fortalecimiento de los servicios de salud como línea estratégica. Solo así se puede garantizar la participación y el empoderamiento de grupos humanos y un compromiso adecuado con su salud.

Frente a ello Hernández-Sarmiento et al. (2020) sostiene que la educación sanitaria es una táctica importantísima para la transferencia de conocimientos con el fin de lograr efectos positivos en la salud de todos los grupos sociales y etarios. Conllevando como lo proponen Mendinueta et al. (2014) y la OIT (2019), a la creación de una cultura saludable y de prevención en el lugar de trabajo.

Dado que se obtuvo una calificación promedio de 17,93 para todos los trabajadores en el post test, Lévano y Maldonado (2019) sostienen que este tipo de investigaciones tienden a generar nuevos conocimientos que sirven como indicador para proponer tácticas de

participación y mejora de la salud bucal comunitaria. En su estudio sobre los trabajadores de transporte terrestre, explica que tal estrategia posibilita resultados positivos, reflejados en una mayor productividad y calidad de vida.

Dentro de esta línea, Cervantes et al. (2020) al igual que en nuestra investigación lograron incrementar hasta un 95 % los conocimientos de las personas adultas en diferentes temas de prevención en salud bucal, pues un taller educativo logra una mayor comprensión en los participantes. Al igual que Rodríguez (2018) vio incrementada su media a un 16.75, muy cercano a nuestros resultados (17,93). Concluyendo al igual que Pasquel y Pérez (2019), en que la adaptación de programas preventivos mejora significativamente el conocimiento en quienes se les aplica las diferentes metodologías.

Como se puede apreciar en nuestros resultados del post test (17,03) en comparación del pre test (10,49), hubo un incremento de aproximadamente 7,44 puntos, estos resultados coinciden con lo planteado por Ríos (2018) quien incrementó en 11,6. El mismo resultado favorable obtuvo Troncoso-Pantoja et al.(2019) , quienes diseñaron e implementaron un seminario taller en Chile, realizado en cuatro sesiones con evaluación final y de inicio, logrando obtener percepciones positivas de que la actividad mejora la calidad de vida y por consecuencia la salud.

Si se realiza un análisis por niveles de calidad de vida en relación a la salud oral, los resultados fueron que del OHIP-14 de base representó a una mala calidad de vida (87,2 %). Los estudios de Lévano y Maldonado (2019) coinciden con nuestros hallazgos, ya que mostraron que el 77,8 % de su muestra creían tener una baja calidad de vida en relación a la salud oral.

A diferencia de los estudios de Licona et al. (2022) realizado en Honduras, ellos manifiestan que solo un 1,6% era muy mala y la mayoría lo valoraba como normal. Al igual que Valenzuela et al. (2020), que indicaron que su población tenía buena calidad de vida. La

misma tendencia halló Cerrón (2018), pues obtuvo una alta calidad de vida (58 %) y de igual forma Espinoza (2017) halló una buena calidad de vida (66,8 %) en su muestra.

En cuanto a las variables sexo, edad y área ocupacional según nivel de calidad de vida; en nuestra investigación existió una mala calidad de vida en relación a la salud oral en los hombres (91,9 %), en los trabajadores jóvenes de 18 a 25 años (93,8 %) y en el 91,8% del área de operarios. Al respecto, Echenique (2018) coincide con nuestro estudio al señalar que el 93,3 % tenía una mala autopercepción. Al igual que Espinoza (2017) halló un 71 % de mujeres con mejor calidad de vida. La coincidencia respecto a los varones operarios, Domínguez et al. (2022) también encontraron que en los trabajadores operarios fue el más afectado. Hanisch et al. (2020) hallaron una diferencia cuando las mujeres presentan Acalasia, en esta condición los resultados se invierten, es decir ellas perciben una baja calidad de vida en contraposición con los varones.

Luego de la intervención, también se aplicó el OHIP-14, obteniendo una excelente percepción de calidad de vida (79,9 %). Respecto a sexo, edad y área ocupacional, nuestra investigación logró mejorar a excelente la calidad de vida de los varones (81,2 %), los adultos intermedios a un 87,5 % y los trabajadores del área administrativa a un 84,4 %. Estos resultados con similares a los de Quintero et al. (2017) los cuales evaluaron calidad de vida antes y después de usar un programa educativo, confirmaron el incremento en la medición final.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los trabajadores de mecánica automotriz, de sexo masculino en su mayor parte, de 18 a 25 años y del área de operarios presentaban una mala calidad de vida en relación a la salud oral. Siendo el malestar psicológico la dimensión predominante en las mujeres y la incapacidad psicológica en los varones; respecto a la edad se constató que el malestar psicológico predominó en todas las edades y respecto al área ocupacional se vio que el malestar psicológico volvió a predominar.
2. La intervención educativa estomatológica se realizó con la metodología AMATE que promueve el Ministerio de Salud, en base a talleres, el primero de los cuales enfocada a la importancia de la salud bucal y demostrar su correcta higiene para evitar la caries, el segundo orientado al correcto cepillado dental y los implementos necesarios para dicho fin y el tercero estuvo orientado a extender el aprendizaje al entorno inmediato (la familia).
3. La calidad de vida en relación a la salud oral de los trabajadores de mecánica automotriz fue excelente tras la intervención educativa estomatológica en el sexo masculino, y la minusvalía fue la dimensión con mejor calidad de vida.
4. La calidad de vida en relación a la salud oral de los trabajadores de mecánica automotriz fue excelente en los adultos intermedios (41 a 50 años) tras la intervención educativa estomatológica, siendo el dolor físico seguido de la limitación funcional y minusvalía las dimensiones con mejor calidad de vida.
5. La calidad de vida en relación a la salud oral de los trabajadores de mecánica automotriz fue excelente en el área administrativa tras la intervención educativa estomatológica, siendo la minusvalía la dimensión con mejor calidad de vida.

6. Existe diferencias significativas entre edad y la calidad de vida en relación a la salud oral y se puede observar que a mayor edad existirá menores molestias para alimentarse, menor inquietud por malestares bucales, menor insatisfacción por la vida y menor incapacidad para desempeñarse en la vida después de la intervención educativa estomatológica. Además, se concluye que la calidad de vida en relación a la salud oral en trabajadores de mecánica automotriz presentó diferencias significativas antes y posterior a la intervención; así como en el pretest y examen de salida.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se propone continuar con la implementación de programas educativos estomatológicos para la mejora cualitativa de la vida humana, pues a través de ello se logra la potenciación de la persona para la dirección de su propia salud fomentando los cambios de su entorno y al desarrollo de formas de hacer las cosas que los lleven a adquirir condiciones de vida más saludables, ampliando su autonomía.
2. Se sugiere continuar las sendas de esta tesis doctoral con relación a la educación de los trabajadores, especialmente en el área estomatológica, fomentando a odontología ocupacional, ya que representa un paso importante para revalorar el rol que tiene el profesional de odontología en las empresas para la prevención de diferentes patologías ocupacionales y así aumentar la productividad de la empresa.
3. Incluir esta iniciativa como parte activa de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, destacando el riesgo odontológico al que están expuestos los trabajadores e implementarla en todas las empresas de las diversas industrias. Formando como parte obligatoria de los registros de seguimiento de la salud (exámenes médico-ocupacionales) de conformidad con la Ley N 29783, de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. A los directivos del Colegio Odontológico del Perú, propiciar y revalorar la especialidad de Odontología ocupacional, tan igual como en otros países. Colocando con ello a la vista un área laboral de interés y trascendencia para la salud pública.



## VIII. REFERENCIAS

- Agudelo-Suárez, A., Vásquez-Hernández, A. y Zapata-Villa, C. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Rev. CES Odont.* 30(2):3-15. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v30n2/0120-971X-ceso-30-02-00003.pdf>
- Aguirre, J., Porras, D. y Ríos, K. (2015). Estrategia de intervención educativa sobre la salud bucal en pacientes de 6 a 32 años con Síndrome de Down. *Rev. Estomatol. Herediana.* 25(4): 262-267. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400003)
- Agurto, Y. y Beltran, H. (2021). *Calidad de vida relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital privado del Perú, Piura-2021.* (Tesis de grado). Universidad César Vallejo. Piura-Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77020/Agurto\\_CYY-Beltran\\_MHJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77020/Agurto_CYY-Beltran_MHJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación científica.* Primera edición. Ediciones UTMACH. Publicación digital. Universidad Técnica de Machala. Machala-Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
- Anchiraico, C. y Alva, B. (2020). *Correlación entre salud oral y calidad de vida en los deportistas de las selecciones de artes marciales de una universidad privada de Lima.* (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)]. Repositorio Académico UPC. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653515/Anchiraico\\_GC.pdf?sequence=3](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653515/Anchiraico_GC.pdf?sequence=3)
- Anteliz, M., Arias, R. y Jiménez, J. (2015). *Relación entre el rendimiento deportivo de alto desempeño y el estado de salud bucal de los deportistas del Instituto Departamental de deporte del Magdalena.* (Tesis para optar el título profesional de odontólogo). Universidad del Magdalena. Santa Marta. <https://core.ac.uk/download/pdf/270125448.pdf>

