

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Odontología**  
**Escuela Profesional de Odontología**



**“RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DEL  
DISTRITO JACOBO HUNTER, AREQUIPA-2022”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Llaiqui Paredes, Alexandra**

Para optar el título profesional de:

**Cirujana Dentista**

Asesora:

**Dra. Moya de Calderón, Zaida**

**Arequipa – Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ODONTOLOGIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 12 de Junio del 2022

**Dictamen: 005409-C-EPO-2022**

Visto el borrador del expediente 005409, presentado por:

**2012222832 - LLAIQUI PAREDES ALEXANDRA**

Titulado:

**RELACION ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DEL DISTRITO DE JACOBO HUNTER ,  
AREQUIPA-2022.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

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



**2540 - BARRIGA FLORES MARIA DEL SOCORRO  
DICTAMINADOR**



**2543 - CACERES BELLIDO LENIA VICTORIA TERESA  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, guiarme por el buen camino y ser mi fortaleza.

A mis padres, Luis y Jenny, por sus sacrificios, enseñanzas quienes son fundamentales en mí día a día, gracias a su apoyo pude culminar esta etapa importante en mi vida.

A mi hermano, Pedro Luis, por su apoyo y cariño incondicional, durante este camino. A mis tíos, Luz y Rafael, por su ayuda y apoyo durante este proceso.

A mi novio, Jesús, por ser parte importante en mi vida, por su paciencia, apoyo incondicional y por motivarme a seguir adelante.

Finalmente, a toda mi familia, abuelos, tíos, primos y sobrinos por cada consejo y palabra de aliento.

## AGRADECIMIENTO

A mi asesora la Doctora Zaida Moya de Calderón por la ayuda, motivación, enseñanza para seguir adelante siempre y paciencia para llevar a cabo esta investigación. Usted fue pieza fundamental con sus aportes y conocimientos profesionales que la caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más las necesite; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A los docentes de la Universidad Católica de Santa María que me acompañaron en estos años de carrera, gracias por sus conocimientos, consejos y enseñanzas brindadas durante toda mi vida universitaria. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mi camino profesional.

A mi familia, quienes estuvieron y están siempre a mi lado. Siempre han sido los mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo este arduo camino, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conquistada y hecha realidad. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén junto a mí en este momento tan importante. Gracias por ser quienes son y por creer en mí”

A mi novio y amigos por su cariño y paciencia. Por compartir conmigo momentos únicos e inolvidables, gracias por estar ahí en todo momento.



“¿Por qué ver por separada esta vida y la siguiente? Si una proviene de la anterior.

El tiempo siempre es escaso para quienes lo necesitan, pero para los que aman dura para siempre.

Aún en la noche más oscura, el sol saldrá de nuevo. Si el corazón es lo bastante fuerte, el alma renacerá con cada nuevo día. Vida tras vida; época tras época, para siempre.”

Luke Evans

## RESUMEN

La presente investigación titulada “RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCÍA DEL DISTRITO JACOBO HUNTER, AREQUIPA-2022” fue realizada con el propósito de identificar el nivel de depresión de un grupo de gestantes, así como el nivel de higiene oral que poseen, de manera que se pueda determinar también la relación entre estas variables. Se siguió una metodología observacional, prospectiva, transversal, descriptiva-relacional y de diseño no experimental. Se tuvo una muestra total de 70 mujeres gestantes a quienes se aplicó una encuesta para medir la depresión según la Escala de Edimburgo y El inventario de Beck, al igual que el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) para determinar el nivel de higiene oral. Los resultados mostraron que, el 74.3% de las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García no presentaban depresión, o que al menos tendrían niveles mínimos y leves de depresión a comparación con el 25.7% restante de gestantes que evidenciaban sospecha de depresión en un nivel moderado y grave. Igualmente, solo el 18.6% de las gestantes evaluadas demostró una buena higiene oral. Se concluyó que, si existe una relación significativa entre la depresión y la higiene oral de las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Javier Llosa García pues se encontró un estadístico Chi-cuadrado con un nivel de significancia igual a 0.000.

**Palabras claves:** Depresión, Higiene oral, Gestantes.

## ABSTRACT

The present investigation entitled "RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION AND ORAL HYGIENE IN PREGNANT WOMEN WHO ATTEND THE JAVIER LLOSA GARCÍA HEALTH CENTER OF THE JACOBO HUNTER DISTRICT, AREQUIPA-2022" was carried out with the purpose of identifying the level of depression of a group of pregnant women, as well as the level of oral hygiene they have, so that the relationship between these variables can also be determined. An observational, prospective, cross-sectional, descriptive-relational and non-experimental design methodology was followed. There was a total sample of 70 pregnant women to whom a survey was applied to measure depression according to the Edinburgh scale and the Beck scale as well as the Simplified Oral Hygiene Index (IHO-S) to determine the level of oral hygiene. The results showed that 74.3% of the pregnant women attending the Javier Llosa Garcia Health Center did not present depression, or that they would at least have minimal and mild levels of depression compared to the remaining 25.7% of pregnant women who showed suspicion of depression. At a moderate and severe level. Likewise, only 18.6% of the pregnant women evaluated demonstrated good oral hygiene. It was concluded that, if there is a significant relationship between depression and oral hygiene of pregnant women who attend the Javier Llosa Garcia health center, then a Chi-square statistic was found with a level of significance equal to 0.000.

**Keywords:** Depression, Oral higiene, pregnant women.

## INDICE

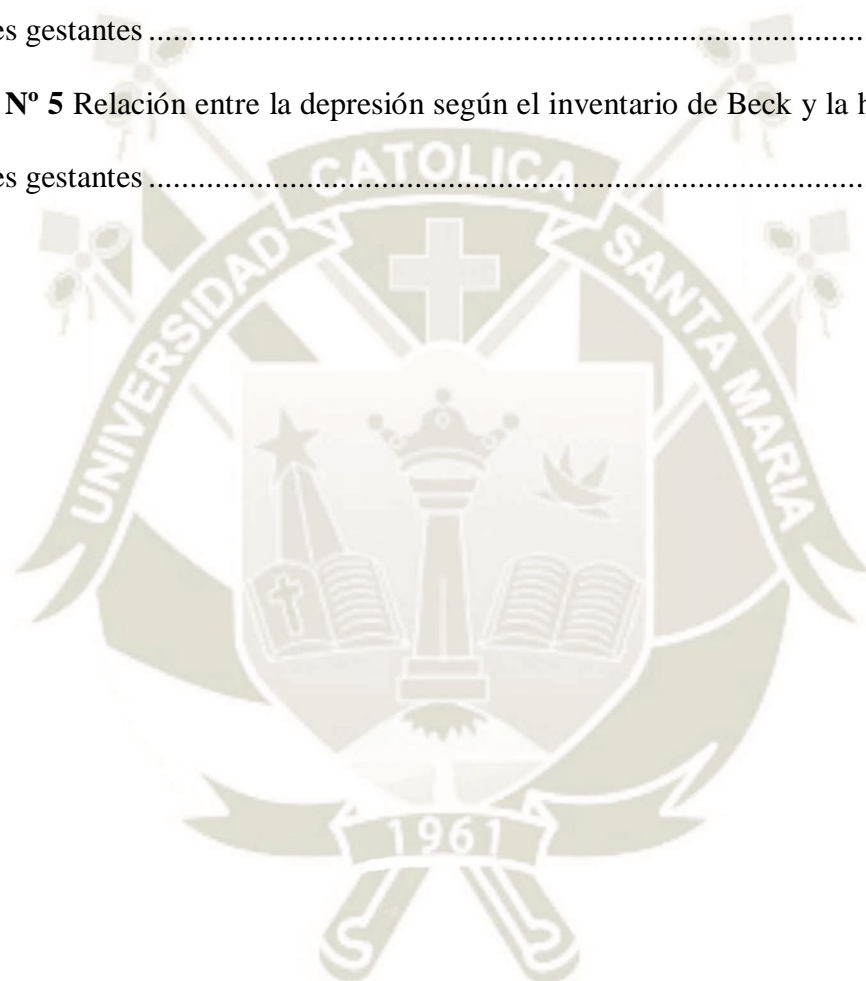
DICTAMEN APROBATORIO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE GRAFICOS .....	xii
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1. Problema de investigación .....	14
1.1. Determinación del problema.....	14
1.2. Enunciado .....	15
1.3. Descripción del problema .....	15
1.3.1. Área del conocimiento.....	15
1.3.2. Operacionalización de variables .....	16
1.3.3. Interrogantes básicas .....	16
1.3.4. Taxonomía de la investigación .....	16
1.4. Justificación del problema .....	17
2. Objetivos.....	17
3. MARCO TEÓRICO .....	18
3.1. CONCEPTOS BASICOS .....	18
3.1.1. DEPRESIÓN .....	18
3.1.1.1. Trastorno.....	18
3.1.1.2. Trastornos depresivos .....	18
3.1.2. DEPRESIÓN PERINATAL .....	19

