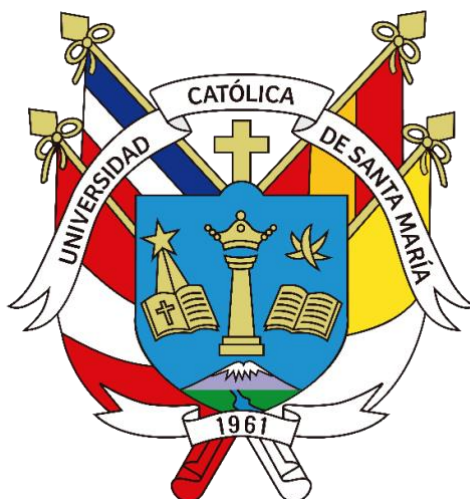


Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



Relación entre la salud bucal y calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022.

Tesis presentada por la Bachiller:
Catacora Morales, Raquel Rosario
ORCID:0009-0002-5795-8714

Para optar el Grado Académico de:
Maestro en Salud Pública

Asesora
Mg. Mercado Mamani, Sively Luz
ORCID:0000-0003-4101-4989

Arequipa - Perú

2024

DICTAMEN

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 04 de Enero del 2024

Dictamen: 007032-C-EPG-2024

Visto el borrador del expediente 007032, presentado por:

2021004142 - CATAORA MORALES RAQUEL ROSARIO

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS
EN EL CENTRO DE SALUD
MARIANO MELGAR - AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR**



**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR - AREQUIPA, 2022

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

10%

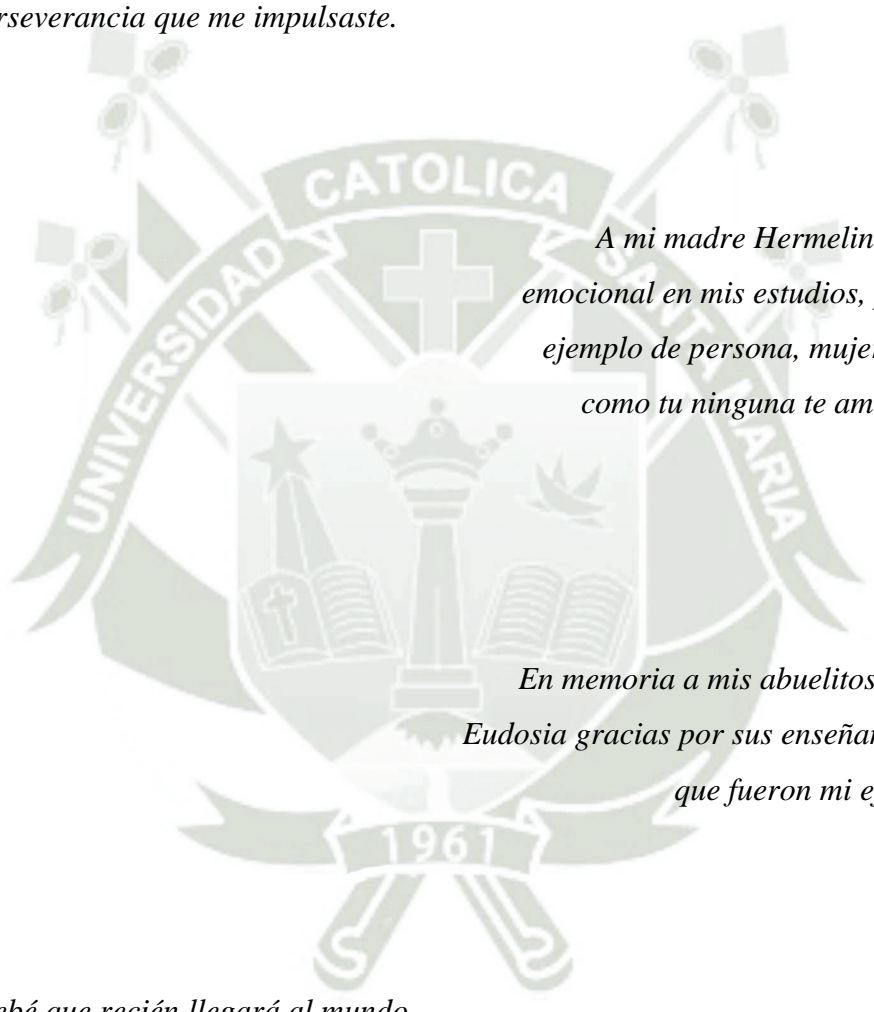
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ulc.edu.pe Internet Source	2%
2	tesis.ucsm.edu.pe Internet Source	2%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Student Paper	2%
4	repositorio.usmp.edu.pe Internet Source	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Internet Source	1%
6	Submitted to Universidad Andina del Cusco Student Paper	1%
7	Submitted to Universidad Señor de Sipan Student Paper	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe Internet Source	1%

DEDICATORIA

*A Dios por ser mi guía en mis estudios
y acompañarme en mí día a día,
Gracias Señor por guiarme todo
este tiempo nunca me faltó tu amor, la fé
y la perseverancia que me impulsaste.*



*A mi madre Hermelinda por su apoyo
emocional en mis estudios, por tu fortaleza,
ejemplo de persona, mujer y buena madre
como tu ninguna te amo mucho madre.*

*En memoria a mis abuelitos Isaac, Carmen,
Eudosia gracias por sus enseñanzas que en vida
que fueron mi ejemplo a seguir.*

*A mi bebé que recién llegará al mundo
eres mi luz, Tú eres ahora el motivo para
continuar con más perseverancia las metas
propuestas.*

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia por el impulso motivacional en mi proyecto de investigación.

También, agradezco a la Dra. Sively Luz Mercado Mamani por guiarme en mi proyecto de investigación.

Al Centro de Salud Mariano Melgar por brindarme el acceso a sus instalaciones y el apoyo de las Doctoras Ruth Valera y Elena Riquelme, por apoyarme en mi muestra con las gestantes y por sus sabios consejos para el éxito de mi carrera.

A la Universidad Católica de Santa María por forjarme en el postgrado de Salud Pública.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. INTERROGANTES DEL PROBLEMA.....	2
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3.1. área del conocimiento.....	2
1.3.2. análisis de variables.....	3
1.3.3. análisis de variables.....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
2. HIPÓTESIS.....	6
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	7
1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	7
1.1. SALUD BUCAL.....	7
1.2. EMBARAZO.....	7
1.3. PATOLOGIAS ORALES.....	8
1.3.1. CARIES DENTAL Y EMBARAZO.....	8
1.3.2. GINGIVITIS GRAVÍDICA.....	9
1.3.3. GRANULOMA DEL EMBARAZO.....	9
1.3.4. ENFERMEDAD PERIODONTAL.....	9
1.3.5. CONSIDERACIONES FINALES.....	10
1.4. ÍNDICES DE SALUD BUCAL.....	10
1.4.1. Características de los índices.....	10
1.5. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S).....	12
1.5.1. MÉTODOS DE EXAMEN Y SISTEMA DE PUNTUACIÓN.....	13

1.5.2. REGISTRO DE DESECHOS Y CÁLCULO	14
1.5.3. ÍNDICE DE CARIES (CPOD).....	14
1.6. CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A SALUD BUCAL (OHRQoL)	16
1.7. INSTRUMENTO OHIP-14	16
1.8. INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA	17
1.8.1. OHQoL-UK (oral health and quality of life).....	17
1.8.2. OHRQL (oral health related quality of life)	18
1.8.3. OIDP (oral impacts on daily performance)	18
1.8.4. CS-OIDP (Specific Condition Oral Impacts on Daily Performance).....	18
1.8.5. GOHAI (General (geriatric) Oral Health Assessment Index)	18
2. MOHIP-14 (PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL MODIFICADO, VERSIÓN DE 14 ÍTEMS PARA MUJERES EMBARAZADAS)	19
3. EDAD MATERNA	20
3.1. EMBARAZO EN MENORES DE 20 AÑOS	20
3.2. EMBARAZO 20 A 34 AÑOS.....	20
3.3. EMBARAZO 35 AÑOS A MÁS	20
4. TIEMPO GESTACIONAL	21
4.1. PRIMER TRIMESTRE (DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA LA SEMANA 14).....	21
4.2. SEGUNDO TRIMESTRE (SEMANA 14 A 28).....	21
4.3. TERCER TRIMESTRE (SEMANA 29 HASTA EL PARTO)	21
5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	22
5.1. ANTECEDENTES LOCALES	22
5.2. ANTECEDENTES NACIONALES	24
5.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	24
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	29
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MÉTODOS DE VERIFICACIÓN.....	29
1.1. TÉCNICAS.....	29
1.2. INSTRUMENTOS	29
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	38
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	38

2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL.....	38
2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO.....	38
2.4.	UNIVERSO	38
2.5.	MUESTRA	39
2.5.1.	Cráterios de Inclusión.....	40
2.5.2.	Criterios de Exclusión	40
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.1.	ORGANIZACIÓN	40
3.2.	RECURSOS	42
3.3.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	43
3.4.	CRITERIO PARA MANEJO DE RESULTADOS	43
	CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
1.	RESULTADOS	44
2.	DISCUSIÓN	53
	CONCLUSIONES	55
	RECOMENDACIONES	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
	ANEXOs	
	ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	
	ANEXO N° 2 ASENTIMIENTO INFORMADO	
	ANEXO N° 3 FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL	
	ANEXO N° 4 CUESTIONARIO MOHIP-14 ^{PW}	
	ANEXO N° 5 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	
	ANEXO N° 6 IMÁGENES	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: CUADRO DE COHERENCIAS	32
TABLA N° 2: Características generales de las en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022	444
TABLA N° 3: Índice de higiene oral de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022	455
TABLA N° 4: Índice de caries en las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022	466
TABLA N° 5: Nivel de calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022	477
TABLA N° 6: Indicadores de la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022.....	488
TABLA N° 7: Relación entre el índice de higiene oral y la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar Arequipa,2022 .	499
TABLA N° 8: Correlación entre el índice de higiene oral y la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar Arequipa, 2022	5050
TABLA N° 9: Relación entre el índice de caries y la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar Arequipa,2022	511
TABLA N° 10: Correlación entre el índice de caries y la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar. Arequipa,2022	522

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Características generales de las en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022	444
GRÁFICO N° 2: Índice de higiene oral de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar. Arequipa,2022	455
GRÁFICO N° 3: Índice de caries en las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar. Arequipa,2022	466
GRÁFICO N° 4: Nivel de calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022.....	477
GRÁFICO N° 5: Dimensiones de la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa,2022	488
GRÁFICO N° 6: Relación entre el índice de higiene oral y la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar Arequipa, 2022	499
GRÁFICO N° 7: Relación entre el índice de caries y la calidad de vida (MOHIP-14 ^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar Arequipa, 2022...	5151

RESUMEN

El presente trabajo de investigación “Relación entre la salud bucal y calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar-Arequipa, 2022” tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la salud bucal y calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar- Arequipa, 2022. Dicha investigación es de tipo relacional, prospectivo, transversal, descriptivo, observacional y de campo, cuyas variables fueron salud bucal y calidad de vida.

Material y Métodos:

El presente estudio se realizó entre los meses de octubre, noviembre, diciembre del año 2022. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todas las pacientes tuvieron la misma posibilidad de participar, la muestra estuvo conformada por 108 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, por lo cual se desarrolló con un criterio de confianza del 95 % y con un margen del error del 5 % también se aplicó la fórmula para muestras finitas. Para la variable independiente salud bucal se utilizó como instrumento la ficha de observación documental y la técnica fue la observación teniendo como indicadores al índice CPOD (dientes permanentes cariados, perdidos y obturados) y el IHO-S (índice de higiene oral simplificado), para la variable dependiente se aplicó como instrumento el cuestionario MOHIP-14^{PW}, teniendo un total de 14 preguntas divididas de la siguiente forma: 9 preguntas en el impacto físico, 2 preguntas en el impacto del dolor, 3 preguntas en el impacto psicológico) y la técnica fue la encuesta.

Para el procesamiento de las variables se ha requerido las pruebas estadísticas de Chi cuadrado de Pearson y Rho de Spearman.

Conclusión: Las pacientes con buena calidad de vida tienden a tener un índice de higiene oral regular (37.0%) y aquellas pacientes con mala calidad de vida tienen un índice de caries muy alto (15.7%), por lo cual se concluyó que se establece una relación estadísticamente significativa entre las variables salud bucal y calidad de vida ($p < 0.05$) lo que demuestra un deterioro en la salud bucal y calidad de vida de las gestantes.

Palabras claves: calidad de vida, salud bucal, gestantes.

ABSTRACT

The main objective of the present research work “Relationship between oral health and quality of life in pregnant patients treated at the Mariano Melgar Arequipa Health Center, 2022” was to determine the relationship between oral health and quality of life in pregnant patients treated at the Mariano Melgar Arequipa Health Center, 2022. This research is prospective, transversal, descriptive, observational and field relational, whose variables were oral health and quality of life.

Material and methods:

The present study was carried out between the months of October, November, December 2022. For the present study, simple random probabilistic sampling was carried out, since all patients had the same possibility of participating, the sample was made up of 108 pregnant women who met with the inclusion and exclusion criteria, which is why it was developed with a confidence criterion of 95% and with a margin of error of 5%, the formula for finite samples was also applied. For the independent variable oral health, the documentary observation sheet was used as an instrument and the technique was observation with the DMFT index (decayed, missing and filled permanent teeth) and the IHO-S (simplified oral hygiene index) as indicators, to The dependent variable was applied as an instrument, the questionnaire MOHIP-14^{PW}, having a total of 14 questions divided as follows: (9 questions on the physical impact, 2 questions on the impact of pain, 3 questions on the psychological impact) and the technique was the survey.

For the processing of the variables, the statistical tests of Pearson's Chi square and Spearman's Rho were required.

Conclusion: Patients with a good quality of life tend to have a regular oral hygiene rate (37.0%) and those patients with a poor quality of life have a very high caries rate (15.7%), which is why it was concluded that a relationship is established statistically significant between the oral health and quality of life variables ($p < 0.05$), which demonstrates a deterioration in the oral health and quality of life of pregnant women.

Keywords: quality of life, oral health, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país la salud bucal es un problema de salud pública, siendo considerada como la octava prioridad de investigación en salud entre los años 2015-2021 en la Región Arequipa (1). En la actualidad no hay trabajos de investigación a nivel local de la relación entre la salud bucal con la calidad de vida en pacientes gestantes. El presente trabajo de investigación proporcionará nuevos conocimientos en esta área.

Por lo tanto, la presente investigación se origina debido a que la salud bucal es un problema muy importante en las gestantes, ya que es el factor fundamental para relacionarlo con la calidad de vida de estas mismas. Según la evidencia científica los indicadores que más influyen en la calidad de vida son de aspecto psicológico y mental, seguido de problemas físicos y funcionales en las mujeres embarazadas (2).

El problema de esta investigación surge debido a las atenciones odontológicas privadas de la investigadora, la cual fue llevada a cabo en el Centro de Salud Mariano Melgar, ya que es considerado un centro materno infantil, teniendo en cuenta que hay una mayor fluidez de pacientes gestantes debido a los controles prenatales y, por ende, más recurrencia en la práctica odontológica pública que en la privada.

De esta manera, las pacientes gestantes, en nuestra población, merecen estar informadas con su salud bucal, ya que se podría evitar diferentes patologías bucales que se presentan en la gestación, los cuales podrían influir en su calidad de vida, es importante recalcar los tratamientos preventivos profilácticos odontológicos que ofrece el Ministerio de Salud a las gestantes como la Instrucción de Higiene Oral (IHO) y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales (ANCED) destartraje, y las aplicaciones de flúor barniz. Por lo tanto al tener una mala salud bucal podría tener repercusiones en la salud general así como también en la calidad de vida de la gestante.

En esta investigación se aplicó la ficha de observación documental para la variable salud bucal siendo sus siguientes indicadores: el índice de higiene oral simplificado (IHO-S) y el índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) que son instrumentos clinimétricos factibles según la OMS (3). Así mismo, el cuestionario MOHIP-14^{PW} (OHIP-14 modificado para mujeres embarazadas) (4). Se modificó las 7 dimensiones del OHIP-14 a 3 dimensiones que son más factibles para el entendimiento de la gestante.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR - AREQUIPA, 2022.

1.2. Interrogantes del problema

- a) ¿Cuál es el estado de salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022?
- b) ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022?

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

- Campo : Ciencias de la salud
- Área : Salud pública
- Línea : Calidad de vida y salud bucal

1.3.2. Análisis de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
<p>Variable Independiente:</p> <p>A) Salud bucal</p> <p>La salud oral es un indicador multidimensional donde predomina la ausencia de la enfermedad o sus síntomas.</p>	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	Placa o desecho dental
		Cálculo dental
	Índice CPOD	Dientes cariados
		Dientes perdidos
		Dientes obturados
	<p>Variable dependiente:</p> <p>B) Calidad de vida</p> <p>Incluye el concepto de las personas acerca de la vida es decir de su cultura, sus valores, sus objetivos, expectativas, estándares y prioridades.</p>	Impacto Físico
Empeoramiento del sabor de los alimentos		
Cambios en la alimentación		
Interrupción de la alimentación		
Sentir que la vida en general ha sido menos desagradable		
Sentirse totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias		
Sentir irritabilidad		
Dificultad para realizar actividades diarias		
Dificultad para descansar		
Impacto del dolor		Dolor bucal
		Molestias al comer

		Preocupación por problemas bucales
	Impacto Psicológico	Stress
		Vergüenza por problemas bucales
Variable Interviniente: Edad materna	Años cumplidos	Menores de 20 años
		De 20-34 años
		De 35 años a más
Variable Interviniente: Tiempo gestacional Implica desde la concepción hasta el parto.	Trimestre	Primer trimestre
		Segundo trimestre
		Tercer trimestre

1.3.3. Análisis de variables

1.3.3.1. Tipo y nivel de investigación

- Tipo : De campo
- Nivel : Relacional
- Diseño : Prospectivo

1.4. Justificación del problema

La elevada prevalencia de patologías de la cavidad oral conforma uno de los 12 problemas de salud en el país. Entre los años 2001-2002 se realizó un estudio epidemiológico a nivel nacional, obteniéndose una alta prevalencia de caries dental del 90.4%, en niños de 12 años de acuerdo con el índice CPOD (dientes permanentes cariados, perdidos, obturados) el resultado fue 6, lo que evidencia que hay un alto índice de caries y deterioro de la salud bucal, por lo que la OPS (Organización Panamericana de la Salud) considero al Perú en estado de emergencia (5).

No obstante, debemos tener en cuenta que en nuestro país hay mujeres gestantes que tienen un nivel socioeconómico bajo, como consecuencia muchas de ellas podrían padecer enfermedades bucales durante la gestación, y esto se incrementa sobre todo cuando la atención odontológica es tardía ya que, puede perjudicar no solo la salud bucal sino también la salud general, pudiendo llegar a afectar la calidad de vida de la gestante.

El presente estudio fue de relevancia social humana dada que la información resultante servirá para que los encargados de la salud tuvieran más conocimientos acerca del estado actual de la salud bucal de las gestantes, de modo que éstas sean beneficiadas e informadas al momento de recibir las atenciones odontológicas. Por consiguiente, se logró incentivar al centro de salud a realizar campañas de prevención para las gestantes que acuden al establecimiento de salud.

El presente estudio fue relevancia científica, ya que, mediante los datos obtenidos, la investigación contribuyó académicamente al Centro de Salud Mariano Melgar, así mismo se pudo conocer estadísticamente la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en gestantes con el uso instrumentos validados y confiables, lo que permitirá realizar una mejor promoción, prevención y atención, siendo esta investigación un aporte a la salud pública de nuestro país.

Así mismo fue original, ya que en la actualidad no existen investigaciones locales sobre la relación entre la salud bucal y calidad de vida en gestantes, la presente investigación contribuye a la ciencia a realizar más investigaciones, las que ayudarán a mejorar la estrategia sanitaria de Salud Bucal.

