

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**



*“AUTO-PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN  
RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA  
RODRÍGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2019”*

**Tesis para optar el título de:  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**  
Bach. Sthephanie Brigitte Ramírez Rossi

**LIMA – PERÚ  
2019**

# **TÍTULO DE LA TESIS**

*“AUTO-PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2019”*

## **DEDICATORIA**

A Dios, por iluminarme, guiarme y darme fuerzas para no tropezar ante los problemas que se presentaban en este transcurso y poder culminar con bien.

A mis padres, que son mi fuerza para seguir adelante, gracias a su gran amor y apoyo constante es que hoy doy un paso más, esto se los debo a ellos.

# AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme y brindarme sabiduría durante estos años de carrera profesional.

A la UIGV, mi alma mater, quien fue testigo de todas las experiencias vividas a lo largo de mi carrera.

A la Dra. Peggy Sotomayor Woolcott, asesora de la presente investigación, gracias por el especial interés puesto en la revisión de esta investigación.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Título de la tesis.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducció.....	xi
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>Fundamentos Teóricos de la Investigación</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Marco teórico</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1.1. Auto-percepción</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1.2. Calidad de vida</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Origen</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Concepto</b> .....	<b>1</b>
<b>C. Dimensiones de la calidad de vida</b> .....	<b>2</b>
<b>D. Calidad de vida relacionada con la salud</b> .....	<b>3</b>
<b>E. Calidad de vida oral</b> .....	<b>4</b>
<b>F. Las medidas de calidad de vida relacionada con la salud</b> .....	<b>4</b>
<b>G. Medición de la calidad de vida oral</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1.3. Salud</b> .....	<b>8</b>
<b>A. Concepto</b> .....	<b>8</b>
<b>B. Determinantes de la salud</b> .....	<b>8</b>
<b>C. Salud Bucal</b> .....	<b>10</b>
<b>D. Enfermedad bucal</b> .....	<b>13</b>
<b>F. Cuidados bucales durante el embarazo</b> .....	<b>25</b>
<b>G. Recomendaciones</b> .....	<b>26</b>
<b>1.1.4. Prevención</b> .....	<b>27</b>
<b>A. Concepto</b> .....	<b>27</b>
<b>B. Prevención bucal</b> .....	<b>27</b>
<b>C. Niveles de prevención</b> .....	<b>27</b>
<b>D. Atención dental a gestantes</b> .....	<b>31</b>

1.2. Investigaciones .....	33
1.3. Marco Conceptual .....	36
<b>CAPÍTULO II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables.....</b>	<b>40</b>
2.1. Planteamiento del Problema.....	40
2.1.1. Descripción de la realidad problemática .....	40
2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación .....	45
2.2.1. Finalidad.....	45
2.2.2. Objetivo General y Específicos .....	45
2.2.2.1. Objetivo General .....	45
2.2.2.2. Objetivos Específicos .....	46
2.2.3. Delimitación del estudio .....	47
2.2.4. Justificación e importancia del estudio.....	48
2.3. Hipótesis y Variables .....	49
2.3.1. Hipótesis Principal .....	49
2.3.2. Hipótesis Específicas .....	49
2.3.3. Variables e Indicadores .....	51
<b>CAPÍTULO III: Método, Técnica e Instrumentos.....</b>	<b>54</b>
3.1. Población y Muestra .....	54
3.1.1. Población.....	54
3.1.2. Muestra.....	54
3.1.3. Criterios de Inclusión .....	54
3.1.4. Criterios de Exclusión.....	55
3.2. Diseño a Utilizar en el Estudio.....	55
3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	56
3.3.1. Técnica de Recolección de Datos .....	56
3.3. Instrumento de Recolección de Datos.....	57
3.4. Procesamiento de datos .....	60
<b>CAPÍTULO IV: Presentación y Análisis de los Resultados .....</b>	<b>61</b>
4.1. Presentación de Resultados.....	61
4.2. Contrastación de Hipótesis.....	76
<b>CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>90</b>
5.1. Conclusiones .....	90
5.1.1. Conclusión General .....	90
5.1.2. Conclusiones Específicas.....	90
5.2. Recomendaciones .....	92
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>98</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla N° 1	61
Tabla N° 2	62
Tabla N° 3	62
Tabla N° 4	63
Tabla N° 5	64
Tabla N° 6	65
Tabla N° 7	67
Tabla N° 8	68
Tabla N° 9	70
Tabla N° 10	71
Tabla N° 11	73
Tabla N° 12	74
Tabla N° 13	75
Tabla N° 14	79
Tabla N° 15	79
Tabla N° 16	80
Tabla N° 17	81
Tabla N° 18	81
Tabla N° 19	82
Tabla N° 20	83
Tabla N° 21	84
Tabla N° 22	84

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico N° 1	61
Gráfico N° 2	62
Gráfico N° 3	63
Gráfico N° 4	64
Gráfico N° 5	65
Gráfico N° 6	66
Gráfico N° 7	68
Gráfico N° 8	69
Gráfico N° 9	71
Gráfico N° 10	72
Gráfico N° 11	74
Gráfico N° 12	75
Gráfico N° 13	76

# RESUMEN

El objetivo de la presente investigación determinó la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019. Materiales: Se llevó a cabo una encuesta utilizando una ficha denominada OHIP-14SP con el cual se pudo evaluar la auto-percepción sobre la calidad de vida de las pacientes gestantes. Adicional a ello se realizó un examen clínico de la cavidad bucal utilizando dos fichas de observación, ya sea el índice de caries dental (CPO-D) y el índice de higiene oral simplificado (IHOS). Metodología: Es un estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal y descriptivo, con un enfoque cualitativo. **Resultados:** Se encontró que en mayoría en referencia al índice de CPO-D los que presentaron una Buena calidad de vida y presentaron un índice CPO-D Muy alto representan un 48%, seguido de los que precisaron tener Regular calidad de vida y presentaron un índice CPO-D Muy alto los cuales representan un 19%, en referencia al IHO indicaron que tener una Buena calidad de vida y un IHO Bueno representan un 35%, seguido de los que precisaron tener una Buena calidad de vida y un IHO Regular representan un 35%. Al realizar la prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) se determinó que se acepta la hipótesis nula es decir se establece así la independencia de las variables. **Conclusión:** Respecto a determinar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe una relación directamente proporcional.

Palabras Claves: Auto-percepción, calidad de vida, salud bucal, gestantes.

# ABSTRACT

The objective of the present investigation determined the self-perception on the quality of life in relation to oral health in pregnant patients attended at the Laura Rodríguez Dulanto Mother and Child Center in the year 2019. Materials: A survey was carried out using a file called OHIP-14SP with which it was possible to evaluate the self-perception on the quality of life of the pregnant patients. In addition, a clinical examination of the oral cavity was performed using two observation cards, either the dental caries index (CPO-D) and the simplified oral hygiene index (IHOS). Methodology: It is a descriptive, observational study, of transversal and descriptive type, with a qualitative approach. Results: It was found that, in the majority of the CPO-D index, those who presented a good quality of life and had a very high CPO-D index represent 48%, followed by those who needed to have a regular quality of life and had a very high CPO-D index which represents 19%, in reference to the IHO they indicated that having a Good quality of life and a Good IHO represent 35%, followed by the that required a Good Quality of Life and a Regular IHO represent 35%. When performing the Pearson Chi-square test ( $\chi^2$ ) was determined that the null hypothesis is accepted, that is, the independence of the variables is established. Conclusion: Regarding determining the self-perception about the quality of life in relation to oral health in pregnant patients attended at the Laura Rodríguez Dulanto Mother and Child Center in 2019, it is concluded that there is no directly proportional relationship.

Keywords: auto-perception, quality of life, oral health, pregnant.

# INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa muy deseada para cada mujer, es el inicio de una nueva vida. Durante esta etapa especial se producen una diversidad de cambios propios de la gestación, tales como los cambios fisiológicos, metabólicos, morfológicos y hasta psicológicos.

En esta etapa de gestación los cambios que se dan, se deben a las hormonas las cuales hacen que el cuerpo se vaya adaptando poco a poco a esta nueva etapa.

El embarazo va a tomar un papel muy importante en cuanto a salud bucal, en boca se van a producir distintos cambios y esto se debe a la presencia de las hormonas gestacionales como el estrógeno y la progesterona, que van a producir cambios en la vascularización, alterando así los tejidos, pero los tejidos más afectados son los tejidos periodontales lo cual hace que haya una presencia de inflamación y sangrado en las encías, pudiendo empeorar si se presenta una mala higiene bucal.

Además también que en el primer trimestre de gestación se produce una intolerancia alimenticia que provoca vómitos y náusea lo que hace que el pH salival disminuya considerablemente. A todo esto se le suma la falta de cepillado, ya que algunas gestantes al evitar las náuseas, evitan el cepillado, esto hace que exista una acumulación de placa bacteriana sobre el diente, produciéndose así caries dental, enfermedades gingivales entre otras, lo que en algunos casos si no fuesen tratados podrían producir la pérdida dental.

Sumando todos los cambios producidos a nivel fisiológico y a nivel bucal durante la gestación se puede ver alterado la calidad de vida de las gestantes, debido a

que la salud bucal es un importante pilar de la salud general y por ende se podría ver afectado la calidad de vida afectando así algunos ámbitos como a nivel funcional, físico y hasta psicológico todo ello porque la salud bucal es considerado hoy en día un mediador muy importante para la calidad de vida por lo cual existe ya un cuestionario basado sobre la calidad de vida en relación a salud bucal denominado Perfil de Impacto de Salud Oral, lo cual permite evaluar el bienestar personal del paciente en base a las enfermedades bucales.

# CAPÍTULO I

## Fundamentos Teóricos de la Investigación

### 1.1. Marco teórico

#### 1.1.1. Auto-percepción

##### A. Concepto

La auto-percepción es la manera en la que cada persona realiza una medición de sí mismo, la cual puede tener como resultado una auto-percepción positiva o negativa ya sea en el ámbito funcional, físico, psicológico y social. <sup>(1)</sup>

Este resultado va depender mucho de la experiencia de cada uno y como esta influye en su vida diaria. <sup>(1)</sup>

#### 1.1.2. Calidad de vida

##### A. Origen

El término calidad de vida tuvo mayor potencia en su uso como palabra después del término de la segunda guerra mundial, en el país de EE.UU., y ello fue debido a que se quería realizar un estudio en cuanto a la percepción de las personas para determinar si tenían una buena vida o si estaban económicamente estables.<sup>(1)</sup>

##### B. Concepto

La calidad de vida vendría a ser el estado de satisfacción o goce que cada ser humano debería presentar. La calidad de vida presenta aspectos subjetivos y aspectos objetivos: <sup>(1)(2)</sup>

- Aspectos subjetivos:
  - a. Intimidad<sup>(3)</sup>
  - b. Manifestación emocional<sup>(3)</sup>
  - c. Seguridad percibida<sup>(3)</sup>
  - d. Productividad personal<sup>(3)</sup>
  - e. Salud recibida<sup>(3)</sup>
- Aspectos objetivos:
  - f. Confort material<sup>(3)</sup>
  - g. Relaciones armónicas con el ambiente<sup>(3)</sup>
  - h. Relaciones armónicas con la comunidad <sup>(3)</sup>
  - i. Salud objetivamente considerada<sup>(3)</sup>

### **C. Dimensiones de la calidad de vida**

- Funcionamiento físico

Hace referencia a la salud física de cada persona ya sea por deficiencias de visión, audición y habla. También se toma en cuenta la capacidad del paciente, los trastornos del sueño, la motilidad gruesa y la autonomía. <sup>(4)</sup>

- Bienestar psicológico

También conocida como salud mental, la cual evalúa el entendimiento cognitivo de cada paciente, teniendo en cuenta la memoria a corto y largo plazo. Así como también en esta dimensión se evalúa la capacidad del ser humano para afrontar los problemas de salud. <sup>(4)</sup>

- Estado emocional

En este estado se evalúan los estados emocionales que cada persona puede presentar como la depresión, ansiedad y hasta las preocupaciones del día a día. <sup>(4)</sup>

- Dolor

Se cualifica la potencia del dolor estimulado por alguna enfermedad o a la interferencia del dolor con la vida cotidiana. <sup>(4)</sup>

- Funcionamiento social

Estima las determinaciones sociales en cuanto a la vida en familia y el ámbito laboral en relación al estado de salud de cada individuo. <sup>(4)</sup>

- Percepción general de la salud

Son evaluaciones subjetivas generales del estado de salud de cada persona como también hace referencias a las creencias sobre la salud. En esta dimensión se toma en cuenta las preferencias, los valores, necesidades, y las actitudes siempre en relación a la salud de cada persona. <sup>(4)</sup>

- Otras dimensiones

Otras dimensiones que se evalúan en relación a la salud son la función sexual, grado de satisfacción con la vida, rendimiento laboral, actividades de la vida diaria. <sup>(4)</sup>

#### **D. Calidad de vida relacionada con la salud**

Se hace uso del concepto sobre calidad de vida en distintos estudios para determinar la percepción del paciente en cuanto los efectos de una enfermedad o afección específica, teniendo en cuenta las consecuencias que

provocan sobre su bienestar físico, emocional y social. La salud oral termina siendo un importante intercesor de la calidad de vida sobre todo en el ámbito psicológico.<sup>(5)(6)</sup>

#### **E. Calidad de vida oral**

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida oral es la percepción de gozo de salud oral que un individuo presenta en función a su vida diaria, teniendo en cuenta experiencias pasadas sobre su salud oral , la preocupación por su boca y sus expectativas por su salud oral que cada persona pueda presentar.<sup>(7)</sup>

#### **F. Las medidas de calidad de vida relacionada con la salud**

Las medidas según la OMS deben ser:

a. Subjetivas:

Se toma en cuenta o se evalúa la percepción de la persona examinada. <sup>(6)</sup>

b. Multidimensionales:

Se toman en cuenta diversas dimensiones de la vida del individuo como el aspecto físico, emocional, social, interpersonal, entre otros. <sup>(6)</sup>

c. Registrar la variabilidad en el tiempo:

Tener en cuenta la edad del paciente, la etapa de la enfermedad que se presenta.<sup>(6)</sup>

## **G. Medición de la calidad de vida oral**

La epidemiología oral ha incluido el uso de índices para evaluar el impacto en la salud bucal sobre la calidad de vida, donde se evalúa la subjetividad del paciente, sus experiencias como también sus percepciones con respecto a su salud oral.<sup>(8)</sup>

Entre los índices de calidad de vida tenemos:

- **Social Impact of Dental Disease (SIDDD)**

Es el primer índice socio dental creado. Está compuesto por 14 preguntas que presentan 5 dimensiones: <sup>(8)</sup>

- Masticación<sup>(8)</sup>
- Social <sup>(8)</sup>
- Dolor<sup>(8)</sup>
- Discomfort<sup>(8)</sup>
- Estética <sup>(8)</sup>

Cada dimensión tiene un puntaje de 0 a 5 las cuales el resultado se obtiene de una sumatoria. <sup>(8)</sup>

- **Dental Health Index (DHI)**

Este índice está compuesto por 3 dimensiones:

- Dolor<sup>(8)</sup>
- Preocupación<sup>(8)</sup>
- Relaciones sociales<sup>(8)</sup>

Este índice presenta una evaluación de 0 a 4. <sup>(8)</sup>

- Dental Impact Profile (DIP)

Este índice presenta 25 preguntas divididas en 4 dimensiones:

- Masticación
- Habla
- Estética
- Bienestar

Este índice presenta un resultado general del efecto positivo o negativo de la cavidad oral. En este caso la dimensión masticatoria es la que mayor importancia tiene en la calidad de vida oral ya sea en efectos positivos o negativos.<sup>(9)</sup>

- Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Este índice de medición fue diseñada para la población del adulto mayor. Presenta 12 preguntas que solo pertenece a una dimensión que es el bienestar oral para lo cual se debe evaluar si el paciente tiene preocupación por su boca, dificultad al masticar y pasar sus alimentos, relaciones sociales, dolor y discomfort. También se evalúa en la escala de Likert de 0 a 5.<sup>(9)</sup>

- Dental Impact on Daily Living (DIDL)

Este índice fue desarrollado para evaluar el impacto de salud oral en pacientes adultos brasileños. Contiene 36 preguntas que pertenecen a 5 dimensiones:<sup>(8)</sup>

- Confort<sup>(8)</sup>
- Apariencia<sup>(8)</sup>
- Dolor<sup>(8)</sup>
- Rendimiento social<sup>(8)</sup>
- Restricción alimentaria<sup>(8)</sup>

Este índice se basa en el SIDD, obteniendo información de la frecuencia y severidad que percibe que cada paciente en relación a su salud oral.<sup>(8)</sup>

- Oral Health Impact Profile (OHIP)

El índice de Perfil de impacto de salud oral fue creado por Slade y Spencer en Australia en el año 1994, el cual se basó en el modelo de salud oral de Locker, el cual también se guio de un modelo de la OMS pero para la salud general. El cuestionario original presenta 49 preguntas (OHIP-49) la cual contiene 7 dimensiones:

- Limitación funcional<sup>(2)</sup>
- Dolor<sup>(2)</sup>
- Disconfort psicológica<sup>(2)</sup>
- Discapacidad física<sup>(2)</sup>
- Discapacidad psicológica<sup>(2)</sup>
- Discapacidad social<sup>(2)</sup>
- Minusvalía<sup>(2)</sup>

Este índice de calidad de vida oral permite una evaluación global. En esta medición se suele encontrar que la dimensión de limitación funcional es la más frecuente en pacientes edentulos. Una de las desventajas del OHIP-49 es que es muy extensa, por lo que lo validaron en un formato

reducido de 14 preguntas manteniendo las 7 dimensiones del OHIP-49, validado en 1997 por Slade. En el 2009 Montero y col. Validaron el OHIP-14 en español para ejecutarla en una población adulta. Se mide con la escala de Likert teniendo como opciones a cada pregunta: nunca (0), casi nunca (1), ocasionalmente (2), frecuentemente (3), muy frecuentemente (4).<sup>(10)</sup>

### **1.1.3. Salud**

#### **A. Concepto**

La salud según la Organización Mundial de la Salud es uno de los derechos fundamentales que toda persona deba presentar sin exclusión alguna, la cual consiste en la inexistencia de enfermedades o alteraciones, además de presentar un bienestar físico, social y mental.<sup>(11)</sup>

#### **B. Determinantes de la salud**

Los determinantes de la salud se da inicio a partir de un estudio que presento un abogado y político de salud pública en Canadá, llamado Marc Lalonde.<sup>(12)</sup>

Los determinantes de la salud marcan el estado de bienestar de cada persona, siendo así un conjunto de marcadores personales, como también sociales, económicos y ambientales.<sup>(12)</sup>

Estos determinantes se pueden dividir en dos grupos:

- Los determinantes que son propiamente responsabilidad del gobierno, tales como determinantes sociales, económicos y políticos. <sup>(12)</sup>
  
- Los determinantes que son responsabilidad exclusiva del sector salud, presentándose así cuatro puntos importantes: <sup>(12)</sup>
  - Medio ambiente :  
Se refiere a como el medio ambiente puede afectar la salud de cada individuo, mediante la contaminación del aire, suelo y agua, comprometiendo factores ambientales físicos, químicos y biológicos.<sup>(11)</sup>
  
  - Biología humana:  
Hace referencia a las condiciones genéticas y a la edad de cada persona.<sup>(11)</sup>
  
  - Atención sanitaria:  
Hace referencia al sistema de salud que debe presentar cada persona, según calidad, accesibilidad y financiamiento. <sup>(11)</sup>
  
  - Estilo de vida:  
Son los hábitos que cada persona presenta, ya sea en la alimentación, actividad física, entre otras. <sup>(11)(12)</sup>

## **C. Salud Bucal**

### **a. Concepto**

La salud bucal es la inexistencia de dolor orofacial, de enfermedades bucales tales como el cáncer de boca, tumores, infecciones, enfermedades gingivales, edentulismo, caries dental que hacen que la persona tenga dificultad de pasar sus alimentos, hablar y hasta sonreír alterando de esta manera su salud y calidad de vida.<sup>(13)</sup>

### **b. Prevalencia**

- Durante la etapa escolar la enfermedad dental más común es la caries dental presentándose en esta etapa en un 60% y 90% en todo el mundo, y en el caso de adultos esta cifra se eleva aún más llegando a un 100%. <sup>(13)</sup>
- Para precaver la presencia de caries dental, según la Organización Mundial de la Salud se debe presentar una baja concentración de fluoruro en boca a diario. <sup>(13)</sup>
- A nivel mundial se presenta un 15% a 20% de personas con enfermedad gingival severa que puede dar como resultado final la pérdida dental. <sup>(13)</sup>

- Casi un 30% de personas a nivel mundial no presentan piezas dentarias a partir de los 65 años. <sup>(13)</sup>
- Las alteraciones bucales suelen ser más comunes en pueblos pobres o de bajo recursos. <sup>(13)</sup>
- Las afecciones bucales empeoran o aumentan en presencia de una mala alimentación, consumo excesivo de alcohol, uso de tabaco excesivo y por una pésima higiene oral. <sup>(13)</sup>

### **c. Efecto del embarazo sobre la salud bucal**

El embarazo va a tomar un papel muy importante en cuanto a salud bucal, durante esta etapa en boca se van a producir distintos cambios y esto se debe ya sea a los síntomas como las náuseas y vómitos que influyen a la presencia de caries, como también se debe a la presencia de las hormonas gestacionales como el estrógeno y la progesterona, que van a producir cambios en la vascularización, alterando así los tejidos, pero los tejidos más afectados son los tejidos periodontales lo cual hace que haya una presencia de inflamación y sangrado en las encías lo cual puede empeorar si se presenta una mala higiene bucal. <sup>(14)</sup> <sup>(15)</sup>

- **Hormonas del embarazo y salud bucal**

Durante la etapa de gestación se dan alteraciones endocrinas, que tienen que ver con las hormonas del embarazo, las cuales son el estrógeno y la progesterona. Cada una de estas hormonas tiene su propia función:<sup>(16)</sup>

- **LA PROGESTERONA**

Esta es la hormona que se encarga de aumentar la síntesis de prostaglandinas, es la que produce cambios vasculares tales como la dilatación y aumento de la permeabilidad capilar, lo que hace que se dé un aumento del fluido cervical gingival. <sup>(17)</sup>

- **EL ESTRÓGENO**

El estrógeno se encarga de disminuir la queratinización del epitelio, y la cantidad y grosor de las fibras colágenas del tejido conectivo. Estos cambios que se producen durante la gestación van hacer que se dé un aumento en la reacción gingival, siempre y cuando haya presencia de placa bacteriana, motivo por el cual se hace presente una enfermedad gingival, en este caso la gingivitis, la cual suele presentarse durante todo el periodo del embarazo sobre todo durante el segundo y tercer trimestre de gestación. <sup>(16)(17)</sup>

## **D. Enfermedad bucal**

Existen diversas enfermedades bucales que pueden afectar la calidad de vida de un individuo, pero la más común según la Organización Mundial de la Salud es la caries dental. <sup>(18)</sup>

### **a. Enfermedades bucales durante el embarazo**

Las enfermedades bucales que se producen durante el embarazo se deben principalmente a los cambios alimenticios, debido a que inician los antojos, además también que en el primer trimestre de gestación se produce una intolerancia alimenticia que provoca vómitos y náusea lo que hace que el pH salival disminuya considerablemente. A todo esto se le suma la falta de cepillado, ya que algunas gestantes al evitar las náuseas y vómitos, evitan el cepillado que es una causa de náuseas, esto hace que exista una acumulación de placa bacteriana sobre el diente, produciéndose así caries dental, enfermedades gingivales entre otras, lo que en algunos casos si n fuesen tratados podrían producir la pérdida dental. <sup>(18)(19)</sup>

- **Enfermedades Gingivales**

#### **a. Definición**

La gingivitis es una enfermedad que afecta a la encía, sin afectar aun al periodonto y el hueso. En las enfermedades gingivales se producen una inflamación y sangrado. Esta enfermedad se puede dar debido a una mal

nutrición, a medicamentos, mala higiene, problemas sistémicos, problemas endocrinos, entre otros. <sup>(20)</sup>

## **b. Signos y Síntomas**

Las enfermedades gingivales presentan signos y síntomas específicos que interactúan con la encía, entre estos síntomas y signos encontramos la presencia de placa bacteriana debido a una mala higiene o probablemente a la ausencia de esta, la enfermedad gingival podría desaparecer del todo en el caso se trate, se presenta la inflamación de encías, además del sangrado gingival ya sea de forma espontánea o provocada. <sup>(20)</sup>

## **c. Características clínicas de la enfermedad gingival**

1. Color: rojo/azul violáceo <sup>(20)</sup>
2. Tamaño: pseudobolsas, crecimiento hacia las coronas <sup>(20)</sup>
3. Forma: ausencia de adecuación a los cuellos, pérdida del festón <sup>(20)</sup>
4. Consistencia: blanda o edematosa <sup>(20)</sup>
5. Sangrado: sangrado al sondaje <sup>(20)</sup>

## **d. Factor asociado al sistema endocrino**

La enfermedad gingival asociada al sistema endocrino suele aparecer durante la pubertad, el ciclo menstrual, y el embarazo. Esto ocurre debido a la presencia de las hormonas esteroideas pero que siempre están vinculadas con la placa bacteriana. Estas hormonas presentes en los varones son las testosteronas,

mientras que en las mujeres son el estradiol, esto en el caso de la pubertad, en el caso del ciclo menstrual las hormonas presentes son las latinizantes o el estradiol. En cuanto en las gestantes, esta enfermedad se presenta con frecuencia a partir del segundo mes al octavo mes de gestación y esto se hace evidente con un engrosamiento y sensibilidad de las encías.

En este caso también entran a tallar las hormonas de embarazo además de la presencia de la placa bacteriana ya que en esta etapa gestacional suele haber una pobre higiene bucal debido a las náuseas. Las bacterias presentes durante la gestación las cuales provocan gingivitis suelen ser las anaerobias gramnegativas, prevotella, los cuales se encuentran en la placa bacteriana subgingival y que suelen usar la progesterona y el estrógeno como alimentos. <sup>(20)</sup>

- **Enfermedad periodontal**

- a. **Definición**

La enfermedad periodontal no es una enfermedad que ataca solo la encía si no está también afecta al periodonto, Esta enfermedad es producida por la presencia de microorganismos que se encuentra en la placa bacteriana, además al igual que la gingivitis están asociadas a fármacos, enfermedad sistémica, tabaco o desequilibrio hormonal como es el caso de la etapa de la pubertad, ciclo menstrual y las gestantes las cuales se afectan más en el último trimestre de gestación debido a que las hormonas elevan demasiado sus hormonas. <sup>(21)</sup>

## **b. Enfermedad periodontal y pérdidas dentales**

Durante el embarazo suceden una serie de cambios a nivel físico y fisiológico, afectando también a la salud bucal. La mayoría de gestantes suelen sufrir de enfermedad periodontal, esta enfermedad se va agravando conforme pasen los meses de embarazo y esto se debe no solo a las alteraciones hormonales que se producen durante esta etapa, sino también a algunos factores tales como la falta de cepillado dental o la ausencia de esta debido a que esta acción causa náuseas, y otro factor sería el estado clínico que ya presentaba la madre antes de estar embarazada. Durante la etapa gestacional se produce una mayor cantidad de progesterona y estrógenos lo que produce que haya una mayor inflamación, otra de las hormonas que aparecen durante la gestación es la hormona llamada relaxina, la cual se encarga de distender las articulaciones de la madre, esta hormona actúa sobre todo durante el parto, ya que relajando las articulaciones el nacimiento del bebé sería menos complicado. Se dice que esta hormona llamada relaxina también actúa a nivel del ligamento periodontal, lo cual actuaría en este lugar induciendo una movilidad dental, lo cual ayudaría a la entrada de alimentos y formación de placa bacteriana, produciéndose una inflamación. Pero este problema debería ser reversible pero en algunos casos según cada gestante empeora debido a un mal cuidado bucal provocando así una pérdida dental. La pérdida dental no suele darse en todas las gestantes y esto se debe ya sea al estado sociocultural de cada mujer, que presente cierto grado de instrucción y mejores condiciones

socioeconómicas ya que tienen mayor conocimientos sobre la salud bucal durante el embarazo. <sup>(21)</sup>

- **Caries Dental**

- a. Definición**

La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial, de fácil transmisión, infectocontagiosa que afecta el tejido dentario y se da debido a la existencia de un desequilibrio entre la pieza dentara y la flora microbiana, por lo que en esto proceso interactúan el huésped, la micro flora, el sustrato y por supuesto el tiempo. Esta es una enfermedad muy común en gestantes por la existencia de los desequilibrios alimenticios, pero existe una característica específica y es que la caries dental en gestantes se dan a nivel del tercio gingival de la corona dental. <sup>(22) (23)</sup>

- b. Factores de la caries dental**

- **Factor relacionado con el huésped**

El principal huésped vendría a ser la pieza dentaria o los dientes en general, además de la saliva y la higiene bucal según algunos estudios. <sup>(23)</sup>

- Saliva**

La saliva es un factor importante en la salud bucal, para evitar la formación de caries dental, ya que es una solución que presenta en gran cantidad

presencia de calcio y fosfato que contiene flúor, proteínas, enzimas, inmunoglobulinas, glicoproteínas y además es un agente buffer. Todos estos elementos en la saliva son importantes debido a que evitan la formación de caries dental. <sup>(24)</sup>

#### - **Acción antimicrobiana**

La acción antimicrobiana que ejerce la saliva se debe gracias a algunas proteínas que se encargan de modificar el metabolismo bacteriano, ayudan a la agregación bacteriana, pero también algunas ayudan a nutrir las bacterias. Estas proteínas que actúan como antimicrobianos son:

- a. las proteínas que presentan prolina<sup>(24)</sup>
- b. lisozima<sup>(24)</sup>
- c. Lactoferrina<sup>(24)</sup>
- d. Peroxidasas<sup>(24)</sup>
- e. aglutininas <sup>(24)</sup>
- f. la histidina<sup>(24)</sup>
- g. inmunoglobulinas como la inmunoglobulina A secretora y las inmunoglobulinas G y M.<sup>(24)</sup>

#### - **Función digestiva**

Una de las funciones principales de la saliva es que ayuda a la digestión, formando el bolo alimenticio, el cual es humedecido por la saliva para que este ya no sea tan sólido y pueda ingerirse con mayor facilidad. Para la formación del

bolo alimenticio actúan en la saliva algunas enzimas como la ptialina y la amilasa salival que actúa sobre el almidón.<sup>(24)</sup>

#### - **PH salival**

El ph salival va de un rango de 6.5 y 7 la cual está compuesta de agua e iones.  
(24)

### **Microflora**

La microflora está constituida por los diversos microorganismos, entre los cuales uno de los principales es el estreptococo mutan y el estreptococo mitis, además también están presentes otros microorganismos como rothia dentocariosa.<sup>(23)</sup>

- **Factores de virulencia**

Los factores de virulencia de cada microorganismo es la capacidad de ellos de ser patógeno y afectar la cavidad bucal.<sup>(25)</sup>

### **Àcidogenicidad**

Se produce cuando los estreptococos realizan la fermentación de los alimentos, sobretodo de azucares, produciendo así el ácido láctico. Esto hace que el pH salival se disminuya y se produzca una desmineralización del tejido dentario por ello se produce la caries dental.<sup>(25)</sup>

### **Aciduricidad**

La aciduricidad vendría a ser la producción de ácido con un pH salival bajo.<sup>(25)</sup>

## **Acidofilicidad**

La acidofilicidad es la capacidad de resistencia a la acidez del estreptococo mutan gracias a la producción de protones fuera de la célula.<sup>(25)</sup>

## **-Sustrato**

El sustrato que causa caries dental vendrían a ser la dieta cariogènica, que es un aliemnto rico para los microorganismos.<sup>(23)</sup>

## **-Tiempo**

El último factor que produce la caries dental es el tiempo, para que se produzca esta enfermedad deberá pasar un tiempo prudente para que los demás factores interactúen.<sup>(23)</sup>

## **E. Índice de salud bucal**

Es posible que las enfermedades bucales puedan ser medibles con instrumentos de medición llamados índices de salud bucal, que presentan valores numéricos que permite representar la situación referente de una enfermedad bucal. Estos índices presentan una escala regulada con límites ya sea de escala menor a escala mayor.<sup>(26)</sup>

### **a. Características de los índices**

- ✓ Validez: los índices tienen que presentar una medición correcta y permitir adaptarse a las características de cada problema bucal.