- Ali, A. (2020). *Estudio de la calidad de vida relacionada con salud pral en adultos con osteogènesis imperfecta*. (Tesis para optar el Grado académico de Master en Ciencias odontológicas). Universidad Complutense de Madrid. [https://eprints.ucm.es/id/eprint/61583/1/TFM%20\(Calidad%20de%20vida%20y%20salud%20oral%20en%20adultos%20OI\)%20Amira%20FINAL.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/61583/1/TFM%20(Calidad%20de%20vida%20y%20salud%20oral%20en%20adultos%20OI)%20Amira%20FINAL.pdf)
- Ali, A. (2020). *Estudio de la calidad de vida relacionada con salud pral en adultos con osteogènesis imperfecta*. (Tesis para optar el Grado académico de Master en Ciencias odontológicas). Universidad Complutense de Madrid. [https://eprints.ucm.es/id/eprint/61583/1/TFM%20\(Calidad%20de%20vida%20y%20salud%20oral%20en%20adultos%20OI\)%20Amira%20FINAL.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/61583/1/TFM%20(Calidad%20de%20vida%20y%20salud%20oral%20en%20adultos%20OI)%20Amira%20FINAL.pdf)
- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. Primera edición. Lima-Perú. [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o\\_y\\_metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf)
- Arnau, J. y Bono, R. (2008). Estudios longitudinales. Modelos de diseño y análisis. *Escritos de Psicología*. 2-I: 32-41. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v2n1/original3.pdf>
- Barnetche, M. y Cornejo, L. (2016). Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Revista Salud Pública*. 18(5): 816-826. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42249785011.pdf>
- Baró, T., Fernández, M., Milanés, T., Morlote, Y. y Duany, L. (2017). Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. *Revista Información Científica*. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. 96(5): 798-805. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764111001/html/>
- Becerra, B. y Condori, Á. (2022). Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. *Revista Cubana de Estomatología*. 59(1):1-23. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v59n1/1561-297X-est-59-01-e3285.pdf>
- Campos, M. y Pedro-Jiménez, D. (2021). Influencia del estado dental en la confianza y relaciones de trabajadores de una industria petroquímica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 30(4): 467-474
- Cáceres-Manrique, F., Parra-Prada, L. y Pico-Espinoza, O. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 20(2): 147-154. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/147-154>  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-147.pdf>
- Campos, M. y De Pedro-Jimenez, D.(2021). Influencia del estado dental en la confianza y relaciones de trabajadores de una industria petroquímica. *Rev Asoc Esp Espec Med*

- Trab*, Madrid. 30(4): 467-474. <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v30n4/1132-6255-medtra-30-04-467.pdf>
- Carasol, M. (2013). La salud bucodental de los trabajadores es mejorable. ABC Salud.
- Carrillo, C. (2021). *Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del centro Odontológico PNP, 2020*. (Tesis de Maestría). Universidad Ricardo Palma. Lima- Perú. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4201/cT030\\_42425393\\_M%20CARRILLO%20ESPICH%C3%81N%2C%20CYNTHIA%20OLGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4201/cT030_42425393_M%20CARRILLO%20ESPICH%C3%81N%2C%20CYNTHIA%20OLGA.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Cenci, E. (2019). Odontología y salud bucal laboral. Una deuda pendiente desde el Sistema de Salud y los derechos del trabajador en Argentina. *Plataforma de información para políticas públicas de la Universidad nacional de Cuyo*. <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/odontologia-y-salud-bucal-laboral-una-deuda-pendiente-desde-el-sistema-de-salud-y-los-derechos-del-trabajador-en-argentina>
- Cervantes-Alva, M., Arroyo-García, R., Espinosa-Rivera, M., Nakagoshi-Cepeda, M., Elizondo-Elizondo, J. y Nakagoshi-Cepeda, S. (2022). Calidad de vida relacionada con salud oral en estudiantes. *Investigación Epidemiológica*. 1(1): 47-51.
- Cerrón, F. (2018). *Satisfacción y calidad de vida de la salud bucal del programa Odontólogo por Colegio en las provincias de Huancayo y Chupaca*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Ciencias de la Administración. Huancayo-Perú. <https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4812/Cerr%C3%B3n%20Rojas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cerón-Bastidas, X. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont.* 31(1):38-46. <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
- Cervantes, S., Sucari, W. y Padilla, T. (2020). Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. *Revista Innova Educación*. 2(2):318-329. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.02.006>  
<https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/81/168>
- Chávez V., S.M., Esparza del V., Ó.A. y Riosvelasco M., L. (2020). Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y a la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(2), 167-178. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104/80>

- Chávez, A. y Choy, R. (2020). *Impacto de la Salud oral en la calidad de vida (OHIP14) en los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses de Mayo-Agosto del 2019*. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de estomatología. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8535/Impacto\\_Chavez\\_Rivera\\_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8535/Impacto_Chavez_Rivera_Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cruz, C. (2019). *Calidad de vida relacionada con la salud y morbilidad identificada en trabajadores de una empresa constructora 2018*. (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6636/Calidad\\_CruzMeza\\_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6636/Calidad_CruzMeza_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dávila, E. y García, B. (2020). *Perfil de impacto en la salud oral de ancianos del Hogar San José Hermanitas de los ancianos desamparados Chiclayo-Perú, 2019*. (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina. <https://1library.co/document/yn496jkz-perfil-impacto-ancianos-hogar-hermanitas-ancianos-desamparados-chiclayo.html>
- De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 5(1):81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
- De la Parte, A. (2018). *Análisis del estado de salud bucodental en deportistas de élite y alto rendimiento en la comunidad autónoma de Aragón*. (Tesis de Doctorado). Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias de la salud y del Deporte. Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/98452/files/TESIS-2021-019.pdf>
- De Vincezi, A. y Tudesco, F.(2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. 49(7):1-12 <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
- Díaz-Cárdenas, S., Meisser-Vidal, M., Tirado-Amador, L., Fortich-Mesa, N., Tapias-Torrado, L. & González-Martínez, F. (2017). Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. *International journal of odontostomatology*, 11(1), 5-11. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100001>

- Díaz-Garavito, M., Echeverri-Arango, B. , Franco-Aguirre,J. y Vélez, S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín-Colombia. (2020). *Rev. CES Odont.* 33(2): 100-111
- Díaz, C. (2019). *Propiedades psicométrica el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) en adultos paraguayos.* (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/669595/cvdr1de1.pdf?sequence=1>
- Diaz-Reissner, Clarisse Virginia, Casas-García, Irma, & Roldán-Merino, Juan. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *International journal of odontostomatology*, 11(1), 31-3 <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n1/art05.pdf>
- Díaz-Reissner, C., Roldán-Merino, J. & García, I. C. (2020). Validación del Perfil de Impacto de Salud Oral en español para adultos paraguayos (OHIP-14Py). *Journal of Oral Research*, 9(4), 280-292. <https://doi.org/10.17126/%x>
- Díaz Rodríguez, Nélica, Argenis Hernández-Segura, Gustavo, García Gutiérrez, María Carlota, Sosa Ferreira, José Francisco, & Gallegos Torres, Ruth Magdalena. (2020). Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. *Ene*, 14(3), e14305. Epub 05 de abril de 2021. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005)
- Domínguez, C., Crespo, C., Vallejo, R., Cabrera, D. y Ávila, M. (2022). Calidad de vida y salud bucal en empleados y trabajadores Cañar-Ecuador. *Revista OACTIVA Cuenca*. Universidad Católica de Cuenca. 7(3): 15-22. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/753>
- Dominguez-Crespo, Cristina, Crespo-Crespo, Cristina, Vallejo-Aguirre, Fernando, Garcia-Rupaya, Carmen, Evangelista-Alva, Alexis, & del Castillo-López, Cesar. (2019). Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 7-16. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i1.3490>
- Echenique, V. (2018). *Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del Centro integral del adulto mayor de Juliaca, San Román, Puno-2015.* (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6576/Calidad\\_Echeniq\\_uuCarpio\\_Vaneza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6576/Calidad_Echeniq_uuCarpio_Vaneza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Espinoza, D. (2017). *Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro*. (Tesis de Maestría). Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1397/Calidad\\_Espinoza\\_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1397/Calidad_Espinoza_Diego.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fernández, A. (2020). *Relación entre salud oral y rendimiento deportivo en atletas de alto nivel*. (Curso académico). Universidad de Santiago de Compostela. [https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/24759/2020\\_TFG\\_Odontologia\\_Fernandez\\_Relacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/24759/2020_TFG_Odontologia_Fernandez_Relacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Federación Dental Internacional (FDI). (2015). *El Desafío de las Enfermedades Bucodentales – Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental*. 2ª ed. Ginebra. [https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book\\_spreads Oh2 spanish.pdf](https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads Oh2 spanish.pdf)
- Freidzon, S. y Salazar, F. (2019). *Percepción de calidad de vida relacionada a salud oral en preescolares de la región metropolitana*. (Tesis de grado). Universidad Finis Terrae. Facultad de odontología. Santiago, Chile. [https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1803/Freidzon\\_Salazar\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1803/Freidzon_Salazar_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, M., Gonzáles, R., Aldrete, M., Acosta, M. y León, Silvia. (2014). Relación entre calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés en el personal administrativo universitario. *Ciencia & trabajo*. 16(50):97-102. <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v16n50/art07.pdf>
- García-Martín, J., Gonzáles-Díaz, À. y García-Pola, M. (2017). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Rev. Salud Pública*. 19 (2): 145-152 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/55195/63763>
- Greco, A., Balazsi, R., Ducea, D., Mesaros, A., Strimbu, M. y Dumitrascu, D. (2019). Oral health related quality of life and self-esteem in a general population. *Medicine and Pharmacy Reports*. 92(3):S65-S72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6978921/pdf/cm-92-s65.pdf>
- Guevara, H., Domínguez, A., Ortunio, M., Padrón, D. y Cardozo, R. (2010). Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 36(4): 357-364. <https://www.redalyc.org/pdf/214/21416138011.pdf>
- Gutiérrez, L. (2021). *Calidad de vida laboral y su relación con el ausentismo laboral en BIOSERVICIOS S.A.S*. (Tesis de Maestría). Universidad de Manizales.