3.1.2.1.	Hormonas desencadenantes .....	20
3.1.2.2.	Factores de riesgo .....	20
3.1.2.3.	Consecuencias de la depresión durante el embarazo.....	20
3.1.2.4.	Tratamiento .....	21
3.1.3.	HIGIENE ORAL.....	22
3.1.3.1.	Elementos de la higiene oral .....	22
3.1.3.2.	Importancia de la higiene oral.....	24
3.1.3.3.	Afecciones comunes .....	24
3.1.3.4.	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S).....	26
3.1.4.	EMBARAZO Y SALUD ORAL .....	28
3.1.4.1.	Recomendaciones de la atención dental durante el embarazo .....	30
4.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	31
4.1.	Antecedentes internacionales .....	32
4.2.	Antecedentes nacionales.....	34
4.3.	Antecedentes locales .....	35
5.	HIPÓTESIS.....	37
	PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	39
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	39
1.1.	TÉCNICA .....	39
1.1.1.	Especificación .....	39
1.1.2.	Esquematización .....	39
1.1.2.1.	Descripción de la técnica .....	39
1.2.	INSTRUMENTOS .....	40
1.2.1.	Instrumentos mecánicos .....	40
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	41
2.1.	UBICACIÓN ESPACIAL .....	41
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL.....	41

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO.....	41
2.3.1. Población .....	42
2.3.2. Muestra.....	42
2.3.3. Consideraciones éticas .....	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
3.1. ORGANIZACIÓN: .....	43
3.1.1. Coordinación:.....	43
3.1.2. Recursos: .....	43
3.1.2.1. Recursos humanos.....	43
3.1.2.2. Recursos físicos.....	43
3.1.2.3. Recursos Institucionales .....	44
3.1.2.4. Recursos financieros.....	44
4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	44
4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS .....	44
4.1.1. Tipo de procesamiento .....	44
4.1.2. Operaciones del procesamiento .....	44
4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	45
4.2.1. Tipo de análisis .....	45
4.2.2. Tratamiento estadístico.....	45
5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	45
RESULTADOS .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61

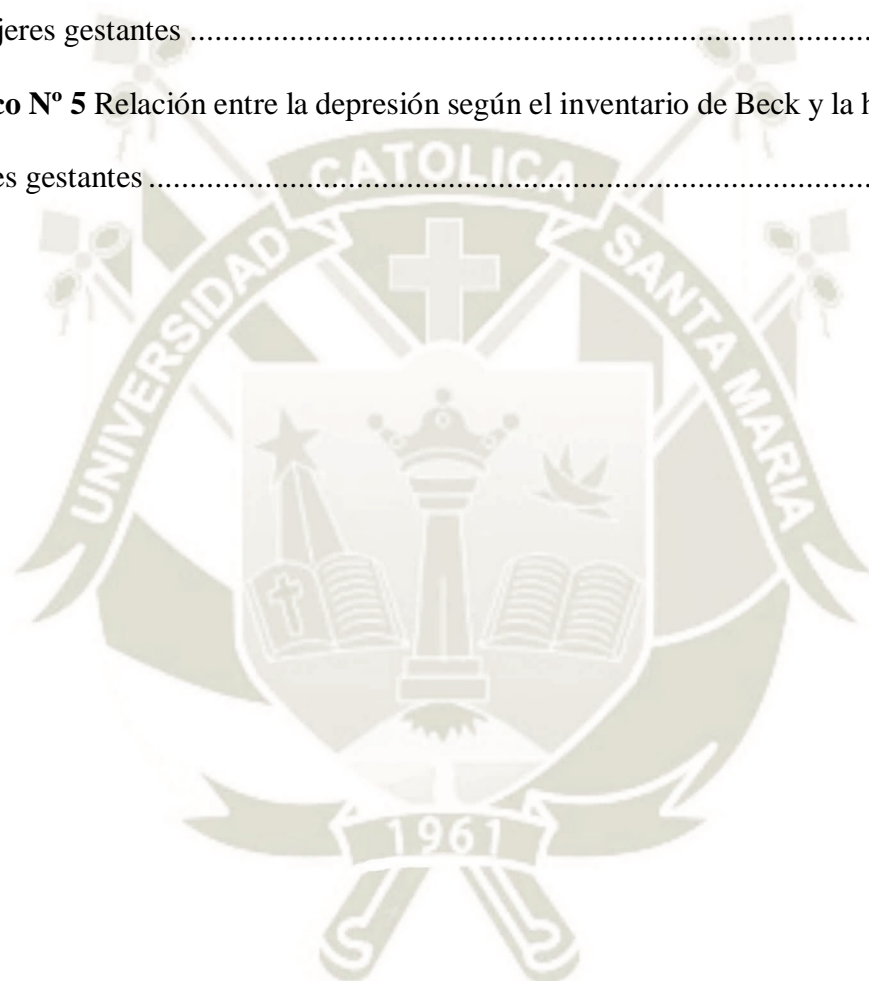
## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1</b> Nivel de depresión de mujeres gestantes, según escala de Edimburgo .....	478
<b>Tabla N° 2</b> Nivel de depresión de mujeres gestantes, según el inventario de Beck .....	50
<b>Tabla N° 3</b> Nivel de higiene oral de mujeres gestantes.....	51
<b>Tabla N° 4</b> Relación entre la depresión según la escala de Edimburgo y la higiene oral en mujeres gestantes .....	53
<b>Tabla N° 5</b> Relación entre la depresión según el inventario de Beck y la higiene oral en mujeres gestantes .....	55



## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico N° 1</b> Nivel de depresión de mujeres gestantes, según escala de Edimburgo ....	48
<b>Gráfico N° 2</b> Nivel de depresión de mujeres gestantes, según inventario de Beck .....	50
<b>Gráfico N° 3</b> Nivel de higiene oral de mujeres gestantes .....	52
<b>Gráfico N° 4</b> Relación entre la depresión según la escala de Edimburgo y la higiene oral en mujeres gestantes .....	54
<b>Gráfico N° 5</b> Relación entre la depresión según el inventario de Beck y la higiene oral en mujeres gestantes .....	56





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de investigación

#### 1.1. Determinación del problema

Cerca de 264 millones de personas son afectadas por la depresión en todo el mundo. Es capaz de provocar y ser causante de discapacidad. También contribuye de una manera muy significativa a la morbilidad a nivel mundial.

Actualmente y ahora debido a la pandemia, la depresión, junto con otros trastornos mentales, ha sufrido un aumento exorbitante mostrando cifras muy alarmantes. En el Perú tan solo en el periodo de enero a mayo del 2021 en el Instituto Nacional de Salud Mental se ha reportado la atención de 4700 emergencias psiquiátricas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión tiene mayor incidencia en la población femenina, de las cuales está representado en un mayor porcentaje en mujeres embarazadas o que hayan presentado un parto recientemente, es así, que la incidencia en mujeres gestantes durante el año 2015 tuvo un 8.6% en países de Europa Occidental, 19.5% en Medio Oriente, 17.5% en Asia del Sur y en Latinoamérica una prevalencia del 29%.

En el Perú se cuenta con una variedad de estudios que muestran una alta incidencia de depresión uno de ellos es la investigación de Vega, Guerrero, Guzmán, Huamaní y Herrera, en el que trabajaron sobre una población de 45 gestantes adolescentes de Lima donde hallaron que el 82,8% presentaba depresión y el 68,9% un elevado grado de ansiedad; de igual manera Gutiérrez, Alcántara, Cajaleón y Candela , trabajaron en una población de 95 gestantes de Lima encontraron que 57,14% presentaba un nivel leve y el 36,73% un nivel

moderado; y por último, se puede señalar un estudio llevado a cabo en Arequipa por Masías y Arias quienes trabajaron en una muestra de 113 madres que el 14% presentaba riesgo de depresión y el 45% síntomas de depresión post parto.

Por otro lado, se ha encontrado altos índices de problemas relacionados con la salud bucal en mujeres, los cuales se pueden prevenir si se mantiene una correcta y adecuada higiene oral; cabe recordar que varios de estos cambios se asocian a alteraciones hormonales o también por los cambios físicos propios del embarazo.

No obstante, no se suele considerar el aspecto psicológico, el cual puede jugar un rol muy importante dado que, como es sabido, durante la depresión se tiende a descuidar la higiene y el cuidado de manera general.

Es por ello que en esta investigación se tiene como propósito indicar la relación entre la depresión y la higiene oral en mujeres embarazadas.

## **1.2. Enunciado**

Relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García del distrito Jacobo Hunter, Arequipa-2022.

## **1.3. Descripción del problema**

### **1.3.1. Área del conocimiento**

- a.1. Área general:** Ciencias de la Salud.
- a.2. Área específica:** Odontología.
- a.3. Especialidad:** Odontología Preventiva y Social.
- a.4. Línea:** Nivel de depresión e higiene oral en gestantes.

### 1.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Indicadores	Categorías	Instrumento	Escala de medición
Depresión	Escala de Edimburgo	- Sin depresión (0-12), sospecha de depresión (13 a +).	Escala de Edimburgo Inventario de Beck	Ordinal
	Inventario de Beck	- Depresión; mínima (0-13), leve (14-19), moderada (20-28), grave (29-63).		
Higiene oral	Presencia de residuos	- 0.0 – 1.2: Bueno	Índice Simplificado de Higiene Oral de Vermillion	Ordinal
	Presencia de cálculos	- 1.3 – 3.0: Regular - 3.1 – 6: Malo		

### 1.3.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de depresión en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García?
- ¿Cuál es el nivel de higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García?
- ¿Cuál es la relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García?