- ✓ Claridad: debe permitir comprender sin complicación los criterios aplicados en cada estudio.
- ✓ Fiabilidad: los resultados deben poder ejecutarse por distintos examinadores.
- ✓ Sensibilidad: para poder darse cuenta de las variaciones que puedan presentarse en un estudio.
- ✓ Aceptabilidad de los individuos examinados: no debe presentar malestar a los pacientes que serán examinados.
- ✓ Manejabilidad estadística: comprender de manera fácil las estadísticas del estudio. <sup>(26)(27)</sup>

- **Índices con el individuo como unidad de medida**

- **Índice de caries dental : CPO - ceo**

Este es el índice odontológico creado por Klein y Palmer es el más usado por distintos examinadores, el cual permite evaluar la prevalencia de caries en un grupo grande, por esto suele ser utilizado en estudios transversales.<sup>(28)</sup>

El significado de cada sigla es: (para dientes permanentes)

**C:** son las piezas permanentes cariadas que no han sido tratadas. <sup>(29)</sup>

**P:** la cantidad de piezas perdidas. <sup>(29)</sup>

**O:** son las piezas permanentes obturadas. <sup>(29)</sup>

En el caso de piezas deciduas o mixtas: CEO

**c:** piezas deciduas cariadas <sup>(29)</sup>

**e:** piezas que están indicadas para la extracción <sup>(29)</sup>

**o:** piezas dentarias obturadas<sup>(29)</sup>

La evaluación de este índice se da con la sumatoria de los valores dividido con la cantidad de dientes examinados.

Los valores que presentan el resultado final son:

✓ Muy bajo	0.0 – 1.1
✓ Bajo	1.2 – 2.6
✓ Moderado	2.7 – 4.4
✓ Alto	4.5 – 6.5
✓ Muy alto	> 6.6 <sup>(28)(29)</sup>

- **Índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Este índice fue creado por Greene y Vermilton, el cual permite valorar la higiene bucal.

En este índice se deben evaluar dos puntos:

- IR: índice de residuo en toda la corona dental.
- IC: índice del cálculo dental.

En este índice se examinan seis piezas dentarias:

- Incisivo central superior derecho
- Incisivo central inferior izquierdo
- Molar superior derecha
- Molar superior izquierdo
- Molar inferior izquierdo

- Molar inferior derecho<sup>(5)(29)</sup>

Para la evaluación de este índice se asignan valores, tales como:

**0** = ausencia de placa blanda o manchas extrínsecas

**1** = presencia de placa blanda presentes en menos de un tercio de la superficie dental

**2** = presencia de placa blanda en menos de dos tercios de la superficie dental

**3** = presencia de placa blanda que cubre más de dos tercios la superficie dental<sup>(29)</sup>

Para obtener el resultado del IHOS se deben sumar los valores obtenidos, divididos con el número de piezas dentarias examinadas. <sup>(29)</sup>

- La escala que presenta el resultado es:

0.0 a 1.2 = buena higiene bucal

1.3 a 3.0 = higiene bucal regular

3.1 a 6.0 = mala higiene bucal <sup>(27)(29)</sup>

- **Índice gingival (IG)**

El índice gingival fue creado por Loe y Sillness, el cual consiste en la evaluación gingival de las distintas superficies, ya sean vestibular, lingual, palatina, mesial y distal.

- Valores :

0 = encía sana

1 = ligera inflamación, sin presencia de sangrado a la evaluación

2 = moderada inflamación, con presencia de sangrado a la evaluación

3 = severa inflamación, con presencia de hemorragia espontanea

El resultado del índice gingival se obtiene primero obteniendo un resultado de cada pieza dentaria examinada, en este caso se suman el valor de cada superficie examinada y el resultado se divide entre cuatros, que son las cuatro superficies examinadas. Luego de obtener el resultado de cada pieza dentaria se suman, para luego el resultado ser dividido entre el número de dientes examinados. Como también se puede obtener el índice gingival según Loe solo obteniendo los datos de seis piezas dentarias, entre las cuales serían 1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2 y 4.4, para luego el resultado de estas piezas dentarias ser divididos entre seis.<sup>(27)</sup>

- **Índice de placa (IPI)**

Este índice también fue creado por Loe y Sillness, como también se examinan la misma piezas dentarias y las mismas superficies que el índice gingival, midiendo el grosor de la placa dental.

Los valores que este índice presenta son:

0 = ausencia de placa en la zona gingival

1 = placa dental que solo se visualiza al pasar un explorador dental

2 = placa dental moderada que puede ser visible

3 = presencia de gran cantidad de placa bacteriana<sup>(27)</sup>

- **Índice de O'Leary**

Para tener resultados para este índice se debe teñir las piezas dentarias con una sustancia reveladora, teniendo en cuenta las caras mesial, distal, vestibular y lingual. El resultado se obtiene con la sumatoria de los valores, dividida con las caras presentes multiplicada por 100. <sup>(26)(27)</sup>

- **Índice periodontal (IP)**

Se evalúa todas las piezas dentarias, donde se evalúa las estructuras de soporte.

- Los puntajes que presentan son:

0 = pieza dentaria con periodonto sano

2 = gingivitis solo en una parte del diente

6 = presencia de bolsa

8 = movilidad excesiva de la pieza dentaria <sup>(27)</sup>

## **F. Cuidados bucales durante el embarazo**

Las madres gestantes deberían tener un mayor conocimiento acerca de salud bucal, por ende en cada hospital o centro de salud debería estar incluido una consulta al dentista como parte del chequeo de su embarazo para así evitar ciertos inconvenientes durante esta etapa y de esta manera poder disminuir la producción de enfermedades bucales, tales como la caries dental y la enfermedad periodontal que son las más frecuentes durante la gestación. De

esta manera se evitaría en el caso que ya existiesen lesiones cariosas que estas lesiones no pasen a mayores produciendo primero alteración en pulpa o que posteriormente se produzca la pérdida dental. Para esto las gestantes deben realizarse una buena higiene bucal, a través de un correcto cepillado después de cada comida y con mayor dedicación por las noches, que es cuando la saliva para su función, usando un cepillo de cerdas suaves de preferencia ya que durante todos los trimestres de gestación la encía se vuelve más sensible por los cambios hormonales que se pueden presentar.<sup>(26)</sup>

Durante la gestación y sobre todo en los primeros meses de embarazo son comunes los vómitos por el reflujo gastroesofágico, pudiendo producir un mal aliento por lo que también se recomienda hacer uso de los colutorios, sobre todo los que presenten flúor, para que de esta manera se pueda remineralizar el esmalte dañado por los ácidos producidos por los vómitos.<sup>(30)</sup>

## **G. Recomendaciones**

Lo ideal para cada gestante es que su médico de cabecera tenga incluido en su plan de tratamientos una consulta con el odontólogo para que esta pueda recibir ciertas recomendaciones y así prevenir algunas enfermedades bucales que puedan perjudicar a ella y a su bebe. Entre esas recomendaciones encontramos que la gestante debe pasar por un examen clínico odontológico general durante el primer trimestre de gestación donde se le realizara un examen periodontal, evaluando de esta manera la presencia de placa bacteriana, cálculo dental o bolsas periodontales en el peor de los casos. Como también se evaluará la presencia de caries dental. En la evaluación odontológica solo se hará uso de radiografías dentales si el caso lo amerita, en el caso se haga uso de las

radiografías dentales, la paciente gestante debe estar bien protegida con un mandil plomado y un collarín tiroideo. En esta evaluación se debe incluir charlas educativas sobre salud bucal, las cuales serán de gran ayuda no solo para ella si no para su bebe.<sup>(17)</sup>

#### **1.1.4. Prevención**

##### **A. Concepto**

Prevención es el medio por el cual se permite disminuir la posibilidad de aparición de enfermedades o la interrupción de estas.<sup>(26)</sup>

##### **B. Prevención bucal**

La finalidad de la prevención bucal es de evitar el desarrollo de alguna enfermedad bucal o en todo caso disminuir el desarrollo o interrumpir la enfermedad en sí.<sup>(26)</sup>

##### **C. Niveles de prevención**

Existen actividades preventivas, la cuales están clasificadas en tres niveles:<sup>(26)</sup>

##### **1. Prevención primaria**

La prevención primaria es la encargada de reducir la incidencia de alguna enfermedad bucal. De esta manera la prevención primaria se encarga de actuar en el periodo inicial, es decir antes de que se dé la

interacción entre el huésped y los factores de riesgo. Este tipo de prevención se puede obtener a través de charlas educativas o a través de la fluorización y limpieza dental. <sup>(26)</sup>

## **2. Prevención secundaria**

La prevención secundaria se da en el caso que la prevención primaria haya fracasado o simplemente nunca haya ocurrido. En este caso la enfermedad ya se encuentra presente en boca por lo que se procede a realizar la curación de tal enfermedad para poder obtener un buen pronóstico de dicha enfermedad. <sup>(26)</sup>

## **3. Prevención terciaria**

En este caso la prevención terciaria actúa cuando la enfermedad bucal se encuentra establecida en boca para poder evitar progreso de dicha enfermedad. <sup>(26)</sup>

- **Dieta durante el embarazo**

La alimentación durante la gestación es un pilar importante para la salud del bebe pero también de la madre, para evitar ciertos problemas como anemia, diabetes y hasta enfermedades bucales.

Recomendaciones que se puede dar en cuanto a alimentación a gestantes para prevenir la presencia de caries dental son:

- a. Al día ingerir menos de 50 gr de sacarosa
- b. Evitar el consumo de comidas azucaradas

- c. No picar entre comidas
- d. Tratar de no consumir alimentos pegajosos<sup>(31)</sup>

- **Control mecánico de la placa bacteriana**

El control mecánico de la placa bacteriana se realiza a través del cepillado dental, lo cual permite eliminar la placa bacteriana supra gingival y subgingival si esta se realiza de manera adecuada. Aunque en el caso interproximales el cepillado dental no elimine del todo la placa bacteriana, por lo que en este caso se deben usar instrumentos especiales, como son los cepillos interproximales. <sup>(26)</sup>

- b. Técnicas de cepillado**

Existen diversas técnicas de cepillado, tales como:

1. Técnica horizontal: Esta es la técnica en la cual la cerda dental se coloca en una angulación de 90<sup>a</sup> en relación a la superficie dental. <sup>(26)</sup>
2. Técnica vertical: En esta técnica el cepillado se realiza con movimientos de arriba abajo y de manera contraria. <sup>(26)</sup>
3. Técnica de Bass: En esta técnica la cerda dental se coloca en una angulación de 45<sup>a</sup>, esta técnica es recomendada para pacientes con enfermedades periodontales <sup>(26)</sup>
4. Técnica de Stillman modificada: en esta técnica la cerda dental se coloca a 45<sup>a</sup> pero se realiza movimientos circulares. <sup>(26)</sup>

### **c. Hilo dental**

El uso de hilo dental se realiza para eliminación de la placa bacteriana situada en los espacios interproximales donde las cerdas del cepillo dental no logran ingresar del todo, por lo que se recomienda hacer uso de hilo dental. <sup>(26)</sup>

- **Flúor**

El flúor es un mineral que se encarga de fortalecer las piezas dentarias, este mineral se puede encontrar en agua natural, pescado, entre otros. El flúor va a evitar que se produzca caries dental o en el caso ya se haya iniciado el proceso este lo podría frenar. <sup>(26)</sup>

#### **a. Aplicación de flúor en gestantes**

El flúor como ya se mencionó anteriormente es un mineral que presenta agentes antibacterianos, los cuales actúan sobre el diente para proteger y fortalecer las estructuras dentales, pero no solo beneficia las piezas dentales, sino también beneficia a los huesos de la madre gestante. Esto no solo beneficiaría la salud de la madre, también beneficiaría la salud dental del futuro bebé. El consumo y la aplicación de flúor por parte de la madre sería genial para prevenir deficiencias ya sea en el organismo de la madre como en el organismo del bebé. Estos beneficios se llevarán a cabo a través de la transferencia de flúor por la placenta pero esto va a depender según la dosis que se coloque. Si se diera una baja dosis de flúor este solo actuaría sobre los tejidos de la madre, mientras si se hace uso de una dosis más alta

el flúor podría pasar por la placenta llegando así al feto, pero en dosis demasiado altas esto podría generar algunas alteraciones en las molares del feto. <sup>(26)</sup>

#### **D. Atención dental a gestantes**

Si bien es cierto durante la etapa de gestación es preferible evitar ciertos tratamientos, siempre y cuando no afecten la salud de la madre y del bebe, pero en caso sea lo contrario se deben realizar los tratamientos de urgencias y los importantes para evitar problemas bucales más adelante. Existe un protocolo a seguir según cada trimestre de embarazo: <sup>(32)</sup>

- **Primer trimestre**

Durante los tres primeros meses se empieza la formación del feto, es un tiempo en cual se debe tener cuidados ya que son meses en donde podría haber mayores complicaciones. Los tratamientos a realizas durante este trimestre son básicos como: <sup>(32)</sup>

1. Control de placa. <sup>(32)</sup>
2. Instrucción en higiene oral. <sup>(32)</sup>
3. Profilaxis o detartraje. <sup>(32)</sup>
4. solo tratamiento de urgencia. <sup>(32)</sup>

- **Segundo trimestre**

Durante este trimestre ya se pueden realizar tratamientos odontológicos como curaciones ya que en estos meses la madre gestante se estabiliza y tiene mayor aceptación en boca sin producirse náuseas. Entre los tratamientos que se pueden realizar están: <sup>(32)</sup>

1. Control de placa. <sup>(32)</sup>
2. Instrucción en higiene oral. <sup>(32)</sup>
3. Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. <sup>(32)</sup>
4. Tratamiento electivo. <sup>(32)</sup>

- **Tercer trimestre**

El tercer trimestre al igual que el segundo trimestre ya hay una estabilidad por parte de la gestante a nivel general, por lo cual se pueden realizar tratamientos más allá de una limpieza dental: <sup>(32)</sup>

1. Control de placa. <sup>(32)</sup>
2. Instrucción en higiene oral. <sup>(32)</sup>
3. Raspaje coronal supra y subgingival o detartraje. <sup>(32)</sup>
4. Tratamiento solo de emergencia. <sup>(32)</sup>

## 1.2. Investigaciones

**MISRACHI C. et al (2009) Chile**, realizaron un estudio analítico y transversal, en el que se buscó comparar la condición de salud bucal con calidad de vida en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas, en una Comuna de Santiago de Chile, con alta concentración de población peruana, en el cual se evaluó a 58 mujeres chilenas y 50 inmigrantes peruanas en control de embarazo; se midió la condición de salud oral aplicando los índices COPD, higiene oral (IHO) y gingival (IG) y la Calidad de Vida en Salud Oral mediante el cuestionario OHIP sp, validado en Chile. Los resultados encontrados fueron que el COPD fue 10,22, sin diferencias significativas entre ambos grupos, con más piezas perdidas en peruanas ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias significativas en la percepción de la calidad de vida en salud oral. Alrededor del 33% considera mala su calidad de vida oral. Aproximadamente 60% percibe que los problemas bucodentales le han acarreado incapacidad social y desventajas. Hay correlación significativa y directa sólo del OHIP-sp con el COPD ( $\rho=0,358$ ;  $p<0,05$ ) en chilenas.<sup>(5)</sup>

**CORCHUELO J. (2013) Colombia**, realizó un estudio transversal, en el que se buscó explorar la asociación de determinantes sociales y del estilo de vida con el acceso a odontología de madres de Cali, Valle, durante la gestación, para lo cual se evaluó 993 madres que se encontraban en puerperio inmediato en clínicas públicas y privadas de la ciudad de Cali, Colombia; se empleó regresión logística para evaluar la asociación de variables socioeconómicas con la visita a la consulta odontológica durante el embarazo ajustado con variables del estilo de vida en salud oral. Los resultados encontrados fueron que la asistencia a odontología durante el embarazo fue del 83%, con una distribución desigual.