El presente estudio contó con el respaldo de la gerencia del Centro de Salud Mariano Melgar localizado en el distrito de Mariano Melgar de la ciudad de Arequipa, este estudio fue viable debido a que la investigadora asumió los recursos financieros y el tiempo requerido para la investigación.

La investigación también fue realizada para motivar a las gestantes a tener una mejor salud bucal. Se logró informarle a cada una de ellas sobre los cuidados preventivos y así mismo brindarles información acerca de las diferentes patologías bucales que se pueden presentar en la gestación. Este estudio contribuyó a la gestante a adquirir más consciencia sobre su salud bucal lo cual asegurará tener una mejor calidad de vida durante la etapa de la gestación.

2. HIPÓTESIS

Dado que, la salud bucal propicia el confort de la masticación, deglución y fonación, siendo hábitos funcionales que pueden tener un impacto tanto en el bienestar físico como psicológico, afectando la calidad de vida de la gestante.

Es probable, que la salud bucal se encuentre relacionada con la calidad de vida de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la salud bucal y calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Determinar el estado de salud bucal de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022.
- b) Identificar el nivel de calidad de vida de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. SALUD BUCAL

La salud está referida al confort y a la calidad de vida en general y tiene como componente esencial a la salud bucal, sin embargo comprende diversas enfermedades y afecciones como las pérdidas dentarias, caries dental, enfermedad periodontal, gingival, cáncer oral, traumatismo bucodental. Las diversas patologías bucodentales son relevantes para el área de la salud de muchos países debido a que afecta a las personas comprometiendo la vida, provocando dolor, generando molestias, desfiguración e incluso la muerte por lo cual llegan a afectar a 3.500 millones de personas, y presentan causas multifactoriales como el consumo de azúcar, consumo de tabaco, alcohol, falta de higiene y los determinantes sociales (6).

La salud oral es un indicador multidimensional donde predomina la ausencia de la enfermedad o sus síntomas, y prevalece el funcionamiento emocional asociada a la sonrisa, el funcionamiento social, y la satisfacción de la salud bucal (7).

La Salud Bucal en el Perú forma parte de un grave problema de Salud Pública, por lo que es necesario un abordaje integral del problema, aplicando medidas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal el último estudio nacional realizado entre el 2012 y 2014 la prevalencia de caries fue del 85.6 % (8).

1.2. EMBARAZO

El embarazo es un evento emocionante y deseado, pero también involucra considerables molestias, y, a veces, cambios de humor o depresión por los cambios físicos y fisiológicos y mentales, las gestantes experimentan estos cambios que tienden a aumentar con el tiempo en la cual afecta las condiciones psicológicas, físicas de diferentes maneras (9).

Debido a las alteraciones hormonales durante el embarazo, las hormonas sexuales femeninas se encuentran con niveles elevados como el estrógeno y progesterona, provocando el efecto sinérgico de estas hormonas, durante el control del ciclo menstrual, en el embarazo y el inicio del trabajo de parto y así también pueden alcanzar 30 y 10 veces más altos, respectivamente, durante el embarazo, el aumento

de estas hormonas afecta a diversos órganos, incluido el periodonto. Las enfermedades orales más comunes relacionadas con el embarazo son la caries, gingivitis y la enfermedad periodontal (10).

Las manifestaciones más comunes durante el embarazo son las náuseas y vómitos, entre el 75-80 % de las gestantes experimentan cambios en la composición de la saliva, durante el final del embarazo y la lactancia pueden presentar erosión y caries dental (11).

La educación y promoción de salud bucal, la relación de ambos indicadores permiten obtener una salud bucal óptima ya que permite realizar tratamientos oportunos y preventivos que son indispensables, las mujeres en el tiempo del embarazo experimentan diversos problemas en la atención sanitaria provocando el deterioro de la salud bucal de ellas debido a: la falta de conocimiento del momento oportuno, durante o antes del embarazo para realizarse su tratamiento dental, algunos de ellos tienden a tener actitudes negativas en la atención odontológica debido a experiencias pasadas os/ y porque algunos de los operadores se rehúsan a tratarlas debido a su condición fisiológica (12).

1.3. PATOLOGÍAS ORALES

1.3.1. CARIES DENTAL Y EMBARAZO

La gestación no debe ser una causa de la aparición de caries. Existe la ideología falsa de la pérdida del calcio debido a la desmineralización del diente por la gestación es decir por “el nuevo ser” las alteraciones de la saliva y la flora oral producen xerostomía fisiológica en el embarazo, provocando la aparición de caries, los ácidos gástricos que se encuentran en la emesis son los causantes de la erosión dental, la cual está más presente en los dientes anteriores. Existe la creencia que la madre "pierde un diente por cada bebé". En la evidencia actual de la literatura no existe ningún estudio que apoye esta creencia por lo tanto se debe a la mala higiene bucal de la gestante (13).

En la etapa de la gestación se generan desorganizaciones alimentarias por la frecuencia y horarios de la ingesta de los alimentos, así como la mala técnica de cepillado dental, que muchas puede ser provocado por el cepillo dental ya que podría ser el causante de las náuseas por lo cual la gestante prefiere no realizarse su higiene bucal habitual (11).

1.3.2. GINGIVITIS GRAVÍDICA

Es la inflamación de la encía, que tiene relación con la higiene oral deficiente, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares que se presenta con mayor frecuencia en el segundo trimestre (13). Así mismo ocurren alteraciones en la producción de hormonas, el aumento de las progesteronas, estrógenos, gonadotropina coriónica humana, entre otras (14). Debido a los niveles elevados de estas hormonas se produce la vasodilatación capilar, permeabilidad y edema tisular. La etiología principal de la gingivitis es la presencia de placa dental debido al aumento de la microvascularización y del metabolismo tisular que con frecuencia suele aparecer enrojecimiento y sangrado (13).

El incremento de bacterias aerobias y anaerobias como la *Prevotella intermedia* y el *Streptococcus mutans* son las causas más frecuentes de factores de riesgo (14).

1.3.3. GRANULOMA DEL EMBARAZO

El granuloma del embarazo conocido también como *épusis* gravídico o tumor del embarazo esta tumoración es benigna y suele aparecer entre el 1 y 5 % de gestantes, y se presenta en el primer y segundo trimestre (13)

Su ubicación habitual es a nivel cervical o en los espacios interdetales a nivel vestíbulo anterior de color rojo púrpura y en ocasiones son más de dos centímetros estos suelen desaparecer al final del embarazo y raras veces se recurre a la extirpación en caso de dolor intenso y sangrado (15).

1.3.4. ENFERMEDAD PERIODONTAL

La periodontitis es una patología multifactorial, la presencia de la hormona relaxina en el embarazo, puede actuar en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad del diente, lo cual desaparece después del parto (13).

La enfermedad periodontal no diagnosticada en la gestante puede estar relacionada con la preeclamsia, la prematuridad y el bajo peso al nacer del bebé. El factor de crecimiento de fibroblastos (FBF) y el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) son los factores encargados del crecimiento del feto, los bajos niveles de estos se debe a la inflamación de la placenta (16). La prematuridad del bebé se debería a la elevada cantidad de prostaglandinas y la presencia de

endotoxinas bacterianas, las cuales provocarían las contracciones uterinas (13). Diversos estudios han demostrado que la mayor cantidad de microorganismos en la placenta provienen principalmente de la cavidad oral a diferencia de las vías vaginales (16).

Las gestantes también pueden presentar los labios secos y fisurados; queilitis angular, y en muchas ocasiones, la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada, trayendo como consecuencia el herpes o cándida. Asimismo, también la mucosa orofaríngea se muestra congestiva, en ocasiones puede existir sialorrea y halitosis (17).

1.3.5. CONSIDERACIONES FINALES

Los programas de salud bucodental tienen por objetivos en las gestantes: Incentivar a la gestante el valor del cuidado de la salud oral y la de su familia; fomentar hábitos higiénicos y alimentación saludable; realizar cuidados y/o tratamientos preventivos; detectar la sintomatología o signos que pueda presentar la gestante y tratarla de manera rápida sobre todo aquellas patologías orales agudas que puedan presentarse durante el embarazo; proporcionar información a los futuros padres sobre la salud bucal del futuro bebé (13).

El estomatólogo general debe poseer conocimientos sobre los cambios en la salud bucal de las gestantes, por lo tanto, debe ser competente y saber dirigir la atención odontológica, teniendo en cuenta que cada proceso de embarazo es distinto (17). La prevención de las caries y la gingivitis es sumamente relevante en la salud oral (11).

1.4. ÍNDICES DE SALUD BUCAL

Los índices son unidades que registran las condiciones clínicas, siguiendo una escala graduada, las cuales deben ser reproducibles, es decir, la medición debe ser utilizada por diversos examinadores y su uso debe ser fácil y que puedan ser analizados estadísticamente (18).

Russell lo define como un valor numérico que permite saber la realidad relativa de la salud o enfermedad de una determinada comunidad o población mediante el uso de escalas graduadas, lo cual posibilita la obtención de resultados comparativos de poblaciones utilizando los mismos métodos y criterios (19).

Características de los índices de Salud Bucal

1.4.1.1. Validez

Que pueda ser utilizado para evaluar lo que se pretende y que se ajuste a las características del problema en estudio.

1.4.1.2. Claridad

Debe permitir al examinador la comprensión rápida de las normas y criterios que se aplican en el estudio.

1.4.1.3. Fiabilidad

Los resultados obtenidos deben ser consistentes y reproducibles por los diversos examinadores.

1.4.1.4. Sensibilidad

Debería de posibilitar la identificación razonable, incluso con variaciones reducidas.

1.4.1.5. Aceptabilidad de los individuos examinados

Es decir, no suscitar la incomodidad de los examinados.

1.4.1.6. Manejabilidad estadística

Esto significa que sea sencillo de comprender y se debe manejar estadísticamente (19).

Confiabilidad de los índices de Salud Bucal

La confiabilidad de un índice, es cuando el examinador puede llevar a cabo evaluaciones repetidas al mismo individuo y obtenerse los mismos resultados, lo cual posibilitará que los resultados sean válidos y los cuales deberían tener un margen de error mínimo, esto demostrará si el índice es confiable (18).

1.5. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)

El Índice de Higiene Oral original (OHI) fue creado por Green y Vermillon en 1964, quienes lo describieron como: “un método sencillo y sensible que permite evaluar cuantitativamente la higiene bucal en forma grupal o individual”. Se creó otro índice igual de sensible que permitió reducir el número de decisiones requeridas y también reducir el tiempo requerido para realizar la inspección por parte del examinador denominado “Índice de Higiene Oral Simplificado” (IHO-S), lo cual difiere del OHI (Índice de Higiene Oral) por la inspección del número de superficies examinadas (6 en lugar 12) el OHI-S al igual que el OHI presenta también dos componentes:

- El índice de desechos (DI-S)
- El índice de cálculo dentario (CI-S)

Cada índice, se caracteriza por niveles numéricos que permiten determinar la cantidad de desechos y cálculo que se encuentren en la superficie de los dientes seleccionados.

Se evalúan seis dientes:

- Incisivo central superior derecho.
- Incisivo central inferior izquierdo.
- Los dos primeros molares superiores.
- Los dos primeros molares inferiores.

En los primeros molares superiores se examinan las superficies vestibulares y en los primeros molares inferiores las superficies linguales, en los dientes anteriores se examinan la superficie vestibular del incisivo central superior derecho y del incisivo central inferior izquierdo. Si se observa la ausencia de estos dientes anteriores, se sustituye por el incisivo central del lado opuesto de la línea media. Se examinan los dientes completamente erupcionados, es decir, aquellos que han alcanzado el plano oclusal o incisal. Aquellos dientes restaurados con coronas o con el plano oclusal reducido por caries o traumas no se examinan, el lugar de ellos se examina un diente alternativo (20).

1.5.1. MÉTODOS DE EXAMEN Y SISTEMA DE PUNTUACIÓN

Se examina las seis superficies dentales con el fin de identificar desechos o residuos y, posteriormente, efectuar la inspección del cálculo. De esta manera, se obtiene las siguientes puntuaciones:

1.5.1.1. Desechos Orales

Se trata de la materia blanda que se encuentra adherida en los dientes, que está compuesta por alimentos, bacterias, mucina. El color varía de blanco grisáceo a verde o naranja (20).

La valoración para el índice de desechos corresponde:

0 = No hay residuos o manchas extrínsecas.

1 = Residuos blandos que cubren solo un tercio de la superficie del diente examinado o presencia de manchas extrínsecas sin residuos.

2= Residuos blandos que cubren más de un tercio del diente examinado, pero no más de dos tercios de la superficie del diente examinado.

3= Residuos blandos que cubren más de dos tercios de la superficie del diente examinado (21).

1.5.1.2. Cálculo Dental

El cálculo se compone de sales inorgánicas como el carbonato, fosfato de calcio, patógenos y células epiteliales descarnadas. Se presentan dos clases de cálculos, diferenciados debido a la ubicación de estos en relación con el margen gingival, como el cálculo supragingival, que se encuentra ubicado a nivel del margen de la encía libre siendo de color blanco a marrón amarillento; el cálculo subgingival que son depósitos ubicados a nivel apical del margen de la encía libre es de color marrón claro debido a la presencia de pigmentos sanguíneos (20).

La puntuación para el índice de cálculo es la siguiente:

0 = No hay tártaro.

1 = Tártaro supragingival que cubre solo un tercio, de la superficie del diente examinado.

2 = Tártaro supragingival que cubre más de un tercio, pero nomas de dos tercios la superficie del diente examinado.

3 = Tártaro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie del diente examinado, o una franja gruesa de tártaro subgingival en el contorno cervical de la encía (20).

Los datos de cada persona o de una comunidad pueden obtenerse al calcular las medias aritméticas del índice de residuos y del índice del cálculo dental, y posteriormente la media (20).

1.5.2. REGISTRO DE DESECHOS Y CÁLCULO

El resultado del índice de desechos (DI-S) se logra mediante la suma de las puntuaciones y luego dividiendo entre el número de superficies presentes para cada individuo, se utiliza el mismo método se realiza para el índice de cálculo (CI-S), al menos debería de calcularse dos de las seis superficies para obtener una puntuación individual. Las puntuaciones individuales se combinan para obtener el valor del índice de higiene oral simplificado (IHO-S).

Los resultados se valoran en relación con siguiente escala:

- 0-1.2 = Buena higiene bucal.
- 1.3-3.0 =Regular higiene bucal.
- 3.1- 6.0 = Mala higiene bucal (21).

La puntuación para un grupo de personas se obtiene mediante la calculación del promedio de las puntuaciones individuales, y los puntajes individuales se calculan con un decimal. Los puntajes grupales se pueden calcular con uno o dos decimales, de acuerdo con el tamaño de la muestra y del uso que se haga de los datos (20).

1.5.3. ÍNDICE DE CARIES (CPOD)

El índice CPOD fue creado por Klein y Palmer en 1930, donde determinaron que se puede utilizar en poblaciones, por lo tanto, su uso es en estudios transversales. Asimismo, mide el nivel de prevalencia de caries.

Las iniciales de las siglas ICAO o CPO significan:

C= Número de dientes permanentes Cariados no restaurados.

P= Número de dientes permanentes Ausentes o Perdidos.

O= Número de dientes permanentes obturados o restaurados.

- 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 OMS emplea este indicador con el propósito de establecer el estado de la salud bucal y, además, también poder realizar comparaciones entre diversas poblaciones (19).

1.5.3.1. CALIDAD DE VIDA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se refiere al concepto de las personas en cuanto a la vida, es decir, a su cultura, sus valores, sus objetivos, expectativas, estándares y prioridades. (22)

En el ámbito sanitario, la atención prenatal en las gestantes es primordial, ya que posibilita un óptimo crecimiento fetal, por lo tanto, la salud materna debe ser considerada fundamental en la salud pública (23).

La calidad de vida no solo tiene como indicador al dolor, ya que se debería evaluar el impacto del dolor, en la vida psicológica, social, y espiritual, así como otros indicadores que pueden influir en tener una buena o mala calidad de vida (24).

El OHIP fue desarrollado y evaluado originalmente por Slade y Spencer en 1994 (25). La salud oral tiene relación con la calidad de vida, por lo cual se han establecido diferentes cuestionarios como el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP- Oral Health Impact Profile) que consta de 49 preguntas que posteriormente se redujo a una versión más factible que consta de 14 preguntas (OHIP-14) este cuestionario está validado en diferentes países y traducido en diferentes idiomas como el español (26).

1.6. CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A SALUD BUCAL (OHRQoL)

Calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) es un tema que se ha ido adquiriendo de forma rápida, ya que es considerado relativamente reciente. Por lo tanto, es la ausencia de la enfermedad a un cambio en el estado de bienestar físico, mental, social. Este concepto fue establecido por la OMS, puesto que implica la percepción de la salud.(27).

Hace 40 años se afirmaba que las enfermedades bucales no afectaban la vida social de las personas y por ende solo tendrían una relación estética; debido a que estas patologías no deberían ser la excusa de la ausencia laboral porque fueron considerados problemas sin importancia, la calidad de vida asociada a la salud bucal tuvo un importante desarrollo a fines de los años setenta debido al impacto social, emocional que tenían las enfermedades bucales por lo cual fueron consideradas patologías orales graves al igual que otros trastornos (27).

Locker y col. definieron en relación con la calidad de vida (OHRQoL): Las enfermedades bucales tienen un gran impacto en la vida rutinaria de las personas, generando impactos de gran magnitud referidos en gravedad, frecuencia y duración debido a que producen cambios en la percepción del individuo en su vida general (28).

De igual modo, es un constructo multidimensional relacionado con la comodidad, al hablar, y al dormir; y a nivel social, influye en la autoestima y la satisfacción de las personas. Los servicios dentales a las gestantes de bajo nivel económico garantizan su bienestar y, por lo tanto, su calidad de vida (29). Con el transcurso del tiempo la odontología ha contribuido cada vez más significativa a la calidad de vida y salud bucal de las gestantes y de los bebés; por consiguiente, a la sociedad le falta más concientización y una mayor competitividad de profesionales en las atenciones odontológicas prenatales (30).

1.7. INSTRUMENTO OHIP-14

Hasta hace más de una década había la falta de índices para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal, actualmente existe un amplio número de instrumentos para valorar el impacto de la salud bucal y la calidad de vida como el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP) es un instrumento que evalúa la autopercepción, sobre el impacto social de las patologías orales en su bienestar (26).

STEWART y colegas, han establecido requisitos conceptuales, estadísticos y pragmáticos para los cuestionarios sobre el estado de salud:

1. Deben estar vinculados con la salud, el funcionamiento y el bienestar del paciente.
2. Características psicométricas (buena confiabilidad, validez y precisión)
3. Fácil y sencillos de usar.

El OHIP-14, se conforma por siete dimensiones de OHRQoL, las cuales son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía (31).

Las valoraciones se realizan en una escala de tipo Likert donde 0 representa el menor impacto, mientras que el 4 es el mayor impacto que corresponde al siguiente:

0= nunca, 1= casi nunca, 2= ocasionalmente, 3= frecuentemente, 4= muy frecuentemente. Los valores finales de todas las preguntas podrían oscilar entre 0 y 56 puntos (32). Para calcular los resultados se suman las puntuaciones obtenidas en todas las respuestas, un mayor puntaje indica peor calidad de vida (26).

1.8. INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

De acuerdo con la literatura existen dos tipos de mediciones que comprenden instrumentos genéricos y específicos. Los instrumentos genéricos se utilizan para valorar, ampliamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal en diversas poblaciones; el propósito de estos instrumentos es comparar entre grupos o poblaciones. En contraposición a los instrumentos específicos que evalúan una determinada condición con mayor sensibilidad, por lo cual son más capaces de descubrir cambios significativos a nivel clínico. Por lo tanto, para los estudios relacionados con la calidad de vida de la gestante, es recomendable emplear instrumentos genéricos como el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-49 y OHIP-14). A continuación, se presenta una diversidad de escalas para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (32).