- Hanish, M., Lauren, S., Johannes, S. y Igelbrink, S. (2020). Oral Health-Related Quality of Life in People with Achalasia. *Medicina*. 56(286):1-6  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353885/pdf/medicina-56-00286.pdf>
- Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo-Jaramillo, L., Villegas-Alzate, J., Álvarez-Hernández, L., Roldan-Tabares, M., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M., Ospina-Jiménez, M. y Martínez-Sánchez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*. Universidad de Manizales. 20(2): 490-504.  
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. *Metodología de la investigación*: 6. ed. México D.F.: McGraw-Hill;2014. Cap.593-95.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Henríquez, R. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud oral y satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico “más sonrisas para Chile” en el CESFAM San Pedro. Comuna de San Pedro de la Paz, 2018.* (Tesis de maestría). Universidad de Concepción. Facultad de Ciencias sociales. Concepción-Chile.  
[http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/540/3/Tesis CALidad de Vida.Image.Marked.pdf](http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/540/3/Tesis_CALidad_de_Vida.Image.Marked.pdf)
- Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo-Jaramillo, L., Villegas-Alzate, J., Álvarez-Hernández, L., Roldan-Tabares, M., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M., Ospina-Jiménez, M. y Martínez-Sánchez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*. Universidad de Manizales. 20(2): 490-504.  
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6045>
- Hernández, J. y Alba-Leonel, A. (2013). Filosofía, cronicidad y calidad de vida. *Enf Neurol(Mex)*. 12(1):48-52. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131i.pdf>
- Lara, N., Delgadillo, H., Morales, S., Garduño, M. & Pulido, M. (2011). Necesidades insatisfechas de atención odontológica en trabajadores de la costura en México D.F. *Salud de los Trabajadores*, 19(1), 35-46.  
[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382011000100004](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382011000100004)

- Lemus, N., Parrado, R. y Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología*. 21(1): 1-3. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409>
- León, D., Moya, P. y Vidal, C. (2019). Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*. 45(3):1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91593>
- Lévano, C. y Maldonado, E. (2019). Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. *Revista Odontológica Basadrina*. 3 (2) : 04-10 . <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885/951>
- Licona Rivera, Tania Soledad, Mejía Verdial, Diana Alejandra, Paredes Moreno, Felipe Alejandro, Licona, Kenssy Jackeline, González Tróchez, Stephanny Julissa, & Salinas Gómez, Luis Roberto. (2022). Determinantes sociales de salud percibida y calidad de vida en mayores de dieciséis años de edad, Honduras. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(2), e3169. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662022000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662022000200009)
- Mager, J. (2001). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Volumen 1. Gestión editorial Chantal Dufresne, BA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I.pdf/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac?t=1526457520818>
- Manrique, J. (2020). Odontología del Trabajo. Odontología ocupacional, laboral e industrial. (noviembre 2020) Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/odontologa-ocupacional-salud-ocupacional-y-odontologa-del-trabajo-odt>
- Maraví, J., Hayakawa, L. y Geller, D. (2021). Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 11(1): 76- 90. DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209>  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2021/rol211h.pdf>
- Márquez, J. (2018). *Relación de la calidad de vida y salud oral en deportistas de alto rendimiento de las selecciones de fútbol y básquet en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)]. Repositorio Académico UPC. Doi: <http://doi.org/10.19083/tesis/624998>.



[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624998/m%c3%a1rquez\\_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624998/m%c3%a1rquez_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Martins, R., Saliba, C., Ísper, A. y Saliba, S. (2005). Ausentismo odontológico y médico en el servicio público y privado. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 62(4):142-147.
- Mendinueta, M., Herazo, Y. y Pinillos, Y. (2014). Factores asociados a la percepción de dolor lumbar en trabajadores de una empresa de transporte terrestre. *Revista Salud Uninorte*. 30(2): 192-199. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a11.pdf>
- Menor Rodríguez, María, Aguilar Cordero, María, Mur Villar, Norma, & Santana Mur, Cinthya. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. *MediSur*, 15(1), 71-84. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>
- Minsa (2014). *Módulo de promoción de la Salud Bucal. Higiene oral*. Tercera edición. Lima-Perú. <https://www.studocu.com/pe/n/36394027?sid=01669912241>
- MINSA. (2022). Odontología ocupacional. DIGESALUD. Gestión Integral en Salud Ocupacional.
- Minsalud (2018). Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS. Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas. Gobierno de Colombia. Primera edición. Bogotá-Colombia
- Ministerio de Trabajo (2014). *Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)*. Aportes para una cultura de la prevención. 1ª ed. Buenos Aires. Argentina. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_248685.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf)
- Misrachi ,C. y Espinoza, I. (2005). Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Dental de Chile*.96(2): 28-35  
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf>
- Molina-Merino J, Centeno, MC. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador. *Rev Cient Odontol (Lima)*; 9(3): e068. DOI: 10.21142/2523-2754-0903-2021-068  
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1033/836>
- Nava, G. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol(Mex)*. 11(3): 129-137. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
- Ordoñez-Quezada, C., Pesántez-Rodríguez, E., Lima-Illescas, M., & Serrano-Piedra, S. (2020). Relación entre Caries dental y el estado de ánimo en escolares de 12 años de la

- parroquia Huayna-Cápac, Cuenca-Ecuador, 2016. *Revista Peruana De Investigación En Salud*, 4(4), 177–182. <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767701006/html/>
- Orellana Centeno, J. E., Gaytán-Hernández, D., Morales-Castillo, V., & Guerrero Sotelo, R. N. (2020). Factores asociados al miedo y ansiedad dental en el binomio padres e hijos: Comunicación Breve. *Revista De Salud Pública*, 24(1), 56–63. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24.n1.24654>  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/24654/29633>
- Organización Internacional del Trabajo (2019). *Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia*. Primera edición. Suiza. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Estrategia y Plan de Acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de Desarrollo sostenible. 2019-2030*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006\\_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Pajares, A. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la salud bucal en trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario en tiempo de Covid-19, Trujillo 2021*. (Tesis de grado). Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de medicina Humana. Trujillo-Perú. [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7954/1/REP\\_ESTO\\_ATREY\\_U.PAJARES\\_NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.BUCAL.TRABAJADORES.INSTITUTO.NACIONAL.PENITENCIARIO.TIEMPO.COVID19.TRUJILLO.2021.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7954/1/REP_ESTO_ATREY_U.PAJARES_NIVEL.CONOCIMIENTO.SALUD.BUCAL.TRABAJADORES.INSTITUTO.NACIONAL.PENITENCIARIO.TIEMPO.COVID19.TRUJILLO.2021.pdf)  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a02v29n1.pdf>
- Pasquel, L. y Pérez, J. (2019). Efecto de programa preventivo sobre conocimiento de salud bucal en madres de niños de la I.E.I. N° 591 Modelo, Loreto 2019. (Tesis de grado). Universidad Científica del Perú. Maynas-Perú. [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/861/PEREZ\\_PASQUEL\\_ESTOM\\_T\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/861/PEREZ_PASQUEL_ESTOM_T_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Perea, R. (2011). *Educación para la salud y calidad de vida*. 1ra edición. España. 260pp. <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499690087.pdf>
- Porto, I. y Díaz, S. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odont Col [en línea]*, 7(2): 49- 64. <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocoll>

- Quintero Cruz, María Victoria, Figueroa Solano, Nereya, García Puello, Floralinda, & Suárez Villa, Mariela. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1), 9-14. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n1/1134-928X-geroko-28-01-00009.pdf>
- Reinoso-Vintimilla, Napoleón, & Del Castillo-López, Cesar. (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 27(4), 227-234. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552017000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000400004)
- Reyes Rodríguez, E., & Durand Rill, R. (2018). Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. *Revista Información Científica*, 97(1), 192-204. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1823/3516>
- Ríos, D. (2018). *Capacitación para mejorar los conocimientos sobre salud bucal en gestantes del centro de salud "Defensores de la patria" Ventanilla 2016.* ( Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Lima-Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21156?locale-attribute=es>
- Rivas, C. (2019). *Salud ocupacional y calidad laboral de los trabajadores de una Superintendencia de Tributación en Ancón,2018.* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Lima-Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35575/Rivas\\_VCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35575/Rivas_VCG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Robles-Espinoza, A., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. y Nava-Zavala, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*.11(3):120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rodríguez Betancourt, Mylene del C., Yero-Mier, Ileana María, Fernández Rodríguez, Camilo Adrián, Álvarez Morgado, Alexis, Castro Yero, Jorge Luis de, & Acosta Cabezas, Maribel. (2022). Intervención educativa para mejorar la salud bucal de pacientes portadores de prótesis estomatológicas parciales. *Gaceta Médica Espirituana*, 24(2), 2324. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212022000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000200009)
- Rodríguez, V. (2018). *Programa "Sonrisitas" de Salud Bucal dirigido a padres de niños preescolares de la Institución Educativa Inicial N 086, San Juan Lurigancho,2017.* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Lima-Perú.

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%ACguez\\_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12540/Rodr%C3%ACguez_CV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Ruiz, M., Díaz, A., Ubillús, M., Aguí, A. y Rojas, V. (2021). Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 21(2): 292-300. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-292.pdf>
- Sáiz, M.C. (2017). *Metodología de la Investigación*. Burgos: Repositorio Institucional de la Universidad de Burgos. [https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4889/Tema\\_3\\_metodologia\\_para\\_la\\_evaluacion.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://riubu.ubu.es/bitstream/handle/10259/4889/Tema_3_metodologia_para_la_evaluacion.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
- Salas, C. y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*. 4: 36-46. <https://www.proquest.com/docview/1734293533>
- Salazar, J. (2020). Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica. (Tesis doctoral). Bilbao,2020. <https://addi.ehu.es/handle/10810/52915>
- Saliba, T., Martins, R., Ísper, A. y Saliba, C. (2014). Absentismo laboral por patología odontológica y médica en una industria de gran porte del sector mecánico y mueblero. *Medicina y Seguridad del trabajo*. 60(236):489-496.
- Santiago Bazán, Cristhian. (2018). Programa de intervención educativa para promover el cambio de actitud hacia la actividad física y la mejora del estilo de vida de los estudiantes de Tecnología Médica en una universidad privada. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(2), 53-59. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.09>. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/730>
- Salazar, J. (2020). *Análisis psicométrico del OHIP-14 y su utilización para una población odontológica*. (Memoria de doctorado). Universidad del País vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea. Bilbao. [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/TESIS\\_SALAZAR\\_CANTERO\\_JON%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/TESIS_SALAZAR_CANTERO_JON%20(2).pdf)
- Soto, K. (2022). *Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del Centro de Salud “Maritza Campos Diaz”*. Zamacola. Arequipa, 2022. (Tesis de grado). Universidad Roosevelt. Perú. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/848/TESIS%20SOTO%20MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Tatamuez-Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy-Tulcán SM. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Univ. Salud.* 21(1):100-112. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>
- Tolentino, R. (2017) *.Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud cooperativa universal febrero-julio 2016.* (Tesis para optar el Grado académico de Maestra en Salud Pública y Gestión en Sistemas de Salud). Universidad San Martín de Porres. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf>
- Troncoso-Pantoja, Claudia, Muñoz-Roa, Mirna, Amaya-Placencia, Juan Pablo, Díaz-Aedo, Fredy, Sotomayor-Castro, Mauricio, & Jerez-Salinas, Alejandra. (2019). Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria. *Gerokomos*, 30(3), 113-118. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n3/1134-928X-geroko-30-03-113.pdf>
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica.* 30(1):61-71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Utsman-Abarca, R., Padilla-Guevara, M., & Rodríguez-Barahona, L. (2016). Uso de la versión en español del perfil de impacto en la Salud Oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. *Revista Científica Odontológica*, 12(2),24-29.
- Valdivia, S. (2017). *Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima-Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21847/Valdivia\\_SSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21847/Valdivia_SSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valenzuela, MR, Scipión, RD, & Portocarrero, JP. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Avances en Odontoestomatología*, 36(4), 186-190.
- Velázquez-Olmedo LB, Ortiz-Barrios LB, Cervantes-Velázquez A, et al. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 52(4):448-456. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
- Vicente-Herrero, T., López-González, A., Ramírez, V., Capdevilla, L., Terradillos, J. y Aguilar, E. (2015). Dolor en trabajadores: prevalencia e intensidad: repercusión de variables sociodemográficas y laborales. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 24(4), 158-

168. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552015000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552015000400003)

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Técnicas/instrumentos	Metodología
Problema general: ¿Existe diferencia en la CVRSO de los trabajadores de mecánica automotriz antes y después de recibir una intervención educativa estomatológica?	Objetivo General: Determinar las diferencias en la CVRSO entre trabajadores de mecánica automotriz antes y después de la intervención educativa estomatológica.	Hi: La CVRSO en trabajadores de mecánica automotriz se diferencia antes y después de una intervención educativa estomatológica.	Calidad de vida relacionada con la salud oral	La población coincidirá con la muestra (179 trabajadores). Entre 18 a 65 años, de ambos sexos y de las seis sedes: Ate, Comas, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Surquillo y Villa El Salvador.	Técnica: encuesta. Instrumento; cuestionario OHIP-14	Nivel de investigación: es analítico
Problemas específicos: ¿Qué CVRSO poseen los trabajadores de mecánica automotriz previo a la intervención educativa estomatológica según sexo, edad y área ocupacional?	Objetivos específicos: Conocer la CVRSO que poseen los trabajadores de mecánica automotriz previo a la intervención educativa estomatológica según sexo, edad y área ocupacional.		Intervención educativa estomatológica			Tipo de investigación: de corte longitudinal
¿Cómo aplicar la intervención educativa estomatológica sobre prevención oral?	Aplicar la intervención educativa estomatológica sobre prevención oral.		Edad			El alcance del proyecto de investigación es correlacional, buscará saber cómo se comportan las variables (edad, sexo y área ocupacional) y la
¿Qué CVRSO poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según sexo?	Identificar la CVRSO que poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según sexo					

<p>¿Qué CVRSO poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según edad?</p>	<p>Identificar la CVRSO que poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según edad.</p>	<p>Ho: La CVRSO en trabajadores de mecánica automotriz no se diferencia antes y después de una intervención educativa estomatológica.</p>		<p>Programa de intervención educativa estomatológica orientada a la prevención, el cual estará basado en el Módulo de promoción de la Salud Bucal. Higiene oral del Ministerio de Salud basado en la metodología AMATE (Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación)</p>	<p>variable calidad de vida en relación a la salud oral</p>
<p>¿Qué CVRSO poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según área ocupacional?</p>	<p>Identificar la CVRSO que poseen los trabajadores de mecánica automotriz tras la intervención educativa estomatológica según área ocupacional.</p>		<p>Sexo</p>		<p>Diseño de investigación: El estudio corresponde a un diseño preexperimental</p> <p>O1            X            O2 OHIP base Tratamiento OHIP final</p>
<p>¿Qué diferencias significativas existe entre la CVRSO de los trabajadores de mecánica automotriz antes y después de la intervención educativa estomatológica según edad, sexo y área ocupacional?</p>	<p>Valorar las diferencias significativas en la CVRSO antes y después de la intervención educativa estomatológica en los trabajadores según sexo, edad y área ocupacional.</p>		<p>Área ocupacional</p>		



## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA MECÁNICA AUTOMOTRIZ

Buenos días, mi persona la Mg. Enith Rivera Ramos, le solicita que completen el siguiente cuestionario marcando la respuesta que consideres con un aspa(X). Por favor, responder todas las preguntas planteadas y evitar los borrones. El cuestionario es anónimo. Agradezco su participación.

#### Datos generales:

Fecha:.....

Sexo: ( ) F ( ) M

Edad:.....

Área ocupacional: Administrativa ( ) Operativa ( )

#### CUESTIONARIO OHIP-14

Responda a cada una de las preguntas, indicando con un aspa(X) la opción que corresponda a la frecuencia con que le sucede en función del siguiente cuadro.

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

PREGUNTA	0	1	2	3	4
¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?					
¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Le preocupan los problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Se ha sentido nerviosa o estresado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Encuentra dificultad para descansar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Se ha sentido usted avergonzado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Tiene usted dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					
¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de cumplir sus funciones debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?					

## Anexo C. Consentimiento informado

### Consentimiento informado para participantes de la investigación

El propósito de esta declaración de consentimiento es la de proporcionar a los participantes de la investigación una explicación clara de la naturaleza de la investigación y en qué medida son los tiene protagonismo los sujetos de estudio.

La presente investigación es conducida por la Mg. Enith Rivera Ramos, de la Universidad Nacional Federico Villarreal. El propósito de este estudio es determinar las diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los trabajadores de una empresa de mecánica automotriz antes y después de una intervención educativa estomatológica.

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitará que responda a un cuestionario el cual tomará unos 10 minutos de su tiempo, así como podrá participar del programa educativo que se llevará a cabo los sábados, el mismo que durará solo 1 hora de su tiempo (a primera hora para no interferir con sus actividades laborales. Lo que se converse durante las sesiones educativas se podrá grabar, tomar fotos de modo que la investigadora pueda tener como evidencia de la ejecución del estudio.

La información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para otros fines que no sean la investigación. Sus respuestas a las preguntas de la encuesta se cifrarán para mantener el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede efectuarla en cualquier momento durante su participación.

Gracias de antemano por su participación.

---

Acepto ser voluntario para este estudio de la Mg. Enith Rivera Ramos. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es determinar la diferencia en la calidad de vida relacionada en la salud oral en trabajadores de una empresa mecánica automotriz antes y después de la intervención educativa estomatológica.

También me dijeron que tendré que responder un cuestionario y participar de un programa educativo, los cuales durarán 10 minutos y 1 hora, 1 vez por semana, los sábados al inicio de mis labores.

Reconozco que la información que pueda proveer será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro fin sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo realizar preguntas acerca de la investigación. Por lo que, de tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Mg. Enith Rivera Ramos, al teléfono 923788507.

Entiendo que puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio una vez que esté completo. Para ello, puedo ponerme en contacto con el investigador en el número de teléfono indicado anteriormente.

---

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha

(en letras de imprenta)

**Anexo D: Carta de aceptación para la ejecución y acceso a la base de datos de la empresa mecánica automotriz**



**CARTA DE ACEPTACIÓN PARA LE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE DOCTORADO**

Yo, Edgar Pucuhuayla Rojas en mi calidad de Gerente de la Empresa AGN INGENIEROS SAC con R.U.C. 20512510168 ubicada su sede principal en Av. Angamos Este 1600 (Frente a Plaza Hogar) - Surquillo- Surquillo de la ciudad de Lima, Perú, con teléfono (01) 2190800

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN,**

A la Magister Enith Shirley Rivera Ramos identificada con DNI 21299370 estudiante del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional Federico Villarreal con la finalidad de que pueda ejecutar su trabajo de investigación en nuestras instalaciones, titulado:

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN TRABAJADORES DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ CON INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESTOMATOLÓGIA- LIMA 2023**

Se firma el presente documento en señal de conformidad:

Nombres y apellidos:.....Edgar José.....Pucuhuayla.....Rojas.  
 DNI:.....07.480393.....  
 Correo electrónico:.....consultas@agn.com.pe.....  
 Teléfono:.....95.8.797.367.....  
 Fecha:.....22/05/2023.....

AGN INGENIEROS S.A.C  
 Edgar J. Pucuhuayla Rojas  
 Gerente General

**Anexo E. Informe de evaluación del Comité de Ética-EUPG Universidad Federico Villarreal**

Lima, 22 de junio del 2023

Carta N° 015-CE-UIIE-EUPG-2023

**Doctora**  
**Eulalia Jurado Falconi**  
**Jefe de la Unidad de Investigación, Innovación y Emprendimiento**  
**Escuela Universitaria de postgrado**  
**Universidad Nacional Federico Villarreal**  
**Presente**

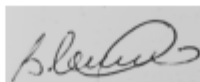
**Ref.: OFICIO N°171-2023- UIIE-EUPG**

De mi mayor consideración:

Saludándola cordialmente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, en Sesión del Comité de Ética de la Escuela Universitaria de Post Grado el día de hoy con la asistencia en pleno de los miembros se acordó emitir **opinión FAVORABLE** al Plan de Tesis **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN TRABAJADORES DE MECÁNICA AUTOMOTRIZ CON INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESTOMATOLÓGICA-LIMA 2023”**, de la **Mg. Rivera Ramos, Enith Shirley** para optar el Grado Académico de **Doctora en Salud pública**.

Es lo que informo a usted para los fines consiguientes.