### 1.3.4. Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras poblacionales	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No experimental	Correlacional

#### 1.4. Justificación del problema

**Originalidad:** Esta investigación es original, puesto que se tienen antecedentes limitados acerca de la problemática estudiada.

**Relevancia Científica:** Es de relevancia científica, ya que permitirá una mayor comprensión acerca de los factores psicológicos subyacentes en el cuidado de la salud bucal, lo cual viabilizará implementar planes que optimicen la calidad de vida de mujeres gestantes. Asimismo, dará la posibilidad de sentar un antecedente en el cual podrán sustentarse futuras investigaciones relacionadas al tema.

**Viabilidad:** Resulta viable, puesto que los propósitos que se han planteado son realizables y además se cuentan con recursos materiales, económicos y humanos. En referencia a los recursos humanos, se cuenta con la predisposición de la población a evaluar, la participación de mi asesora y mía.

**Interés Personal:** La investigación es de interés personal, ya que su realización me permitirá optar por conseguir mi título profesional, y brindar la ayuda que las gestantes puedan necesitar para que tengan un embarazo pleno.

#### 2. Objetivos

- Identificar el nivel de depresión en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García.
- Identificar el nivel de higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García.
- Determinar la relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. CONCEPTOS BASICOS

##### 3.1.1. DEPRESIÓN

La depresión es un padecimiento caracterizado por la percepción de tristeza de manera continua, falta de interés por actividades que usualmente se disfrutaba y usualmente incapacidad para realizar tareas diarias (1).

##### 3.1.1.1. Trastorno

Un trastorno es aquella afección que corresponde a situaciones prolongadas que van a tener una larga duración, siendo una parte integral de la identidad de los personas que lo sufran.

##### 3.1.1.2. Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos tienen la particularidad del estado de ánimo depresivo casi a diario con pérdida de placer por al menos dos semanas en conjunto a otros síntomas como dificultad para concentrarse, culpa excesiva, sensación de culpabilidad, desesperanza, ideas suicidas, alteraciones en el apetito y en el sueño, energía reducida, agitación y retraso psicomotor (2).

Según la clasificación internacional de enfermedades mentales para la estadística de la mortalidad y mortandad (CIE -11) (2) los trastornos depresivos pueden ser de episodios individuales o recurrentes. El episodio individual va a ser cuando el trastorno se presenta por primera vez y el episodio recurrente es cuando por lo menos se han dado dos episodios depresivos separados por al menos

varios meses sin perturbación del ánimo. Se tiene que resaltar que cuando la duración de un estado depresivo está presente por más de dos años en la mayor parte del día, se está ante un trastorno sistémico. Es muy probable que también la depresión se de junto a síntomas de ansiedad y en tal caso corresponde a un trastorno depresivo y de ansiedad mixto.

El nivel de depresión puede ser leve, moderado o grave (2).

- **Trastorno depresivo leve:** se da cuando se cumplen con algunas de las características del trastorno depresivo pero los síntomas, no son lo suficientemente fuertes como para limitar la funcionalidad del sujeto.
- **Trastorno depresivo moderado:** se da cuando se cumplen con las características del trastorno depresivo y estos síntomas logran dificultar el cumplimiento de las actividades.
- **Trastorno depresivo grave:** se da cuando se cumplen con la mayoría de las características del trastorno depresivo y estas no permiten el desarrollo de actividades del individuo.

Estos niveles de depresión pueden estar acompañados con síntomas psicóticos como: alucinaciones, pérdida de la orientación, entre otros.

### 3.1.2. DEPRESIÓN PERINATAL

La depresión puede originarse por distintos motivos sin importar la etapa de vida en que se halle el individuo, sin embargo, un periodo muy frecuente se da en la maternidad, específicamente entre el inicio de la gestación y lo que va del primer año del niño. A este padecimiento se le conoce como depresión perinatal (3).

### **3.1.2.1. Hormonas desencadenantes**

Aunque no se tiene aún una determinada etiología de la depresión perinatal, se tiene ciertos indicios de que tenga influencia hormonal, esto dado a que durante el embarazo las mujeres producen las hormonas de estrógeno y progesterona de gran manera y luego del parto estas disminuyen de manera brusca; otra posible causa es que después del embarazo también se pueda dar una disminución de la hormona de tiroides, la cual cuando se presenta en bajos niveles se le asocia con sentimientos de depresión e irritación.

### **3.1.2.2. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo pueden ser los biológicos y los psicosociales; entre ellos se encuentran antecedentes de depresión y trastorno disfórico premenstrual, abuso sexual, gestación a temprana edad, falta de apoyo familiar, consumo de sustancias ilegales y violencia doméstica. También se tiene evidencia del estrés como factor predisponente, el cual se relaciona con las vivencias de la gestante; asimismo, entre otros aspectos también se encuentran asociados los antecedentes de aborto, la falta de planificación durante el embarazo, bajo nivel educativo, desempleo y bajo ingreso económico, aunque este último no tiene mucha evidencia estadística (4).

### **3.1.2.3. Consecuencias de la depresión durante el embarazo**

Algunas de las muchas causas de depresión son la incapacidad laboral, la falta del cuidado personal, el aumento de comportamientos dañinos, lo cual genera un riesgo de preeclampsia y complicaciones en el

embarazo y en el feto como por ejemplo el parto prematuro, el deterioro en el neurodesarrollo, y baja peso-talla en referencia al tiempo de embarazo.

En algunos estudios se ha encontrado una elevada presencia de corticotropina y cortisol, alteraciones en el sueño, el aumento de irritabilidad, el riesgo de adquirir un apego inseguro y una carencia de las expresiones y gestos faciales.

#### **3.1.2.4. Tratamiento**

Durante el embarazo es recomendable realizar un tratamiento terapéutico no farmacológico. Entre los tratamientos no farmacológicos podemos encontrar:

- Psicoeducación.
- Intervenciones psicoterapéuticas basadas en Mindfulness (MBI).
- Psicoterapia.
- Terapias alternativas como luminoterapia.

El uso de fármacos no es recomendable ya que puede afectar al feto, no obstante, se puede recurrir a los fármacos en caso de que la depresión sea muy severa para ello se evalúa de manera individual cada caso realizando una revisión minuciosa de los antecedentes, riesgos y beneficios. El riesgo de los psicofármacos se evalúa por las normas establecidas por la Food and Drug Administration FDA:

A. Sin riesgos aparentes: No se tiene evidencia de riesgo alguno por lo que puede emplearse.

B. Sin riesgos aparentes: no existen pruebas de riesgo, posiblemente se puede emplear.

C. Riesgo no detectable: no existen evidencias en humanos, debe emplear solo cuando el beneficio sea mayor al riesgo potencial.

D. Riesgo demostrado: se tiene un riesgo demostrado, se debe evitarlos si existe otra alternativa.

X. Contraindicado: existe evidencia de riesgo y este sobrepasa cualquier beneficio, no debe ser empleado (5).

### **3.1.3. HIGIENE ORAL**

La higiene oral corresponde al cuidado de las encías, los dientes, la lengua y todo el sistema estomatognático que nos permitirá sonreír, hablar y masticar y permite prevenir enfermedades como la caries, gingivitis, periodontitis, etc.

#### **3.1.3.1. Elementos de la higiene oral**

Tenemos que tener en cuenta los materiales necesarios y los instrumentos adecuados a utilizar.

- El cepillo dental: Su finalidad es retirar los restos de comida y biofilm que puedan quedar en la boca, encías y lengua. El tiempo para cambiar el cepillo dental será de acuerdo a la frecuencia de su uso. Por lo general se sugiere que se cambie cada 3 meses o cada que las cerdas se desgasten.

- Pasta dental: Son geles o suspensiones dentales que limpian las superficies de cada diente. Se encuentran indicados para ser usados desde los 6 meses en adelante para todas las personas
- Hilo dental: Es un hilo o tira de seda dental, el cual se introduce entre los dientes para extraer los residuos alimenticios que hayan quedado en los dientes.

Entre las técnicas de cepillado encontramos la técnica de Stillman Modificada, la técnica de Bass y la técnica de Charters (6).

En la técnica de Stillman Modificada consiste en que se debe dividir la boca por zonas secantes del canino hacia atrás y de canino a canino. Luego, se debe pasar el cepillo por cada zona de 10 a 20 veces. Para tal efecto, se debe colocar el cepillo en un ángulo de  $45^\circ$  en base al eje longitudinal del diente.

En ese sentido, se debe ejercer presión y movimientos leves en manera oscilante con orientación coronaria.

Para la técnica de Bass se sugiere la utilización de un cepillo blando. Se debe colocar el cepillo de forma paralela al plano oclusal con la punta hacia distal, las cerdas se colocan en el margen gingival y se determina un ángulo de  $45^\circ$  hacia apical. Asimismo, se llevará a cabo una presión vibratoria vertical en las cerdas. Una vez en esta posición se deben realizar 20 movimientos cortos transversales deslizando el cepillo hacia los costados.