Quienes asistieron en mayor proporción estaban afiliadas al régimen contributivo (88,7%, OR = 2,4 IC95% = 1,7-3,4), tenían secundaria completa o superior (88%, OR = 2,6 IC95% 1,8-3,6), mayor calificación de conocimientos en salud oral (61,9%, OR =2,2 IC95% = 1,6- 3,1), menor riesgo consumo de dieta cariogénica (73,6, OR = 2,6 IC95% = 1,9-3,7), mejores prácticas higiénicas (83,4, OR = 2,4 IC95% = 1,6-3,5).<sup>(33)</sup>

**RIVAS et al (2014) España**, realizaron un estudio experimental prospectivo del tipo Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado, en el que buscaron contrastar la eficacia de las medidas preventivas orales, frente a las recomendaciones convencionales realizadas por la matrona, en los resultados de calidad de vida oral de las gestantes, para lo cual evaluaron la calidad de vida oral de la población gestante que acude al centro de salud de Santa Fe (Granada), siendo la muestra necesaria para el estudio de 240 gestantes ( 120 + 120); se formara un grupo experimental y un grupo control donde la asignación a cada grupo será aleatoria. Se aplicara el cuestionario Oral Health Impact Profile- 14 sp ( Perfil de impacto de salud oral) a ambos grupos antes y después del tratamiento, que consistirá en la aplicación de unas medidas preventivas al grupo experimental y posteriormente se comprobara si estas medidas han surtido un efecto positivo y notable en la calidad de vida de la gestante.<sup>(7)</sup>

**GARCIA J. et al (2017) España**, realizaron un estudio analítico bivalente y multivalente, en el que buscaron identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres embarazadas, para lo cual evaluaron 90 pacientes embarazadas, 45

inmigrantes y 45 españolas; las participantes completaron el cuestionario de OHIP-14 (versión española) y se les exploró el índice CAOD (presencia de caries, ausencia de dientes por caries y dientes obturados) en el segundo trimestre de embarazo. Los resultados encontrados fueron que la edad media de las participantes inmigrantes fue 30,2 años y de las españolas de 34,4. La puntuación media de OHIP-14 fue de  $5,83 \pm 6,57$ , siendo en el grupo de inmigrantes de 8,15 y en las nacionales de 3,51, manifestando una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ). Las puntuaciones más altas del OHIP-14 se presentaron en los dominios de dolor (110), seguido del malestar psicológico (81). Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 ( $\geq 3$ ), el Odds ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3,294 y este riesgo se potenció con el padecimiento de caries (4,323) pero no con la edad.<sup>(10)</sup>

**TOLENTINO R. (2017) Perú**, realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, en el que se buscó determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal, para lo cual evaluó 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el periodo de febrero a julio de 2016, que asistieron al área de consulta externa odontológica del Centro de Salud Cooperativa Universal; la recolección de información se obtuvo a través de los hallazgos clínicos intrabucuales registrados en el odontograma que formaban parte de la historia clínica de cada una de las pacientes del centro de salud para obtener el índice de caries CPO-D de la dentición permanente; así mismo, se recogió la información sobre el estado de su higiene bucal para medir su salud bucal. La

información sobre la calidad de vida de las gestantes se obtuvo aplicando la encuesta del perfil del impacto de salud oral: OHIP-14 en su forma resumida de 14 preguntas, el cual es una medida genérica de la auto-percepción del estado de salud de un individuo. Los resultados que se encontraron fueron que el rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%). El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida; el 20,9%, un nivel bueno y el 14%, una mala calidad de vida. El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%.<sup>(13)</sup>

### **1.3. Marco Conceptual**

- **AUTO-PERCEPCIÒN**

La auto-percepción es la manera en la que cada individuo percibe su estado de salud, y por ende influye en el manejo de su recuperación.<sup>(34)</sup>

- **CALIDAD DE VIDA**

Es la auto-percepción que cada persona tiene sobre su día a día en su vida, en relación a su cultura y los valores que cada persona presente y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.<sup>(1)</sup>

- **CENTRO MATERNO**

El centro materno infantil es una estancia donde se brinda un servicio de salud a las mujeres gestantes desde la concepción, además de la salud del bebe hasta la adolescencia.<sup>(34)</sup>

- **CPO-D**

Es una metodología que representa la experiencia de caries ya sea la presente o pasada, ya que considera las piezas dentarias con lesiones de caries y con afectación por caries en los dientes permanentes.<sup>(28)</sup>

- **GESTANTE**

Es la persona que se encuentra en estado de gravidez, el cual inicia con la implantación del cigoto en el útero y se finaliza al momento de dar a luz.<sup>(34)</sup>

- **IHOS**

Método para evaluar el índice de higiene oral simplificado, midiendo la superficie del diente que presente residuos o placa. Es un método simplificado ya que solo evaluaron 6 piezas dentarias: la primera molar superior derecha (vestibular), incisivo central derecho ( vestibular), primera molar superior izquierda (vestibular),

primera molar inferior izquierda (lingual), incisivo inferior izquierdo (vestibular) y primera molar inferior derecha (lingual).<sup>(27)</sup>

- **OHIP**

Es un instrumento que sirve para medir la calidad de vida en relación a la salud oral, cuya sigla traducida al español significa Perfil de impacto en la salud oral. Instrumento que permite identificar cuanto influye positiva o negativamente las piezas dentales en las funciones sociales, psicológicas, físicas de cada paciente.<sup>(10)</sup>

- **PACIENTE**

Paciente es la persona que requiere una asistencia médica, ya que debe estar pasando por algún malestar. El paciente cuenta con una serie de derechos que son la identificación de los signos y síntomas, brindar un diagnóstico, tratamiento y resultado.<sup>(34)</sup>

- **SALUD**

La salud según la OMS es el bienestar físico, mental y social en el que se encuentra un individuo. Por ende la persona no presenta ningún malestar.<sup>(34)</sup>

- **SALUD BUCAL**

La ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las

encias), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.<sup>(13)</sup>

# **CAPÍTULO II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**

## **2.1. Planteamiento del Problema**

### **2.1.1. Descripción de la realidad problemática**

El embarazo es una etapa sublime e importante para una mujer en la cual se dan diferentes cambios en el cuerpo. Estos cambios se dan a nivel fisiológico, psicológico y como también se producen cambios en boca. El organismo transcurre por diferentes alteraciones durante nueve meses de gestación como las alteraciones hormonales que afectan desde lo más mínimo llegando a afectar hasta a la salud de los dientes y encías. De hecho gran parte de las embarazadas padecen de la enfermedad gingival debido a esta alteración hormonal, que pueden hacer que las encías se vuelvan más sensibles, se produzca sangrado, como también durante esta etapa se es más susceptible a producirse caries por los continuos vómitos y náuseas. A estos problemas de salud bucal se suma el poco conocimiento lo que empeora la calidad de vida de la gestante.<sup>(10)</sup>

Según la OMS en el año 2012, el 100 % de los adultos presentan caries dental a nivel mundial. Otras enfermedades como la periodontal afecta de un 15% - 20% a los adultos en una edad media (35-44) lo cual puede llegar como un grave resultado a una pérdida dental. Estas enfermedades suelen afectar con mayor frecuencia a los grupos pobres y desfavorecidos.

A nivel Latinoamérica la caries dental es considerada un problema de salud pública el cual va en aumento a diferencia de otros continentes, por lo que va afectando la calidad de vida de cada individuo. De hecho a nivel de calidad de vida Uruguay se encuentra en el primer puesto a nivel Sudamérica, seguido por Argentina y Chile. Mientras que en los últimos lugares con pésima calidad de vida se encuentran Venezuela y Haití según el ranking de Mercer.

En el Perú la salud bucal se encuentra muy perjudicada, por lo que la caries dental es una de las enfermedades bucales más prevalentes, evidenciando que un 99% de la población peruana presenta o ha presentado caries dental. Otra enfermedad que también prevalece es la enfermedad gingival teniendo como prevalencia un 85% en el Perú. Esta enfermedad es una de las causas por la cual la gente pierde piezas dentales, afectando de esta manera la calidad de vida a nivel funcional y emocional. De hecho Lima tiene una población con mala calidad de vida por lo que se encuentra en el puesto 8 de 11 ciudades en el ranking de Mercer.

El MINSA (Ministerio de Salud), con ayuda de la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN) de la Salud Oral realizó un estudio epidemiológico de enfermedades bucales donde sobresalen la caries dental, fluorosis, enfermedad gingival y maloclusiones. Por ello un centro materno infantil tiene como objetivo evidenciar la importancia de un tratamiento odontológico pre natal, realizar charlas preventivas para favorecer la salud bucal de la gestante como del futuro bebé.

Hoy en día se ha tomado gran importancia incentivar la salud bucal en gestantes, ya que de esta forma se estaría promoviendo una mejor salud para ellas como para sus hijos. Es por ello que al no realizar el presente estudio no podríamos evidenciar la falta de conocimiento de salud bucal de parte de las pacientes afectando su calidad de vida. Es mejor que las madres comiencen a saber los riesgos que conlleva una mala salud bucal durante la gestación para que tomen conciencia y empiecen a eliminar los malos hábitos y optar por una prevención bucal correcta.

El beneficio de realizar este estudio es que estaríamos integrando a las pacientes gestantes a preocuparse por la salud bucal de manera preventiva. Es importante que la madre participe de la salud de su hijo desde la gestación, a través de la divulgación de información educativa sobre salud oral. Esta participación debe partir desde el primer control del embarazo con la ayuda de su médico, haciendo participar a las madres en programas educativos y preventivos. Ya que el embarazo es una etapa propicia para mejorar las conductas sobre salud bucal en ellas y en la de sus futuros hijos, ya que es más factible adoptar buenos hábitos durante la gestación. Por ello se investigara la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con su salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto.

## **2.1.2. Definición del Problema**

### **2.1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

### **2.1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre la incapacidad social en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

¿Cuál es la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019?

## **2.2. Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1. Finalidad**

La presente investigación tuvo por finalidad establecer la relación de la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, de forma que nos permita establecer las necesidades de las pacientes según su calidad de vida, identificando el punto de quiebre de la realidad de nuestro país y de esta manera poder realizar estrategias de intervención durante los primeros meses de embarazo, garantizando la integridad sanitaria a nivel odontológico.

Lo que se desea es que mediante la evaluación clínica de las pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto y la formulación de una encuesta se pueda comprobar la relación entre la auto-percepción sobre la calidad de vida y la salud bucal de las gestantes.

### **2.2.2. Objetivo General y Específicos**

#### **2.2.2.1. Objetivo General**

Determinar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

### **2.2.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Precisar la auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Evaluar la auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Establecer la auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Indicar la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Definir la auto-percepción sobre la incapacidad social en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

- Delimitar la auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Evaluar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- Establecer la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

### **2.2.3. Delimitación del estudio**

#### **1. Delimitación Espacial**

La obtención y evaluación de los datos se llevó a cabo en los ambientes del el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto, situado en el distrito de Comas, Lima-Perú.

#### **2. Delimitación Temporal**

La presente investigación se llevó a cabo en el primer semestre académico 2019-I, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, comprendido entre el de Enero a Marzo del presente año.

### **3. Delimitación Social**

El presente estudio ayudó a comprender mejor la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal de las gestantes.

### **4. Delimitación Conceptual**

La salud bucal durante el embarazo es un punto muy importante ya sea para la madre y el bebé que viene en camino, como al entorno de la familia, ya que durante esta etapa suceden distintos cambios en la fisiología femenina que ponen más susceptibles la salud bucal de la madre, pudiendo alterar la calidad de vida del paciente como de la familia.

#### **2.2.4. Justificación e importancia del estudio**

Durante la gestación se es más susceptible a padecer enfermedades bucales lo que podría alterar la calidad de vida de ellas, pudiendo afectar de este modo su estado físico, psicológico y hasta su estado social.

Realizar una investigación sobre la relación de la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con su salud bucal es un aspecto de mucha importancia para las pacientes, ya que se podría evitar el empeoramiento enfermedades bucales como la gingivitis y caries dental que son de mayor prevalencia, para evitar que pueda avanzar a un mayor grado, teniendo como consecuencia la pérdida dental.

La falta de conocimiento de parte de las pacientes podría afectar a la salud y por ende la calidad de vida de ellas mismas pero también de su familia y la sociedad.

Las embarazadas son consideradas una población de riesgo, ya que son la principal fuente de transmisión de bacterias cariogénicas para sus hijos por lo

que se debe dar énfasis en la educación para una buena salud oral, aprovechando esta etapa donde ellas se encuentran más receptivas.

El estudio será de gran aporte para el Centro de Salud, como para las pacientes para de esta manera intensificar la atención primaria en cuanto a salud oral, basándose en un diagnóstico de conocimiento y creencias.

## **2.3. Hipótesis y Variables**

### **2.3.1. Hipótesis Principal**

La auto-percepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

### **2.3.2. Hipótesis Específicas**

- La auto-percepción sobre la limitación funcional se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre el dolor físico se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre el malestar psicológico se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

- La auto-percepción sobre la incapacidad física se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre la incapacidad psicológica se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre la incapacidad social se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre la minusvalía se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La autopercepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La autopercepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

### 2.3.3. Variables e Indicadores

En la presente investigación participan las siguientes variables con sus respectivos indicadores:

#### A. Variables de Estudio:

- **Variable Independiente:**

Salud bucal

- **Indicadores:**

- Índice de caries CPOD

- ✓ Muy bajo 0.0 – 1.1
- ✓ Bajo 1.2 – 2.6
- ✓ Moderado 2.7 – 4.4
- ✓ Alto 4.5 – 6.5
- ✓ Muy alto > 6.6

- Índice de higiene oral simplificado IHOS

- ✓ Bueno 0 – 1.2
- ✓ Regular 1.3 - 3
- ✓ Malo 3.1 – 6
- ✓

- **Variable Dependiente:**

- Calidad de vida

- **Indicadores:**

- ✓ Limitación funcional
- Pregunta nº 1 y nº2
- . Nunca (0)
- .Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

✓ Dolor físico

Pregunta nº 3 y nº 4

. Nunca (0)

.Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

✓ Malestar psicológico

Pregunta nº 5 y nº 6

. Nunca (0)

.Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

✓ Incapacidad física

Pregunta nº7 y nº8

. Nunca (0)

.Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

✓ Incapacidad psicológica

Pregunta nº 9 y nº 10

. Nunca (0)

.Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

✓ Incapacidad social

Pregunta nº 11 y nº 12

. Nunca (0)

.Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

✓ Minusvalía

Pregunta nº 03 y nº 14

. Nunca (0)

.Casi Nunca (1)

.Ocasionalmente (2)

.Frecuentemente (3)

Muy Frecuentemente (4)

# **CAPÍTULO III: Método, Técnica e Instrumentos**

## **3.1. Población y Muestra**

### **3.1.1. Población**

La población de estudio estará constituida por las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el distrito de Comas en la ciudad de Lima en Perú en el año 2019, siendo un aproximado de 134 pacientes.