Agradezco la atención a la presente, hago propicia la oportunidad para reiterarle mis consideraciones y aprecio personal.



**Dra. Gloria Cruz Gonzales**  
**Presidente del Comité de Ética**

**Anexo F: Programa educativo sobre prevención estomatológica**



## SESIÓN DE APRENDIZAJE 1

### IMPORTANCIA DE LA HIGIENE EN LA SALUD BUCAL

#### 1. CONTENIDOS BÁSICOS

##### 1.1 INTRODUCCIÓN

La boca desempeña un papel muy importante en la vida y salud de las personas, por tanto, se la debe cuidar para que cumpla a cabalidad con todas sus funciones.

La boca está formada por los labios superior e inferior, mejillas, dientes, muelas, encías, lengua y paladar. Para cumplir con sus funciones, posee una estructura apropiada formada por los maxilares superior e inferior para su movimiento.

##### 1.2 IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL

El perfecto funcionamiento de sus componentes permite –a la boca– cumplir con sus funciones. Las más importantes son:

- a. **La masticación:** es la fase inicial de la digestión. Para que esta se cumpla de manera correcta, es necesario que la dentadura esté completa, sana y que cierre de forma adecuada. La saliva ayuda a que la comida pase al estómago, mantenga la humedad de la boca y proteja los dientes y encías.
- b. **La comunicación:** la correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca. Los sonidos dependen en gran parte de la posición y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales.
- c. **La buena apariencia:** todos los componentes de la boca y en especial los dientes, juegan un importante papel en la buena apariencia. Dientes en mal estado, rotos, cariados, o encías enrojecidas y sangrantes, dan una inadecuada impresión<sup>8</sup>.

La Salud Bucal en el país representa en la actualidad uno de los mayores problemas de Salud Pública, debido a que se registra una elevada prevalencia de enfermedades bucales en la población que afectan en todas las etapas de vida, sobre todo en la niñez.

La enfermedad de mayor prevalencia que afecta a los dientes es la caries dental, que es de 90,7 por ciento; le sigue la enfermedad periodontal, 85 por ciento y la maloclusión 80 por ciento<sup>9</sup>.

##### 1.3 LA CARIES DENTAL

###### a. Concepto

La caries dental es una enfermedad infecciosa, producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendida oportunamente. Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores:

- Los azúcares de la dieta
- Las bacterias de la boca
- Los dientes susceptibles
- El tiempo

###### b. ¿Cómo se produce la caries dental?

Las bacterias que causan la caries por lo general se encuentran en la boca. Las bacterias convierten los alimentos (en especial el azúcar y el almidón) en ácidos.

<sup>8</sup> Módulo Salud Oral. Salud del niño y del adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. OPS

<sup>9</sup> Essalud. <http://www.essalud.gob.pe/salud-y-prevencion/>

Las bacterias, los ácidos, los restos de comida y la saliva se mezclan en la boca y forman una sustancia pegajosa llamada Placa, que se pega a los dientes de preferencia en los molares posteriores, sobre la línea de las encías y en los contornos de las curaciones existentes.

Si la placa no es removida de los dientes se convierte en una sustancia llamada sarro. La placa y el sarro pueden producir gingivitis y periodontitis.

La placa empieza a formarse en los dientes después de 20 minutos de haber comido, si esta placa no es removida, se inicia el proceso que genera la caries dental.

Los ácidos en la placa dañan el esmalte que recubre los dientes y lo destruyen en forma gradual. Las caries no causan dolor, hasta que han afectado los nervios o se ha producido una fractura del diente.

#### **1.4 GINGIVITIS**


La Gingivitis es la infección de las encías causada por bacterias, se manifiesta con el enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento); por lo general se origina cuando existe acumulación de placa en los dientes. Si no se trata adecuadamente produce periodontitis, ocasiona la destrucción de los ligamentos y el hueso que soportan el diente, y puede ocurrir su pérdida.

## 2. SESIÓN DE APRENDIZAJE

### SESIÓN DE APRENDIZAJE 1

Título	IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA SALUD BUCAL		
<b>Aprendizajes esperados:</b>	Explica la importancia de la higiene oral para el cuidado de la Salud Bucal		
<b>Tiempo:</b>	90 minutos	<b>Participantes:</b>	20
<b>Materiales:</b>	30 hojas bond 5 papelotes 10 plumones gruesos de colores 1 Masking tape	5 hojas de color rojo 5 hojas de color verde 5 hojas de color amarillo <b>Opcional:</b> Laptop y proyector	

Antes del inicio de la sesión se aplicará el pretest, el cual se encuentra en el Anexo 1.

 TIEMPO: 10'

#### DESARROLLO DE LA SESIÓN:


##### A. ANIMACIÓN

TIEMPO: 15'

###### **Dinámica:** Dientecitos

- Antes de la dinámica el facilitador dispondrá de 10 imágenes de dientes (puede encontrar la hoja modelo en el anexo). Cada imagen se rasga en dos partes; deben rasgarse de manera que los bordes queden irregulares, para tener un total de 20 partes, una para cada participante.
- Al iniciar la actividad el facilitador entrega a cada participante una de las partes.
- Cuando todos tengan su respectiva hoja, cada participante busca al compañero o compañera que tiene la otra mitad, que debe coincidir exactamente.
- Al encontrar la pareja, conversan por tres minutos sobre:
  - ✓ Nombre
  - ✓ Ocupación
  - ✓ Aspiraciones personales
  - ✓ Expectativas del taller
 El facilitador aclara que la conversación debe contener solo información que deseen compartir con todo el grupo.
- Al finalizar el tiempo, los participantes y el facilitador forman un grupo y cada pareja debe presentarse mutuamente.

##### B. MOTIVACIÓN

 TIEMPO: 10'

El facilitador hace una breve introducción (Contenido Básico 1.1), para referirse a los órganos que involucran la boca y los factores de riesgo. Luego los invita a realizar un trabajo en grupos pequeños.

###### **Actividad:** Imágenes y Salud Bucal

- Previamente, el facilitador prepara imágenes relacionadas con las funciones que cumple la boca (las imágenes se presentan en la sección 3. *Material para el desarrollo de la sesión*).
- El facilitador forma grupos de cinco integrantes, a cada grupo asigna una imagen.
- Los integrantes dialogan sobre la relación entre la imagen y la salud bucal.
- Sintetizan sus ideas y colocan solo una palabra que exprese la relación.
- Durante el trabajo en grupos pequeños el facilitador debe orientar de manera continua a cada uno de los grupos.
- Un representante de cada grupo expone su conclusión.
- El facilitador concluye el trabajo con una síntesis de la información presentada.





## C. APROPIACIÓN

 TIEMPO: 30'

El facilitador presenta la información en medios o materiales audiovisuales con los que cuente: puede ser una presentación en papelotes, u otros medios, para explicar las diversas funciones que se realizan en la boca. El siguiente cuadro resume las ideas principales:

IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCAL	
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los dientes mastican los alimentos</li> <li>• Inicia el proceso digestivo</li> <li>• Es necesario mantener una dentadura completa y sana</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participan labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales</li> <li>• La correcta pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca</li> </ul>
Apariencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los dientes, especialmente, juegan un importante papel en la buena apariencia y sonrisa</li> <li>• Una buena apariencia de los dientes favorece el desarrollo de la autoestima</li> </ul>

*Es muy importante relacionar las conclusiones de los participantes con la nueva información que proporcionas.*



Es importante que mientras se haga la transferencia de conocimientos se realicen preguntas reflexivas, por ejemplo:

- ¿Creen ustedes que una persona que no tiene su dentadura completa puede comer correctamente?
- ¿Han escuchado alguna vez hablar a una persona que haya perdido alguna pieza dental?
- ¿Cómo nos sentiríamos si tuviéramos que sonreír alegremente y nos faltara algún diente? ¿Cómo suelen hacerlo las personas que no los tienen?

Luego de presentada la información, llamar a la reflexión, y preguntar: ¿Será necesario cuidar nuestra salud bucal? ¿Por qué? Promueva la participación de los asistentes y asegúrese que quede claramente establecida la necesidad de su cuidado.

Luego de analizada la información sobre la importancia de la salud bucal, el facilitador invita a opinar sobre cuáles son las enfermedades más frecuentes que se presentan en la boca. Después de escuchar las opiniones se determina que la *caries dental* es la enfermedad más común, y se menciona la información estadística proporcionada.

Se explica en forma breve el proceso de formación de la caries dental, apoyándose en el gráfico que se presenta a continuación.



**D. TRANSFERENCIA**

TIEMPO: 15'

Luego de haber conversado sobre la función que cumple la boca en el organismo y conocido el proceso de formación de caries dental, se les plantea la siguiente actividad

**Actividad: Proponer alternativas para evitar la caries dental**

El facilitador agrupa a los participantes en grupos de cinco personas.

- A cada grupo se le entrega cinco rectángulos de papel, en cada uno de ellos debe escribir una alternativa para evitar la caries dental.
- Trabaja durante cinco minutos, tiempo en el que el facilitador orienta a cada grupo en su trabajo.
- Al finalizar el tiempo establecido, se invita a los integrantes del primer grupo a que coloquen sus rectángulos en la pizarra, ubicándolos en forma horizontal (uno al costado del otro).
- El siguiente grupo coloca sus propuestas debajo de las propuestas existentes, siempre que sean similares o tengan relación con las ya presentadas; de no existir similitudes continuarán colocándolas en forma horizontal. Los demás participantes pueden opinar sobre el lugar dónde ubicar cada rectángulo.
- Al concluir se debe reflexionar sobre todas las formas en que se puede evitar la formación de la caries, con énfasis en que la higiene es la forma más práctica y efectiva para evitarla, además de protegerse contra otras enfermedades como la periodontitis, la gingivitis y evitar la halitosis (mal aliento).