En la técnica de Charters, el cepillo debe ser duro o semiduro; este debe ser colocado hacia la corona en un ángulo de  $45^\circ$ . Las cerdas deberán ubicarse de costado sobre la encía y el diente, efectuándose movimientos cortos circulares o transversales.

### 3.1.3.2. Importancia de la higiene oral

Una correcta higiene oral conlleva a que la realización de sus funciones sea de manera óptima, como la masticación, la fonación, al estética y la comunicación.

- Masticación: Corresponde a la primera fase de la digestión, para lo cual se requiere de una dentadura completa y sana para trasladar los alimentos al estómago, proteger las encías y permitir la humedad.
- Fonación: Actúa como mecanismo de resonancia y a su vez contiene elementos articuladores, emitiendo sonidos mediante el aparato respiratorio
- Comunicación: El buen estado de todos los componentes de la boca permiten una correcta pronunciación. Existen sonidos que se ven influenciados de manera significativa por la posición de las partes del aparato fonador.
- Estética: El buen estado de todos los componentes de la cavidad bucal incide en una buena salud y, consecuentemente, en la apariencia óptima.

### 3.1.3.3. Afecciones comunes

Entre las enfermedades más comunes de la boca encontramos la caries, la gingivitis, las periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino, paladar hendido.

- Caries dental: Causada por la presencia de microorganismos, los cuales causan el deterioro de los dientes, llegando a dañar la pulpa y si no es tratado a tiempo incluso podría causar la pérdida del diente.
- Periodontopatía: altera a los tejidos que se encuentran alrededor del diente. Dentro de esta categoría podemos encontrar a la gingivitis, la cual daña a las encías producto de la presencia de bacterias que se manifiestan a través del enrojecimiento o sangrado de encías. Si no se trata a tiempo puede evolucionar en periodontitis causando la destrucción del hueso y los ligamentos que soportan al diente.
- Cáncer bucal: Hay mayor incidencia en hombres en comparación a su aparición en mujeres. Su origen se asocia al consumo de tabaco, alcohol y nuez de areca.
- Manifestaciones bucodentales por VIH: Producto de esta afección se tienen manifestaciones como infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, la candidiasis bucal es la más común. Las lesiones que se producen usualmente causan sequedad, dolor, molestias y dificultades de deglución.
- Traumatismo bucodental: Corresponde a las lesiones en el diente, boca y cavidad bucal debido a diferentes factores bucales y ambientales.
- Labio leporino y paladar hendido: Es una afección cuyo origen es principalmente genético, aunque también se tiene influencia de la

nutrición materna y otros factores. Presenta un pronóstico favorable si se sigue un tratamiento debido por cirugía.

#### **3.1.3.4. Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)**

Fue desarrollado por Greene y Vermillion en 1960, posteriormente se le realizaron modificaciones siendo simplificado a la valoración de solo 6 piezas dentarias representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. A esta denominación se le conoce como el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (7).

##### **Procedimiento de evaluación**

Se debe considerar los siguientes aspectos:

- Piezas dentarias a evaluar: Se segmenta la boca en seis partes y se registran seis dientes, uno de cada sextante. Para poder realizar la revisión solo se debe contar los dientes erupcionados.
- Cantidad de superficies: se valoran seis superficies, una de cada pieza dentaria seleccionada para el IHO-S.
- Valoración: en el IHO-S se puede obtener un puntaje máximo de 6 y uno mínimo de 0, contabilizando detritos y cálculo (8).

##### **Elección de dientes**

Se debe tener en cuenta estas piezas 16, 11, 26, 36, 31 y 46.

En la parte superior se debe evaluar las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. En la parte inferior se debe revisar la

superficie vestibular del central izquierdo, y en los primeros molares las superficies linguales.

Para ambos segmentos en caso de que el primer molar se encuentre restaurado con una corona o que no esté presente se debe de sustituir por el segundo o tercer molar, si se da un caso similar en el central, se debe sustituir por el otro central.

### Registro

Solo se utiliza un explorador dental o sonda periodontal (OMS). Las superficies de los seis dientes examinados por el IHO-S son: la superficie vestibular del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Del mismo modo, el lado lingual del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Es decir, mide la superficie del diente cubierto por residuos y el cálculo (9).

Criterios para establecer el grado de detritos (10).

Valor	Criterio
0	Se carece de detritos o mancha extrínseca en la zona examinada
1	Existen detritos cubriendo no más de un tercio de la superficie del diente, o carencia de detritos más la presencia de mancha extrínseca.
2	Existe detritos cubriendo más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie evaluada, puede haber o no mancha extrínseca.
3	Se tiene detritos cubriendo más de dos tercios de la superficie evaluada, puede haber o no mancha extrínseca.

Los criterios para establecer el grado de cálculo (10).

Valor	Criterio
0	Se carece de cálculo supra gingival
1	Existe cálculo supra gingival que cubre no más de un tercio de la superficie evaluada.
2	Existe cálculo supra gingival que cubre más de un tercio, pero no más de dos tercios de la superficie evaluada o también se tiene pequeñas porciones de cálculo subgingival.
3	Se tiene cálculo supra gingival el cual cubre más de dos tercios de la superficie evaluada o bien una faja continua de cálculo subgingival a lo largo de la zona cervical del diente.

### Obtención del índice

Se debe conseguir el promedio de detritos y del cálculo, para esto se debe de sumar los valores encontrados y posterior a eso dividirlo entre el número de superficies evaluadas.

### Escala para la valoración

Los autores de la escala recomiendan la siguiente escala para valorar la higiene bucal de los sujetos (8).

Clasificación	Puntuación
Buena	0.0-1.2
Regular	1.3-3.0
Mala	3.1-6.0

### 3.1.4. EMBARAZO Y SALUD ORAL

Durante el embarazo se presentan diferentes cambios en el estilo de vida, como una menor higiene oral debido a la presencia de náuseas, un mayor deseo por consumir alimentos altos en azúcares, desórdenes en la frecuencia y horarios del consumo de alimentos; asimismo se da cambios

en la composición de la saliva reduciéndose su PH afectando así su capacidad para disminuir los ácidos generados por las bacterias.

Surgen distintos cambios físicos como hormonales, también se dan cambios que alteran las rutinas que pueda presentar la gestante, produciendo así un menor cepillado, cambios en la dieta, lo cual va a afectar la salud bucal.

Incluso tiene mayor negatividad durante la última etapa del embarazo debido al dolor, timidez y una mala calidad de dieta.

En relación a ello se pueden generar distintas afecciones; entre las más frecuentes encontramos:

- Gingivitis gravídica: Es común durante el cuarto, quinto y sexto mes de gestación. Se vincula con la deficiente higiene bucal, mala alimentación, entre otros factores (11).
- Granuloma del embarazo: Es una tumoración benigna que encuentra en una zona con gingivitis.
- Enfermedad periodontal: En el embarazo se genera una hormona llamada relaxina, la cual relaja los músculos para posibilitar la expulsión del bebé. Asimismo, se cree que puede afectar sobre el ligamento periodontal originando movimientos, los cuales desaparecen después del parto.
- Caries dental: Durante el embarazo se altera la composición de la saliva produciéndose xerostomía fisiológica, la cual hace fácil la aparición de caries. La caries dental, también se ve influenciado por los cambios en los hábitos alimenticios que se suelen darse en

este periodo, los cuales consisten en un mayor consumo de alimentos cariogénicos.

- Erosión: esta afección es común debido a las frecuentes náuseas y vómitos durante el embarazo (12).

Se debe resaltar que estas afecciones se pueden prevenir o ser controladas con una buena y adecuada higiene oral, la cual incluso puedan estar relacionadas con el nacimiento prematuro, la muerte fetal, el aborto espontáneo, retraso del crecimiento intrauterino y preclamsia. Existe dos hipótesis respecto a esta asociación; una nos indica que las enfermedades periodontales van a originar alteraciones inmunológicas anormales que resultan en diversas complicaciones durante el embarazo; la segunda hipótesis sugiere que las bacterias orales colonizan la placenta que conduce a una respuesta inflamatoria, resultando en efectos adversos en el embarazo (12).

#### **3.1.4.1. Recomendaciones de la atención dental durante el embarazo**

El cuidado de la salud bucal de la gestante y del recién nacido deben de estar evaluados y controlados por el dentista. Estas pueden agruparse según el periodo de embarazo en relación a los trimestres; de esta forma se tienen:

- **Primer trimestre:** se debe enseñar y educar a la gestante sobre los cambios bucales que se dan en el primer periodo de embarazo, se debe instruir sobre el control de la placa bacteriana y la higiene bucal, limitar el tratamiento bucal a una profilaxis periodontal, solo realizar tratamientos cuando sean de urgencias y evitar el uso de radiografías y en caso de que se den,

se debe procurar siempre hacer uso de estructuras de protección desde la glándula tiroides.

- **Segundo trimestre:** se debe instruir y educar sobre el control de la placa y la higiene bucal, realizar limpiezas bucales en caso de que sea requerido, tratar patologías bucales activas y evitar realizar radiografías. En caso de que se lleve una tención se debe tener en cuenta que debido a la posición se pueda presentar una hipotensión supina, para lo cual se recomienda girar a la paciente sobre su lado izquierdo y elevar la el cabezal del sillón para de esta forma evitar la compresión de los vasos sanguíneos principales.
- **Tercer trimestre:** se debe instruir y brindar instrucciones sobre el control de placa e higiene bucal, se debe evitar los tratamientos dentales durante la segunda mitad del tercer trimestre y también las radiografías (11).