### **3.1.2. Muestra**

La muestra será seleccionada en forma no probabilística por conveniencia y estará constituida por 100 gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, quienes cumplan con los criterios de elegibilidad planteadas por el investigador; y cuya totalidad conforme la muestra según criterios de selección.

### **3.1.3. Criterios de Inclusión**

Los pacientes, para ser considerados dentro del estudio como unidades de muestreo, debían cumplir con los siguientes criterios:

- Pacientes que acuden al Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto del distrito de Comas en la ciudad de Lima en Perú en el primer semestre 2019.
- Pacientes gestantes en aparente buen estado de salud general.
- Pacientes en estado de gestación
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes con nacionalidad peruana

#### **3.1.4. Criterios de Exclusión**

Los pacientes que presenten alguno de los criterios listados abajo, no podrán ser considerados como unidades muestrales del estudio:

- Pacientes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto del distrito de Comas en la ciudad de Lima en Perú en el primer semestre 2019 que no deseen participar.
- Pacientes gestantes en mal estado de salud general
- Pacientes que no estén en estado de gestación
- Pacientes gestantes menores de edad
- Pacientes que no tengan nacionalidad peruana

### **3.2. Diseño a Utilizar en el Estudio**

#### **Diseño**

El factor de estudio que se desea evaluar, se presenta de manera natural por lo que el investigador no manipulará su exposición, limitándose a reportar las

características de los eventos que observa, por lo que es un estudio de diseño tipo descriptivo y observacional.

### **Tipo de Investigación**

La recolección de los datos del estudio se llevará a cabo mediante una única medición, en un tiempo determinado, por lo que el estudio es transversal y prospectivo.

### **Enfoque**

El enfoque será cualitativo porque el estudio tendrá una evaluación con aspectos objetivos y puntuales, los cuales serán obtenidos en base a una muestra representativa de la población.

## **3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

### **3.3.1. Técnica de Recolección de Datos**

Para la técnica de recolección de datos, primero se presentó el Proyecto de Investigación en la Oficina de Grados y Título de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la autorización y desarrollo del proyecto.

Luego de autorizado el Proyecto se solicitó una carta de presentación en mesa de partes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, mediante una solicitud, luego de su expedición dicho documento se adjunta a la documentación respectiva, la cual se presentó a la jefatura del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto del distrito de Comas, la cual contó con un oficio dirigido al

Jefe de dicho Centro Médico, se solicitó la autorización respectiva para llevar a cabo el presente estudio en las instalaciones del centro médico, la cual consistió en una encuesta así como la revisión y evaluación clínica de la cavidad bucal de las gestantes.

### **3.3. Instrumento de Recolección de Datos**

El instrumento de recolección de datos de este estudio es de observación y encuesta. Para la encuesta se utilizó una ficha denominada Perfil de Impacto de Salud Oral, conocida por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile), el cual es uno de los instrumentos más utilizados para el análisis de percepción en cuanto a la salud bucal. La versión original consta de 49 ítem (OHIP-49) las cuales fueron proyectadas a base de un modelo teórico desarrollado por Locker la cual luego fue adaptada por Slade y Spencer en Australia. Esta versión original luego fue reducida por Slade constituyendo así 14 ítems (OHIP-14) la cual ha corroborado ser un cuestionario confiable aun siendo corto. Este cuestionario ha sido validado y traducido en más de 20 idiomas entre ellos el español.

El cuestionario en mención consta de 3 partes:

**La primera parte**, hace referencia a la introducción, donde se indica la finalidad del estudio y las instrucciones respectivas de cómo se debe realizar el llenado del cuestionario.

**La segunda parte**, hace referencia a los datos generales como: edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo de gestación.

**La tercera parte**, la encuesta consta de 14 preguntas divididas en 7 dimensiones denominadas: limitación funcional, dolor físico, malestar

psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Estas preguntas son:

- **Limitación funcional**

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?
2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?

- **Dolor físico**

3. ¿Ha sentido dolor en su boca?
4. ¿Ha presentado molestia al comer?

- **Malestar psicológico**

5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?
6. ¿Se ha sentido estresado?

- **Incapacidad física**

7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?

- **Incapacidad psicológica**

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas en su boca?

- **Incapacidad social**

11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?

- **Minusvalía**

13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades físicas?

Las respuestas se cuantifican según la escala de Likert con valores que van de 0 a 4, donde 0 vendría a ser el valor más bajo y el 4 es el más alto, donde las opciones a marcar son nunca (0), casi nunca(1), ocasionalmente (2), frecuentemente (3) y muy frecuentemente (4).

Esta ficha de recolección OHIP-14SP fue elaborada y evaluada por Slade GD en la investigación titulada Desarrollo y evaluación del perfil de impacto de salud bucal; por tal motivo, por haber sido una encuesta ya validada no se realizó Juicio de Expertos. Sin embargo se realizó la prueba de confiabilidad mediante la Prueba Estadística de Alfa de Conbrach para la validez del instrumento.

Mientras que las fichas de observación son dos:

- la evaluación del índice de caries dental creado por Klein, Palmer y Knutson, el cual es usado por distintos examinadores para poder realizar estudios transversales. Esta ficha que consta en la sumatoria de los dientes cariados, perdidos y obturados. Los valores que presentan el índice de caries son: CPOD
  - ✓ Muy bajo 0.0 – 1.1
  - ✓ Bajo 1.2 – 2.6
  - ✓ Moderado 2.7 – 4.4
  - ✓ Alto 4.5 – 6.5
  - ✓ Muy alto > 6.6
  
- La otra ficha sería el índice de higiene oral simplificado, creado por Greene y Vermilton, que consiste en la suma de códigos que van de 0 a 3, evaluando 6 piezas dentarias:
  - . Incisivo central superior derecho (V)

- . Incisivo central inferior izquierdo (L)
- .Molar superior derecha (V)
- .Molar superior izquierda (V)
- .Molar inferior izquierda (V)
- .Molar inferior derecho (V)

Para obtener el resultado del IHOS se deben sumar los valores obtenidos, divididos con el número de piezas dentarias examinadas. La escala que presenta el resultado es:

- ✓ Bueno            0 – 1.2
- ✓ Regular        1.3 - 3
- ✓ Malo            3.1 – 6

Debido a que ambas fichas de evaluación ya fueron evaluadas y validadas no se realizó el Juicio de Expertos.

### **3.4. Procesamiento de datos**

El procesamiento de datos se realizó mediante el tratamiento estadístico en donde el análisis de los datos obtenidos implicó dos tipos de análisis:

- Análisis descriptivo, en donde se dará la estadística descriptiva del objetivo general y los objetivos específicos descritos, la media, la desviación estándar y el porcentaje de las mismas.
- Análisis exploratorio inferencial, en donde los resultados del cuestionario tomado a los encuestados se presentarán de manera organizada por medio de tablas y gráficos que van a corresponder a cada uno de los indicadores elaborados en los objetivos.

Toda la información de la investigación será procesada mediante el programa SPSS versión 20.0 y la creación de una base de datos mediante el programa Microsoft Excel 2016.

## CAPÍTULO IV: Presentación y Análisis de los Resultados

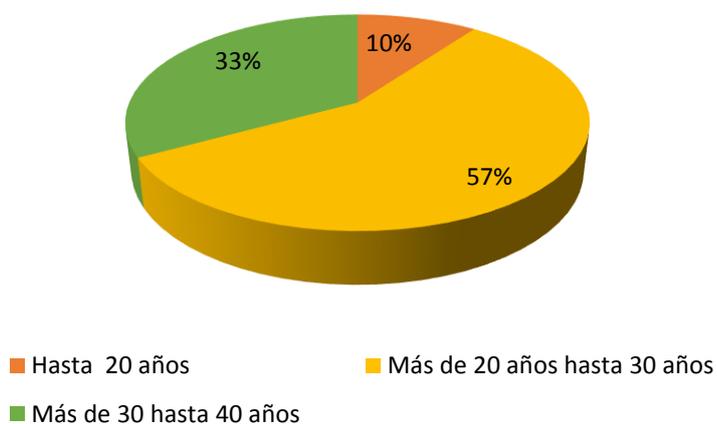
### 4.1. Presentación de Resultados

A continuación, se procederá a presentar las tablas de frecuencia de cada variable en este estudio de investigación.

**Tabla N° 1.** Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Hasta 20 años</b>	10	10%
<b>Más de 20 años hasta 30 años</b>	57	57%
<b>Más de 30 hasta 40 años</b>	33	33%

En la Tabla N° 1 se observa que las personas cuya edad es hasta 20 años representa el 10% (N°=10), las personas cuya edad es más de 20 años hasta 30 años representa el 57% (N°=57) y las personas cuya edad es más de 30 años representa el 33% (N°=33).

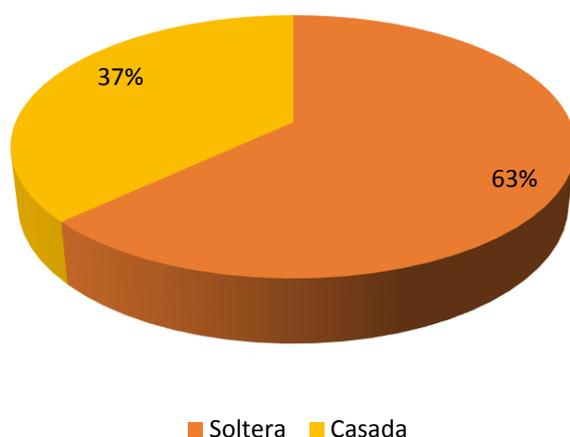


**Gráfico N° 1.** Distribución de participantes según edad

**Tabla N° 2.** Distribución de participantes según estado civil

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Soltera</b>	63	63%
<b>Casada</b>	37	37%

En la Tabla N° 2 se aprecia que las personas Solteras representa el 63% (N°=63) y las personas Casadas representa el 37% (N°=37).

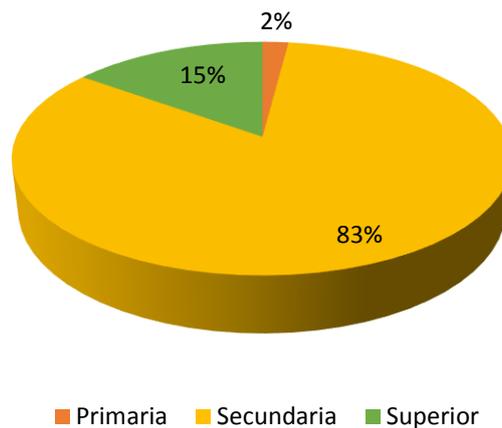


**Gráfico N° 2.** Distribución de participantes según estado civil

**Tabla N° 3.** Distribución de participantes según grado de instrucción

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	2	2%
<b>Secundaria</b>	83	83%
<b>Superior</b>	15	15%

En la Tabla N° 3 se observa que las personas con instrucción Primaria representan el 2% (N°=2), las personas con grado de instrucción Secundaria representan el 83% (N°=83) y las personas con grado de instrucción Superior representan el 15% (N°=15).

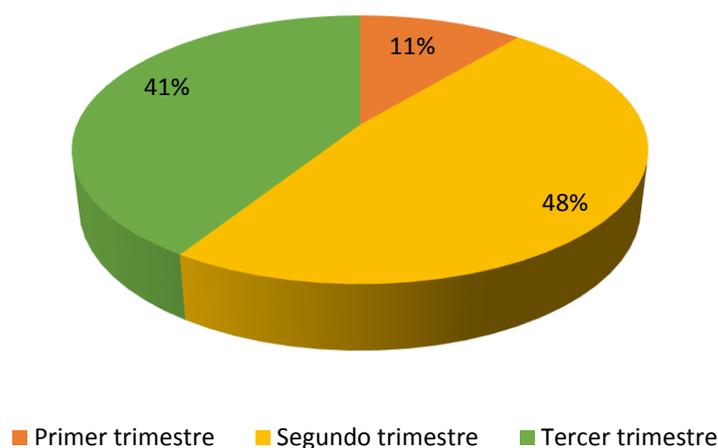


**Gráfico N° 3.** Distribución de participantes según grado de instrucción

**Tabla N° 4.** Distribución de participantes según tiempo de gestación

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primer trimestre de gestación</b>	11	11%
<b>Segundo trimestre de gestación</b>	48	48%
<b>Tercer trimestre de gestación</b>	41	41%

En la Tabla N° 4 se describe que aquellos que se encuentra en el Primer trimestre de gestación representan el 11% (N°= 11), el Segundo trimestre de gestación representan el 48% (N°= 48) y el Tercer trimestre de gestación representan el 41% (N°= 41).



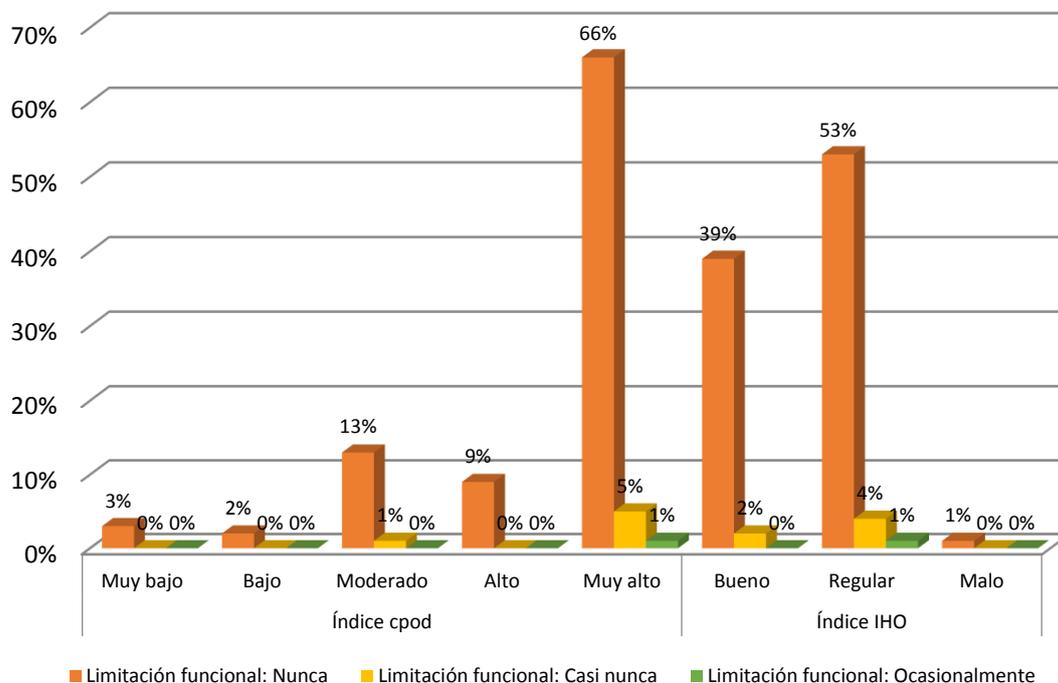
**Gráfico N° 4.** Distribución de participantes según tiempo de gestación

**Tabla N° 5.** Auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Limitación funcional					
		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>Índice CPOD</b>	<b>Muy bajo</b>	3	3%	0	0%	0	0%
	<b>Bajo</b>	2	2%	0	0%	0	0%
	<b>Moderado</b>	13	13%	1	1%	0	0%
	<b>Alto</b>	9	9%	0	0%	0	0%
	<b>Muy alto</b>	66	66%	5	5%	1	1%
<b>Índice IHO</b>	<b>Bueno</b>	39	39%	2	2%	0	0%
	<b>Regular</b>	53	53%	4	4%	1	1%
	<b>Malo</b>	1	1%	0	0%	0	0%

En la Tabla N° 5 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Limitación funcional representan el 66% (N°=66), seguido de los que presentan un Índice CPOD Moderado Nunca presentaron Limitación funcional representan el 13% (N°=13); las personas con un Índice IHO Regular Nunca presentaron Limitación funcional representan el 53% (N°=53), las

personas con un Índice IHO Bueno Nunca presentaron Limitación funcional representan el 39% (N°=39).