**E. EVALUACIÓN**

TIEMPO: 10'

**Actividad: El semáforo**

- Entregar a cada pareja de participantes tres círculos: uno de color rojo, uno verde y uno amarillo.
- Se leen enunciados que estén relacionados con los aprendizajes obtenidos durante el desarrollo de la sesión; los enunciados deben ser ciertos, falsos o de respuesta dudosa (la lista de enunciados se encuentra en la sección 3. *Material para el desarrollo de la sesión*)
- Después de leer cada enunciado, la pareja de participantes puede intercambiar opinión por algunos segundos y levantar el círculo de color, según corresponda a la opinión de la pareja: Si está de acuerdo con la oración se levanta el círculo verde, si no está de acuerdo levanta el círculo rojo y si la oración es dudosa o no supiera la respuesta, levanta el círculo de color amarillo.
- Al concluir se solicita a los participantes, explicar porque es importante practicar la higiene oral.

Se agradece la participación y se les invita a la siguiente sesión.

### 3. MATERIAL PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN

#### 3.1 Dinámica: Dientecitos



---

MATERIAL FOTOCOPIABLE



3.2 Actividad: Imágenes y Salud Bucal



MATERIAL FOTOCOPIABLE





MATERIAL FOTOCOPIABLE







MATERIAL FOTOCOPIABLE



### 3.3 Actividad: El semáforo

#### *Enunciados sobre Salud Bucal*

##### **Indicaciones:**

- Leer claramente un enunciado
- Dejar dialogar a las parejas por unos segundos
- Indicar que levanten su círculo verde si están de acuerdo con la expresión, el rojo si no están de acuerdo y el amarillo si tienen alguna duda
- Luego que brinden su respuesta, refuerce sobre los temas que no estuvieron claros

##### **Enunciados:**

1. Los dientes solo sirven para comer
2. Los dientes temporales no son importantes porque se caerán rápidamente
3. La bacteria que causa la caries comúnmente se encuentra en la boca
4. Los alimentos más dañinos para los dientes son las frutas y el agua
5. La caries dental siempre causa dolor
6. La higiene oral previene solo la caries dental
7. Los dientes contribuyen a una adecuada pronunciación
8. Una adecuada salud bucal mejora nuestra calidad de vida



##### **Clave de respuestas:**

1. Rojo
2. Rojo
3. Verde
4. Rojo
5. Rojo
6. Rojo
7. Verde
8. Verde



## SESIÓN DE APRENDIZAJE 2

Procedimiento para la práctica del  
correcto cepillado dental y adecuado uso  
del hilo dental



## PROCEDIMIENTO PARA LA PRÁCTICA DEL CORRECTO CEPILLADO DENTAL Y ADECUADO USO DEL HILO DENTAL

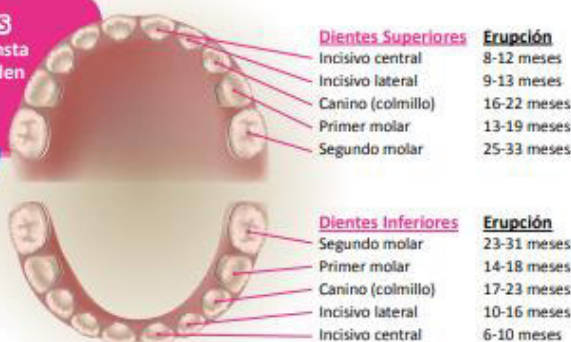
### 1. CONTENIDOS BÁSICOS

#### 1.1 DENTICIÓN

Existen dos tipos de dentición, la dentición temporal (dientes de leche) y la dentición permanente.

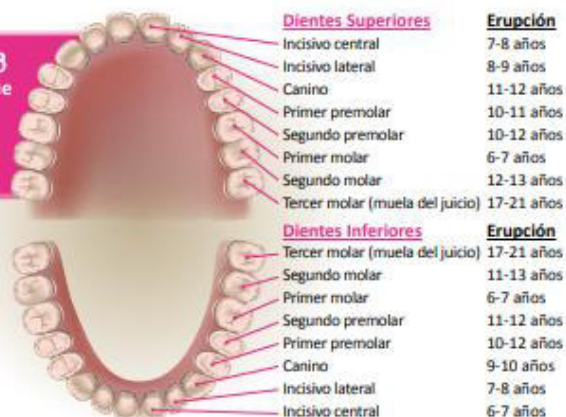
##### DIENTES TEMPORALES

La dentición temporal consta de 20 dientes que se dividen en tres grupos: incisivos, caninos y molares.



##### DIENTES PERMANENTES

Los dientes permanentes que son 32 se dividen en cuatro grupos: incisivos, caninos, premolares y molares.



#### 1.2 CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental se asocia a la salud bucodental, con un gran impacto clínico<sup>30</sup>. Es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, una actividad necesaria para la eliminación de la placa dental relacionada con la caries dental y con las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis).

10 S. Pita, A. Pombo, J. Suárez, S. Novio, B. Rivas, S. Pértega. *Relevancia clínica del cepillado dental y su relación con la caries.* Atención Primaria, Volume 42, Issue 7, Pages 372-379.

La madre o padre de familia debe ser quien cepille los dientes del niño hasta los seis años de vida, se recomienda cepillarlos como mínimo tres veces al día, especialmente después de cada comida y sobre todo antes de dormir.

#### A. MOMENTOS CLAVES

Los momentos claves para el cepillado dental son:

- Después del desayuno
- Después del almuerzo
- Antes de acostarse

El proceso de cepillado dental, debe durar por lo menos dos minutos<sup>11</sup>.

#### B. INSUMOS

##### a. Cepillo dental

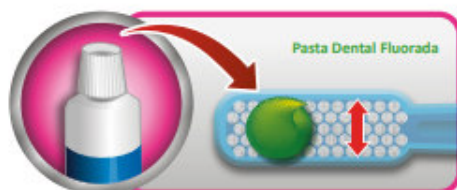
El objetivo principal de los cepillos dentales es remover adecuadamente la placa dental que se encuentra por encima del borde de las encías:

- La cabeza del cepillo debe tener bordes protectores y ser de tamaño adecuado al niño, de forma que permita su acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral
- Las cerdas deben tener puntas redondeadas
- Las cerdas deben ser suaves o regulares
- Los mangos de los cepillos deben ser antideslizantes

El momento de cambiar de cepillo dental, varía según la fuerza o la frecuencia del cepillado. En promedio se sugiere cambiar cada tres meses el cepillo dental, o cada vez que las cerdas se vean desgastadas. Es importante mantener el cepillo, con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro, para evitar su contaminación.

##### b. Pasta dental

El uso de la pasta dental está condicionada a que el niño tenga la capacidad de escupir. Se debe usar **pasta dental fluorada**: Para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm (partes por millón) y para niños mayores de 6 años de 1100 ppm a 1500 ppm. Tener cuidado de indicar que no se debe ingerir. La cantidad adecuada se obtiene al colocar la pasta dental sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo (a lo ancho), en niños menores de 6 años utilizar una pequeña cantidad (tamaño de una lenteja) y ser supervisados por sus padres.



##### c. Hilo dental

El hilo dental sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía. Debe ser introducido bien extendido para que pueda tener mayor eficacia. Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres o tutores.

<sup>11</sup> OPS. Prevención y manejo integral de las enfermedades orales.

### C. TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

No basta con cepillarse los dientes, es necesario realizarlo correctamente. Existen diversas técnicas. Para efectos de este módulo se han planteado dos técnicas que toman en cuenta las características del desarrollo evolutivo de las habilidades motrices de los niños.

#### TÉCNICA PARA NIÑOS MENORES DE 8 AÑOS

Los dientes del niño se mantienen juntos y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90° respecto a la superficie del diente. Se realiza el cepillado en forma de círculos.



Es necesario conservar el orden al realizar el cepillado. Comience por la parte superior derecha, siga hacia la parte central, avance a la parte superior izquierda. Baje hacia el lado inferior izquierdo, continúe hacia el centro y luego finalice hacia el lado inferior derecho.



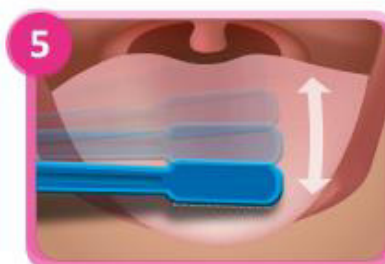
Realice el mismo procedimiento para cepillar las caras internas de los dientes. Los dientes incisivos se cepillan colocando el cepillo en posición vertical y con pequeños movimientos rotatorios.



Las caras triturantes, se cepillan realizando movimientos circulares sobre ellas.



Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.



#### TÉCNICA PARA NIÑOS MAYORES DE 8 AÑOS



Colocar el cepillo a la altura de la unión diente-encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar en forma de pequeños círculos.



Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.





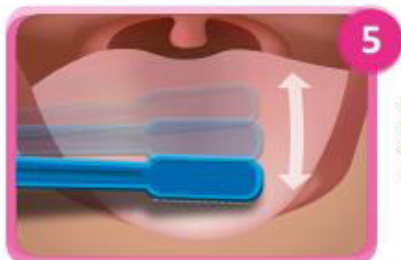
Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.



Para cepillar las caras internas de los dientes incisivos, el cepillo debe ubicarse como se muestra en la imagen, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.



Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.



Debe de realizarse también la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.

#### D. USO DEL HILO DENTAL



- Cortar un tramo del rollo de hilo dental. Se sugiere entre 30 y 60 cm.
- Enrollar los extremos del hilo en los dedos medios para poder manipular el hilo con el índice y el pulgar. En un dedo debe enrollarse una medida pequeña, y en el otro el resto. Con los dedos pulgar e índice deberá ser extendido el hilo y el espacio entre los dedos debe ser de 3 cm para proceder con la limpieza de los espacios.



- Sostener el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.
- Guiar suavemente el hilo entre los dientes.



- Mantener el hilo contra la superficie de cada diente deslizándolo hacia la encía.
- Hacer movimientos de vaivén de arriba hacia abajo a los lados de cada diente para remover la placa interproximal hasta debajo del margen gingival.
- Después de su uso, desechar el hilo dental.