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel nacional, antecedentes que vinculen variables similares al presente caso, son escasos. De manera tal, se ha recopilado antecedentes que intenten acercarse más a los propósitos del presente caso, de los cuales la mayoría consisten en evaluaciones descriptivas acerca del estado de salud bucal o nivel de conocimientos de los mismos en mujeres embarazadas.

#### 4.1. Antecedentes internacionales

- a. **Hábitos perjudiciales para la salud bucal en mujeres gestantes en Ecuador, 2018. Rev Odont Vital. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Núñez A y Armas A**

**Resumen:** la investigación tuvo como objetivo los hábitos de higiene bucal perjudiciales en mujeres gestantes. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y con un diseño no experimental transversal. Se trabajó con una muestra de 45 gestantes y como instrumentos se hizo uso de un cuestionario. En los resultados se encontraron algunos hábitos poco saludables como el consumo de café (72,7%) y morderse las uñas (36,3%); asimismo, también se encontró que el 20% limpia sus dientes hasta dos veces al día y el 80% más de dos veces, el 40% cambia sus cepillos dentales en menos de 6 meses y el 60% en más de 6 meses (13).

- b. **Dental caries and depression in pregnant women: The role of bucal health self-perception as mediator, 2021. Rev Oral Dis. Cademartori M, Demarco F, Freitas M, Barros F y Corrêa M**

**Resumen:** El estudio se propuso valorizar el papel de la autopercepción de la salud bucal como mediador de la asociación entre la caries y depresión. Se trabajó bajo una población de 2496 gestantes de quienes se obtuvieron datos relacionados con las condiciones sociodemográficas, depresión y la autopercepción de salud bucal del estudio de cohortes de nacimiento de Pelotas (Brasil); asimismo, se evaluó la caries dental de cada participante mediante el índice DMF-T y la depresión mediante la escala de Depresión Postparto de Edimburgo. Finalmente, estableció que la presencia de síntomas depresivos de moderados a severos era mayor en sujetos con presencia de caries dental (OR 1,13; IC 95% 1,06-1,20), con severidad de caries dental no tratadas (OR 2,08;

IC 95% 1,16-3,78), con caries dentales no tratadas (OR 1,18; IC 95% 1,07-1,29), la pérdida de dientes (OR 1,08; IC 95% 1,02-1,14) y el empaste (OR 1,07; IC del 95%: 1,02 a 1,16) (14).

**c. Relación entre hábitos de higiene bucal, sintomatología depresiva y pérdida de inserción clínica, 2020. Rev Univ odont. Mbucal J y Rodríguez N**

**Resumen:** El estudio mantuvo como propósito comprobar la incidencia entre la higiene bucal, la inserción clínica y la depresión. La metodología fue no experimental transeccional y se aplicó inventario y una escala a 90 pacientes. En los resultados se encontró un vínculo entre los hábitos de higiene bucal y la inserción de personas. En ese sentido, la depresión tuvo un efecto significativo en una mayor pérdida e inserción y no estuvo mediado por los hábitos de higiene bucal (15).

**d. Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba, 2018. Rev 16 de abril. Nápoles D, Soto I, Vizcay N y Berenguer A.**

**Resumen:** El estudio tuvo como objetivo caracterizar el estado de salud periodontal de mujeres embarazadas. Se tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental transeccional. Se trabajó con un grupo de 40 mujeres embarazadas con una edad mayor a los 20 años y como instrumentos se hizo uso de un cuestionario. En los resultados se encontró que el 50% de mujeres embarazadas con edades comprendidas entre los 20 y 29 años presentaba periodontitis y quienes presentaban una edad entre los 20 y 29 años presentaron gingivitis leve, ambos indicadores debido a una higiene bucal deficiente; asimismo, se encontró como factores de riesgo la caries dental (42,5%) y las enfermedades respiratorias (20%) (16).

## 4.2. Antecedentes nacionales

### a. Prevalencia de gingivitis en madres embarazadas durante el periodo de gestación en Hospital Docente Madre Niño” San Bartolomé” de Lima-2018.

**Universidad Peruana Los Andes. Quispe M**

**Resumen:** El estudio mantuvo como fin establecer la incidencia de gingivitis en gestantes. La investigación tuvo una metodología cuantitativa y un alcance descriptivo, se trabajó en una muestra de 107 madres gestantes a quienes se proporcionó una ficha de índice gingival de Sillness y loe y la Ficha de índice de higiene O’Leary. Finalmente, se determinó que casi todas las mujeres evaluadas presentaban gingivitis moderada a severa, la cual no dependía del tiempo de embarazo ( $p=0,119$ ), la edad ( $p=0,145$ ), grado de instrucción ( $p=0,247$ ), la paridad ( $p=0,397$ ), el estado civil ( $p=0,065$ ) e higiene bucal ( $p=0,192$ ) (17).

### b. Prevalencia de caries dental en gestantes entre el segundo y tercer trimestre de gestación atendidas en el centro de salud comunidad saludable, Sullana

**2018. 2020. Repositorio de la Universidad Nacional de Piura. Aldana K**

**Resumen:** El estudio propuso como fin establecer la incidencia de la caries dental en mujeres embarazadas. La metodología fue observacional, descriptiva, transeccional y prospectiva. Se trabajó bajo una muestra de 92 gestantes en quienes se aplicó un índice CPOD, el Índice de Higiene Bucal (IHOS) y una encuesta. En los resultados se encontró que el 90,2% de las evaluadas presentaban lesiones cariosas con un CPOD de 2.7; en 64,1% se encontró incidencia de caries y un CPOD de 2.7; se encontró un valor IHO en toda la población de 1.9 y se tuvo un nivel de conocimientos respecto a la higiene bucal y el consumo de carbohidratos, bajo (18).

**c. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa**

**Universal febrero-julio 2016. 2017. Horiz. Med. (Lima). Tolentino R.**

**Resumen:** El estudio mantuvo como fin establecer el vínculo entre la salud bucal y la calidad de vida. La investigación tuvo una metodología cuantitativa de alcance descriptivo, se trabajó bajo una muestra de 116 gestantes de quienes se usó sus historias clínicas en las que ya se presentaban evaluaciones acerca del índice de caries CPO-D. Asimismo, se aplicó una encuesta del perfil del impacto bucal OHIP-14. En los resultados se encontró que el 65,1% de las gestantes presentaban un nivel regular de calidad de vida, el 20,9% un nivel bueno y el 14% un nivel malo; asimismo, el 87,2% presentó un nivel regular con una prevalencia de caries del 11,2% (19).

**4.3. Antecedentes locales**

**a. Título: Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado. 2019.**

**Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Manrique L.**

**Resumen:** El mantuvo como propósito vincular el conocimiento contenido referente a la prevención y el estado bucal en mujeres embarazadas. La investigación fue observacional, transversal y prospectiva. Se trabajó bajo una muestra de 186 gestantes a quienes se brindó un cuestionario de 20 ítems y un índice de caries (I-CPO), de higiene bucal (IHO) y periodontal de Russell (I-PR). En los resultados se encontró que el nivel de conocimientos y el estado de salud bucal presentaban una relación positiva  $X^2 = 5.92$  ( $p \leq 0.05$ ). También, se

halló una relación inversa y positiva con el I-CPO, IHO, I-PR hallando coeficientes de -0.20, -0.36, -0.20 respectivamente (20).

**b. Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de gingivitis en gestantes del Hospital Camaná, Arequipa, 2017. Universidad Católica de Santa María. Vega F.**

**Resumen:** la investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimientos en salud bucal y la prevalencia de gingivitis en mujeres embarazadas. Se tuvo una metodología cuantitativa y correlacional; asimismo, se trabajó con una muestra de 100 gestantes y como técnicas de recolección se hizo uso de la encuesta y la observación clínica. En los resultados se encontró que el 63% de gestantes presentaban un nivel de conocimiento regular y gingivitis con una prevalencia de inflamación leve (49%) seguido de una inflamación severa (25%); asimismo, se halló que el conocimiento sobre salud bucal y la gingivitis presentaban una relación significativa ( $P < 0.05$ ) (21).

**c. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del centro de salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2016. Universidad Católica de Santa María. Montañez ME.**

**Resumen:** La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el grado de instrucción y los conocimientos sobre salud bucal en gestantes. La investigación fue descriptiva y relacional, se trabajó con una muestra de 222 mujeres embarazadas y como instrumento de recolección de datos se hizo uso de un cuestionario. En los resultados se encontró que las variables estudiadas

presentaban una relación significativa; asimismo, también se encontró que, la mayor cantidad de gestantes tenía un nivel de instrucción hasta secundaria completa (64%) y el 68,9% tenía conocimiento de su salud bucal durante el embarazo (22).

## 5. HIPÓTESIS

La depresión en gestantes que asisten al centro de salud Javier Llosa García, se relaciona de manera negativa y significativa con la higiene oral que estas mantienen.