1.8.1. OHQoL-UK (oral health and quality of life)

Se evalúa con la escala tipo Likert, valora aspectos positivos y negativos del impacto de la salud oral en CVRSO. Presenta cuatro dimensiones: síntomas, aspectos físicos, aspectos psicológicos, aspectos sociales (7).

1.8.2. OHRQL (oral health related quality of life)

Se evalúa con la escala tipo Likert, determina aspectos positivos y negativos de la relación entre la salud oral y CVRSO (7).

1.8.3. OIDP (oral impacts on daily performance)

Se evalúa con la escala tipo Likert, valora el impacto negativo sobre actividades básicas diarias durante los últimos seis meses. Actividades que medir: comer, hablar, limpieza dental, actividades físicas ligeras, salidas, relajarse, dormir, sonreír, funciones laborales, estabilidad emocional y contacto social (7).

1.8.4. CS-OIDP (Specific Condition Oral Impacts on Daily Performance)

Variación del OIDP, evalúa específicamente una causa específica relacionada con el tipo de impacto producido en la CVRSO (7).

1.8.5. GOHAI (General (geriatric) Oral Health Assessment Index)

Es medida con la escala tipo Likert, valora el impacto positivo y negativo de problemas relacionados con la salud bucal durante los últimos tres meses. Dimensiones: limitación funcional, malestar y dolor, impacto psicológico, impacto sobre el comportamiento (7).

Los instrumentos más utilizados son:

- En primer lugar: El instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14) con 50%.
- En segundo lugar los instrumentos: Oral health and quality of life (OHQoL-UK) y Oral health related quality of life (OHRQL) con 12.5 %.
- En tercer lugar el instrumento: Oral impacts on daily performance (OIDP).

Y los menos frecuentes son:

- Specific Condition Oral Impacts on Daily Performance (CS-OIDP) con 62 % seguido por el General (geriatric) Oral Health Assessment Index (GOHAI) (7).

2. MOHIP-14 (PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD BUCAL MODIFICADO, VERSIÓN DE 14 ÍTEMS PARA MUJERES EMBARAZADAS)

En términos generales, el OHIP-14 evalúa los siete dominios y un puntaje total, lo que implica cierta dificultad al momento de querer realizar más estudios. Esta dificultad se podría minimizar si se identifica una dimensión más breve y sencilla en las mujeres embarazadas.

El MOHIP-14^{PW} ofrece las siguientes ventajas e innovaciones acerca del OHIP-14 en las mujeres embarazadas:

- Propiedades psicométricas adecuadas.
- La interpretación más fácil para las gestantes.
- Una mejor relación con la salud oral informada por el paciente.

El MOHIP-14^{PW} establece tres dimensiones, tales como:

- “Impacto físico” (nueve ítems)
- “Impacto psicológico” (tres ítems)
- “Impacto del dolor” (dos ítems)

Por lo tanto, la modificación del OHIP-14 en el MOHIP-14^{PW}, permite obtener una estructura tridimensional, así mismo esto produjo cambios en las puntuaciones del OHIP-14 de la siguiente manera:

- Número de subescalas, de siete a tres.
- El agrupamiento de las 7 dimensiones por cada dos ítems.
- El valor de las puntuaciones varía de 0-36; 0-12; 0-8 de acuerdo a tres nuevas subescalas.

Así mismo, el ítem 9 y el ítem 10 (“dificultad para relajarse debido a problemas dentales” y “vergüenza debido a problemas dentales”) están incluidos dentro de la Discapacidad Psicológica en el OHIP-14. Mientras tanto, en el MOHIP-14^{PW}, el ítem 9 fue incluido en el dominio Impacto Físico y el ítem 10 en Impacto Psicológico en lugar de Discapacidad Psicológica (4).

3. EDAD MATERNA

La edad es un antecedente biodemográfico que implica a los factores de riesgo a lo largo del ciclo de la vida de las personas; por lo tanto, la edad fértil es un período de gran relevancia en la mujer, lo que posibilita la capacidad de ovular y gestar (33).

3.1. EMBARAZO EN MENORES DE 20 AÑOS

El embarazo asociado a la adolescencia es una preocupación que afecta a las diversas naciones del mundo (34). Alrededor de 16 millones de adolescentes en edades de 15 -19 años, y 1 millón de menores de 15 años alumbran cada año, esto ocurre sobre todo en países de ingresos bajos y medianos (35). Debido a la falta de educación y oportunidades laborales, una de las causas de muerte en las adolescentes es:

- El embarazo complicado, el parto en adolescentes de 15 - 19 años en todo el mundo a menudo conduce al abandono de la escuela, lo que a su vez provoca la falta de educación y desempleo en las niñas (36).
- En América Latina y el Caribe, de cada cinco adolescentes, cuatro tiene un embarazo no deseado; es decir, solo uno ha sido planificado (35).

Las adolescentes y sus hijos tienen mayor peligro de mortalidad debido a los abortos inseguros, el bajo peso al nacer, o la muerte del bebé en el primer año de vida (36).

3.2. EMBARAZO 20 A 34 AÑOS

Se refiere al grupo de personas con menos riesgo, aquellas gestantes que requieren tratamientos con insulina, o la preeclampsia o que requieren la administración de sulfato de magnesio, el desprendimiento de la placenta, la cesárea, el parto prematuro es menor en comparación a las mujeres mayores de 35 años (37).

3.3. EMBARAZO 35 AÑOS A MÁS

La gestación en las mujeres mayores de 35 años se ha convertido en una realidad mundial. Aunque ellas son libres e independientes y sus derechos son más establecidos, aún deben de enfrentar la etiqueta de madres fallecidas o madres mayores. Las gestantes en edad avanzada presentan un embarazo de alto riesgo, por lo que, para el Ministerio de Salud, pertenecen a un grupo de riesgo más vulnerable. Sin embargo, el embarazo en mujeres adultas en diversos estudios destaca que la edad por sí sola no puede considerarse la causa de un factor de riesgo, debido a que, si existiera una atención prenatal adecuada de calidad en conjunto con una atención

excelente durante el parto, esto permite que los resultados de un embarazo sean similares a la de las mujeres más jóvenes (38).

4. TIEMPO GESTACIONAL

4.1. Primer trimestre (desde la concepción hasta la semana 14)

Entre la segunda y octava semana de concepción se produce la organogénesis, lo que puede generar una mayor probabilidad de estrés y un mayor riesgo de teratogénesis y en consecuencia provocar abortos espontáneos. En este trimestre se pueden presentar alteraciones en el desarrollo, retraso en el crecimiento, maduración de órganos, y anomalías graves en el feto (39).

Se debe recurrir a la prevención, debido a los cambios orales en la paciente, no se deben realizar tratamientos dentales en este trimestre y solo deben limitarse a tratamientos profilácticos, detartraje supragingival y no realizar tratamientos invasivos. En caso de ser necesario y de emergencia es importante evaluar el riesgo - beneficio. El uso del equipo de rayos x es limitado y se debe de emplear solo en los casos necesarios (39).

4.2. Segundo trimestre (semana 14 a 28)

En este trimestre se ha completado la etapa de la organogénesis y existe un menor riesgo para el feto. Por lo cual lleva a un crecimiento fetal, y así mismo el crecimiento del útero y la placenta provocando que estos descansen sobre la vena cava inferior, los vasos femorales y la aorta, el peso del útero gravídico en una posición supina provoca presión e impedimento del flujo de la sangre hacia estos vasos y como consecuencia hipotensión supina y secundariamente “síncope” este trastorno en la gestante se puede evitar girando a la paciente hacia el lado izquierdo y elevando el cabezal del sillón y así evitando presión en estos vasos (13).

Por consiguiente, se debe proseguir con la prevención, instrucciones de higiene oral, control de placa, destartraje, tratamientos de operatoria dental e incluso extracciones de baja complejidad y el control de la enfermedad periodontal (39).

4.3. Tercer trimestre (semana 29 hasta el parto)

Se caracteriza por un mayor crecimiento fetal y provocando mayor incomodidad a la gestante en las atenciones odontológicas. La posición del sillón dental es diferente en los tres trimestres, la angulación respaldo - asiento en el primer trimestre es de 165°,

en el segundo trimestre es de 150°, y por último en el tercer trimestre de 135° (13). Por lo cual, se recomienda citas de tiempos cortos y se continua con la prevención, cuidados de higiene oral, control de placa, destartraje (39). Se debe brindar conocimientos a la futura madre acerca de la salud bucal desde los primeros días del bebé para lograr un buen desarrollo de la cavidad bucal (13).

5. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

5.1. Antecedentes locales

Al momento de realizar la búsqueda de literatura nivel local no se encontraron trabajos investigativos relacionados con la unidad de estudio, por lo tanto, los presentes trabajos de investigación son de acuerdo a ambas variables con diferente unidad de estudio.

Miranda Medina, Alberto Sebastián (2019). Influencia de las características sociodemográficas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la población adulta mayor, Chivay - Caylloma, Arequipa (Repositorio de la tesis de la Universidad Católica Santa María).

El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de las características sociodemográficas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la población adulta mayor en Chivay - Caylloma en el año 2019. Metodología: Se realizó un estudio de investigación de prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, de campo y relacional. Se desarrolló en el ámbito general en la Provincia de Caylloma, del distrito de Chivay. Las variables han sido investigadas utilizando como técnica el cuestionario OHIP-14 y características sociodemográficas. Para el procesamiento de variables se ha requerido de las pruebas estadísticas de chi cuadrado y Rho de Spearman con un nivel de significancia del 5%. La muestra estuvo conformada por 240 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y se excluyeron pacientes con dificultades en la audición y habla que pueda impedir responder el cuestionario, discapacidad mental o que no acepte participar en el presente estudio. Estos datos fueron recolectados en el mes de Setiembre a Noviembre del 2019 mediante la técnica de observación y con la ayuda del instrumento documental. Resultados: Se reportó que el 32.1% de los encuestados tuvieron entre 60-65 años, el 60.8% fueron mujeres, el 42% estudiaron hasta secundaria, el 45.4% son casados, 46.7% tiene SIS, el 42.9% tienen un hogar

extendido y el 64.2% tienen un ingreso económico menor al salario mínimo vital. A su vez se encontró que el 45.4% de los adultos mayores de Chivay poseen una excelente calidad de vida relacionada a su salud bucal; las dimensiones con mayor impacto negativo de la salud oral sobre la calidad de vida son: Malestar psicológico y Limitación funcional con 84.2% y 72.1% respectivamente. Conclusión: que las características sociodemográficas como Edad y Grado de instrucción influyen de manera estadísticamente significativa en la Calidad de vida relacionada a la salud bucal (40).

Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela (2021). Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura – Arequipa (Repositorio de la tesis de la Universidad Católica Santa María).

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud que presentan los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa. Hipótesis: Dado que las características sociodemográficas y familiares son elementos de los determinantes sociales de la persona. Es probable que exista relación significativa entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en los pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa. Metodología: El estudio presenta un diseño relacional, como técnica se usó la entrevista y el cuestionario los instrumentos (ficha de recolección de datos, Apgar familiar, RFT 5-33 y SF-36) fueron aplicados a 235 jefes de familia que cumplieran con los criterios de inclusión; se realizó un análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial para lo cual se aplicó la prueba de χ^2 de Pearson. Resultados: Características sociodemográficas: 60.9% son adultos, 54.9% son mujeres, 34.9% tienen educación primaria, 46% son convivientes, 42.6% son pobres, 61.3% son independientes laboralmente. Características familiares: 24.7% pertenecen a familias nucleares, 66% son familias en expansión, 38.3% presentan disfunción moderada, 42.6% presentan riesgo familiar medio. Calidad de vida: 68.1% presenta una buena calidad de vida en salud. Conclusión: Existe relación directa entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida relacionada a la salud ($P < 0.05$) (41).

5.2. Antecedentes Nacionales

Tolentino Valencia Raquel Elizabeth. (2016). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio. Lima (Revista Horiz Med Vol. 17 N° 4, 2017) (35-41). El objetivo del presente trabajo fue determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. Hipótesis: El estado de salud bucal de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal se relaciona con su calidad de vida. Hipótesis nula: El estado de salud bucal de las gestantes no se relaciona con su calidad de vida. Hipótesis alterna: el estado de salud bucal de las gestantes se relaciona con su calidad de vida. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el periodo de febrero a julio de 2016. Resultados: 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%. Conclusiones: La salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental. Ambas variables se encuentran estrechamente ligadas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida (42).

5.3. Antecedentes Internacionales

García Martín José M., González Díaz Águeda., García Pola María (2017). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. España. (Revista de salud pública. Vol. 19 N° 2, 2017) (145-152). El objetivo fue identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres embarazadas. Metodología: En el estudio participaron 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. Se realizó un estudio analítico bivariante y multivariante. Resultados: 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 (≥ 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. Conclusiones: Dado que la experiencia de caries pudiera ser uno de los determinantes en la valoración de percibir una peor calidad de vida oral durante el embarazo, se necesitarían más estudios que lo corroborasen, y así ampliar las expectativas preventivas en el desarrollo de la salud oral por parte de la política sanitaria (26).

Sandeep Kumar, Bhumika K Badiyani, Afsheen Lalani, Amit Kumar, Sayak Roy. Influence of Lifestyle Factors on Oral Health- Related Quality of Life in Pregnant Women in Indore City. India (2018). (Revista Malasia J Med Sci. vol. 25 N°2) (126–132). El objetivo del estudio fue evaluar la salud bucal y determinar su relación con el estilo de vida y otros factores en mujeres embarazadas en la ciudad de Indore. Metodología: Estudio transversal se llevó a cabo en 400 embarazadas de ocho centros de maternidad privados ubicados en la ciudad de Indore. El cuestionario recogió información sobre características sociodemográficas, prácticas de higiene oral, visita odontológica previa y antecedentes médicos OHRQOL se evaluó mediante el cuestionario Oral Health Impact Profile-14. Los factores de estilo de vida se evaluaron utilizando la práctica de salud. Resultados: Las mujeres embarazadas (OR = 3,22, valor de $p < 0,0001$ *) con un estilo de vida deficiente tenían una salud bucal significativamente deficiente. El nivel socioeconómico deficiente (OR = 2,63, valor $P = 0,025$ *), la frecuencia de cepillado menor o igual a una vez al día (OR = 2,02, valor $P = 0,025$ *) y a nivel sistémico las enfermedades (OR = 2,11, valor de $p = 0,017$ *) fueron otros predictores importantes de deficiente en mujeres embarazadas. Conclusiones: Nuestros hallazgos mostraron que los factores del estilo de vida tienen un impacto significativo en la OHRQOL en mujeres embarazadas (10).

Moimaz Suzely A.S., B. Rocha Najara, J.I. Garbin Artênio, S. Garbin Cléa A., Saliba Orlando. Brasil. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women (Revista Acta Odontol. Latinoam. Vol. 29 No 2,2016) (186-193).

Este estudio evaluó las relaciones entre las condiciones bucales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL), así como los factores relacionados. Metodología: Se realizó un estudio transversal en 119 mujeres postnatales las mujeres recibieron exámenes clínicos orales y fueron entrevistadas mediante las preguntas del OHIP14. Se administró una segunda encuesta con información sobre su nivel socioeconómico, embarazo y hábitos de salud. Resultados: as puntuaciones más altas del OHIP14 se encontraron en el área de dolor físico, con una puntuación media de 10,6. La tasa promedio de CPOD para la población fue de 12,2 (\pm 6,1), y la mayoría presentó CPOD \geq 4,5 (89,9%). La mayoría de las mujeres necesitaban algún tipo de prótesis dental (59,7%), tenían algún tipo de enfermedad periodontal (90,8%), caries (73,9%), falta de dientes (64,7%) y necesitaban tratamiento oral (68,1%). Los puntajes OHIP 14 se asociaron significativamente con la edad ($p = 0.02$), primer embarazo ($p < 0.001$), necesidad de prótesis dental ($p < 0.001$), presencia de caries dental ($p < 0.001$) y dientes perdidos ($p = 0.01$). En el análisis multivariado, la peor OHRQoL se asoció significativamente con la presencia de caries ($p = 0,03$). Los resultados sugieren una asociación entre la peor condición bucal y una peor calidad de vida durante el embarazo. Conclusiones: Este grupo de riesgo debe ser priorizado en los servicios de salud con el fin de tratar y recuperar la salud bucal de las embarazadas, promoviendo mejores condiciones de salud bucal y una mejor calidad de vida de sus hijos (43).

Musskopf Marta Liliana, Carpes Milanesi Fernanda, Mariano da rocha José, Tiago Fiorini Tiago, Cunha Moreira Carlos editor, Kuchenbecker Rösing Cristiano Susin Cassiano, Weidlich Patricia, Oppermann Rui Vicente. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial Brasil. (2018)](Revista Braz. Oral Res.vol32. N° 002,2018). El objetivo del presente estudio fue comparar los impactos negativos de las afecciones bucales en la Calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) evaluado por las puntuaciones del Perfil de impacto en la salud oral-14 (OHIP-14) en mujeres embarazadas que reciben o no tratamiento periodontal integral. Metodología: Los participantes fueron asignados al azar en un grupo de prueba con 96 y un grupo de control con 114 mujeres. Los pacientes del grupo de prueba recibieron tratamiento periodontal integral, raspado supra y subgingival y citas de planificación radicular y mantenimiento periodontal. El OHIP-14 se aplicó antes y después del tratamiento.

Resultados: El resultado primario fueron los cambios en las puntuaciones OHIP-14 después del periodo de seguimiento. También se investigó el impacto de haber recibido o no un tratamiento periodontal integral sobre el cambio de las puntuaciones del OHIP-14. Ambos grupos mostraron una reducción significativa en las puntuaciones de OHIP-14 y el tamaño del efecto para el grupo de prueba fue de 0,60 y 0,36 para el grupo de control. El análisis de regresión logística multinomial mostró que los participantes del grupo de control tenían 5,9 veces más probabilidades (IC 95% 1,88-18,52) de empeoramiento en las puntuaciones OHIP-14 y su percepción de las condiciones orales en relación con el grupo de prueba. Conclusiones: El tratamiento periodontal integral durante el embarazo puede reducir los impactos negativos en la OHRQoL (44).

Martínez-Beneyto, Y., Montero-Martin, J., García-Navas, F. Influencia de un programa preventivo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de las mujeres embarazadas europeas: un estudio de cohorte.

(Revista Odontology. Vo1.07 2019) (2–11). El objetivo de este estudio fue comparar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de un grupo de gestantes inscritas en un programa de salud bucal con respecto a un grupo control de mujeres no embarazadas. Metodología: Se realizó un estudio transversal que involucró un indicador socio dental OHIP-14 y un examen dental para evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre salud bucodental, hábitos higiénicos, índice periodontal y de caries. Se recogieron datos de 113 mujeres embarazadas y 113 no embarazadas. Los datos sociodemográficos de ambos grupos fueron homogéneos. Las mujeres embarazadas tienen mejores valores de salud general y bucal, aunque no han percibido la necesidad de tratamiento dental, en comparación con el grupo de control. Se observó una peor salud periodontal en el grupo control. Nuestros resultados mostraron que la calidad de vida de las mujeres embarazadas se ha visto influida con una significancia estadística ($p < 0,05$) por las variables edad, desempleo, nivel de estudios, inmigración, frecuencia de cepillado, tipo de consulta dental, salud oral y general auto declarada y necesidades de tratamiento percibidos. Conclusiones: La calidad de vida oral de las embarazadas parece estar influida positivamente por la incorporación de programas preventivos orales durante el embarazo (45).

Yang Chengwu, S., Huang Shulamite, Moore-Simas A. Tiffany, Silk Hug, Savageau Judith, Russell Estefanie. El MOHIP-14VP (Perfil de impacto en la salud bucal modificado, versión de 14 ítems para mujeres embarazadas): un estudio del mundo real de sus propiedades psicométricas y su relación con Salud bucal informada por el paciente. (Revista healthcare vol. 10 N° 461, 2022).