## 2. SESIÓN DE APRENDIZAJE

### SESIÓN DE APRENDIZAJE 2

Título	TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL		
<b>Aprendizajes esperados:</b>	Ejecuta la técnica correcta de higiene oral, identifica las características idóneas de los insumos e implementos necesarios para su ejecución.		
<b>Tiempo:</b>	90 minutos	<b>Participantes:</b>	20
<b>Materiales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Kit de lavado dental               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cepillo dental</li> <li>- Pasta dental</li> <li>- Hilo dental</li> <li>- Arcada dental o maqueta</li> </ul> </li> <li>• 10 Plumones gruesos de papel</li> <li>• 5 Papelotes</li> <li>• Cinta Maskin tape</li> <li>• Láminas sobre el correcto cepillado dental</li> <li>• Fotocopias</li> <li>• Opcional: 1 Laptop, 1 Data display</li> </ul>		

### 1) DESARROLLO DE LA SESIÓN

#### A. MOTIVACIÓN

⌚ TIEMPO: 10'

#### **Actividad:** ¿Cómo nos cepillamos?

El facilitador revisa brevemente los principales temas abordados en la sesión anterior, destaca la importancia de una adecuada higiene para conservar la salud bucal y en especial el cepillado dental; luego el facilitador formula las siguientes preguntas de reflexión:

- ¿Nos cepillamos correctamente los dientes?
- ¿Usamos los insumos y materiales adecuados?
- ¿Con qué frecuencia nos cepillamos los dientes? ¿En qué momento?

Con estas preguntas se da inicio a la actividad:

Antes, se preparan cuatro imágenes de la silueta de un cepillo, cuatro siluetas de un reloj y 12 siluetas de un diente.

- Se reparte a cada participante una silueta.
- A quienes se les asigna la silueta del cepillo colocan información sobre los insumos que utiliza en su cepillado; a quienes se les asigna la silueta de reloj toman información sobre la frecuencia y momento de cepillado, y en la silueta de diente escriben información sobre la forma de cepillarse.
- Los participantes describen la información solicitada en el material proporcionado para tal caso, durante tres minutos.
- Al concluir el tiempo, de forma voluntaria los participantes leen su aporte.
- El facilitador felicita a los participantes por su trabajo y les pide que todos peguen su hoja en la pizarra o un papelote.

El facilitador para concluir hace notar las semejanzas entre los aportes. No se retiran los aportes de la pizarra, porque servirán de insumo para la siguiente actividad.

## B. APROPIACIÓN

TIEMPO: 20'

El facilitador señala que durante los períodos educativos Inicial y Primaria se ha desarrollado casi el 100 por ciento de la dentición permanente, sin embargo, es importante promover el cuidado de la dentición temporal.

### Actividad: Organizar la información

El facilitador agrupa a los participantes en grupos de cinco personas.

- A cada grupo se le entrega rectángulos de papel con ideas clave sobre el cepillado dental, el cepillo, la pasta dental, el hilo dental, que serán distribuidos indistintamente a cada grupo. Los rectángulos con la información los puede encontrar en el ítem: *Material para el desarrollo de la sesión*.
- Se reparte a cada grupo un papelote con el título de cada uno de los temas claves mencionados.
- Los grupos intercambian los rectángulos dependiendo si la información pertenece o no al tema asignado a cada grupo. Por ejemplo, al grupo que le toco el tema "El cepillo" deberá buscar entre todos los grupos los rectángulos con información referida a "El cepillo".
- Cuando consideren completada su información, deben transcribir en forma ordenada la información en el papelote, trabajan durante cinco minutos, tiempo en el que el facilitador orienta a cada grupo en su trabajo.
- Cada grupo expone sus resultados.
- El facilitador afianza las ideas fuerza consideradas.

Para la apropiación de conocimientos del cepillado dental y uso del hilo dental, se entrega a los participantes las láminas anexas al módulo, que describen los pasos de la técnica del correcto cepillado dental.

- Los participantes analizan las láminas, leen las instrucciones de cada uno de los pasos, dialogan entre ellos, realizan consultas al facilitador, hasta entenderlas en su totalidad.
- Observan los aportes que permanecen en la pizarra y verifican cuales están relacionadas con los diferentes pasos de cepillado dental.
- Cada grupo explica uno de los pasos de cepillado.
- El facilitador para concluir relaciona los aportes de la pizarra con cada paso expuesto.

## C. TRANSFERENCIA

TIEMPO: 30'

El módulo propone dos técnicas de cepillado dental, se elige una técnica para trabajar durante la sesión, que debe ser adecuada a la edad de los alumnos de los docentes participantes. La actividad consiste en demostrar el procedimiento del correcto cepillado dental.

### Actividad: ¡A cepillarnos los dientes!

#### Preparación:

Forme grupos de cuatro participantes, para efectuar la sesión demostrativa. Cada grupo debe contar con el **Kit de cepillado dental**:

- Cepillo
- Pasta dental
- Hilo dental





- Agua
- Vaso
- Lavatorio mediano
- Papel desechable o toalla
- Arcada dental o maqueta

**Procedimiento:**

1. Se entrega a cada grupo una lista de cotejo grupal, que consigna los pasos para realizar la técnica del cepillado y uso del hilo dental, con una columna para cada integrante del grupo.
2. Cada participante, en su respectivo grupo, ejecuta la rutina de la técnica del cepillado, explica la actividad que realiza a los demás integrantes del grupo. Durante la explicación, otro integrante marca al mismo tiempo, en la lista de cotejo, con un check las actividades que ejecuta su compañero o con una equis (X) si no ejecuta alguna actividad.
3. Para cada nuevo participante que ejecute la rutina, debe asignarse un nuevo participante evaluador, de tal forma que al finalizar todos los compañeros expliquen la rutina y a la vez apliquen la lista de cotejo.
4. El facilitador da por concluido el ejercicio felicitando a todos por su participación.

**D. EVALUACIÓN**

🕒 TIEMPO: 10'

**Dinámica: ¡Vamos a crear!**

- El facilitador agrupa a los participantes en cinco grupos
- A cada grupo le otorga la hoja correspondiente a uno de los pasos de la técnica del correcto cepillado dental
- El facilitador da las indicaciones: cada grupo debe preparar la explicación correspondiente al gráfico que le es asignado, en forma creativa
- El facilitador puede orientar las actividades, sugiriendo lo siguiente:
  - ✓ Presentarlo en forma de rimas
  - ✓ Cantado al ritmo de reggaetón
  - ✓ Representarlo en coreografía
- Los grupos tendrán cinco minutos para preparar su presentación
- Concluido el tiempo, presentan su propuesta. El facilitador inicia la presentación, también en forma creativa; cada grupo debe estar atento al momento que le corresponda su presentación para conservar la secuencia del cepillado dental

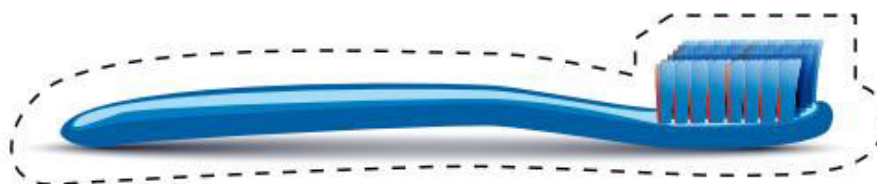
Felicita a los participantes.

Finalizada la sesión se aplica el post-test que se encuentra en el anexo 1.

🕒 TIEMPO: 10'

### 3. MATERIAL PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN

#### 3.1 Actividad: ¿Cómo nos cepillamos?



**3.2 Actividad: Organizar la información**

Se asocia a la salud bucodental

Actividad necesaria para la eliminación de la placa dental

Previene la caries dental así como las enfermedades de las encías

Después del desayuno

Después del almuerzo

Antes de acostarse

Debe durar por lo menos dos minutos

Objetivo: Remover la placa dental

Debe tener bordes protectores

Debe ser de tamaño adecuado al niño, de forma que permita su acceso a las zonas posteriores de la cavidad oral



Las cerdas deben ser suaves o regulares

Las cerdas deben tener puntas redondeadas

Los mangos deben ser antideslizantes

Se sugiere cambiarlo cada tres meses, o cada vez que las cerdas se vean desgastadas

Es importante mantenerlo con un protector de la cabeza, o en un lugar fresco y seguro

Se usa siempre y cuando el niño tenga la capacidad de escupir

La cantidad adecuada se obtiene al colocarla sobre la cabeza del cepillo en sentido transversal al mismo (a lo ancho)

Se recomienda su uso, sin saborizantes

Sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes

Debe ser introducido bien extendido para que pueda tener mayor eficacia

Se recomienda su uso desde los cuatro años, bajo la supervisión de los padres o tutores



### 3.3 Actividad de transferencia

#### LISTA DE COTEJO 1

##### Indicaciones:

Cada vez que un participante realice su presentación coloque su nombre en la primera fila de la columna.

Conforme realice su presentación, marque con un check la actividad que realice y con una equis (X), aquella que no realice.

Para continuar se debe elegir un nuevo participante y un nuevo evaluador.

Tema	Actividad	Participante	Participante	Participante	Participante
		_____	_____	_____	_____
Cepillado Dental	Dientes juntos, filamentos del cepillo en ángulo de 90°, cepillado en forma de círculos.				
	Conserva el orden al realizar el cepillado.				
	Cepilla las caras internas de los dientes en forma circular. Los dientes incisivos se cepillan con el cepillo en posición vertical y pequeños movimientos rotatorios.				
	Cepilla las caras triturantes haciendo movimientos circulares rápidos.				
	Realiza la higiene de la lengua con movimientos de barrido de atrás a adelante y viceversa.				
Uso hilo dental	Corta un trozo de hilo dental entre 30 y 60 cm, enrolla los extremos en los dedos.				
	Sostiene el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.				
	Hacer movimientos vaivén de arriba hacia abajo.				
	<b>EVALUADOR</b>				



## LISTA DE COTEJO 2

**Indicaciones:**

Cada vez que un participante realice su presentación coloque su nombre en la primera fila de la columna. Conforme realice su presentación, marque con un check la actividad que realice y con una equis (X), aquella que no realice.