## **CAPITULO II**

# **PLANTEAMIENTO**

# **OPERACIONAL**



## PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. TÉCNICA

##### 1.1.1. Especificación

Para evaluar la depresión se hizo uso tanto la Escala de Depresión de Edimburgo, como del Inventario de Depresión de Beck y para evaluar la higiene oral se empleó el Índice Simplificado de Greene y Vermillion (IHO-S).

##### 1.1.2. Esquematización

Variables investigativas	Técnica	Instrumento
Depresión	Entrevista	Cuestionario de Escala de depresión de Edimburgo para embarazo e Inventario de Depresión de Beck
Higiene oral	Observación	Ficha Clínica (IHOS)

##### 1.1.2.1. Descripción de la técnica

Se hizo uso de la técnica de entrevista y de la técnica de observación; para la técnica de entrevista se empleó la Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo e Inventario de Depresión de Beck.

La Escala de Depresión de Edimburgo para embarazo, la cual se encuentra constituido por 10 ítems. A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada: a) = 0 puntos b) =

1 punto c) = 2 puntos d) = 3 puntos El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.

El Inventario de Depresión de Beck, el cual está constituido por 21 ítems. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

En cuanto a la técnica de observación, se empleó el índice simplificado de Greene y Vermillion (IHO-S), el cual consta de dos elementos: un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés Simplified Debris Index) y un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés Simplified Calculus Index); ambos valorados con una escala de 0 a 3.

## 1.2. INSTRUMENTOS

### 1.2.1. Instrumentos mecánicos

Se consideraron los instrumentos que se detallan a continuación

- Material de escritorio
- Cámara fotográfica
- Fichas clínicas

- Cuestionarios
- Laptop
- Impresora / Fotocopiadora
- USB

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El estudio se efectuó en las instalaciones del Centro de Salud Javier Llosa García, el cual se ubica en la calle Costa Rica 507 del distrito de Hunter de la provincia de Arequipa.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

El proceso investigativo se realizó de marzo a junio del presente año 2022.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

Como unidad de estudio se ha tomado a mujeres con tres meses de gestación en adelante que acuden al Centro de Salud “Javier Llosa García” entre 18 y 40 años.

#### **Criterios de Inclusión**

- Gestantes que acudieron al centro de salud Javier Llosa García.
- Gestantes mayores a los 18 años hasta 40 años.
- Gestantes que dieron su consentimiento de participación.
- Gestantes que pasaron por las dos pruebas de recolección de datos.

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres que no eran gestantes.
- Gestantes que no recibían atención en el Centro de Salud Javier Llosa García.
- Gestantes menores a los 18 años.
- Gestantes que no dieron su consentimiento de participación.
- Gestantes que no pasaron por las dos pruebas de recolección de datos.

#### **2.3.1. Población**

En esta investigación se trabajó con gestantes atendidas en el Centro de Salud Javier Llosa García, y que conforman un total de 95 mujeres.

#### **2.3.2. Muestra**

Dado que la población no es grande, se incluyó al total de la población, sin embargo; únicamente 70 mujeres gestantes aceptaron participar en el estudio.

#### **2.3.3. Consideraciones éticas**

Consentimiento informado: Se otorgó una forma de consentimiento impresa a cada participante.

Autonomía: Cada participante fue tratado con dignidad y respeto teniendo la decisión de retirarse del estudio en cualquier momento.

Justicia: Cada integrante de la población tuvo las mismas posibilidades de participar en el estudio.

Beneficencia: El estudio supuso un beneficio a largo plazo, puesto que mediante su realización se viabilizará a que la institución establezca estrategias que permitan mejorar las condiciones halladas.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. ORGANIZACIÓN:

##### 3.1.1. Coordinación:

- Se pidió el consentimiento a los representantes del Centro de Salud Javier Llosa García.
- Se coordinó el permiso para las instalaciones y el momento para realizar la aplicación de los instrumentos.
- Antes del momento de evaluación se entregó un formato de consentimiento informado a cada gestante.
- A aquellas gestantes que brindaron su consentimiento se les explicó la forma de llenado del cuestionario, para, posteriormente, aplicar la evaluación correspondiente respecto a su higiene oral.

##### 3.1.2. Recursos:

###### 3.1.2.1. Recursos humanos

**Investigadora:** Alexandra Llaiqui Paredes.

**Asesora:** Dra. Zaida Moya de Calderón.

###### 3.1.2.2. Recursos físicos

Materiales de escritorio, laptop, celular y USB, impresora, fichas, cuestionarios.

### 3.1.2.3. Recursos Institucionales

Instalaciones del Centro de Salud Javier Llosa García.

### 3.1.2.4. Recursos financieros

No fue necesario precisar detalladamente las necesidades materiales ni el presupuesto específico porque el trabajo fue autofinanciado por la autora del proyecto.

## 4. ESTRATEGIAS PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

#### 4.1.1. Tipo de procesamiento

Se siguió un proceso computarizado. Se hizo uso de un software estadístico como Excel 2009 y SPSS 26.

#### 4.1.2. Operaciones del procesamiento

- **Clasificación:** La información obtenida fue categorizada en una base de datos haciendo uso del software Excel 2019.
- **Conteo:** Se hizo uso de matrices de recuento.
- **Tabulación:** Se elaboraron tablas simples y de doble entrada.
- **Graficación:** Se diseñaron gráficos de barras.

## 4.2. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

### 4.2.1. Tipo de análisis

El tipo de análisis fue cuantitativo bivariado.

### 4.2.2. Tratamiento estadístico

Variables	Indicadores	Escala de Medición	Niveles	Estadística Descriptiva	Prueba Estadística
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Edimburgo</li> <li>- Inventario de Beck</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin depresión, sospecha de depresión.</li> <li>- Depresión; mínima, leve, moderada, grave.</li> </ul>	Tablas y gráficos de barras	Chi-cuadrado
Higiene Oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de detritos</li> <li>- Presencia de calculos</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno</li> <li>- Regular</li> <li>- Malo</li> </ul>		

## 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- a. Tanto la escala de depresión de Edimburgo para embarazo, como el inventario de depresión de Beck, presentan una validación internacional por lo que su aplicación fue apta (23).
- b. El Índice de Higiene Oral es un instrumento estandarizado de uso internacional, el cual fue usado en múltiples estudios como Ten-State Nutrition Survey, NHS, NHANES y HHANES.



## **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**



**Tabla N° 1**

*Nivel de depresión de mujeres gestantes, según escala de Edimburgo*

Variable global	Sin depresión		Sospecha de depresión		Total	
	n	%	N	%	n	%
	52	74.3%	18	25.7%	70	100.0%
Edad	Sin depresión		Sospecha de depresión		Total	
	n	%	N	%	n	%
18 a 25 años	17	24.3%	6	8.6%	23	32.9%
26 a 33 años	25	35.7%	10	14.3%	35	50.0%
34 a 40 años	10	14.3%	2	2.9%	12	17.1%
X <sup>2</sup> =0.665		Sig.=0.717		V. de Cramer=0.098		

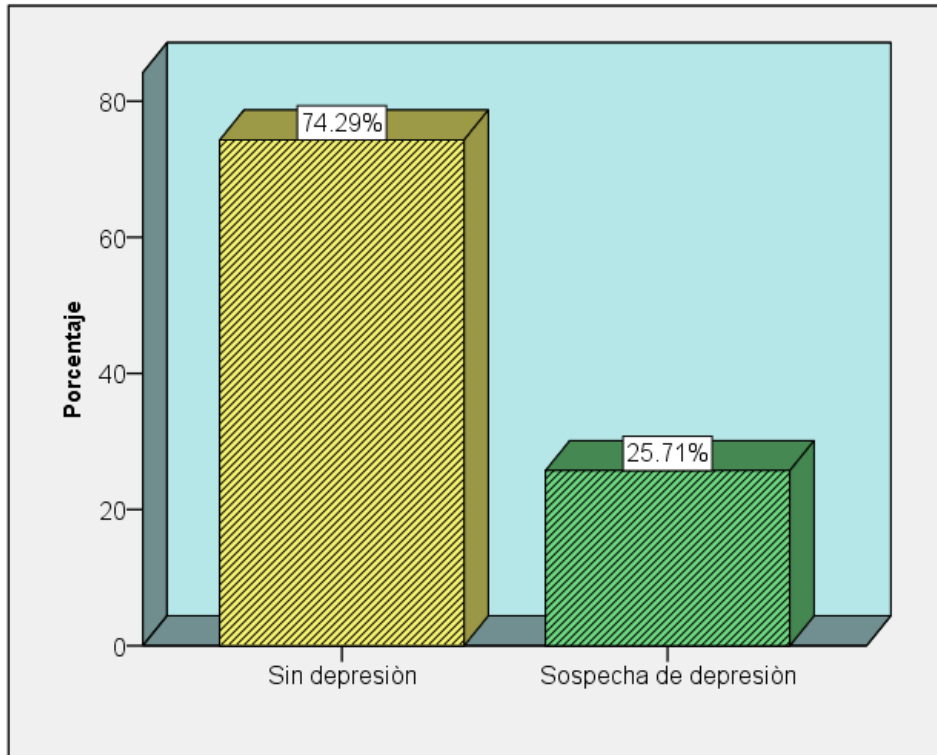
**Fuente:** Elaboración propia en base a la escala de Edimburgo aplicada a mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

En la Tabla N 1 se muestran los resultados según la escala de Edimburgo, se identificó que, cerca de las tres cuartas partes o lo que es lo mismo el 74.3% de las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Javier Llosa García no presentan depresión acorde a esta escala de medición, mientras que en el 25.7% restante de las mujeres gestantes existe sospecha de depresión.