Objetivos: Investigar empíricamente las propiedades psicométricas del OHIP-14, Modificarlo en el MOHIP-14^{PW} (OHIP-14 modificado para mujeres embarazadas), y comparar sus relaciones con la salud oral informada por los pacientes en mujeres embarazadas. Metodología: En este estudio del mundo real (RWS) de clínicas suburbanas de Nueva York, recopilamos datos OHIP-14 de 291 mujeres embarazadas y evaluamos sus propiedades psicométricas a nivel de ítem, dimensión y medida, incluido el análisis factorial confirmatorio (CFA) y análisis factorial exploratorio (AFE). En consecuencia, modificamos el OHIP-14 en el MOHIP-14^{PW}. Finalmente, comparamos sus correlaciones con las puntuaciones de salud oral informadas por los pacientes. Resultados: Todos los ítems del OHIP-14 tenían distribuciones severamente sesgadas, y dos tenían una correlación con la salud oral informada por el paciente $<0,1$. Los siete pares de ítems se correlacionaron bien (0,47 a 0,62), pero los alfas de Cronbach indicaron una confiabilidad subóptima, con dos por debajo de 0,70. Los resultados de CFA ofrecieron un apoyo subóptimo a la estructura original, y EFA encontró una estructura tridimensional que se ajustaba mejor a los datos. Por lo tanto, modificamos el OHIP-14 con el MOHIP-14^{PW}. CFA en el MOHIP-14^{PW} ofreció apoyos más fuertes, y las alfas de Cronbach aumentaron a 0,92, 0,72 y 0,71. El MOHIP-14VP. Las dimensiones de calidad de vida fueron más significativas para las mujeres embarazadas y tuvieron relaciones más sólidas con la salud oral informada por el paciente que el OHIP-14; los coeficientes de correlación promedio aumentaron un 26% de 0,19 en OHIP-14 a 0,24 en MOHIP-14^{PW}. Conclusiones: El OHIP-14 original requería modificaciones a nivel de artículo, dimensión y medida, y el MOHIP-14^{PW} tenía mejores propiedades psicométricas, una interpretación más fácil y una correlación más fuerte con la salud oral informada por el paciente en mujeres embarazadas de bajos ingresos. A través de un RWS interdisciplinario en una muestra grande de mujeres embarazadas, este estudio ofrece evidencia empírica concreta de las ventajas del MOHIP-14^{PW} sobre el OHIP-14 original (4).

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MÉTODOS DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

- Para la variable independiente “Salud Bucal” se aplicó la técnica de observación.
- Para la variable dependiente “Calidad de Vida” se aplicó la técnica de la encuesta.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Para la variable independiente

Salud bucal el instrumento que se aplicó fue una **ficha de observación documental** siendo el primer indicador el **índice CPOD** que fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson para determinar el estado dental. El resultado es la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados entre el total de individuos examinados; por el cual se calculan los 28 dientes permanentes, y se excluyen los terceros molares. La puntuación de este instrumento corresponde a: 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). El segundo indicador es el **Índice de higiene Oral Simplificado (IHO-S)**, se divide la boca en cuadrantes y se supervisan seis piezas dentarias específicas, un diente por cada cuadrante. Tener en cuenta que implica tener los dientes completamente erupcionados, y se hace la valoración de placa y tártaro dentales de las siguientes piezas 16, 11, 26, 36, 31 y 46. Las superficies dentales se evalúan desde el borde incisal a nivel del margen gingival con el explorador procurando revisar toda la superficie para el DI-S y para el CI-S es desde distal hacia mesial con el explorador hacia subgingival.

Cuadrante posterior: Si no se encuentra ningún molar ya sea por pérdida dental o por restauración con coronas, se debe excluir esa pieza y seleccionar el diente vecino.

Cuadrante anterior: De la misma manera, si no se encuentra ningún incisivo en el sector ya sea por pérdida dental o restauración con coronas también se deberá excluir esa pieza dental y seleccionar un diente vecino (46).

1.2.1.1. Valoración:

La puntuación para placa blanda:

- 0: Ausencia de residuos o mancha extrínseca en la superficie examinada).
- 1: Presencia de residuos blandos que cubren solo 1/3 de la superficie dentaria, o ausencia de detritos, más presencia de mancha extrínseca.
- 2: Presencia de residuos que cubren más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie evaluada, podrá haber o no presencia de mancha extrínseca.
- 3: Presencia de residuos blandos que cubren más de 2/3 de la superficie evaluada podrá haber o no la presencia de mancha extrínseca (46).

La puntuación para el tártaro dentario:

- 0: Ausencia de cálculo supragingival.
- 1: Presencia de tártaro supragingival que cubre solo 1/3 de la superficie evaluada.
- 2: Presencia de tártaro supragingival que cubre más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie evaluada o bien presencia de pequeñas porciones de cálculo subgingival
- 3: Tártaro supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie del diente evaluado, o una franja gruesa de tártaro subgingival en el contorno cervical de la encía (46).

Para obtener la valoración de la placa blanda se realiza la sumatoria de los valores encontrados de cada pieza dentaria y se divide entre los dientes examinados, de la misma manera con el tártaro dental, la obtención de la IHO-S se calcula sumando el DI-S y el CI-S (46).

1.2.2. Para la variable dependiente

Calidad de Vida se aplicó el instrumento del **cuestionario MOHIP-14^{PW}**

En un estudio recientemente encontrado se evidenció la reducción de las siete dimensiones de OHIP-14 en tres dimensiones la cual se titula OHIP – 14^{PW} modificado para mujeres embarazadas (MOHIP-14^{PW}). El instrumento MOHIP-14^{PW} fue validado en EE.UU en el año 2022 por lo cual las tres nuevas dimensiones en el MOHIP-14^{PW} tenían alfas de Cronbach de 0,92, 0,72 y 0,71,

lo que implica una fiabilidad buena a excelente. Se renombró las tres nuevas dimensiones del MOHIP-14^{PW} como “Impacto físico” (nueve ítems), “Impacto psicológico” (tres ítems) e “Impacto del dolor” (dos ítems) (4). Las puntuaciones del MOHIP-14^{PW} también se realizó mediante la escala tipo Likert (Slade, 1997): 0 = "nunca", 1 = "casi nunca", 2 = "ocasionalmente", 3 = "bastante a menudo", y 4 = "muy a menudo". El MOHIP-14^{PW} tiene las siguientes ventajas e innovaciones a diferencia OHIP-14 original entre las mujeres embarazadas:

- Presenta óptimas propiedades psicométricas.
- Mejor aclaración para las gestantes.
- Mejor relación con la salud oral informada por el paciente (4).

Impacto físico:

- ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?
- ¿El sabor de los alimentos ha empeorado?
- ¿Ha tenido que cambiar su alimentación?
- ¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?
- ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?
- ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?
- ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?
- ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?
- ¿Ha encontrado dificultad para descansar? (4).

Impacto del dolor:

- ¿Ha sentido dolor en su boca?
- ¿Ha presentado molestias al comer? (4).

Impacto psicológico:

- ¿Le preocupan los problemas de su boca?
- ¿Se ha sentido estresada?
- ¿Se ha sentido avergonzada por problemas en su boca? (4).

TABLA N°1: CUADRO DE COHERENCIAS

A continuación, el cuadro de coherencias por variable.

VARIABLE	INDICADOR / SUBINDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ITEMS
Variable independiente: Salud Bucal	Índice de higiene oral simplificado (IHO-S)	Técnica: Observación Instrumento: Ficha de observación documental	
	Placa dental		1
	Cálculo dental		2
	Índice CPOD		
	Perdidas		3
	Cariadas		4
	Obturadas	5	
Variable dependiente: Calidad de vida	Impacto Físico	Técnica: Encuesta Instrumento: MOHIP -14 ^{PW}	
	Dificultad para pronunciar palabras.		6
	Empeoramiento del sabor de los alimentos.		7
	Cambios en la alimentación.		8
	Interrumpir la alimentación.		9
	Sentir que la vida en general ha sido menos desagradable.		10
	Sentirse totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias.		11
	Sentir irritabilidad debido a problemas con su boca.		12
	Dificultad para realizar actividades diarias.		13
	Dificultad para descansar.		14
	Impacto del dolor		
	Dolor bucal.		15
	Molestias al comer.		16
	Impacto Psicológico		
	Preocupación por problemas bucales.		17
	Stress.		18
Vergüenza por problemas bucales.	19		
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	Técnica: Entrevista Instrumento: Ficha de observación documental	
	Menores de 20 años		20
	De 20 a 34 años		
De 35 años a más			
TIEMPO GESTACIONAL	TRIMESTRE	Ficha de observación documental	
	1er trimestre		21
	2do trimestre		
3er trimestre			

INSTRUMENTOS

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

FICHA N°

FECHA.....

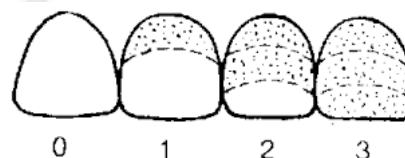
DATOS GENERALES

20. EDAD.....

21. TRIMESTRE DE EMBARAZO:

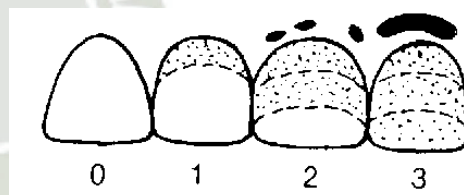
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

1. PLACA DENTAL			
PIEZA	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PIEZA	4.6	3.1	3.6
VALOR			



RESULTADO.....

2. CALCULO DENTAL			
PIEZA	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PIEZA	4.6	3.1	3.6
VALOR			



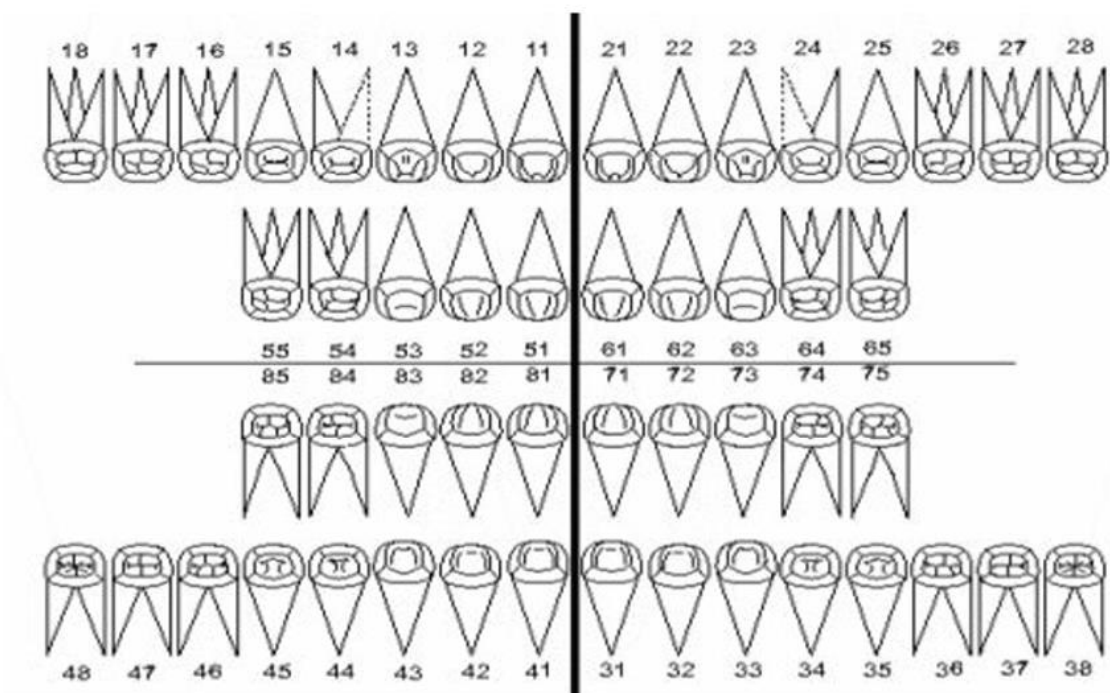
RESULTADO:

BAREMO

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	
BUENO	0.0-1.2
REGULAR	1.3-3.0
MALO	3.1-6.0

RESULTADO:

ÍNDICE COPD



3. PIEZAS PERDIDAS	
4. PIEZAS CARIADAS	
5. PIEZAS OBTURADAS	
TOTAL DE PIEZAS EVALUADAS	

BAREMO

ÍNDICE CPOD	
BAJO	0.0-1.1
MUY BAJO	1.2-2.6
MODERADO	2.7-4.4
ALTO	4.5-6.5
MUY ALTO	>6.6

CÉDULA DE PREGUNTAS

CUESTIONARIO MOHIP-14^{PW}

IMPACTO FÍSICO	
6	¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR PALABRAS?
7.	¿EL SABOR DE LOS ALIMENTOS HA EMPEORADO?
8.	¿HA TENIDO QUE CAMBIAR SU ALIMENTACIÓN?
9.	¿HA TENIDO QUE INTERRUMPIR SU ALIMENTACIÓN?
10.	¿HA SENTIDO QUE LA VIDA EN GENERAL HA SIDO MENOS AGRADABLE?
11.	¿HA SIDO TOTALMENTE INCAPAZ DE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?
12.	¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?
13.	¿HA ESTADO IRRITABLE DEBIDO A PROBLEMAS CON SU BOCA?
14.	¿HA ENCONTRADO DIFICULTAD PARA DESCANSAR?
IMPACTO DEL DOLOR	
15	¿HA SENTIDO DOLOR EN SU BOCA?
16.	¿HA PRESENTADO MOLESTIAS AL COMER?
IMPACTO PSICOLÓGICO	
17	¿LE PREOCUPAN LOS PROBLEMAS DE SU BOCA?
18.	¿SE HA SENTIDO ESTRESADA?
19.	¿SE HA SENTIDO AVERGONZADA POR PROBLEMAS EN SU BOCA?

ESCALA DE LIKERT	
NUNCA	0
CASI NUNCA	1
OCASIONALMENTE	2
FRECUENTEMENTE	3
MUY FRECUENTEMENTE	4

MODELO DEL ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Maestriza **Raquel Rosario Catacora Morales** teniendo como título “Relación entre la salud bucal y la calidad de vida (MOHIP-14^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar. Arequipa. 2022” El objetivo es determinar si la calidad de vida depende de la salud bucal de las gestantes es decir si la higiene oral o la ausencia de dientes entre otras podrían provocar stress, sentir vergüenza por su dentadura entre otras.

La participación del presente estudio es estrictamente voluntaria la información que se obtenga del mismo modo es confidencial y anónima, no se utilizaran los resultados para otros fines, más que solo para obtener datos para la investigación. Si la gestante presenta alguna duda acerca de las preguntas o de la investigación se lo hará saber a la investigadora para el aclaramiento o el despeje de dudas así mismo si la paciente no desea continuar con el llenado el cuestionario está en su derecho de retirarse de la investigación por lo tanto deberá hacérselo saber a la investigadora, la gestante al momento de responder el cuestionario deberá hacerlo de la manera más consciente para así obtener información veraz para la investigación. Desde ya le agradezco su comprensión y por el aporte a la investigación marque usted con un aspa si acepta o no en participar de la investigación.

- Acepto
- No acepto

He sido informada del objetivo de la investigación me han indicado que el tiempo de llenado del cuestionario es de 10 -15 minutos, teniendo que debo responder con toda la sinceridad y de manera consciente y así mismo también puedo pedir la información una vez concluido la investigación yocon número de DNI he aceptado participar en la investigación y que los datos obtenidos sirvan para demostrar soluciones que se puedan acotar al centro de salud.

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma del participante

Fecha...../...../.....

MODELO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Maestriza **Raquel Rosario Catacora Morales** teniendo como título “Relación entre la salud bucal y la calidad de vida (MOHIP-14^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar. Arequipa. 2022” El objetivo es determinar si la calidad de vida depende de la salud bucal de las gestantes es decir si la higiene oral o la ausencia de dientes entre otras podrían provocar stress, sentir vergüenza por su dentadura entre otras.

La participación del presente estudio es estrictamente voluntaria la información que se obtenga del mismo modo es confidencial y anónima, no se utilizaran los resultados para otros fines, más que solo para obtener datos para la investigación. Si la gestante presenta alguna duda acerca de las preguntas o de la investigación se lo hará saber a la investigadora para el aclaramiento o el despeje de dudas así mismo si la paciente no desea continuar con el llenado el cuestionario está en su derecho de retirarse de la investigación por lo tanto deberá hacérsela saber a la investigadora, la gestante al momento de responder el cuestionario deberá hacerlo de la manera más consciente para así obtener información veraz para la investigación. Desde ya le agradezco su comprensión y por el aporte a la investigación marque usted con un aspa si acepta o no en participar de la investigación.

- Acepto
- No acepto

He sido informada del objetivo de la investigación me han indicado que el tiempo de llenado del cuestionario es de 10 -15 minutos, teniendo que debo responder con toda la sinceridad y de manera consciente y así mismo también puedo pedir la información una vez concluido la investigación yocon número de DNI he aceptado participar en la investigación y que los datos obtenidos sirvan para demostrar soluciones que se puedan acotar al centro de salud.

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma del participante

Fecha...../...../.....

CAMPO DE VERIFICACIÓN

1.3. Ubicación Espacial

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Mariano Melgar, ubicado en la calle Ica 303 Mariano Melgar, Provincia Arequipa, Departamento de Arequipa.

Ubicación Temporal:

El presente estudio fue de tres meses octubre, noviembre, diciembre del 2022.

1.4. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvo conformada por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar distrito Mariano Melgar, Provincia de Arequipa.

1.5. UNIVERSO

La población estuvo constituida por el total de gestantes que acudieron al consultorio externo del servicio de Obstetricia y Odontología la población fue de 150 gestantes en el Centro de Salud Mariano Melgar, del distrito de Mariano Melgar entre los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre del 2022.

1.6. MUESTRA

Para el presente estudio se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todas las pacientes gestantes tuvieron la misma posibilidad de participar, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión así mismo de acuerdo a un criterio de confianza del 95% y margen de error del 5% se aplicó la fórmula para muestras finitas.

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)e^2 + z^2pq}$$

N: Tamaño de la población

z^2 : nivel de confianza

P: proporción esperada

q: seguridad

e: precisión

$$\frac{(150) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(150-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

N: 150

z^2 : 1.96

P: 0.5

q: 0.5

e: 0.05

n = 108

1.6.1. Criterios de Inclusión

- Gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de gestación.
- Gestantes que acudan al Centro de Salud Mariano Melgar.
- Gestantes que acepten participar en la investigación.

1.6.2. Criterios de Exclusión

- Gestante que tengan enfermedades mentales, emocionales.
- Gestantes que no sepan leer y escribir.
- Gestantes que no hayan completado el llenado del cuestionario.

2. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1. Organización

- Se solicitó a la Red de Salud Arequipa-Caylloma, al Dr. Carlos Cuya Mamani autorización para realizar el proyecto de investigación en la Microrred de Mariano Melgar.
- Se solicitó al Jefe de la Microrred Mariano Melgar, al Dr. Woodar Paja Ccallo, autorización para realizar el proyecto de investigación el cual se titula “Relación entre la Salud Bucal y Calidad de Vida (MOHIP-14^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar. Arequipa.2022” y poder acceder a los servicios de Odontología y Obstetricia.
- La investigadora se presentó ante el cirujano dentista encargada del servicio de Odontología, la Dra. Ruth Valera Calderón y la Obstetra encargada del servicio de Obstetricia, Obs. Ana Selis Fernández, con la finalidad de presentar el tema y los objetivos de la investigación solicitándoles su apoyo con respecto a las unidades de estudio para la realización del proyecto de investigación.
- Primero se realizó en el área de Obstetricia en el servicio control prenatal, y se seleccionó aleatoriamente mediante el padrón de citas, al azar de solo 3 gestantes del turno de la mañana, también mediante las sesiones de control profiláctico odontológico es decir si la gestante tuvo sus dos atenciones odontológicas preventivas, 1ra o 2da sesión del el I.H.O (instrucción de higiene oral). o A.N.C.E.D (asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales) se evaluó mediante la revisión de la historia clínica odontológica, en el caso de

la gestante que no tuvo controles profilácticos ni la primera ni la segunda sesión, era referida y trasladada por la investigadora al servicio de odontología, previamente a cada gestante en el servicio de obstetricia se las incentivo a realizarse su controles profilácticos odontológicos ya que no era necesario sacar cita ,y que podrían ser trasladadas sin previa cita una vez concluida su atención en el servicio de obstetricia.