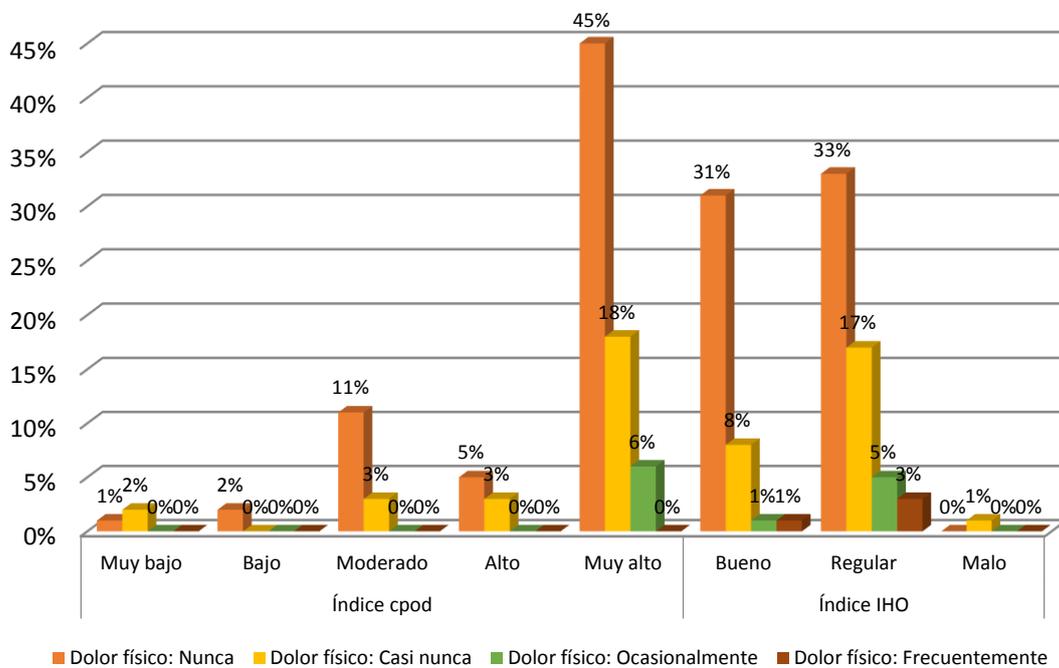


**Gráfico N° 5.** Auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 6.** Auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Dolor físico							
		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Frecuentemente	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Índice CPOD	Muy bajo	1	1%	2	2%	0	0%	0	0%
	Bajo	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%
	Moderado	11	11%	3	3%	0	0%	0	0%
	Alto	5	5%	3	3%	0	0%	0	0%
	Muy alto	45	45%	18	18%	6	6%	0	0%
Índice IHO	Bueno	31	31%	8	8%	1	1%	1	1%
	Regular	33	33%	17	17%	5	5%	3	3%
	Malo	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%

En la Tabla N° 6 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Dolor físico representan el 45% (N°=45), seguido de los que presentan un Índice CPOD Muy alto Casi nunca presentaron Dolor físico representan el 18% (N°=18); las personas con un Índice IHO Regular Nunca presentaron Dolor físico representan el 33% (N°=33), las personas con un Índice IHO Bueno Nunca presentaron Dolor físico representan el 31% (N°=31).

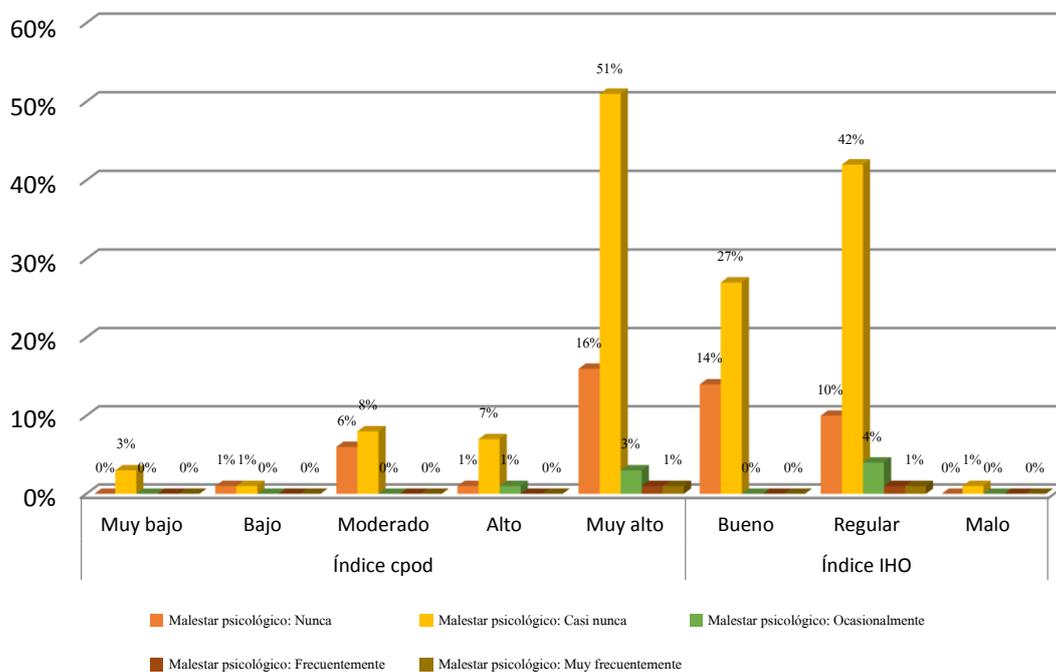


**Gráfico N° 6.** Auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 7.** Auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Malestar psicológico									
		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Frecuentemente		Muy frecuentemente	
		Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%
Índice CPOD	Muy bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Bajo	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
	Moderado	6	6%	8	8%	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	1	1%	7	7%	1	1%	0	0%	0	0%
	Muy alto	16	16%	51	51%	3	3%	1	1%	1	1%
	Buena	14	14%	27	27%	0	0%	0	0%	0	0%
Índice IHO	Regular	10	10%	42	42%	4	4%	1	1%	1	1%
	Mala	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%

En la Tabla N° 7 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Casi nunca presentaron Malestar psicológico representan el 51% (N°=51), seguido de los que presentan un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Malestar psicológico representan el 16% (N°=16); las personas con un Índice IHO Regular Casi nunca presentaron Malestar psicológico representan el 42% (N°=42), las personas con un Índice IHO Buena Casi nunca presentaron Malestar psicológico representan el 27% (N°=27).

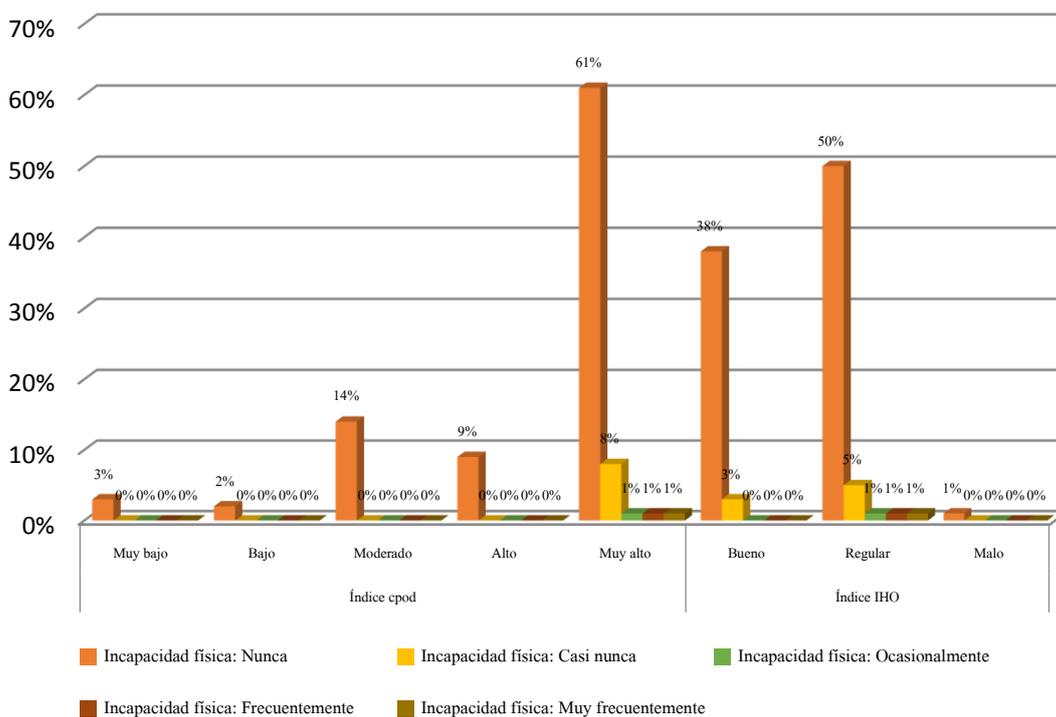


**Gráfico N° 7.** Auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 8.** Auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Incapacidad física									
		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Frecuentemente		Muy frecuentemente	
		Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%	Recuent	%
Índice CPOD	Muy bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Bajo	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Moderado	14	14%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Alto	9	9%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Muy alto	61	61%	8	8%	1	1%	1	1%	1	1%
Índice IHO	Bueno	38	38%	3	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	Regular	50	50%	5	5%	1	1%	1	1%	1	1%
	Malo	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

En la Tabla N° 8 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Incapacidad física representan el 61% (N°=61), seguido de los que presentan un Índice CPOD Moderado Nunca presentaron Incapacidad física representan el 14% (N°=14); las personas con un Índice IHO Regular Nunca presentaron Incapacidad física representan el 50% (N°=50), las personas con un Índice IHO Bueno Nunca presentaron Incapacidad física representan el 38% (N°=38).

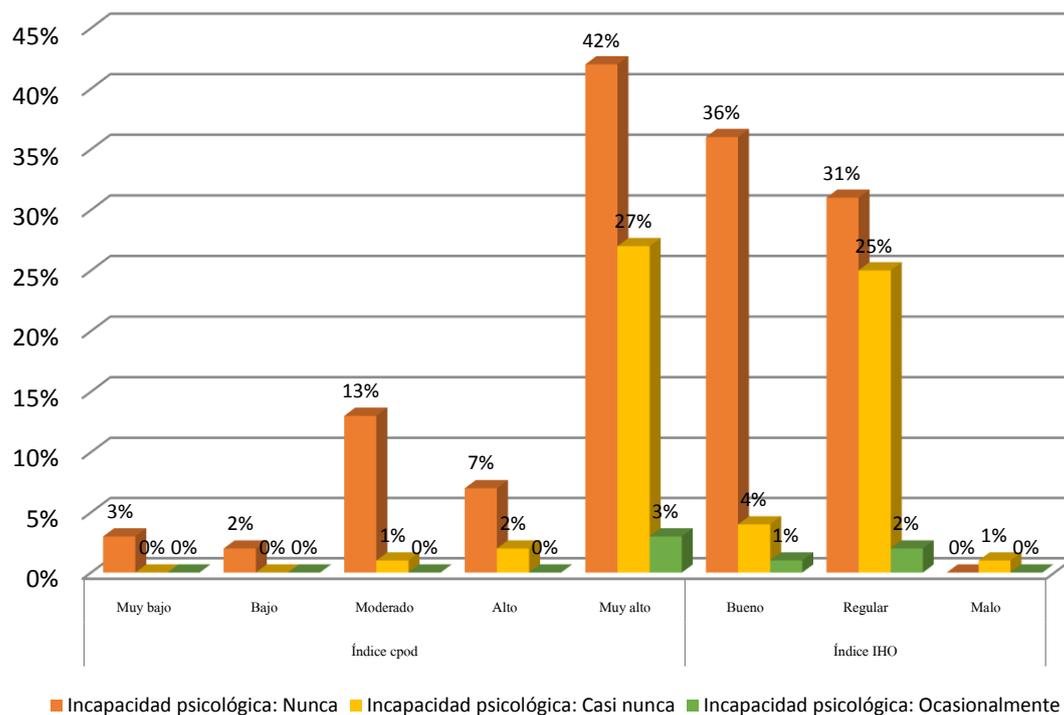


**Gráfico N° 8.** Auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 9.** Auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Incapacidad psicológica					
		Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
<b>Índice CPOD</b>	<b>Muy bajo</b>	3	3%	0	0%	0	0%
	<b>Bajo</b>	2	2%	0	0%	0	0%
	<b>Moderado</b>	13	13%	1	1%	0	0%
	<b>Alto</b>	7	7%	2	2%	0	0%
	<b>Muy alto</b>	42	42%	27	27%	3	3%
<b>Índice IHO</b>	<b>Bueno</b>	36	36%	4	4%	1	1%
	<b>Regular</b>	31	31%	25	25%	2	2%
	<b>Malo</b>	0	0%	1	1%	0	0%

En la Tabla N° 9 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Incapacidad psicológica representan el 42% (N°=42), seguido de los que presentan un Índice CPOD Muy alto Casi nunca presentaron Incapacidad psicológica representan el 27% (N°=27); las personas con un Índice IHO Bueno Nunca presentaron Incapacidad psicológica representan el 36% (N°=36), las personas con un Índice IHO Regular Nunca presentaron Incapacidad psicológica representan el 31% (N°=31).

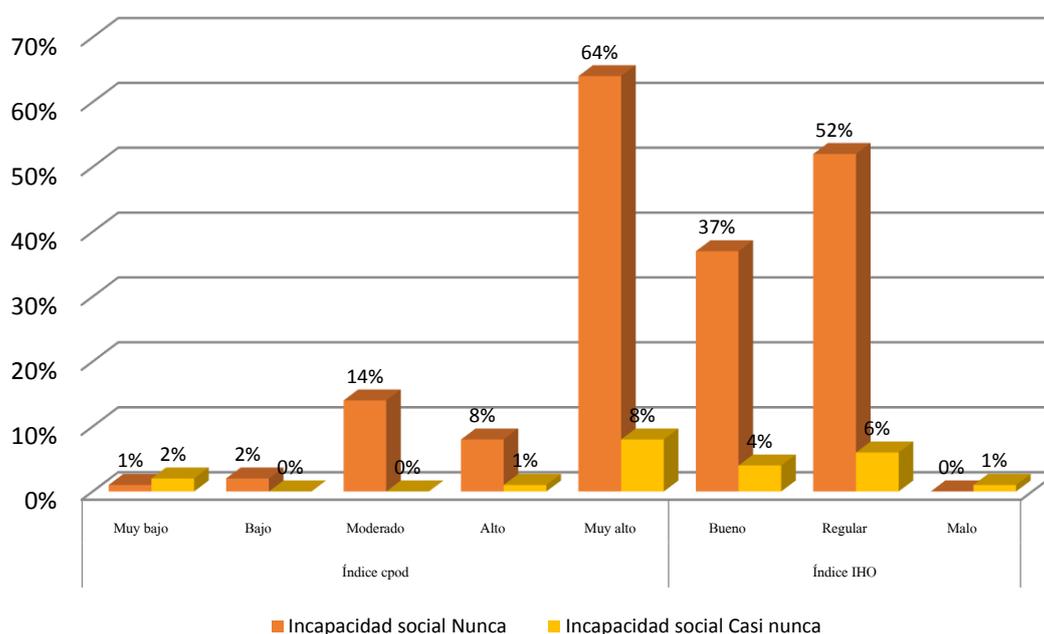


**Gráfico N° 9.** Auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 10.** Auto-percepción sobre la incapacidad social en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Incapacidad social			
		Nunca		Casi nunca	
		Recuento	%	Recuento	%
Índice CPOD	<b>Muy bajo</b>	1	1%	2	2%
	<b>Bajo</b>	2	2%	0	0%
	<b>Moderado</b>	14	14%	0	0%
	<b>Alto</b>	8	8%	1	1%
	<b>Muy alto</b>	64	64%	8	8%
Índice IHO	<b>Bueno</b>	37	37%	4	4%
	<b>Regular</b>	52	52%	6	6%
	<b>Malo</b>	0	0%	1	1%

En la Tabla N° 10 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Incapacidad social representan el 64% (N°=64), seguido de los que presentan un Índice CPOD Moderado Nunca presentaron Incapacidad social representan el 14% (N°=14); las personas con un Índice IHO Regular Nunca presentaron Incapacidad social representan el 52% (N°=52), las personas con un Índice IHO Bueno Nunca presentaron Incapacidad social representan el 37% (N°=37).