Igualmente, se aprecia que, el nivel de depresión acorde a la escala de Edimburgo, es independiente de la edad de la mujer gestante pues se encontró un estadístico Chi-cuadrado asociado a un nivel de significancia de 0.717 que supera el parámetro de referencia de 0.050. Sin embargo, es el grupo de mujeres gestantes con un rango de edad de 26 a 33 años quienes presentan más una sospecha de depresión.

### Gráfico N° 1

*Nivel de depresión de mujeres gestantes, según escala de Edimburgo*



**Fuente:** Elaboración propia en base a la escala de Edimburgo aplicada a mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

**Tabla N° 2**

*Nivel de depresión de mujeres gestantes, según el inventario de Beck*

Variable global	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	34	48.6%	18	25.7%	9	12.9%	9	12.9%	70	100.0%
Edad	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
18 años a 25 años	12	17.1%	5	7.1%	0	0.0%	6	8.6%	23	32.9%
26 años a 33 años	16	22.9%	9	12.9%	7	10.0%	3	4.3%	35	50.0%
34 años a 40 años	6	8.6%	4	5.7%	2	2.9%	0	0.0%	12	17.1%
X <sup>2</sup> =10.193			Sig.=0.117			V. de Cramer=0.270				

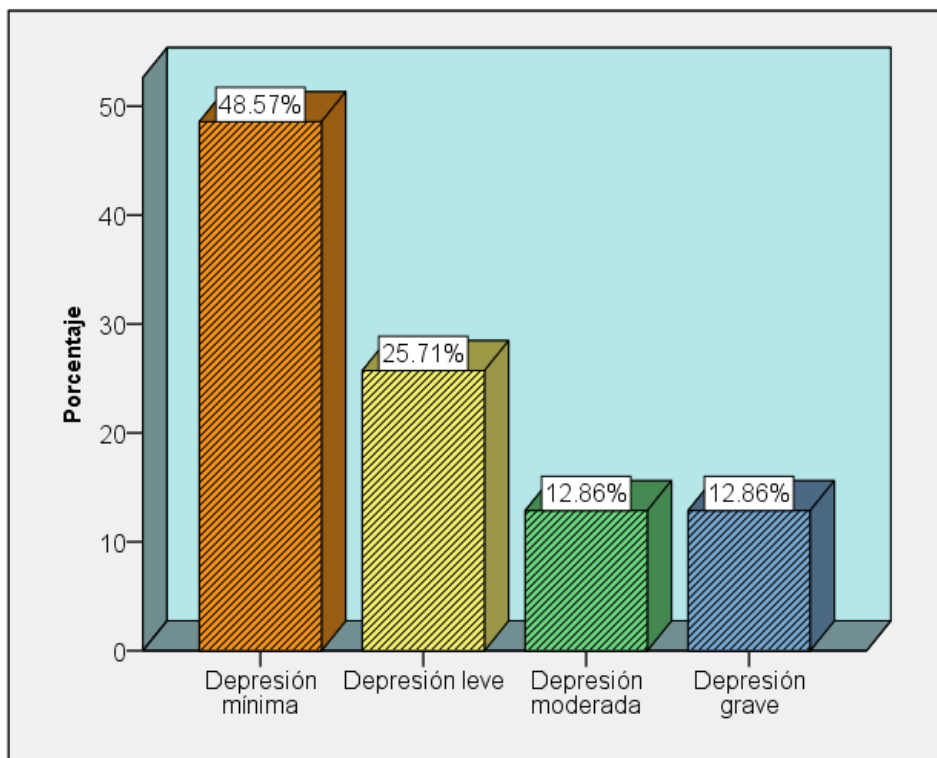
**Fuente:** Elaboración propia en base al inventario de Beck aplicado a mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

En la Tabla N 2 se muestran los resultados según el inventario de Beck, se identificó que, cerca de la mitad o lo que es lo mismo el 48.6% de las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Javier Llosa García presentan niveles mínimos de depresión, mientras que el 25.7% restante un nivel leve de depresión. Igualmente, un 12.9% y otro 12.9% restante de las mujeres gestantes evidencian un nivel moderado y grave de depresión, respectivamente.

Igualmente, se aprecia que, el nivel de depresión acorde al inventario de Beck, es independiente de la edad de la mujer gestante pues se encontró un estadístico Chi-cuadrado asociado a un nivel de significancia de 0.117 que supera el parámetro de referencia de 0.050. Sin embargo, es el grupo de mujeres gestantes con un rango de edad de 26 a 33 años quienes presentan más un nivel moderado de depresión, mientras que el grupo de 18 a 25 años quienes tendrían un nivel grave de depresión.

**Gráfico N° 2**

*Nivel de depresión de mujeres gestantes, según inventario de Beck*



**Fuente:** Elaboración propia en base al inventario de Beck aplicado a mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

**Tabla N° 3**

*Nivel de higiene oral de mujeres gestantes*

Variable global	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
	17	24.3%	40	57.1%	13	18.6%	70	100.0%
Edad	Mala		Regular		Buena		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
18 a 25 años	5	7.1%	15	21.4%	3	4.3%	23	32.9%
26 a 33 años	9	12.9%	20	28.6%	6	8.6%	35	50.0%
34 a 40 años	3	4.3%	5	7.1%	4	5.7%	12	17.1%
X <sup>2</sup> =2.684			Sig.=0.612			V. de Cramer=0.138		

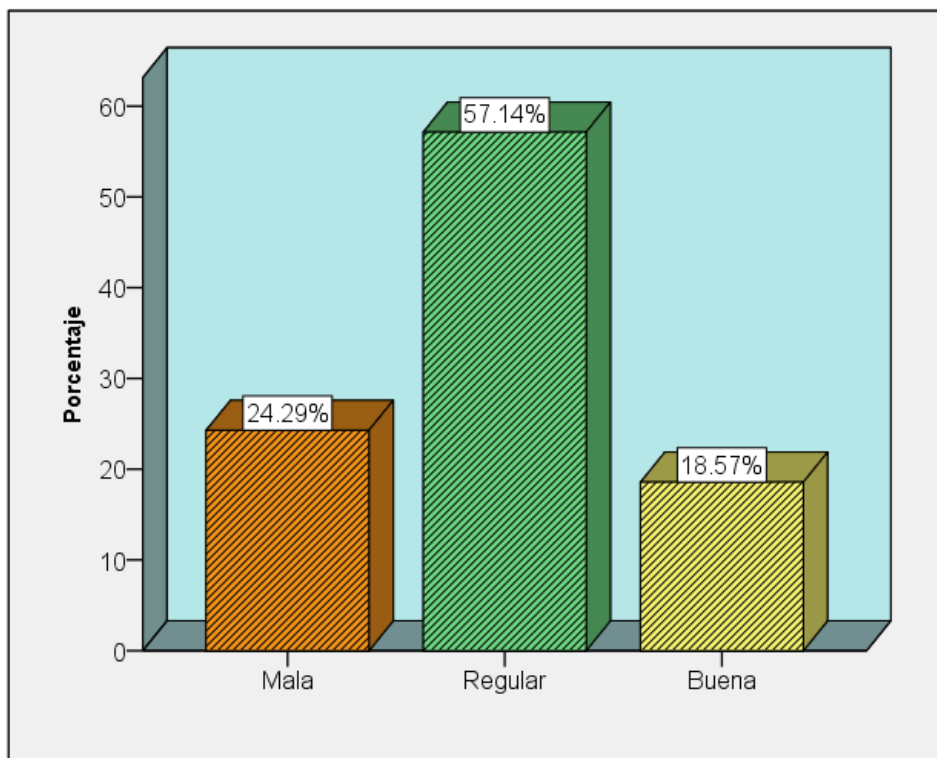
**Fuente:** Elaboración propia en base al Índice Simplificado de Higiene Oral medido en las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

En la Tabla N 3 se valora que, un poco más de la mitad equivalente al 57.1% de las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Javier Llosa García tienen una regular higiene oral, mientras que el 24.3% restante de las mujeres gestantes evidencian una mala higiene oral. Por último, apenas un 18.6% de las mujeres gestantes demostraron tener una buena higiene oral.

Igualmente, se aprecia que, el nivel de higiene oral es independiente de la edad de la mujer gestante pues se encontró un estadístico Chi-cuadrado asociado a un nivel de significancia de 0.612 que supera el parámetro de referencia de 0.050. Sin embargo, es el grupo de mujeres gestantes con un rango de edad de 26 a 33 años quienes en su mayoría una mala y regular higiene oral.