- En el caso de la gestante que no quisieron participar del proyecto de investigación por falta de tiempo, etc. Se seleccionaba otra gestante al azar y de la misma manera se revisaba la historia clínica si tuvo sus dos sesiones profilácticas odontológicas.
- En cada gestante la investigadora realizó un resumen del proyecto de investigación, de aceptar y continuar con la investigación, se aplicó el consentimiento informado a cada una de ellas, posteriormente el cuestionario MOHIP-14^{PW} y se explicó el procedimiento del llenado.
- Posteriormente para el ingreso al consultorio dental a cada gestante se le realizó el protocolo COVID -19 y la investigadora uso las barreras de protección (EPP); posteriormente a cada gestante se le atendió en el consultorio N° 2.
- Luego, se realizó el examen intrabucal para la detección de placa blanda y cálculo dental para la determinación del DI-S y el CI-S se utilizó un espejo y explorador; se visualizó la presencia de placa blanda desde el borde incisal u oclusal, hacia el margen gingival de las piezas dentarias 1.6; 2.6 a nivel vestibular 3.6; 4.6 a nivel lingual y la 1.1 y 3.1 a nivel vestibular y también se visualizó el cálculo dental desde distal hacia mesial de las piezas seleccionadas y el valor de cada pieza dental fue anotado en la ficha de observación documental.
- Después se continuó con la odontograma para observar las piezas permanentes cariadas, perdidas y obturadas que fueron anotadas en la ficha de observación documental.

- Por último, se realizó el destartraje y la aplicación de flúor barniz, asesoramiento de Instrucción de Higiene Oral (IHO) y asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales (ANCED) el tiempo aproximado para el llenado de la ficha de observación documental fue de 15-20 minutos por cada gestante.

2.2. Recursos

a) Recursos Humanos:

La investigadora y asesora de tesis.

b) Recursos Materiales:

DESCRIPCIÓN	MEDICIÓN	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL S/
Material y equipos:				
Archivador de hojas bond	Unidad	1	15	15
Lapiceros	Unidad	3	2	6
Tinte de Impresora	Unidad	1	40	40
Computadora	Unidad	1	Propia	Propia
Impresora	Unidad	1	Propia	Propia
Papel bond A4	Millar	3	15	45
Cámara de celular	Unidad	1	Propia	Propia
Calculadora	Unidad	1	20	20
Engrapador pequeño	Unidad	1	7	7
Grapas	Caja	1	1	3.8
Corrector	Unidad	1	1	2
Guantes	Caja	2	28	56
Gorros	Caja	1	1	30
Mandilón	Unidad	10	10	100
Barbijo KN95	cajas	5	20	100
File	Unidad	4	1	4

c) Recursos Financieros:

La investigación fue autofinanciada por la investigadora.

d) Recursos Institucionales:

La investigación fue realizada en el Centro de Salud Mariano Melgar, Distrito de Mariano Melgar.

2.3. Validación del Instrumento

- Salud bucal se aplicó la ficha de observación documental no requiere validación por recoger información tal como aparece en la fuente.
- Calidad de vida, se aplicó el cuestionario MOHIP-14^{PW} tiene una validez de constructo con un alfa Cronbach de 0.80 lo que indica una confiabilidad aceptable (4).

2.4. Criterios para el manejo de resultados

- A nivel de recolección
- La cedula de preguntas y la ficha de observación documental fueron trasladadas al lugar de la investigación elegida.
- A nivel de sistematización
- La información fue tabulada previamente en la computadora y por medio de Microsoft Excel.
- A nivel de análisis de datos
- Luego del recabado de datos se utilizó el programa SBSS V.25 en el cual se realizó el análisis por medio de tablas y gráficos, las pruebas de correlación para las variables cualitativas (salud bucal, calidad de vida) se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

TABLA N° 2

Características generales de las en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022

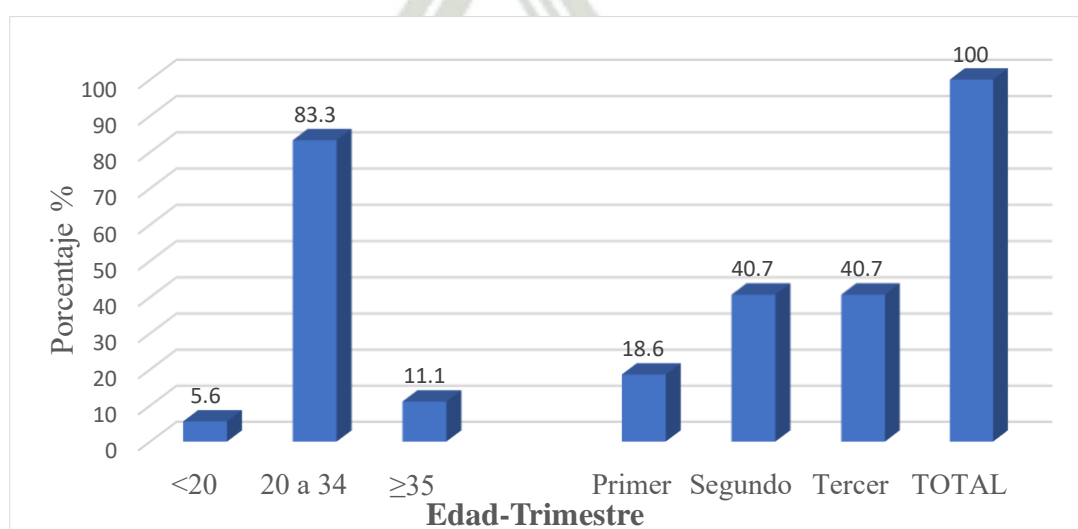
Edad	N.º	%
<20	6	5,6
20 a 34	90	83,3
≥35	12	11,1
Trimestre		
Primer	20	18,6
Segundo	44	40,7
Tercer	44	40,7
TOTAL	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La Tabla N° 2 muestra que el 83.3% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar tienen de 20 a 34 años, el 5.6% son menores de 20 años y el 11.1% de las pacientes tienen 35 años o más; por otro lado, el 40.7% de pacientes se encuentran gestando en segundo y tercer trimestre mientras que el 18.6% se encuentran en el primer trimestre.

GRÁFICO N° 1

Características generales de las en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA N° 3

**Índice de higiene oral de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud
Mariano Melgar - Arequipa, 2022**

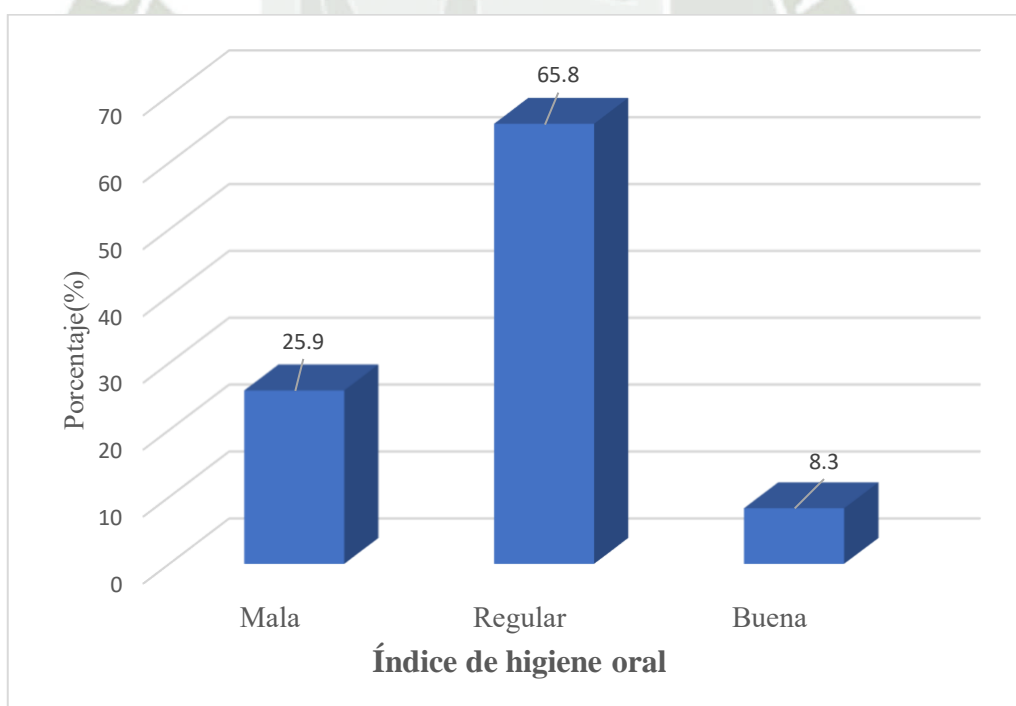
Índice de higiene oral	N.º	%
Mala	28	25,9
Regular	71	65,8
Buena	9	8,3
TOTAL	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

La Tabla N° 3 muestra que el 65.8% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar tienen una higiene oral regular, seguido del 25.9% con un índice de higiene malo, mientras que el 8.3% tienen buena higiene oral.

GRÁFICO N°2

**Índice de higiene oral de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud
Mariano Melgar Arequipa, 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N° 4

**Índice de caries en las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano
Melgar - Arequipa, 2022**

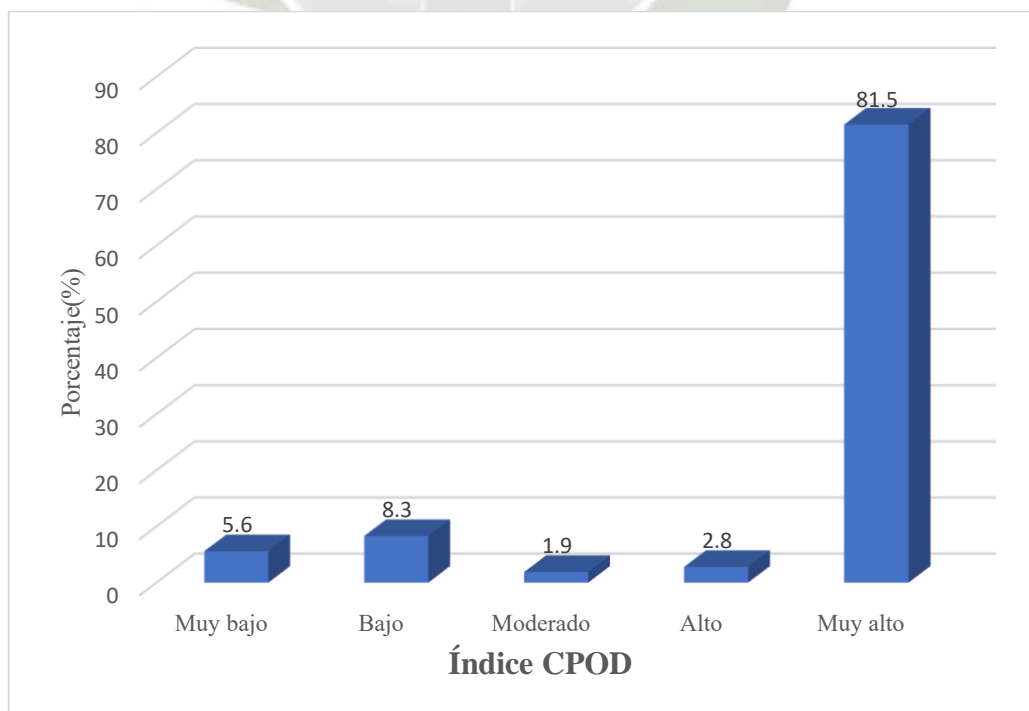
Índice CPOD	N.º	%
Muy bajo	6	5,6
Bajo	9	8,3
Moderado	2	1,9
Alto	3	2,8
Muy alto	88	81,5
TOTAL	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La Tabla N° 4 muestra que el 81.5% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar tienen un índice de caries muy alto, seguido del 8.3% con índice de caries bajo, el 5.6% con índice CPOD muy bajo, el 2.8% de las pacientes tienen índice de caries alto y solo el 1.9% tienen índice de caries moderado.

GRÁFICO N° 3

**Índice de caries en las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano
Melgar - Arequipa, 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA N° 5

**Nivel de calidad de vida de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud
Mariano Melgar - Arequipa, 2022**

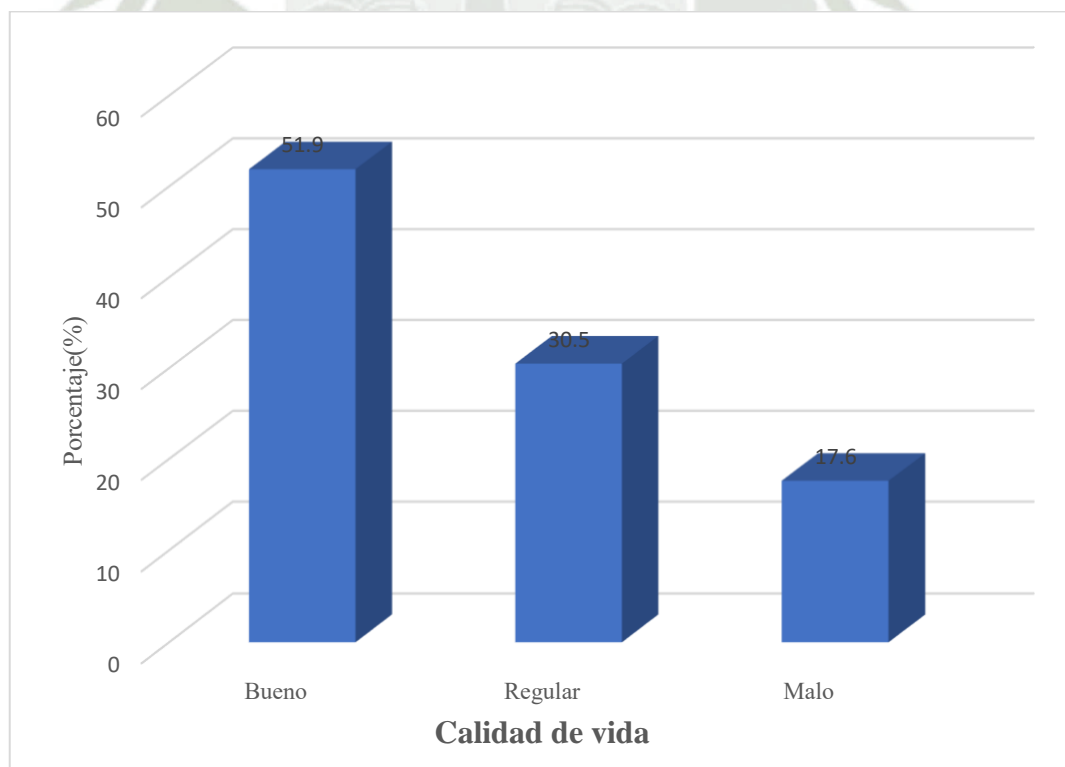
Calidad de vida	N.º	%
Bueno	56	51,9
Regular	33	30,5
Malo	19	17,6
TOTAL	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La Tabla N° 5 muestra que el 51.9% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar tienen un buen nivel de calidad de vida, seguido del 30.5% con calidad de vida regular, mientras que el 17.6% tiene mala calidad de vida.

GRÁFICO N° 4

**Nivel de calidad de vida de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud
Mariano Melgar - Arequipa, 2022**



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA N°. 6

Dimensiones de la calidad de vida de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022

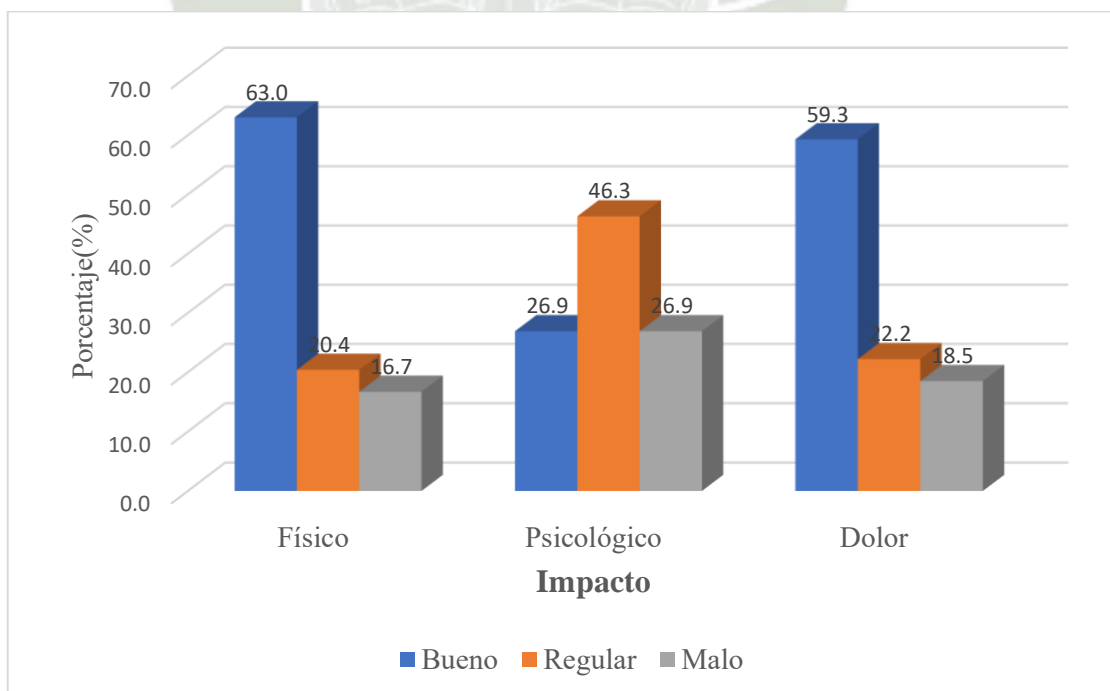
Impacto	Físico		Psicológico		Dolor	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Bueno	68	63,0	29	26,9	64	59,3
Regular	22	20,4	50	46,3	24	22,2
Malo	18	16,7	29	26,9	20	18,5
TOTAL	108	100	108	100	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

La Tabla N°.6 muestra que el 63.0% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar tienen calidad de vida buena en la dimensión de impacto físico, el 46.3% tienen impacto psicológico regular, mientras que el 59.3% tienen buena calidad de vida en la dimensión impacto del dolor.

GRÁFICO N° 5

Dimensiones de la calidad de vida de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA N° 7

Relación entre el índice de higiene oral y la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022

Índice higiene oral	Calidad de vida						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Mala	8	7,4	3	2,8	17	15,7	28	25,9
Regular	40	37,0	29	26,9	2	1,9	71	65,8
Buena	8	7,4	1	0,9	0	0,0	9	8,3
TOTAL	56	51,9	33	30,6	19	17,6	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

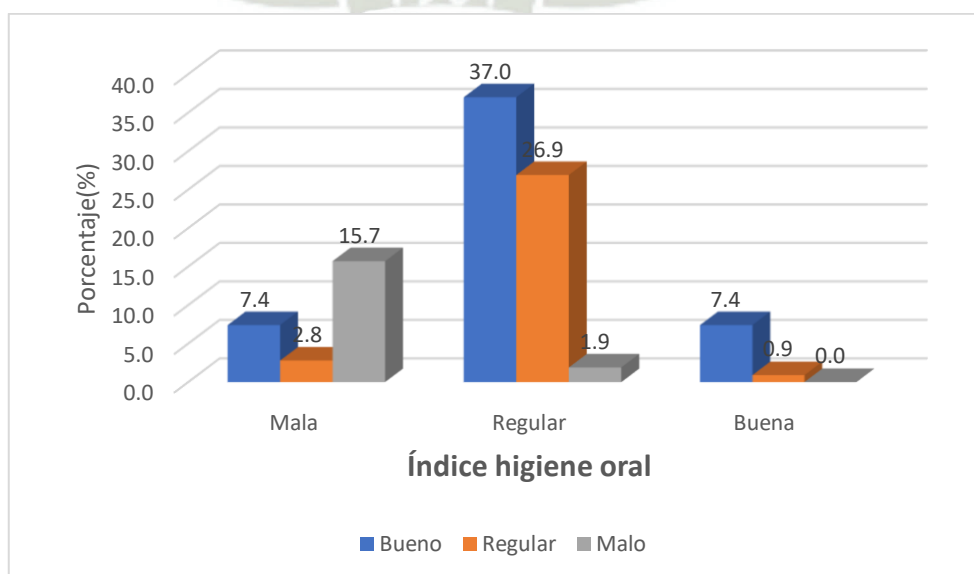
$$X^2=52.75 \quad P<0.05P=0.00$$

La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=52.75$) muestra que la calidad de vida y el índice de higiene oral presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 37.0% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano con buena calidad de vida tienen regular índice de higiene oral, mientras que el 15.7% de las pacientes con mala calidad de vida tienen índice de higiene oral malo.