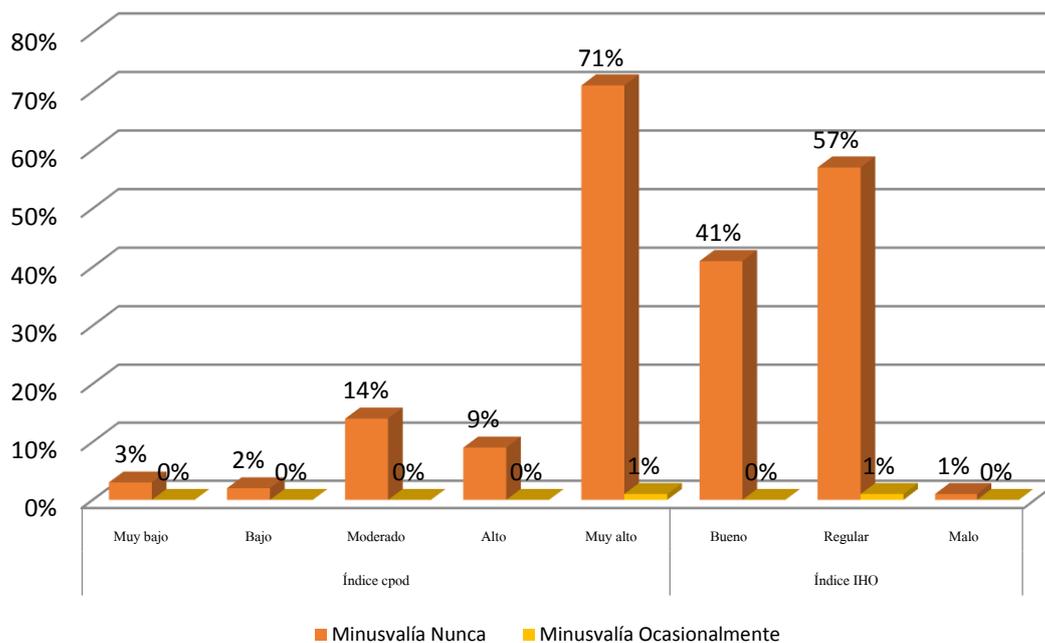


**Gráfico N° 10.** Auto-percepción sobre la incapacidad social en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 11.** Auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Minusvalía			
		Nunca		Ocasionalmente	
		Recuento	%	Recuento	%
<b>Índice CPOD</b>	<b>Muy bajo</b>	3	3%	0	0%
	<b>Bajo</b>	2	2%	0	0%
	<b>Moderado</b>	14	14%	0	0%
	<b>Alto</b>	9	9%	0	0%
	<b>Muy alto</b>	71	71%	1	1%
<b>Índice IHO</b>	<b>Bueno</b>	41	41%	0	0%
	<b>Regular</b>	57	57%	1	1%
	<b>Malo</b>	1	1%	0	0%

En la Tabla N° 11 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto Nunca presentaron Minusvalía representan el 71% (N°=71), seguido de los que presentan un Índice CPOD Moderado Nunca presentaron Minusvalía representan el 14% (N°=14); las personas con un Índice IHO Regular Nunca presentaron Minusvalía representan el 57% (N°=57), las personas con un Índice IHO Bueno Nunca presentaron Minusvalía representan el 41% (N°=41).



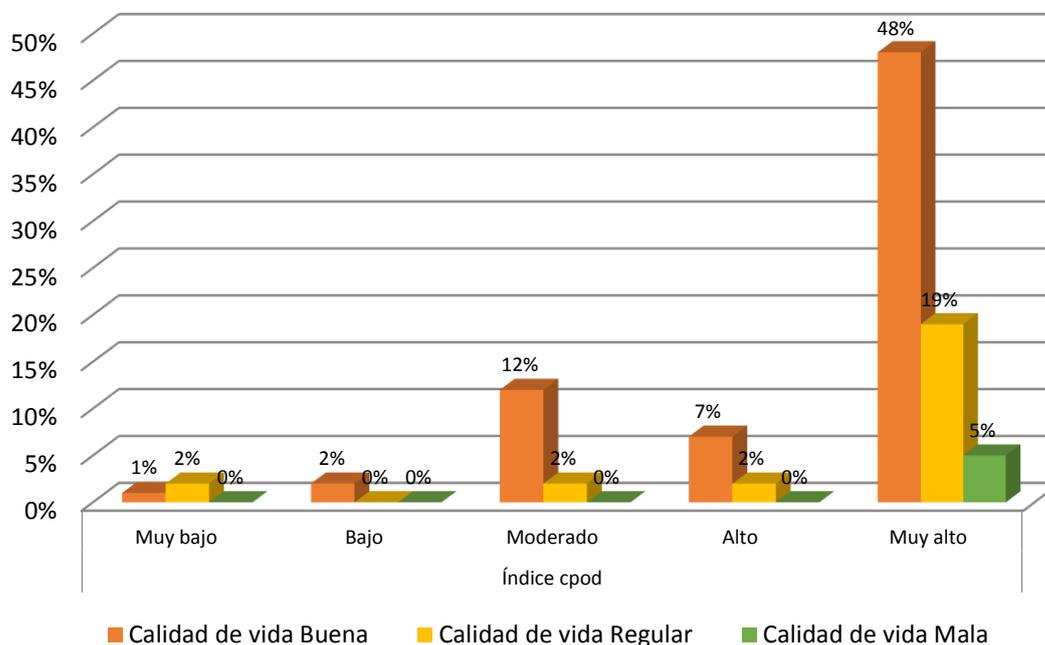
**Gráfico N° 11.** Auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 12.** Autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Calidad de vida					
		Buena		Regular		Mala	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Índice CPOD	Muy bajo	1	1%	2	2%	0	0%
	Bajo	2	2%	0	0%	0	0%
	Moderado	12	12%	2	2%	0	0%
	Alto	7	7%	2	2%	0	0%
	Muy alto	48	48%	19	19%	5	5%

En la Tabla N° 12 se aprecia que en mayoría las personas con un Índice CPOD Muy alto y que presentaron una Calidad de vida Buena representan el 48% (N°=48), seguido de los que presentan un Índice CPOD Muy alto con una calidad

de vida Regular representan el 19% (N°=19), los que presentan un Índice CPOD Moderado con una calidad de vida Buena representan el 12% (N°=12).



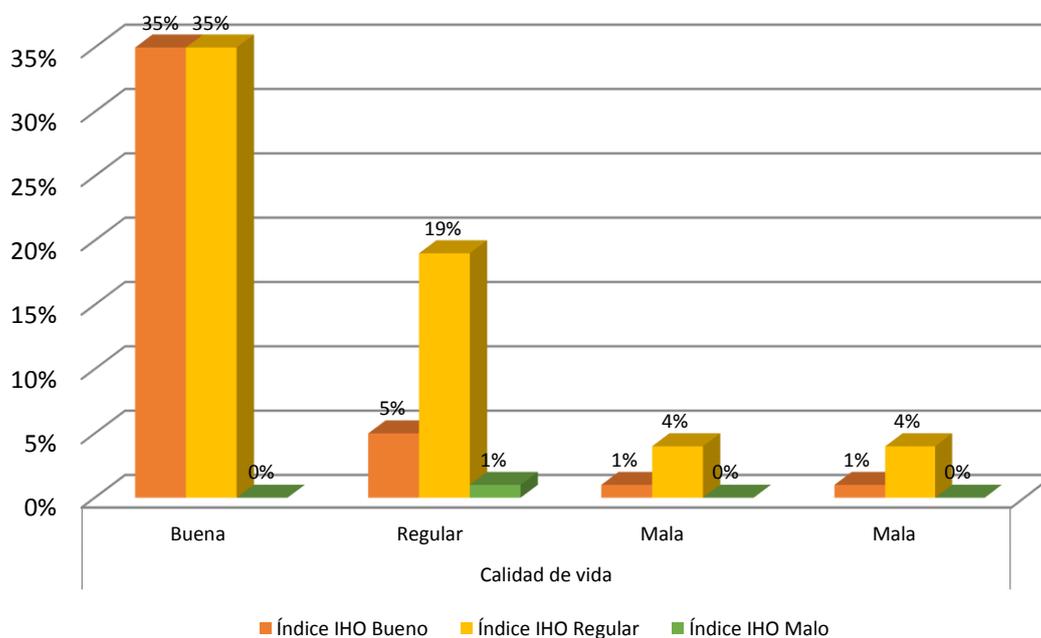
**Gráfico N° 12.** Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

**Tabla N° 13.** Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

		Calidad de vida					
		Buena		Regular		Mala	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Índice IHO	Buena	35	35%	5	5%	1	1%
	Regular	35	35%	19	19%	4	4%
	Mala	0	0%	1	1%	0	0%

En la Tabla N° 13 se observa que en mayoría las personas con un Índice IHO Regular y que presentaron una Calidad de vida Buena representan el 35% (N°=35), seguido de las personas con un Índice IHO Bueno y que presentaron

una Calidad de vida Buena representan el 35% (N°=35), las personas con un Índice IHO Regular y que presentaron una Calidad de vida Regular representan el 19% (N°=19).



**Gráfico N° 13.** Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019

#### 4.2. Contrastación de Hipótesis

En este apartado se realizó la docimasia de las hipótesis planteadas para la ejecución de la presente investigación, considerando que la hipótesis principal corresponde a:

La auto-percepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

Debido a la complejidad de las variables de medición, esta se subdividió en hipótesis específicas.

### Contrastación de Hipótesis Específicas

Para poder entender de manera precisa el evento de estudio, se debe analizar de manera separada sus hipótesis específicas, las cuales fueron:

- La auto-percepción sobre la limitación funcional se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre el dolor físico se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre el malestar psicológico se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre la incapacidad física se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre la incapacidad psicológica se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

- La auto-percepción sobre la incapacidad social se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La auto-percepción sobre la minusvalía se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La autopercepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.
- La autopercepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

#### **4.2.1. Contrastación de Hipótesis Específica 1**

La auto-percepción sobre la limitación funcional se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 14.** Auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de	Calidad de vida-Índice CPO-D	1.454	8	0.993
Pearson	Calidad de vida-Índice IHO	0.989	4	0.911

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$  en referencia al CPO-D y al IHO, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la limitación funcional no se relaciona significativamente con la salud bucal.

#### 4.2.2. Contrastación de Hipótesis Específica 2

La auto-percepción sobre el dolor físico se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 15.** Auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de	Calidad de vida-Índice CPO-D	8.427	12	0.751
Pearson	Calidad de vida-Índice IHO	7.055	6	0.316

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$  en referencia al CPO-D y al IHO, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables;

es decir, que la auto-percepción sobre el dolor físico no se relaciona significativamente con la salud bucal.

#### 4.2.3. Contrastación de Hipótesis Específica 3

La auto-percepción sobre el malestar psicológico se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 16.** Auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	Calidad de vida-Índice CPO-D	7.671	16	0.958
	Calidad de vida-Índice IHO	7.725	8	0.461

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$  en referencia al CPO-D y al IHO, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre el malestar psicológico no se relaciona significativamente con la salud bucal.

#### 4.2.4. Contrastación de Hipótesis Específica 4

La auto-percepción sobre la incapacidad física se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 17.** Auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	Calidad de vida-Índice CPO-D	4.806	16	0.997
	Calidad de vida-Índice IHO	2.431	8	0.965

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$  en referencia al CPO-D y al IHO, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la incapacidad física no se relaciona significativamente con la salud bucal.

#### 4.2.5. Contrastación de Hipótesis Específica 5

La auto-percepción sobre la incapacidad psicológica se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 18.** Auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	Calidad de vida-Índice CPO-D	9.809	8	0.279
	Calidad de vida-Índice IHO	15.574	4	0.004

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$  en referencia al CPO-D, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica no se relaciona significativamente con el índice de CPO-D y al encontrarse un P-Valor  $p < 0.004$  IHO, podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que se declara la dependencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica se relaciona significativamente con el índice de IHO.

#### 4.2.6. Contrastación de Hipótesis Específica 6

La auto-percepción sobre la incapacidad social se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 19.** Auto-percepción sobre la incapacidad social en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	Calidad de vida-Índice CPO-D	11.474	4	0.022
	Calidad de vida-Índice IHO	8.181	2	0.017

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p < 0.05$  en referencia al CPO-D y al IHO, podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que se declara la dependencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la incapacidad social se relaciona significativamente con la salud bucal.

#### 4.2.7. Contrastación de Hipótesis Específica 7

La auto-percepción sobre la minusvalía se relaciona significativamente con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 20.** Auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	Calidad de vida-Índice CPO-D	0.393	4	0.983
	Calidad de vida-Índice IHO	0.731	2	0.964

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$  en referencia al CPO-D y al IHO, podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la minusvalía no se relaciona significativamente con la salud bucal.

#### 4.2.8. Contrastación de Hipótesis Específica 8

La auto-percepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 21.** Autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. Asintótica (p)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>Calidad de vida-Índice CPO-D</b>	6.773	8	0.561

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p > 0.05$ , podemos aceptar la hipótesis nula, por lo que se declara la independencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la calidad de vida no se relaciona significativamente con la experiencia de caries.

#### 4.2.9. Contrastación de Hipótesis Específica 9

La auto-percepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019.

**Tabla N° 22.** Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral; mediante la prueba del Chi cuadrado ( $X^2$ ) y el nivel de significancia (p).

		<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. Asintótica (p)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>Calidad de vida-Índice IHO</b>	10.196	4	0.037

Nivel de significancia = 0.05

Al encontrarse un P-Valor  $p < 0.05$ , podemos rechazar la hipótesis nula, por lo que se declara la dependencia de las variables; es decir, que la auto-percepción sobre la calidad de vida se relaciona significativamente con la higiene oral.

### **4.3. Discusión de Resultados**

La investigación tiene como objetivo principal determinar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, el estudio está comprendido por una muestra de población de 100 pacientes gestantes durante el semestre académico 2019-I de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Referente a la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se apreció que de las 100 pacientes gestantes se presentó un porcentaje de 10% hasta una edad de 20 años, 57% más de 20 años hasta 30 años y en un 33% con edad de más de 30 años hasta 40 años, así mismo el 63% de gestantes son solteras y el 37% casadas. En cuanto al grado de instrucción el 83% presento secundaria completa, 15% instrucción superior y el 2% tuvo grado de instrucción primaria. Según el tiempo de gestación el 48% pertenecía al segundo trimestre de gestación, 41% al tercer trimestre y el 11% al primer trimestre de gestación.