Para continuar se debe elegir un nuevo participante y un nuevo evaluador.

Tema	Actividad	Participante	Participante	Participante	Participante
		_____	_____	_____	_____
Cepillado Dental	Colocar el cepillo a la altura de la unión diente-encía, en forma oblicua al diente, formando un ángulo de 45°, cepillar la zona en forma circular.				
	Cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.				
	Cepilla las caras internas de los dientes, cepilla los dientes incisivos con el cepillo en posición vertical.				
	Cepilla las caras triturantes de dientes posteriores, haciendo movimientos circulares rápidos.				
	Realiza la higiene de la lengua con movimientos de barrido de atrás a adelante y viceversa.				
Uso hilo dental	Corta un trozo de hilo dental entre 30 y 60 cm, enrolla los extremos en los dedos				
	Sostiene el hilo tenso entre los índices de las dos manos, entre los dedos.				
	Hacer movimientos vaivén de arriba hacia abajo.				
	<b>EVALUADOR</b>				





## **SESIÓN DE APRENDIZAJE 3**

**El cuidado de la Salud Bucal  
en el trabajo docente**

## EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN EL TRABAJO DOCENTE

### 1. SESIÓN DE APRENDIZAJE

#### SESIÓN DE APRENDIZAJE 3

<b>Título</b>	EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL EN EL TRABAJO DOCENTE		
<b>Aprendizajes esperados:</b>	Propone alternativas para la incorporación de contenidos referidos a la higiene y salud bucal en el trabajo con los alumnos.		
<b>Tiempo:</b>	90 minutos	<b>Participantes:</b>	20
<b>Materiales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 Plumones gruesos de papel</li> <li>• 25 Papelotes</li> <li>• Cinta Maskin tape</li> </ul>		

#### DESARROLLO DE LA SESIÓN

##### A. ANIMACIÓN

⌚ TIEMPO: 10'

##### Actividad: El cartero

- El facilitador forma un círculo con todas las sillas, una para cada participante; se retira una silla y uno de los participantes se queda de pie e inicia la actividad.
- El participante, ubicado en el centro dice: *“Traigo una carta para todos los participantes que usan lentes”*.
- Todos los participantes que cumplan esa característica deben cambiar rápido de lugar, y el que inicia la actividad busca ubicarse en alguno de los lugares vacíos.
- El que se queda sin sitio pasa al centro y realiza la misma actividad, inventando una nueva característica.
- Realizar esta actividad durante cinco oportunidades.
- Agradecer a los participantes.

##### B. APROPIACIÓN

⌚ TIEMPO: 20'

##### Actividad: Recordando

El facilitador conversa sobre la problemática que implica la caries dental en nuestros niños y adolescentes, y resalta el rol del docente como agente de cambio.

- Antes, el facilitador coloca cada uno de los siguientes títulos en un papelote.
- Títulos:
  - ✓ ¿Por qué es importante la Salud Bucal?
  - ✓ ¿Cómo se forma la caries? ¿Qué puedo hacer para evitarla?
  - ✓ ¿Cuándo me lavo? ¿Cómo deben ser los insumos?
  - ✓ ¿Cómo me cepillo? El cepillado dental



- El facilitador forma cuatro grupos y otorga a cada grupo un papelote con su respectivo título.
- Cada grupo debe incluir información clave en el papelote sobre el tema que le fue asignado, durante cinco minutos. Transcurridos los cinco minutos, los papelotes rotan hacia un nuevo grupo.
- Los integrantes de ese nuevo grupo revisan la información e incluyen información adicional, de ser necesario, esta vez solo por dos minutos.
- El papelote rota de la misma manera, hasta llegar al grupo inicial.
- Cada grupo se queda con el papelote que originalmente tenía y revisa la información añadida, de ser necesario pide a quien corresponda le sustente su aporte.
- Cada grupo sustenta brevemente su información.
- El facilitador precisa conceptos y concluye la actividad.

### C. TRANSFERENCIA

TIEMPO: 45'

El facilitador forma cinco grupos, diferentes a los conformados en la actividad anterior, con integrantes que laboren en el mismo nivel educativo.

El facilitador indica la siguiente actividad: Los participantes elaboran propuestas de trabajo en el aula, consideran los conocimientos adquiridos para incorporarlos en su trabajo con los alumnos.

Para orientar el trabajo se puede sugerir:

- Canciones, poesías y adivinanzas
- Cuentos
- Fichas de lectura comprensiva
- Fichas de trabajo
- Diseño de una sesión de aprendizaje
- Actividades artísticas
- Incorporación del Rincón de Aseo
- Como alternativa: Diseño de sesión de capacitación a padres de familia

Los docentes trabajan por espacio de 20 minutos y exponen sus productos.

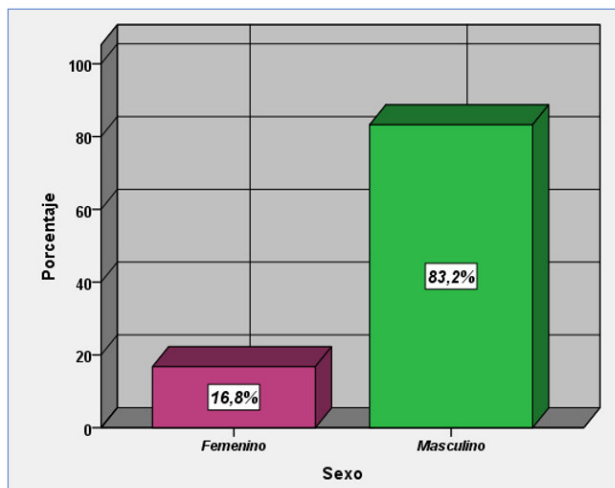
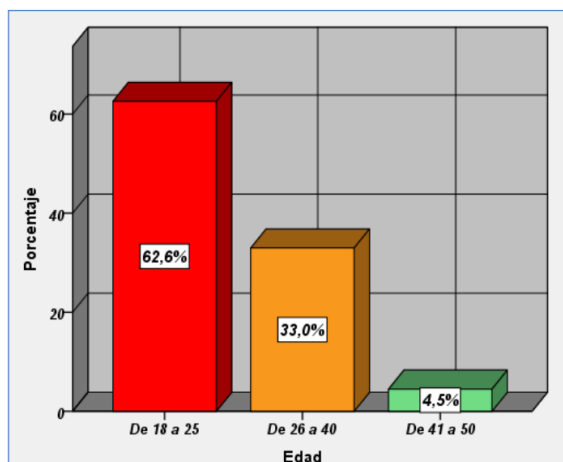
### D. EVALUACIÓN

TIEMPO: 15'

#### Actividad: Mis compromisos

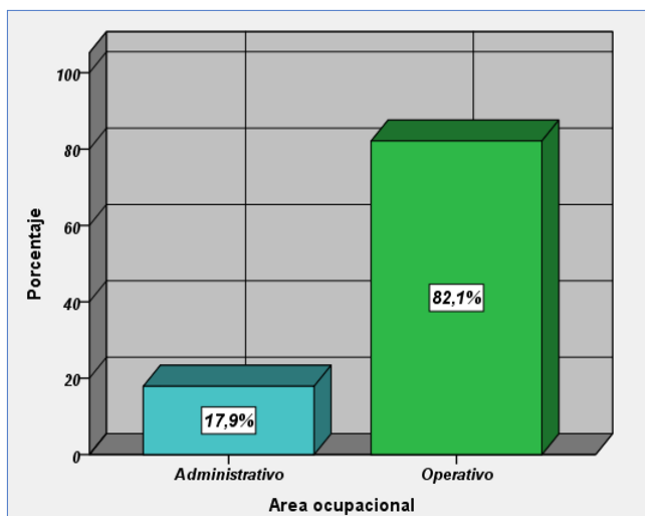
El momento final ha llegado y se debe concluir con un proceso reflexivo expresado en un compromiso personal, con las siguientes acciones.

- El facilitador ubica a los participantes del grupo en forma de media luna y entrega una pieza de papel, en forma de diente, a cada participante.
- Los invita a reflexionar sobre la importancia de su rol en el desarrollo de comportamientos saludables en sus alumnos. Y los motiva a pensar, durante algunos minutos, qué acción concreta pueden realizar que contribuya a promover el autocuidado de la salud bucal de sus alumnos.
- Los participantes deben escribir esa acción en el material proporcionado.
- Invita a algunos participantes voluntarios que expresen su compromiso.
- Finalizada la participación voluntaria, el facilitador invita a conservar los compromisos escritos como recordatorio para lograr su cumplimiento.
- Agradece su participación y aportes.

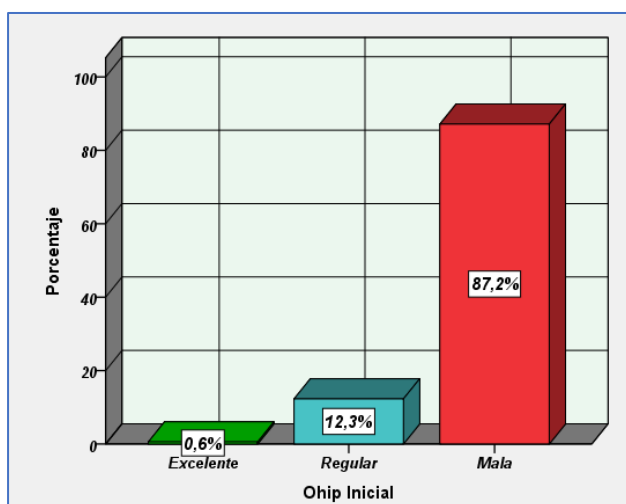
**ANEXO G****Figura 1***Distribución de trabajadores según sexo***Figura 2***Distribución de trabajadores según edad*

**Figura 3**

*Distribución de trabajadores según área ocupacional*

**Figura 4**

*Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida antes de la intervención educativa*



**Figura 5**

*Distribución porcentual de los niveles de calidad de vida después de la intervención educativa*