GRÁFICO N° 6

Relación entre el índice de higiene oral y la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA N° 8

Correlación entre el índice de higiene oral y la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022

Correlaciones			
		Calidad de vida	Índice de higiene oral simplificado (IHO-S)
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,470**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	108	108
	Coefficiente de correlación	-,470**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	108	108

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

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Se observó la relación entre las variables calidad de vida y el índice de higiene oral según la medida de correlación de Spearman fue de $-0,470$ ($p = 0,000$) siendo significativo por lo que existe una relación entre las variables mencionadas.

TABLA N°. 9

Relación entre el índice de caries y la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022

Índice CPOD	Calidad de vida						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
Muy bajo	4	3,7	0	0,0	2	1,9	6	5,6
Bajo	8	7,4	1	0,9	0	0,0	9	8,3
Moderado	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Alto	0	0,0	3	2,8	0	0,0	3	2,8
Muy alto	42	38,9	29	26,9	17	15,7	88	81,5
TOTAL	56	5,9	33	30,6	19	17,6	108	100

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

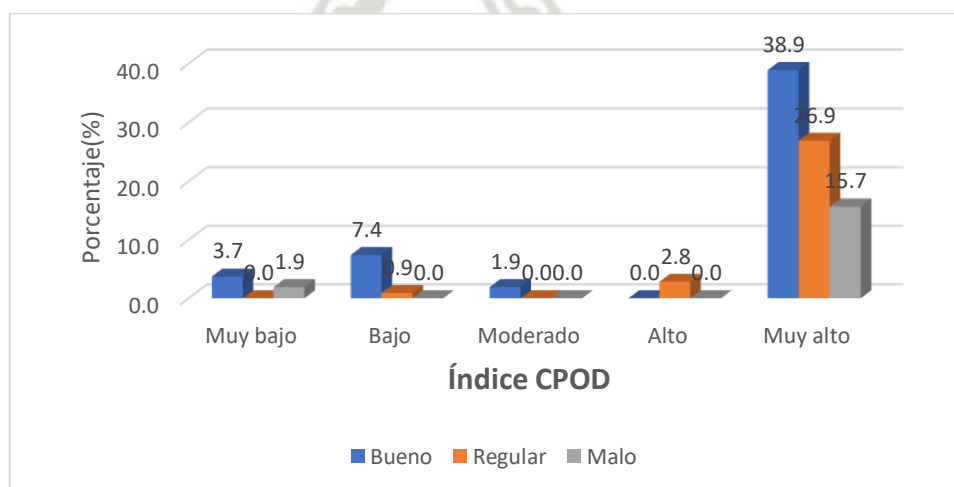
$X^2=17.28$ $P<0.05$ $P=0.03$

La Tabla N°. 9 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=17.28$) muestra que la calidad de vida y el índice de caries presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 15.7% de las pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano con mala calidad de vida tienen índice de caries muy alto, mientras que el 7.4% de las pacientes con buena calidad de vida tienen índice de caries bajo

GRÁFICO N°. 7

Relación entre el índice de caries y la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora.

TABLA N°. 10

Correlación entre el índice de caries y la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar - Arequipa, 2022

Correlaciones			
		Calidad de vida	Índice CPOD
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,186
		Sig. (bilateral)	,054
		N	108
	ÍNDICE CPOD	Coefficiente de correlación	,186
		Sig. (bilateral)	,054
		N	108

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

Se observó la relación entre las variables calidad de vida y el índice de caries según la medida de correlación de Spearman fue de 0,186 ($p = 0,054$) siendo significativo por lo que existe una relación entre las variables mencionadas.

2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en pacientes gestantes que acuden al Centro de Salud Mariano Melgar, con respecto al año 2022.

TOLENTINO, en su estudio sobre la relación entre la salud bucal y calidad de vida en centro de salud cooperativa universal febrero–julio 2016 realizó una muestra de 60 gestantes teniendo cuenta las variables edad y trimestre de embarazo donde la edad promedio fue de 20 a 34 años con 65.1%, y con mayor frecuencia el tercer trimestre con 57.0% (42).

RAMIREZ, en su investigación realizó una muestra 100 gestantes que se atienden en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, refiere que la edad promedio fue de 20 a 30 años con el 57% y con mayor frecuencia en el segundo trimestre con el 48% (47). Por otro lado, en el estudio de **WU YANG** refiere que la edad promedio fue de veintitantos años ($26,5 \pm 5,4$ años) (4).

El presente estudio coincide con los resultados de dichas investigaciones ,por lo cual se observa que la unidad de estudio con mayor frecuencia de gestación en edad materna oscila entre los 20 a 34 años con 83.3% , así mismo con respecto al trimestre de gestación la mayor cantidad de gestantes que acudieron al servicio de odontología fueron del segundo y tercer trimestre de gestación con el 40.7% lo que evidencia que hay un mayor número de controles prenatales en estos trimestres en el establecimiento de salud.

En esta investigación se encontró que las gestantes que acuden al centro de salud Mariano Melgar perciben tener una buen calidad de vida del 51.9% lo que evidencia que pesar de las restricciones en la etapa gestacional, las pacientes mantienen una autopercepción positiva del bienestar, esta investigación concuerda con la de **LAGOS** en su estudio que realizó en el 2020 quien para su investigación aplicó el cuestionario Whoqol-bref, las gestantes perciben tener una buena calidad de vida a pesar de ser inmigrantes en Colombia (48). Por el contrario **TOLENTINO** en el 2017 obtuvo que las gestantes perciben una regular calidad de vida con 65.1% usando como instrumento el OHIP-14 (42). Y **GARCIA MARTIN** en su estudio del 2019 menciona que las embarazadas inmigrantes estudiadas evidenciaban una peor calidad de vida de igual manera usando el instrumento OHIP-14 (26). También **IGNACIO** en su estudio del año 2021 y utilizando

el OHIP-14 demostró que las gestantes evidenciaron una peor calidad de vida con el 51.30% (21).

Posteriormente, en la presente investigación en las dimensiones de MOHIP-14^{PW} se presenta que el 63% de las gestantes presentan un buen impacto físico y también un buen impacto del dolor con el 59.3% por último un impacto psicológico regular del 46.3%. Al respecto **WU YANG** en su estudio las gestantes presentan un mayor impacto psicológico, seguido del impacto físico y por último el impacto del dolor (4). **APARECIDA** en su estudio nos muestra que hubo mayor impacto en las dimensiones del OHIP-14 en el dolor físico, malestar físico, discapacidad física y discapacidad psicológica (30). **GARCIA** en su estudio menciona que las dimensiones OHIP-14 con mayor puntuación fueron el dolor físico, el malestar psicológico y la limitación funcional con menor puntuación (26).

TOLENTINO en su investigación logra identificar el nivel de higiene regular en las gestantes fue de 87.2% seguido de una buena higiene con el 12.8 % y una mala higiene del 0.0% y con una prevalencia del 11.2% correspondiente al índice de caries, se observa que la relación entre la salud bucal y calidad de vida fueron altamente significativos (42).

IGNACIO en su investigación nos demuestra que el 80% de las gestantes presentan un índice de caries muy alto seguido del 83.48% de las gestantes presentan un índice de higiene oral regular así mismo; se observó que la relación entre salud bucal y calidad fueron significativo obteniéndose el valor p menor a 0.05 (21).

MOIMAZ en su estudio nos demuestra que el 89.9% de las mujeres presentan una prevalencia de índice de caries del 12.2% y mencionan que hubo una correlación estadísticamente significativa entre la salud bucal y la calidad de vida obteniéndose el valor p menor a 0,001 (43).

En la presente investigación se demuestra que el 65.8 % de las gestantes presentan un índice de higiene regular y el 15.7% de las gestantes con mala calidad de vida presentan un índice de caries muy alto también se menciona que las variables salud bucal y calidad de vida presentan una relación estadística significativa en la cual el valor p es menor a 0.05.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Hay una relación significativa de ($P < 0.05$) entre la Salud Bucal y la Calidad de Vida en pacientes gestantes atendidas en el Centro de Salud Mariano Melgar, se destaca una tendencia en la que las pacientes con buena calidad de vida tienden a tener un índice de higiene oral regular (37.0%) y por el contrario las pacientes con mala calidad de vida, tienen índice de caries muy alto (15.7%). Estos resultados fueron respaldados por la correlación de Spearman.
- SEGUNDA:** En lo que respecta a la Salud Bucal, las gestantes presentan un nivel de higiene regular del 65.8 %, seguido de una higiene mala del 25.9 %, y el índice CPOD de las gestantes fue muy alto con el 81.5%, por lo que demuestra la urgencia de atenciones odontológicas preventivas y recuperativas.
- TERCERA:** Para finalizar las gestantes presentan una buena autopercepción de la calidad de vida con el 51.9 % y seguido de una calidad de vida regular del 30.5%.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** El servicio de Odontología del centro de salud Mariano Melgar debe de reforzar la promoción sobre la salud bucal en las gestantes mediante charlas preventivas que incluyan demostraciones en cuanto al aprendizaje de higiene oral y su importancia en la gestación, por lo cual pueden ser realizadas en las atenciones odontológicas como también en las psicoprofilaxis obstétricas, logrando que estén correctamente informadas.
- SEGUNDA:** Se recomienda aunar refuerzo con el servicio de Psicología para poder mejorar la calidad de vida de las gestantes, ya que hubo un porcentaje con una calidad de vida regular a mala, por cual se podrá obtener una óptima salud bucal y se logre un mayor bienestar de las mismas.
- TERCERA:** Al centro de salud Mariano Melgar, poner mayor interés en las gestantes que acuden al establecimiento de salud, donde se pueda realizar campañas preventivas en relación a la salud bucal en forma periódica, en la cual se permita la identificación e intervención en gestantes que presenten una salud bucal deficiente, lo que implicaría que las gestantes obtengan una mejor salud bucal y por consiguiente una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Perú : Ministerio de Salud. [Internet].; 2014. Recuperado a partir de : https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/ogitt/prioridades_investigacion_salud/en_el_peru_2019_2023/anexo_2_actas_de_acuerdos_y_compromisos_arequipa.pdf.
2. Fakheran Omid, Saied-Moallemi Zahra, Khademi Abbasali, Sahebkar Amirhossein. Oral Health-Related Quality of Life during Pregnancy: A Systematic Review. Current Pharmaceutical Design. 2020; 26(32): 4014-21. Recuperado a partir de: <https://www.eurekaselect.com/article/106863>
3. Aguilar-Orozco N, Navarrete-Ayón K, Robles-Romero D, Aguilar-Orozco SH, Rojas-García A. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Revista Odontologica Latinoamericana. 2009; 1(2): 27–32. Recuperado a partir de: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>
4. Yang Chengwu, S. Huang Shulamite, Moore-Simas A. Tiffany, Silk Hug, Savageau Judith, Russell Estefanie. The mohip-14pw (modified oral health impact profile 14-item version for pregnant women): a real-world study of its psychometric properties and relationship with patient-reported oral health. Healthcare. 2022; 10(461): 2-11. Recuperado a partir de: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/461>
5. Instituto Nacional de Estadística en Informática. Programa de Enfermedades No Transmisibles. [Internet].; 2019. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/ca_p01.pdf.
6. World Health Organization. Oral Health. [Internet].; 2022. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
7. Segura- Cardona Ángela, De La Hoz RP. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Salud Uninorte. 2017; 33(3): 504-51. Recuperado a partir de: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8141/214421442313>.

8. Ministerio de Salud. Cuidado Integral de la Salud Bucal. [Internet].; 2020. Recuperado a partir de: http://www.minsa.gob.pe/ensap/resoluciones/d_profam/2020/RD-014-2020_ENSAP-MINSA.pdf.
9. Huailiang Wu, Weiwei Su, Hanqing Chen, Yanxin Wu Wenjing Ding ,Shangqiang Liang,zXinyu Huang. Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. Health Qual Life Outcomes. 2021; 19(189): 7-11. Recuperado a partir de : <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-021-01811-y>
10. Sandeep Kumar, Bhumika K Badiyani, Afsheen Lalani, Amit Kumar, Sayak Roy. Influence of Lifestyle Factors on Oral Health- Related Quality of Life in Pregnant Women in Indore City. Malaysian Journal of Medical Sciences. 2018; 25(2): 126-132. Recuperado a partir de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6422588/pdf/13mjms25022018_oa10.pdf
11. Rodríguez-Sotomayor Yamilé. Salud bucal, embarazo y género. Informacion Cientifica. 2018; 29(2): 496-507. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6751169>
12. A.Togoo Rafi, Al-Almai Blasam ,Al-Hamdi Fatimah,H. Huaylah Salha, Althobati Mashael. Of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. European Journal of Dentistry. 2019; 13(02): 261-270. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777164/>
13. Alfaro- Alfaro Ascensión , Castejón-Navas Isabel, Magán- Sánchez Rafael, Alfaro- Alfaro Maria Jesús. Embarazo y salud oral. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2018; 11(3): 144-153. Recuperado a a partir de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169659858005>
14. Betancourt -Zuluaga Laura ,Castaño-Castrillón José Jaime ,Castro-Rocha Natalia , Loaiza-Cardona Paola , Parra-Alarcón Mónica Valeria,Urrea-Pérez Manuela , Villegas Oscar Alberto. Oral health in pregnant women treated at a hospital of Manizales. Revista Facultad de Medicina. 2017; 65(4): 615-20. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000400615&lng=en&nrm=iso&tlng=es

15. Catros Sylvain, Fricano Christophe -Jean, Fenelón Mathilde. Grossesse et état buccodentaire. Actualités pharmaceutiques. 2018; 57(579): 32-34. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0515370018302751>
16. Llena Carmen, Nakdali Tasnim, Sanzy Jose luis , Forner Leopoldo. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. International Journal Environmental research and public health. 2019; 16(24): 2-14. Recuperado a partir de : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31835830/>
17. Bouza-Vera Meylín, Martínez-Abreu Judit, Carminate-Rodríguez Yamila, Betancourt-González Magdalena. El embarazo y la salud bucal. Revista Medica Electrónica. 2016; 38(4): 628-633. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400013
18. Carranza, Fermín Alberto; Sznajder, Norma G. Compendio de Periodoncia: Médica Panamericana; 1992. 21p. Recuperado a partir de: https://books.google.com.pe/books/about/Compendio_de_periodoncia.html?hl=es&id=tMiTxIOhrvsC&redir_esc=y.
19. Y. Higashida Bertha. Odontología Preventiva. [Internet]. México: Mcgraw-hill interamericana. 2020. 225-228p. Recuperado a partir de: https://www.academia.edu/44308383/libro_Odontologia_Preventiva_Bertha_Higashida
20. C. Greene Jhon, R. Vermillion Jack. The simplified Oral Hygiene Index: The Journal of the American Dental Association 7-13.; 1964. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14076341/>
21. Ignacio Honori, Gina Vanessa. Salud bucal y su relación con la calidad de vida en gestantes que acuden al Servicio de Odontología del Centro de Salud Viñani Tacna 2021: [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]; 2022. Recuperado a partir de: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3323496>
22. Chastang Julie, Robert Sara, Ibañez Gladys, Kapassi Amar, Lagadec Nolwenn , Magnier Maria Ana. Factors influencing the quality of life of pregnant women. BMC Pregnancy Childbirth. 2018; 18(455): 2-14. Recuperado a partir de: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-018-2087-4.pdf>

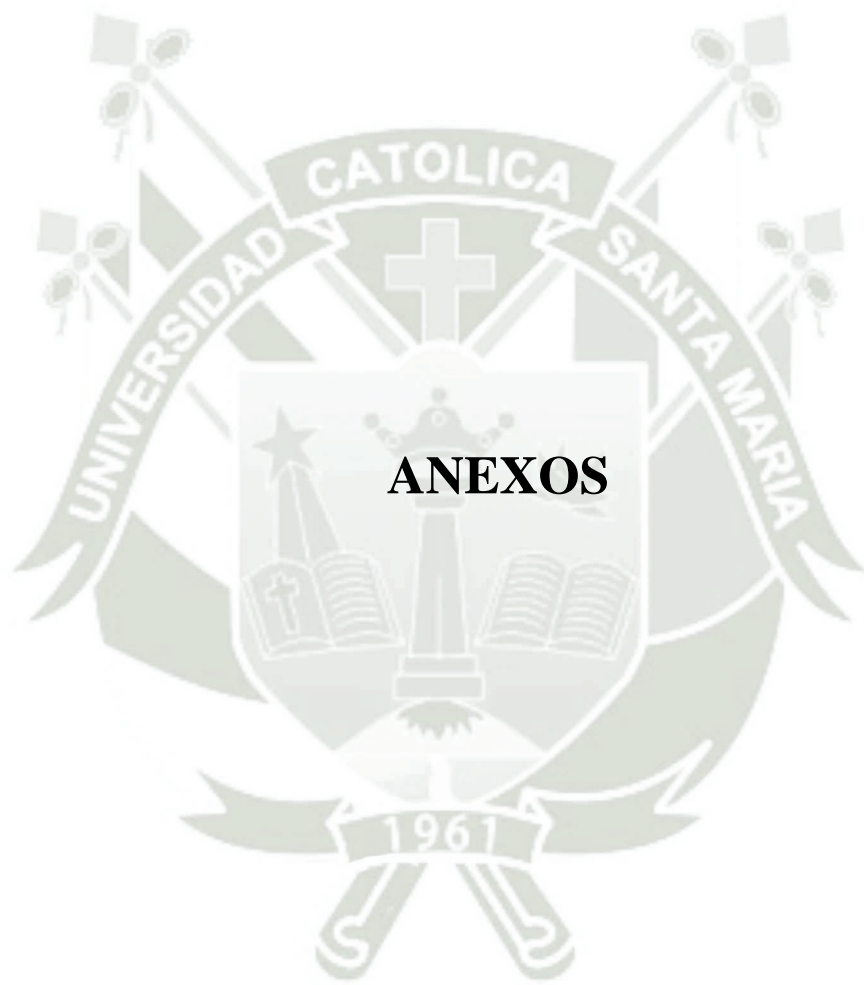
23. Estebansari Fatemeh, Khalifeh- Kandi Rahimi Zahra, Jalili -Bahabadi Farideh, Raiesi - Filabadi Zahra, Estebansari Kimia, Mostafaei Davoud. Health-related quality of life and related factors among pregnant women. Journal of Education and Health Promotion. 2020;: 1-7. Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33426103/>
24. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud. 1996; 17(4): 385-387. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
25. Su Naichuan, Van Wijk Arjen, M. Visscher Corine. Psychosocial Oral Health – Related quality of life impact. Journal of Oral Rehabilitation. 2020; 48(3): 282-292. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/joor.13064>
26. García- Martín José M., González-Díaz Águeda, García-Pola María J. Impact of oral health on the quality of life of pregnant woman. Salud Pública. 2017; 19(2): 145-152. Recuperado a partir de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/55195>
27. Palomo G.Ivan Giacaman S. Rodrigo. Envejecimiento Saludable: Avances en Investigación desde la Universidad de Talca; 2019 Recuperado a partir de: <https://www.researchgate.net/profile/Soraya-Leon/publication/333934935>.
28. Fakheran Omid, Keyvanara Mahmoud, Saied-Moallemi Zahra , Khademi Abbasali. The impact of pregnancy on women’s oral health. BMC Oral Health. 2020; 20(1): 294. Recuperado a partir de: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01290-5>
29. M. Adham Mayo, K. El Kashlan Mona, E. Abdelaziz Wafaa, S. Rashad Ahmed. Comparison of two minimally invasive restorative techniques in improving the oral health. BMC Oral Health. 2021; 21(221): 2-9. Recuperado a partir de: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01581-5>
30. Aparecida Caracho Rafaela , Aparecido Foratori -Junior Gerson , Dos Santos Fusco Nathalia, Gualtieri Jesuino Bruno, Trenhago Missio Luiza Alana , De Carvalho Sales - Peres Helena Silvia. Systemic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life of Pregnant Women of normal Weight and Who are Overweight. International Dental