Según la auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) se observó que en referencia al CPO-D se aprecia el valor de  $\chi^2$  es de 1.454 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de

$\chi^2$  es de 0.989 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , de acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que la auto-percepción sobre la limitación funcional no está relacionada con la salud bucal.

En cuanto la auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) en referencia al CPO-D se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 8.427 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 7.055 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , según estos resultados se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que la auto-percepción sobre el dolor físico no existe una relación con la salud bucal.

Según la auto-percepción sobre malestar psicológico en pacientes gestantes, mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) se observó que en referencia al CPO-D se aprecia el valor de  $\chi^2$  es de 7.671 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 7.725 y el nivel de significancia es  $p > 0.05$ , de acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que no existe una relación entre la auto-percepción sobre el malestar psicológico con la salud bucal.

En cuanto a la auto-percepción sobre la incapacidad física se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) en referencia al CPO-D se aprecia que

el valor de  $\chi^2$  es de 4.806 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 2.431 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ , según estos resultados se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que la auto-percepción sobre la incapacidad física no está relacionada con la salud bucal.

En cuanto la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en pacientes gestantes, mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) se observó que en referencia al CPO-D se aprecia el valor de  $\chi^2$  es de 9.809 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 15.574 y el nivel de significancia es  $p<0.05$ , de acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis nula en relación a CPO-D, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que no existe una relación entre la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica con el índice de CPO-D. Por otro lado referente al IHO se rechaza la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la dependencia de las variables; es decir que existe una relación entre la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica con el IHO.

En cuanto a la auto-percepción sobre la incapacidad social se determinó que mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) en referencia al CPO-D se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 11.474 y el nivel de significancia es  $p<0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 8.181 y el nivel de significancia es  $p<0.05$ , según estos resultados se rechaza la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la dependencia de las variables; es decir que la auto-percepción sobre la incapacidad social está relacionada con la salud bucal.

Según la auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) se observó que en referencia al CPO-D se aprecia el valor de  $\chi^2$  es de 0.393 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ , en referencia al IHO se aprecia que el valor de  $\chi^2$  es de 0.731 y el nivel de significancia es  $p>0.05$ , de acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que la auto-percepción sobre la minusvalía no está relacionada con la salud bucal.

Mediante la prueba de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) se determinó la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries en pacientes gestantes, apreciándose que el valor de  $\chi^2$  es de 6.773 y el nivel de significancia es de  $p> 0.05$  de acuerdo a estos resultados se acepta la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la independencia de las variables; es decir que en la auto-percepción sobre la calidad de vida no existe una relación con la experiencia de caries.

En cuanto la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral en pacientes gestantes se apreció que el valor de  $\chi^2$  es de 10.196 y el nivel de significancia es  $p<0.05$  según estos resultados se rechaza la hipótesis nula, por lo que se declara que se ha establecido la dependencia de las variables; es decir que en la auto-percepción sobre la calidad de vida existe relación con la higiene oral.

El estudio realizado por **Misrachi et al (2009) Chile**, fue un estudio analítico y transversal, en el que se buscó comparar la condición de salud bucal con la calidad de vida en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Los resultados encontrados fueron que el CPOD fue de 10.22, sin diferencias significativas entre ambos grupos, con más piezas perdidas en peruanas ( $p < 0.05$ ) y más obturadas en chilenas ( $p < 0.05$ ). Las embarazadas peruanas presentaron peores hábitos de higiene oral que las chilenas, y por ende un mayor riesgo de padecer caries dental. En cuanto en relación a la calidad de vida en salud oral no hubo diferencias significativas, a pesar que el número de piezas perdidas en embarazadas peruanas sea mayor al que de las chilenas mostrando de esta manera que hubo relación directa y significativa en embarazadas chilenas. Sin embargo, en embarazadas peruanas no se encontró relación. <sup>(5)</sup>

El estudio realizado por **García et al (2017) España**, fue un estudio analítico bivariante y multivariante, en el que buscaron identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Los resultados encontrados fueron que la edad media de las pacientes inmigrantes fue de 30,2 y de las españolas 34,4. Las puntuaciones más altas del OHIP-14 se presentaron en la dimensión de dolor, seguido de malestar psicológico. <sup>(10)</sup>

# **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

## **5.1. Conclusiones**

### **5.1.1. Conclusión General**

Respecto a determinar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.

### **5.1.2. Conclusiones Específicas**

1. Respecto a identificar la auto-percepción sobre la limitación funcional en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.
2. En cuanto a precisar la auto-percepción sobre el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.
3. Referente a evaluar la auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.

4. En cuanto a establecer la auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.
5. Respecto a indicar la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.
6. Referente a definir la auto-percepción sobre la incapacidad social en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que existe relación directamente proporcional.
7. Respecto a delimitar la auto-percepción sobre la minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.
8. En cuanto a evaluar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe relación directamente proporcional.

9. Respecto a establecer la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la higiene oral en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que existe relación directamente proporcional.

## **5.2. Recomendaciones**

### **5.2.1 Recomendación General**

En cuanto a determinar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que se puedan ejecutar más estudios acerca sobre la calidad de vida y salud bucal en gestantes teniendo en cuenta sus conocimientos y creencias, además que las autoridades del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto puedan implementar campañas de prevención para de esta manera mejorar la calidad de vida en cuanto a salud bucal en gestantes.

### **5.2.2 Recomendaciones Específicas**

1. En cuanto a precisar la auto-percepción sobre la limitación funcional y el dolor físico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para de esta manera poder ejecutar una intervención oportuna y precoz, con un diagnóstico certero y tratamiento correcto para así lograr eliminar o evitar enfermedades bucales.

2. Referente a evaluar la auto-percepción sobre el malestar psicológico en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para que el Centro Materno Infantil incluya no solo campañas de prevención dental a gestantes si no también talleres psicológicos pre natales y así disminuir el estrés, entre otros problemas.
3. Respecto a establecer la auto-percepción sobre la incapacidad física en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para implementar un programa de salud bucal que va de la mano con campañas alimenticias.
4. En cuanto a indicar la auto-percepción sobre la incapacidad psicológica en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para incluir charlas educativas sobre salud bucal indicando las desventajas de tener una cavidad bucal en mal estado durante el embarazo.
5. Referente a definir la auto-percepción sobre la incapacidad social y minusvalía en relación con la salud bucal en pacientes gestantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para brindar un mayor interés a la evaluación completa y explicar de qué manera puede afectar en la calidad de vida cada problema bucal.
6. Respecto a evaluar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la experiencia de caries y la higiene oral en pacientes gestantes, se recomienda tener en cuenta los resultados, para realizar campañas odontológicas y hacer un plan de prevención o rehabilitación a padres e hijos y de esta manera poder mejorar dichos índices.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Sociedad Chilena de psicología clinica*. 2012;30:61–71.
2. Diaz C, Casas I, Roldan J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. *Odontostomat*. 2017;11(1):31–9.
3. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*. 2003;35(2):161-164.
4. Ruiz M, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics*. 2005;2(1):31-43.
5. Misrachi C, Rios M, Morales I, Urzua JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en chilenas e inmigrantes peruanas. *Rev Peru salud publica*. 2009;26(4):455–61.
6. Salas C, Garzon D. La noción de calidad de vida y su medición. *CES salud publica*. 2013;4:36–46.
7. Rivas M, Romero M, De la Rosa Z. Impacto de medidas preventivas sobre la calidad de la salud bucodental en la gestante. *Nure investigacion*. 2014;71(3):1-17.
8. Segura A, De la Hoz R. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. *Salud uninorte*. 2017;33(3):504-516.
9. Velazquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cardenas A, Garcia C, Sanchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014;52(55):448–56.

10. Garcia J,Gonzales A,Garcia M. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. Rev. Salud Pública. 2017;19(2):145–52.
11. Zimbron A,Feingold M.Odontologia preventiva: conceptos basicos.1ª ed.Mexico: [editorial desconocida]: 1993.
12. Aguirre MV. Factores determinantes de la salud:Importancia de la prevencion. Acta Med Per. 2011;28(4):237–241.
13. Tolentino R.Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. Horiz Med. 2017;4(17);35–41.
14. Nàpoles D,Nàpoles D,Moràguez G,Cano V,Montes de Oca A.Estado de salud periodontal en embarazadas.Medisan. 2012;16(3):333–40.
15. Mendez Y,Batista T,Peña Y, Torres R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. Correo Científico Médico de Holguín. 2016;20(4):702–713.
16. Dìaz L,Castellanos JL.Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas.Embarazo y Enfermedad Periodontal. Med Oral Patol Oral Cir Bucal.2004;9:7-430.
17. Rojas S. Paciente Gestante.Bogotà:[editorial desconocida]; 2010.
18. Ortiz D,Olvera A,Carreòn G,Bologna R. Evaluación del pH salival en pacientes gestantes y no gestantes.Revista ADM. 2012;69(3):125–130.
19. Corchuelo J,Soto L, Villavicencio J. Situación de caries , gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes. 2017;19(1):67.
20. Matesanz P, Matos R, Basconez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Periodoncia Implantol. 2008;11(1):11-26.
21. Nàpoles D, Moraguez G, Cano V, Montes de Oca A. Estado de salud periodontal en embarazadas. Medisan. 2012;16(3):333-340.

22. Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico: Ripano; 2007.
23. Nuñez P, García L. Bioquímica de la caries dental. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2010;9(2):155–66.
24. Llena C. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006;11:449–55.
25. Duque de Estrada J, Pérez JA, Hidalgo I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol. 2006;43(1).
26. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. 3ª edición. [lugar desconocido]: Masson; [fecha desconocida].
27. Higashida B. Odontología preventiva. 2ª edición. México: editorial Mc Graw Hill; 2009.
28. Ruiz G, Gómez R, Rodríguez R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Revista ADM. 2002;59(1):5-9.
29. Gómez N, Morales M. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil salud pública. 2012;16(1):26–31.
30. Liaño A, Calvo X. El papel de la matrona en la salud bucodental de la embarazada. 2014;15(4):119–20.
31. Cruz C, Cruz L, López M, Gonzales J. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencia Médicas. 2012; 11(1):168-175.
32. Rojas S. Paciente Gestante. Bogotá: [editorial desconocida]; 2010.
33. Corchuelo J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en

el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 331(1):170-180.

34. Descriptores en ciencias de la salud (internet).2016. Available from:  
<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

# **ANEXOS**

## ANEXO 01. CONSENTIMIENTO INFORMADO



### UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

N°

Mediante este documento acepto participar voluntariamente brindando información a un cuestionario de carácter profesional, para llevar a cabo un estudio relacionado con el tema “Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019”, con el fin de aportar datos al mencionado estudio, respondiendo de manera objetiva y responsable. Se realizará el llenado del cuestionario de 14 preguntas donde cada pregunta consta de un puntaje mínimo de 0 puntos y máximo de 4 punto por pregunta. Las respuestas a marcar tendrán 5 opciones y usted elegirá una de ellas. Luego de ello se realizará el llenado de una ficha de observación bucal donde se observara las caries, restauraciones, perdidas dentales y el estado de higiene oral. El estudio realizado en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto no alterará su salud. Salvaguardando de manera anónima sus datos personales. También indicar que este estudio no tiene costo alguno. Agradecemos anticipadamente por la colaboración de datos importantes para el estudio que se necesita para mejorar el estado estomatológico de todos niños.

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:

STEPHANIE B. RAMÍREZ ROSSI

Bachiller en Estomatología Investigador



**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE  
LA VEGA  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**

N°

**ANEXO 02. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

*“AUTO-PERCEPCIÒN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÒN CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2019”*

**INTRODUCCIÒN**

La presente encuesta, forma parte del trabajo de investigación titulado:  
*“AUTO-PERCEPCIÒN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÒN CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRIGUEZ DULANTO EN EL AÑO 2019”*

La mencionada investigación, busca Determinar si existe relación sobre la calidad de vida y salud bucal en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto. Se solicita gentilmente su participación, desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz. La información consignada es de carácter confidencial y reservado; ya que los datos solo serán manejados para los fines de la presente investigación.

Agradezco Anticipadamente su valiosa colaboración.

**INSTRUCCIONES**

Lea atenta y detenidamente cada una de las preguntas del presente cuestionario. Marque la(s) alternativa(s) que mejor exprese su situación.

**a) DATOS GENERALES.-**

FECHA DE LA ENCUESTA: -----

FECHA DE NACIMIENTO: -----

ESTADO CIVIL: Soltero  Casado  Viudo  Divorciado

GRADO DE INSTRUCCIÒN; Analfabeto  Inicial  Primaria  Secundaria  Superior

TIEMPO DE GESTACIÒN: -----

## b) DATOS ESPECIFICOS

### I. Calidad de vida

PREGUNTAS	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	OCASIONAL MENTE (2)	FRECUENTE MENTE (3)	MUY FRECUENTE MENTE (4)
<b><u>LIMITACION FUNCIONAL</u></b>					
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?					
<b><u>DOLOR FISICO</u></b>	<b>TOTAL:</b>				
¿Ha sentido dolor en su boca?					
¿Ha presentado molestia al comer?					
<b><u>MALESTAR PSICOLOGICO</u></b>	<b>TOTAL:</b>				
¿Le preocupan los problemas con su boca?					
¿Se ha sentido estresado?					
<b><u>INCAPACIDAD FISICA</u></b>	<b>TOTAL:</b>				
¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?					
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?					
<b><u>INCAPACIDAD PSICOLOGICA</u></b>	<b>TOTAL:</b>				
¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
<b><u>INCAPACIDAD SOCIAL</u></b>	<b>TOTAL:</b>				
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					
<b><u>MINUSVALIA</u></b>	<b>TOTAL:</b>				
¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?					
¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?					
	<b>TOTAL:</b>				

## II. Salud bucal

### 2.1 Experiencia de caries

#### EVALUACIÓN DEL INDICE DE CARIES DENTAL (CPO-D)

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

CPOD: **Muy bajo: 0.0 – 1.1 ( )**      **Bajo: 1.2 – 2.6 ( )**

**Moderado: 2.7 – 4.4 ( )**      **Alto: 4.5 – 6.5**

**Muy alto: + 6.6**

c= Dientes cariados  
d= Diente

o= Dientes obturados  
p= Dientes perdidos

### 2.2 Higiene Oral

#### INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

##### *Índice de Higiene Oral Simplificado*

FECHA	1.6 (V)	1.1 (V)	2.6 (V)	3.6 (L)	3.1 (L)	4.6 (L)	TOTAL

**NOTA:** 0– No hay residuos o manchas.

1– Los residuos o placa no cubre más de un tercio de la superficie dentaria.

2– Los residuos o placa cubren más de un tercio de la superficie pero no más de dos tercios de la superficie dentaria expuesta.

3– Los residuos blandos cubren más de 2 tercios de la superficie dentaria expuesta.

#### **Evaluación:**

Bueno: (0.0 – 1.2)

Regular: (1.3 – 3)

Malo: (3.1 – 6)

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{Nº de dientes}}$$

### ANEXO 03. PRUEBA ESTADISTICA DE FIABILIDAD DE INSTRUMENTO- ALFA DE CRONBACH

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 7 ítems, consiguiendo.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
<b>Ítem N°1</b>	8.7000	48.900	.759	.769
<b>Ítem N°2</b>	8.0000	55.778	.567	.804
<b>Ítem N°3</b>	7.7000	48.678	.516	.817
<b>Ítem N°4</b>	7.3000	41.789	.644	.800
<b>Ítem N°5</b>	8.2000	57.289	.440	.820
<b>Ítem N° 6</b>	9.1000	58.322	.574	.808
<b>Ítem N° 7</b>	9.2000	53.956	.715	.786

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
0.824	7

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.824, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

## ANEXO 04. REGISTRO FOTOGRÁFICO