- Journal. 2020. Recuperado a partir de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920314337?via%3Dihub>
31. Slade D. Gary. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1997; 25(4): 284-290. Recuperado a partir de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941>.
32. Aguilar Cordero Maria José, Leon Rios Ximena Alexandra, Rivero Blanco Tania, Rodriguez Blanque Raquel, Expósito Ruiz Manuela, Gil Montoya Jose Antonio. Quality of life during pregnancy and its influence on oral health. a systematic review. 2019; 8(1): 74-81. Recuperado a partir de: <http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/joralres.2019.011>
33. Carlos, Moya Toneut. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 43(2): 1-13. Recuperado a partir de: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/266>
34. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy. [Internet].; 2023. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
35. Valcárcel Cesar, Jatziri Mányuri, Borbor Jorge, Santiesteban Yasel. Calidad de vida de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de la Junta Beneficencia de Guayaquil. *Revista Ciencia UNEMI*. 2018; 11(27): 87-96. Recuperado a partir de: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/784/648>.
36. Castañeda-Paredes Jennifer, Santa-Cruz-Espinoza Henry. Risk factors associated with pregnancy in adolescents. *Enfermería Global*. 2021; 62: 109-118. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/en_1695-6141-eg-20-62-109.pdf
37. Hyeok Kim Eui, kyung Lee Jae, Ah Lee Sang, Wook Jung Yong. Impact of Maternal Age on Singleton Pregnancy Outcomes in Primiparous Women in South Korea. *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11(4): 2-11. Recuperado a partir de: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/4/969>
38. Dias-Aldrighi Juliane, Loewen -Wall Marilene, Rossi Kissula-Souza Silvana Regina. Vivência de mulheres na gestação em idade tardia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39: 2017-0112. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/?lang=pt&format=pdf>

39. Hernández, Lara Amanda, Montealegre Santiago Citlalli. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Arch Inv Mat Inf. 2016; 8(3): 105-112. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
40. Miranda Medina, Alberto Sebastian. Influencia de las características sociodemográficas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en la población adulta mayor, Chivay-Caylloma, Arequipa 2019; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10428/A4.2141.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
41. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela. Relación entre las características sociodemográficas y familiares con la calidad de vida en salud en pobladores de Ciudad de Dios kilómetro 16, Yura - Arequipa; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/4417c068-8b0c-4657-8c4d-ccb4c0081e83>
42. Tolentino Valencia Raquel Elizabeth. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horizonte Medico. 2017; 7(4): 35-41. Recuperado a partir de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3373/tolentino_vre.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
43. Moimaz Suzely A.S., B. Rocha Najara, J.I. Garbin Artênio, S. Garbin Cléa A. Saliba Influence of oral health on quality of life in pregnant women. Acta Odontologica Latinoamericana. 2016; 29(2): 186-193. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aol/v29n2/v29n2a12.pdf>
44. Musskopf Marta Liliana, Carpes milanesi Fernanda, Mariano da rocha José, Tiago Fiorini Tiago, Cunha Moreira Carlos heitor, Kuchenbecker rösing Cristiano susin. Oral health related quality of life among pregnant women. Brazilian oral research. 2018; 32(002): 1-10. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/bor/a/7rpGPTpHKnVbyZCwCYyrLZp/?lang=en>
45. Martinez-Beneyto, Yolanda; Montero-Martin, Javier; Garcia-Navas, Francisco; Vicente-Hernandez, Ascension; Ortiz-Ruiz, Antonio Jose; Camacho-Alonso, Fabio. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. Odontology. 2019; 107: 10-16. Recuperado a partir de: <https://ezproxy.ucsm.edu.pe:2197/article/10.1007%2Fs10266-018-0356-3>

46. Índice de Higiene Bucal.[Internet]2020.Recuperado a partir de:
<https://es.scribd.com/document/444503876/INDICE-DE-HIGIENE-BUCAL>
47. Ramírez. 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 profesional de Cirujano Dentista]; 2019
Recuperado a partir de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4202/TESIS_RAMIREZ_STEPHANIE.pdf?sequence=1.
48. Lagos Ángulo, Ana María, et al. Calidad de vida relacionada con salud oral en gestantes inmigrantes: [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]; 2020.Recuperado a partir de: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29159>





ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Maestriza **Raquel Rosario Catacora Morales** teniendo como título “Relación entre la salud bucal y la calidad de vida (MOHIP-14^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar.Arequipa.2022” El objetivo es determinar si la calidad de vida depende de la salud bucal de las gestantes es decir si la higiene oral o la ausencia de dientes entre otras podrían provocar stress, sentir vergüenza por su dentadura entre otras.

La participación del presente estudio es estrictamente voluntaria la información que se obtenga del mismo modo es confidencial y anónima, no se utilizaran los resultados para otros fines, más que solo para obtener datos para la investigación. Si la gestante presenta alguna duda acerca de las preguntas o de la investigación se lo hará saber a la investigadora para el aclaramiento o el despeje de dudas así mismo si la paciente no desea continuar con el llenado el cuestionario está en su derecho de retirarse de la investigación por lo tanto deberá hacérsela saber a la investigadora, la gestante al momento de responder el cuestionario deberá hacerlo de la manera más consciente para así obtener información veraz para la investigación. Desde ya le agradezco su comprensión y por el aporte a la investigación marque usted con un aspa si acepta o no en participar de la investigación.

- Acepto
- No acepto

He sido informada del objetivo de la investigación me han indicado que el tiempo de llenado del cuestionario es de 10 -15 minutos, teniendo que debo responder con toda la sinceridad y de manera consciente y así mismo también puedo pedir la información una vez concluido la investigación yocon número de DNI he aceptado participar en la investigación y que los datos obtenidos sirvan para demostrar soluciones que se puedan acotar al centro de salud.

.....

Firma de la investigadora

.....

Firma del participante

Fecha...../...../.....

ANEXO N° 2

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por la Maestría **Raquel Rosario Catacora Morales** teniendo como título “Relación entre la salud bucal y la calidad de vida (MOHIP-14^{PW}) en pacientes gestantes atendidas en el Centro de salud Mariano Melgar. Arequipa. 2022” El objetivo es determinar si la calidad de vida depende de la salud bucal de las gestantes es decir si la higiene oral o la ausencia de dientes entre otras podrían provocar stress, sentir vergüenza por su dentadura entre otras.

La participación del presente estudio es estrictamente voluntaria la información que se obtenga del mismo modo es confidencial y anónima, no se utilizarán los resultados para otros fines, más que solo para obtener datos para la investigación. Si la gestante presenta alguna duda acerca de las preguntas o de la investigación se lo hará saber a la investigadora para el aclaramiento o el despeje de dudas así mismo si la paciente no desea continuar con el llenado el cuestionario está en su derecho de retirarse de la investigación por lo tanto deberá hacérsela saber a la investigadora, la gestante al momento de responder el cuestionario deberá hacerlo de la manera más consciente para así obtener información veraz para la investigación. Desde ya le agradezco su comprensión y por el aporte a la investigación marque usted con un aspa si acepta o no en participar de la investigación.

- Acepto
- No acepto

He sido informada del objetivo de la investigación me han indicado que el tiempo de llenado del cuestionario es de 10 -15 minutos, teniendo que debo responder con toda la sinceridad y de manera consciente y así mismo también puedo pedir la información una vez concluido la investigación yocon número de DNI he aceptado participar en la investigación y que los datos obtenidos sirvan para demostrar soluciones que se puedan acotar al centro de salud.

.....
Firma de la investigadora

.....
Firma del participante

Fecha...../...../.....

ANEXO N° 3

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

FICHA N°

FECHA

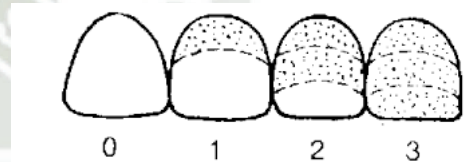
DATOS GENERALES

EDAD.....

TRIMESTRE DE EMBARAZO:

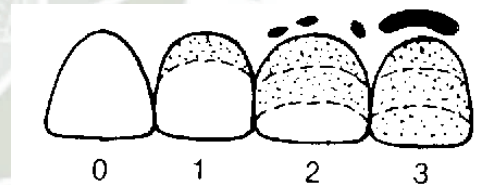
ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

PLACA DENTAL			
PIEZA	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PIEZA	4.6	3.1	3.6
VALOR			



RESULTADO.....

CÁLCULO DENTAL			
PIEZA	1.6	1.1	2.6
VALOR			
PIEZA	4.6	3.1	3.6
VALOR			

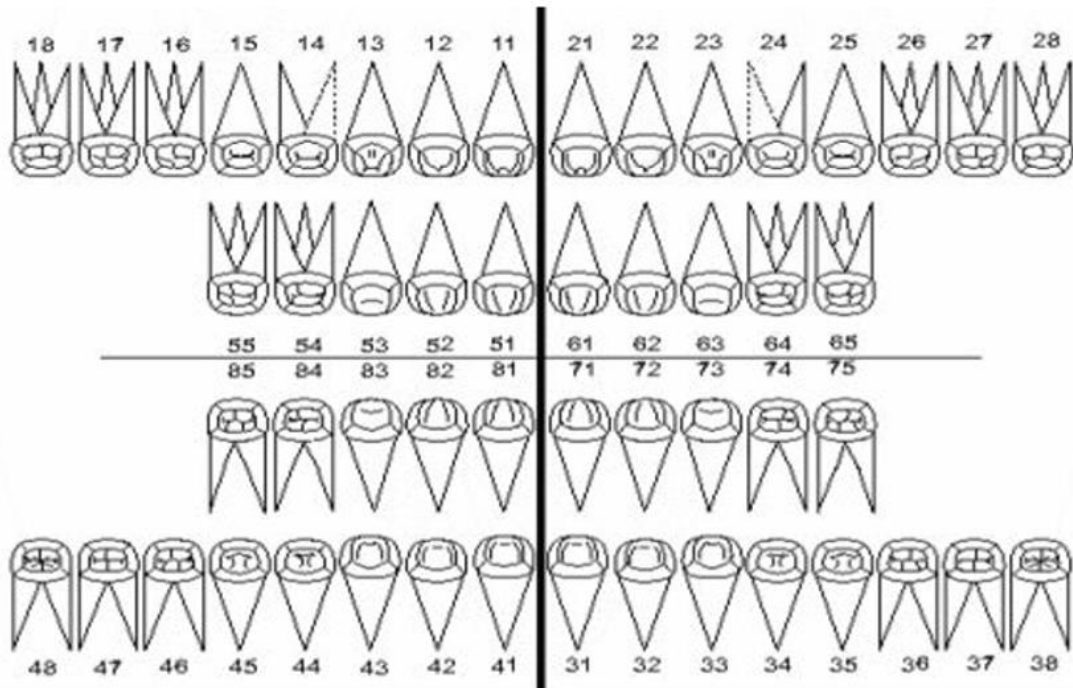


RESULTADO.....

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	
BUENO	0.0-1.2
REGULAR	1.3-3.0
MALO	3.1-6.0

RESULTADO :

ÍNDICE COPD



PIEZAS PERDIDAS	
PIEZAS CARIADAS	
PIEZAS OBTURADAS	
TOTAL, DE PIEZAS EVALUADAS	

ÍNDICE CPOD	
BAJO	0.0-1-1
MUY BAJO	1.2-2-6
MODERADO	2.7-4-4
ALTO	4.5-6.5
MUY ALTO	>6

RESULTADO:

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO MOHIP-14^{PW}

INSTRUCCIONES: Me es grato saludarlo, y agradecerle por su colaboración, el presente cuestionario es con fines académicos, confidenciales en anonimato, en el cual se quiere conocer los aspectos de su salud marque con una “X” la respuesta que usted crea conveniente y la que más se ajuste a su situación.

IMPACTO FÍSICO

1. **¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA PRONUNCIAR PALABRAS?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

2. **¿HA TENIDO QUE CAMBIAR SU ALIMENTACIÓN?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

3. **¿EL SABOR DE LOS ALIMENTOS HA EMPEORADO?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

4. **¿HA TENIDO QUE INTERRUMPIR SU ALIMENTACIÓN?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

5. **¿HA SENTIDO QUE LA VIDA EN GENERAL HA SIDO MENOS AGRADABLE?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca

- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

6. **¿HA SIDO TOTALMENTE INCAPAZ DE REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

7. **¿HA ESTADO IRRITABLE POR PROBLEMAS CON SU BOCA?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

8. **¿HA TENIDO DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

9. **¿HA ENCONTRADO DIFICULTAD PARA DESCANSAR?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

IMPACTO DEL DOLOR

10. **¿HA SENTIDO DOLOR EN SU BOCA?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

11. **¿HA PRESENTADO MOLESTIAS AL COMER?**

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

IMPACTO PSICOLÓGICO

12. ¿LE PREOCUPAN LOS PROBLEMAS DE SU BOCA?

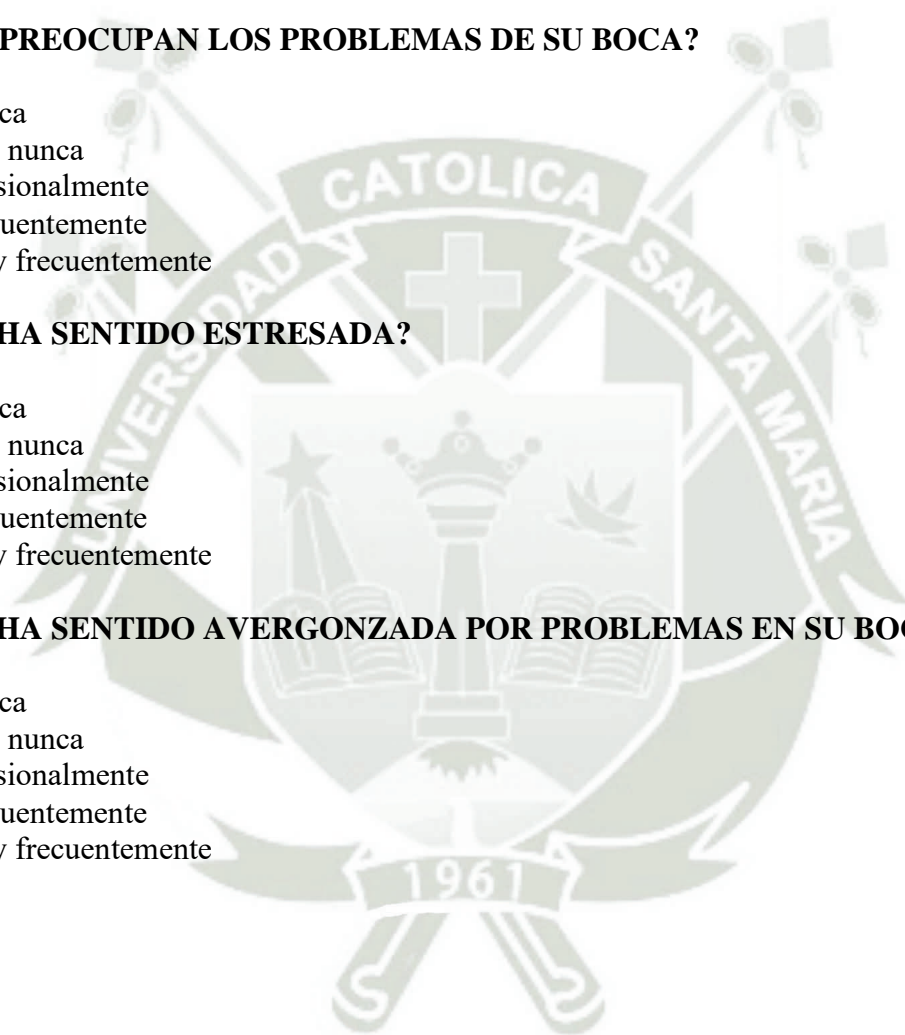
- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

13. ¿SE HA SENTIDO ESTRESADA?

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente

14. ¿SE HA SENTIDO AVERGONZADA POR PROBLEMAS EN SU BOCA?

- 0) nunca
- 1) casi nunca
- 2) ocasionalmente
- 3) frecuentemente
- 4) muy frecuentemente



ANEXO N° 5
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	EDAD	TRIMESTRE	FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL																					
			ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHO-S)															ÍNDICE CPOD						
			DI-S								CI-S							TOTAL	VALOR	VALORACIÓN				
			1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	RESULTAD	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	RESULTAD	#CARIADC			#PERDIDC	#OBTURADC	RESULTAD		
1	30	3er	(1.7) 2	0	(2.7) 2	2	0	2	1.33	(1.7) 0	0	(2.7) 0	0	0	1	0.16	1.49	regular	2	4	0	6		
2	30	2do	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0.66	1.66	regular	10	0	1	11			
3	27	3er	2	1	2	3	1	2	1.83	1	0	0	1	1	1	0.66	2.49	regular	10	4	1	15		
4	30	2do	2	0	2	2	1	2	1.5	0	0	0	3	0	3	1	2.5	regular	16	0	2	18		
5	29	2do	0	0	1	1	0	1	0.5	0	0	0	0	0	1	0.16	0.66	buena	1	0	15	16		
6	21	2do	1	2	1	2	0	2	1.33	0	0	0	0	0	0	0	1.33	regular	12	0	2	14		
7	35	3er	0	0	0	0	1	1	0.3	0	0	0	1	0	1	0.3	0.6	buena	0	4	9	13		
8	28	3er	1	1	1	2	2	2	1.5	1	1	1	1	1	1	1	2.5	regular	8	1	0	9		
9	31	1er	1	0	1	1	0	1	0.66	1	0	1	1	0	1	0.66	1.32	regular	11	0	0	11		
10	35	2do	1	0	2	2	0	2	1.16	1	1	1	1	1	1	1	2.16	regular	8	0	0	8		
11	26	3er	1	1	3	3	1	2	1.83	0	0	1	2	0	2	0.83	2.63	regular	16	0	0	16		
12	33	2do	(1.7) 1	1	(2.7) 1	2	1	2	1.33	(1.7) 1	0	(2.7) 0	1	0	1	0.16	1.49	regular	0	2	13	15		
13	26	2do	0	2	2	2	2	2	1.66	0	0	0	0	1	1	0.33	1.99	regular	3	0	4	7		
14	20	2do	3	2	3	3	3	3	2.83	1	0	0	0	1	0	0.33	3.16	mala	8	0	0	8		
15	31	1er	2	2	2	2	2	3	2.16	0	0	0	1	0	0	0.16	2.32	regular	12	0	3	15		
16	23	2do	3	1	3	1	1	2	1.83	1	0	0	1	1	1	0.66	2.49	regular	5	2	2	9		
17	22	2do	2	1	2	2	2	2	1.83	1	0	1	1	1	1	0.83	2.66	regular	4	2	2	8		
18	26	2do	1	1	2	2	2	2	1.66	1	0	1	1	1	1	0.83	2.49	regular	10	0	0	10		
19	24	1er	2	3	(2.7) 2	(3.7) 2	2	3	2.3	0	0	(2.7) 0	(3.7) 0	0	0	2.3	2.3	regular	9	1	1	11		
20	24	3er	0	0	0	2	1	2	0.83	0	0	0	1	1	1	0.5	1.33	regular	0	0	8	8		

21	28	2do	0	1	1	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0.5	1.5	regular	6	4	2	12
22	37	2do	1	2	2	2	1	1	1.5	0	0	0	0	1	0	0.16	1.66	regular	2	3	5	10
23	34	2do	x	x	3	x	3	2	2.66	x	x	3	x	0	0	1	3.6	mala	5	16	1	22
24	18	3er	3	3	3	2	2	2	2.5	2	0	2	1	1	1	1.1	3.6	mala	10	0	0	10
25	32	2do	1	1	1	2	1	3	1.5	1	0	2	2	1	2	1.3	2.8	regular	7	0	5	12
26	28	1er	2	0	2	2	0	2	1.33	0	1	0	3	3	3	1.66	2.99	regular	5	2	2	9
27	25	3er	0	1	1	2	1	2	1.16	1	0	0	0	0	0	0.16	1.32	regular	7	0	9	16
28	34	1er	2	x	x	3	2	2	2.25	1	x	x	1	0	1	0.5	2.75	regular	11	3	7	21
29	18	1er	2	3	2	3	3	3	2.66	1	1	3	3	1	3	2	4.66	mala	1	0	0	1
30	29	1er	1	1	2	1	1	1	1.16	1	1	2	1	0	1	1	2.16	regular	6	0	5	11
31	32	2do	2	1	3	x	1	3	2	1	0	1	x	1	1	0.8	2.8	regular	12	2	1	15
32	30	2do	1	2	2	2	2	2	1.83	0	0	1	1	0	1	0.5	2.33	regular	3	1	9	13
33	24	2do	1	2	1	3	1	3	1.83	0	0	0	0	1	0	0.16	1.99	regular	3	0	1	4
34	27	2do	3	1	2	2	1	2	1.83	1	1	1	1	1	1	1	2.83	regular	10	1	0	11
35	27	2do	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	regular	6	0	0	6
36	32	2do	2	2	2	3	1	x	2	0	3	0	0	0	x	0.6	2.6	regular	0	7	11	18
37	21	3er	2	2	2	x	1	3	2	0	0	0	0	0	x	0	2	regular	13	0	0	13
38	37	3er	3	3	3	2	2	2	2.5	2	0	1	0	1	0	0.66	3.16	malo	2	1	11	14
39	24	3er	2	2	2	1	3	2	2	1	0	2	1	0	2	1	3	regular	15	0	0	15
40	18	3er	3	3	3	2	2	2	3.25	2	0	2	1	3	1	1.66	4.1	mala	10	0	0	10
41	28	3er	1	1	3	1	3	2	1.83	1	0	3	2	1	1	1.5	3.33	mala	1	0	2	3
42	22	3er	2	0	2	2	1	2	1.5	1	0	1	1	3	1	1.66	2.66	regular	5	0	4	9
43	31	3er	0	1	1	2	1	3	1.33	0	0	0	2	0	2	0.66	1.99	regular	5	2	2	9
44	33	1er	3	3	3	2	2	2	2.5	0	1	1	1	0	0	0.5	3	regular	9	0	2	11
45	30	2do	1	3	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1.66	regular	5	3	4	12
46	40	2do	1	(1.2)	1	2	2	2	1	1.5	0	(1.2)	0	0	0	0	1.5	regular	7	1	9	17
47	22	2do	2	1	2	2	1	2	1.66	1	0	0	0	0	0	0.16	1.82	regular	11	0	4	15
48	27	3er	3	1	1	(3.7)	1	1	1.33	2	0	1	(3.7)	1	1	1	2.33	regular	8	3	5	16

49	33	1er	0	1	2	2	1	x	1.2	0	0	1	0	0	x	0.2	1.4	regular	8	5	0	13
50	25	2do	2	2	2	2	1	2	1.83	3	0	3	3	2	3	2.33	4.16	mala	0	0	5	5
51	26	3er	1	1	2	2	2	3	1.83	0	0	1	1	1	1	0.66	3.49	regular	2	1	6	9
52	21	3er	x	0	x	x	1	x	0.5	x	0	x	x	0	x	0	0.5	buena	16	1	0	17
53	32	2do	2	3	3	3	2	3	2.66	1	1	1	0	1	3	1.16	3.82	mala	7	1	0	8
54	28	3er	0	1	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	buena	4	0	9	13
55	36	1er	1	1	1	2	1	2	1.33	1	0	1	1	2	1	1	2.33	regular	2	0	7	9
56	25	1er	3	2	2	2	2	3	2.33	3	3	3	3	3	3	3	5.33	mala	8	0	1	9
57	24	3er	3	1	2	3	1	3	2.16	3	1	1	1	1	1	1.33	3.49	mala	11	0	0	11
58	33	2do	1	0	1	x	1	2	0.83	0	0	0	x	0	0	0	0.83	buena	6	3	7	16
59	34	3er	1	1	1	x	1	0	0.66	0	0	0	x	0	0	0	0.66	buena	3	6	2	11
60	35	1er	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	1	1	1.83	4.83	malo	9	2	1	12
61	38	1er	1	2	1	3	2	3	2	0	0	0	3	1	3	1.16	3.16	mala	5	1	0	6
62	24	2do	2	1	3	3	1	3	2.16	1	0	2	3	1	1	1.33	3.49	mala	9	2	1	12
63	23	1er	2	3	2	2	3	2	2.33	1	1	1	1	1	1	1	3.33	mala	8	0	0	8
64	35	3er	2	2	1	1	1	1	1.33	0	0	0	0	0	0	0	1.33	regular	8	1	6	15
65	27	2do	0	1	2	3	1	3	10	0	0	0	0	0	0	0	1.66	regular	3	0	10	13
66	21	3er	3	0	2	3	(4.1) 0	3	1.83	1	0	0	0	(4.1) 0	0	0.16	1.99	regular	8	1	1	10
67	25	3er	2	2	2	2	0	2	1.66	2	0	2	0	0	0	0.66	2.32	regular	11	2	4	17
68	26	3er	1	1	1	2	1	1	1.33	0	0	0	0	0	0	0	1.33	regular	11	1	1	13
69	26	3er	3	3	3	3	2	2	2.83	0	0	0	3	0	3	1	3.83	mala	1	2	6	9
70	22	3er	0	2	2	2	2	2	1.66	0	0	0	0	0	0	0	1.66	regular	6	2	4	12
71	28	2do	3	3	3	2	3	3	2.83	3	3	1	3	3	3	2	4.83	mala	13	0	0	13
72	21	3er	1	2	1	2	1	2	1.5	0	1	0	3	0	1	0.83	2.33	regular	5	0	2	7
73	21	3er	2	1	2	2	2	2	1.83	0	0	1	1	1	1	0.66	2.49	regular	5	0	0	5
74	27	1er	2	0	2	2	1	2	1.5	1	0	1	1	1	1	1.4	2.9	regular	8	0	0	8
75	22	3er	3	1	3	3	2	2	2.33	2	0	3	1	1	2	1.16	3.49	mala	8	0	0	8
76	30	2do	1	2	2	2	1	2	1.66	0	1	1	1	0	1	0.66	2.32	regular	4	0	2	6

77	26	2do	2	2	3	2	1	2	2	1	1	0	1	1	3	1.116	3.16	mala	9	2	2	13
78	33	3er	0	2	1	1	2	1	1.16	0	0	0	1	1	2	0.66	1.82	regular	19	0	0	19
79	23	3er	0	0	2	2	2	3	1.5	0	0	2	1	1	1	0.83	2.33	regular	11	0	0	11
80	33	3er	3	2	3	2	2	2	2.33	1	0	1	1	3	1	1.16	3.49	mala	9	0	2	11
81	28	3er	2	2	3	3	2	3	2.33	1	0	0	1	0	0	0.33	2.66	regular	12	1	0	13
82	19	2do	3	1	3	2	1	2	2	3	0	3	1	0	1	1.33	3.33	mala	9	0	0	9
83	32	2do	1	2	2	2	1	2	1.66	1	0	2	2	3	2	1.66	3.32	mala	7	0	1	8
84	26	1er	1	1	2	3	1	2	1.66	0	0	0	1	0	1	0.33	1.96	regular	8	1	2	11
85	34	3er	2	3	2	3	2	2	2.33	3	3	3	3	1	1	2.33	4.66	mala	18	0	0	18
86	25	2do	3	1	2	0	1	0	1.16	1	0	1	0	0	0	0.33	1.46	regular	9	0	0	9
87	24	2do	1	1	1	2	1	2	1.33	0	0	0	1	1	1	0.5	1.83	regular	6	6	5	17
88	32	3er	2	1	2	2	2	2	1.83	1	0	1	1	1	1	0.66	2.49	regular	8	2	3	13
89	43	2do	2	2	3	x	1	3	2.2	1	0	1	x	1	3	1.2	3.4	mala	5	4	2	11
90	26	2do	1	1	2	1	1	1	1.1	1	0	0	1	0	1	0.3	1.6	regular	7	0	0	7
91	25	1er	1	1	2	2	1	2	1.5	1	1	1	1	1	1	1	2.5	regular	9	2	1	12
92	30	3er	0	0	2	2	1	2	1.1	1	0	1	1	1	1	0.83	1.9	regular	9	0	0	9
93	35	3er	2	x	3	2	2	3	2.4	1	x	1	0	1	3	1	3.4	mala	8	0	8	16
94	26	2do	1	1	1	2	1	2	1.33	1	0	0	1	1	1	0.66	2.49	regular	5	0	0	5
95	32	3er	3	3	3	3	3	2	2.8	0	0	0	1	0	1	0.3	3.1	mala	16	2	0	18
96	28	3er	1	0	1	1	1	1	0.83	1	1	0	0	1	1	0.66	1.49	regular	12	0	0	12
97	18	2do	2	1	1	2	1	1	1.3	2	0	0	3	0	0	0.83	2.13	regular	7	0	0	7
98	34	2do	2	2	2	2	3	2	2.16	0	0	1	1	2	1	0.83	2.99	regular	8	0	0	8
99	22	1er	2	2	2	3	0	3	2	2	0	2	1	0	1	1	3	regular	8	0	1	9
100	21	3er	1	1	1	1	0	1	0.83	0	0	0	0	0	0	0	0.83	buena	2	1	11	14
101	23	2do	0	0	0	2	0	2	0.66	1	0	1	0	0	0	0.33	0.99	buena	7	0	3	10
102	18	3er	3	2	3	3	1	3	2.5	2	0	2	1	2	1	1.33	3.83	mala	2	0	2	4
103	23	2do	2	1	3	3	1	3	2.16	2	0	0	2	1	1	1	3.16	mala	7	1	1	9
104	24	1er	2	2	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	regular	5	2	1	8

105	27	3er	1	1	1	2	1	2	1.33	0	2	0	0	2	0	0.66	1.99	regular	7	4	5	16
106	26	1er	1	1	2	2	1	3	1.66	2	0	0	1	0	0	0.5	2.16	regular	10	6	4	21
107	24	3er	1	0	1	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0.16	1.16	buena	3	0	5	8
108	37	2do	2	2	2	2	1	2	1.83	0	0	0	0	0	2	0.33	2.16	regular	5	2	8	15



ENCUESTA DE SALUD BUCODENTAL

MOHIP-14

IMPACTO FISICO										IMPACTO PSICOLOGICO				IMPACTO DEL DOLOR			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	RESULTADO	10	11	12	RESULTADO	13	14	RESULTADO	TOTAL
0	0	0	0	0	4	1	1	3	9	2	1	4	7	4	4	8	24
4	4	3	3	4	3	4	4	4	33	3	3	3	9	3	4	7	49
2	0	0	0	0	0	1	1	1	5	4	1	1	6	1	1	2	13
0	2	1	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	6	0	0	0	9
1	0	0	4	1	1	2	1	1	11	2	2	1	5	2	2	4	20
2	0	2	1	0	2	0	2	2	11	2	2	2	6	2	2	4	21
0	2	1	1	2	2	2	2	1	13	3	2	4	9	2	2	4	26
2	1	2	0	1	0	0	0	1	7	2	1	3	6	1	1	2	15
3	3	2	1	2	3	4	0	0	18	2	1	2	5	2	2	4	27
1	1	1	0	1	0	0	1	2	7	2	2	2	6	2	1	3	16
1	2	1	2	3	2	1	1	1	14	3	4	1	8	1	1	2	24
0	2	2	2	0	1	1	1	1	10	2	1	0	3	2	2	4	17
0	1	0	0	0	1	0	2	2	6	3	2	0	5	0	0	0	11
1	2	1	0	3	2	2	3	4	18	2	3	2	7	2	1	3	28
0	3	1	0	0	2	1	2	2	11	2	2	2	6	2	2	4	21
0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	2	1	3	6	4	1	5	14
0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	4	4	4	8	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3
2	3	0	0	0	0	0	1	2	8	0	3	0	3	0	2	2	13
2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	2	6	1	0	1	11
0	1	0	1	1	1	0	1	1	6	4	0	0	4	0	0	0	10
2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0	1	1	5
0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	4	1	4	9	1	4	5	20
1	1	0	1	1	2	1	2	1	10	2	2	2	6	1	1	2	18

0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	2	3	3	2	4	4	8	6		
0	1	0	0	0	0	2	1	0	4	3	2	3	8	1	2	3	15		
0	2	0	1	1	0	1	1	1	7	2	2	1	5	2	2	4	16		
2	3	3	3	4	2	1	0	1	19	4	4	0	8	2	2	4	31		
2	2	3	1	0	1	2	1	2	14	1	2	2	5	1	1	2	21		
0	2	2	1	0	1	2	2	2	12	2	1	2	5	1	1	2	19		
1	0	1	2	0	2	1	2	1	10	2	2	2	6	0	1	1	17		
0	1	0	0	3	0	0	0	1	5	2	2	2	6	0	1	1	12		
0	0	1	1	0	2	0	0	1	5	2	1	1	4	1	1	2	11		
0	2	2	0	2	1	2	1	2	12	4	2	3	9	2	2	4	25		
1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	2	2	1	5	2	3	5	21		
1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	1	4	2	0	2	9		
2	0	1	0	0	0	1	0	0	4	3	1	0	4	2	0	2	10		
1	2	1	1	0	1	0	1	1	8	2	2	2	6	1	1	2	16		
2	1	1	1	1	2	1	2	1	12	3	2	2	7	1	1	2	21		
1	1	0	1	1	1	1	2	1	9	2	2	2	6	1	1	2	17		
0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	1	1	3	1	1	2	8		
2	0	1	0	2	1	1	1	3	11	2	2	2	6	1	1	2	18		
0	2	2	2	2	1	1	1	3	14	3	3	2	8	1	1	2	24		
2	2	3	2	2	2	1	3	2	19	1	4	1	6	2	2	4	29		
0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	7	0	1	1	10		
0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	3	1	1	5	1	1	2	11		
2	4	1	1	1	2	0	2	1	14	1	2	1	4	1	2	3	21		
0	2	0	0	1	0	2	1	2	8	2	2	1	5	2	2	4	17		
1	2	2	1	0	0	2	0	2	10	3	2	1	6	1	1	2	18		
0	2	2	1	0	1	1	1	1	9	1	0	0	1	0	0	0	10		
1	2	2	2	2	1	2	1	2	15	3	3	2	8	2	2	4	27		
0	0	0	0	0	2	2	2	2	8	4	2	3	9	0	1	1	18		

0	2	2	2	1	1	1	0	2	11	2	2	2	6	2	2	4	21		
1	1	2	1	0	3	0	1	0	9	0	3	4	7	1	1	2	18		
1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	2	0	5	1	0	1	9		
0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	2	2	0	4	2	1	3	13		
0	3	2	0	0	0	2	0	0	7	4	2	2	8	3	2	5	20		
2	2	1	1	1	2	1	1	1	12	2	1	2	5	1	1	2	19		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	0	0	0	4		
1	2	2	0	2	2	2	2	3	16	3	3	3	9	2	2	4	29		
0	1	0	0	0	0	2	1	3	7	3	4	2	9	3	3	6	22		
1	0	0	0	0	0	1	0	2	4	1	1	0	2	2	1	3	9		
1	2	2	2	0	1	0	1	2	11	2	2	2	6	2	2	4	21		
0	2	2	0	0	0	3	2	3	12	3	2	2	7	0	2	2	21		
0	3	0	0	0	0	1	0	1	5	2	0	0	2	0	0	0	7		
0	2	1	2	2	2	0	2	4	15	0	4	0	4	0	0	0	19		
1	2	2	1	1	2	1	2	3	15	2	3	1	6	1	1	2	23		
1	2	3	2	1	2	3	2	2	18	3	2	2	7	1	1	2	27		
1	2	1	1	0	1	1	2	2	11	3	2	2	7	0	1	1	19		
0	2	1	1	0	0	1	1	2	8	2	2	2	6	2	1	3	17		
1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3	1	2	6	0	0	0	9		
0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	1	0	3	1	1	2	8		
0	2	1	1	1	1	0	1	1	8	2	2	2	6	1	1	2	16		
1	2	0	2	0	0	2	1	0	8	1	2	0	3	1	1	2	13		
0	1	0	1	2	2	1	2	2	11	3	2	2	7	2	3	5	23		
1	2	3	2	2	3	2	2	2	19	2	3	3	8	1	1	2	29		
2	3	2	1	1	2	3	1	3	18	4	4	3	11	2	1	3	32		
2	1	0	1	0	0	0	2	3	2	2	2	0	4	2	0	2	8		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4	4	8	10		
0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	1	1	0	2	2	2	4	9		

1	3	1	1	0	0	1	0	2	9	2	3	2	7	1	1	2	18		
0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	2	0	5	1	1	2	10		
0	2	1	1	1	1	1	1	1	9	4	3	3	10	1	1	2	21		
1	2	4	3	0	3	0	0	0	13	0	0	1	1	0	0	0	14		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	2	2	1	1	2	0	1	1	11	1	1	1	3	0	1	1	16		
0	2	2	3	1	2	3	2	1	16	4	2	3	9	3	2	5	30		
1	0	2	0	0	1	0	0	1	5	2	1	1	4	0	0	0	9		
0	2	2	1	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	2	1	3	9		
1	0	2	1	1	0	2	0	2	9	4	4	1	9	1	2	3	21		
0	0	2	4	1	3	1	3	3	17	2	4	1	7	1	1	2	26		
2	1	0	0	0	1	1	0	2	7	0	2	0	2	0	0	0	9		
0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	2	2	0	4	0	0	0	9		
0	2	2	0	2	3	2	3	1	15	2	3	2	7	1	0	1	23		
1	2	1	0	1	0	0	2	1	8	2	2	1	5	1	2	3	16		
0	2	0	0	0	1	0	1	1	5	2	1	2	5	1	0	1	11		
1	0	1	0	2	0	2	0	1	7	2	1	3	6	2	2	4	17		
0	2	0	0	0	2	1	1	1	7	1	1	0	2	1	1	2	11		
1	0	2	1	0	2	0	0	1	7	0	2	1	3	0	0	0	10		
1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	3	5	7		
0	2	4	2	3	2	0	2	1	16	2	3	0	5	0	1	1	22		
0	1	2	2	1	0	0	0	0	6	3	1	1	5	1	1	2	13		
0	1	2	2	1	0	1	0	1	8	2	2	1	5	1	1	2	15		
1	2	1	1	0	0	2	1	1	9	2	1	1	4	2	1	3	16		
1	4	3	3	3	2	1	2	3	22	4	4	2	10	2	3	5	37		
3	2	4	2	1	0	2	1	2	17	4	3	4	11	2	4	6	34		
0	3	2	3	2	1	1	2	2	16	1	1	1	3	2	1	3	22		
1	3	3	2	2	3	2	2	2	20	2	2	2	6	1	1	2	28		

ANEXO N° 6
IMÁGENES

Centro de Salud Mariano Melgar



ENCARGADA DEL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA:
Dra. Ruth Jesús Valera Calderón



ENCARGADA DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA:
Obs. Ana Selis Fernández