### Gráfico N° 3

*Nivel de higiene oral de mujeres gestantes*



**Fuente:** Elaboración propia en base al Índice Simplificado de Higiene Oral medido en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

**Tabla N° 4**

*Relación entre la depresión según la escala de Edimburgo y la higiene oral en mujeres gestantes*

			Depresión		Total
			Sin depresión	Sospecha de depresión	
Higiene Oral	Mala	N del total	3	14	17
		% del total	4.3%	20.0%	24.3%
	Regular	N del total	36	4	40
		% del total	51.4%	5.7%	57.1%
	Buena	N del total	13	0	13
		% del total	18.6%	0.0%	18.6%
Total		N del total	52	18	70
		% del total	74.3%	25.7%	100.0%
X <sup>2</sup> =38.220		Sig.=0.000	V. de Cramer=0.739		

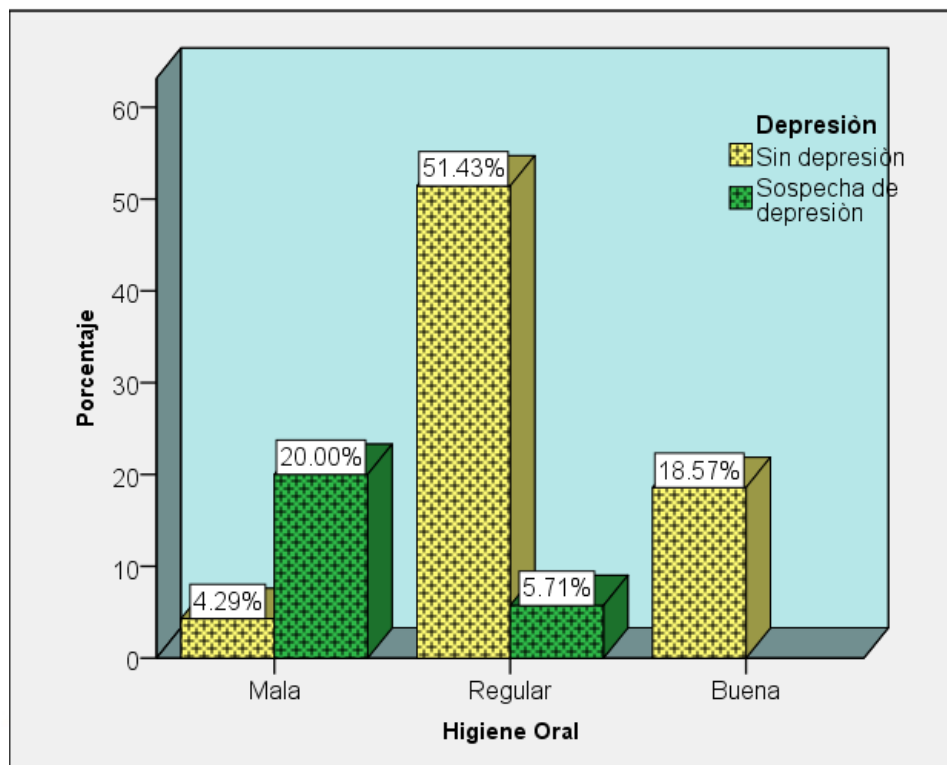
**Fuente:** Elaboración propia en base a la escala de Edimburgo y el Índice Simplificado de Higiene Oral medido en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

En la Tabla N°4 sobresale que acorde a la escala de depresión de Edimburgo, la mayor proporción de mujeres gestantes que tienen una mala higiene oral tienen también sospecha de depresión, mientras que las gestantes con una regular o buena higiene oral no presentan depresión, por lo que, se identifica una relación entre las variables ya que se encontró un estadístico Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0.000 que es menor al parámetro de referencia de 0.050.

Entonces, se acepta la hipótesis de investigación que afirma una relación entre las variables, es decir, cuando se tiene una mujer gestante con al menos sospecha de depresión es probable encontrar que no tiene una buena higiene oral.

**Gráfico N° 4**

*Relación entre la depresión según la escala de Edimburgo y la higiene oral en mujeres gestantes*



**Fuente:** Elaboración propia en base a la escala de Edimburgo y el Índice Simplificado de Higiene Oral medido en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

**Tabla N° 5**

*Relación entre la depresión según el inventario de Beck y la higiene oral en mujeres gestantes*

		Depresión de Beck				Total	
		Depresión minima	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave		
Higiene Oral	Mala	N del total	2	1	6	8	17
		% del total	2.9%	1.4%	8.6%	11.4%	24.3%
	Regular	N del total	21	15	3	1	40
		% del total	30.0%	21.4%	4.3%	1.4%	57.1%
	Buena	N del total	11	2	0	0	13
		% del total	15.7%	2.9%	0.0%	0.0%	18.6%
Total		N del total	34	18	9	9	70
		% del total	48.6%	25.7%	12.9%	12.9%	100.0%
		X <sup>2</sup> =43.342	Sig.=0.000		V. de Cramer=0.556		

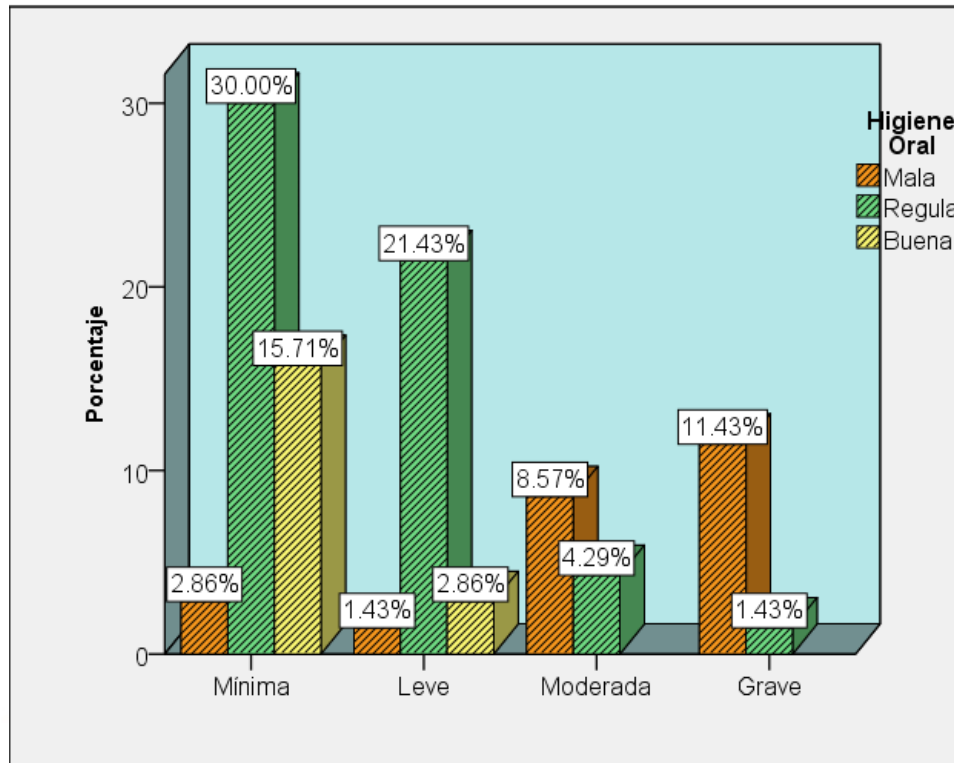
**Fuente:** Elaboración propia en base al inventario de Beck y el Índice Simplificado de Higiene Oral medido en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

En la Tabla N 5 sobresale que acorde a la depresión según el inventario de Beck, la mayor proporción de mujeres gestantes que tienen una mala higiene oral tienen también un nivel grave de depresión, mientras que las mujeres con una regular higiene oral presentan mayormente niveles leves de depresión, y el grupo de mujeres con una buena higiene oral evidenciaron niveles mínimos de depresión, por lo que, se identifica una relación entre las variables ya que se encontró un estadístico Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0.000 que es menor al parámetro de referencia de 0.050.

Entonces, se acepta la hipótesis de investigación que afirma una relación entre las variables, es decir, cuando se tiene una mujer gestante con al menos un nivel moderado de depresión es probable encontrar que no tiene una buena higiene oral.

**Gráfico N° 5**

*Relación entre la depresión según el inventario de Beck y la higiene oral en mujeres gestantes*



**Fuente:** Elaboración propia en base al inventario de Beck y el Índice Simplificado de Higiene Oral medido en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García, Arequipa – 2022.

## DISCUSIÓN

La investigación halló suficiente evidencia para afirmar que, si existe una relación entre las variables, por tanto, cuando se tiene una mujer gestante al menos con sospecha de depresión es probable encontrar que no tiene una buena higiene oral. Este resultado es consistente con los encontrados en la investigación realizada por Cademartori M, Demarco F, Freitas M, Barros F y Corrêa M (14)., en la se concluyó que la presencia de síntomas depresivos en sujetos aumentaba de moderados a severos cuanto mayor era la presencia de caries a causa de una mala higiene oral. Igualmente, se tiene el estudio realizado por Mbucal J y Rodríguez N (15), donde se halló que, la depresión tuvo un efecto significativo en una mayor pérdida e inserción y no estuvo mediado por los hábitos de higiene bucal.

De otro modo, los resultados de la presente investigación revelaron que una gran mayoría de mujeres gestantes no presentaban depresión. Sin embargo, aproximadamente una cuarta parte del total de las gestantes si evidenciaron elementos que generan sospecha de depresión en ellas, con niveles de depresión que dan indicios incluso de una depresión moderada y hasta grave en algunas gestantes, lo cual se explica principalmente porque este grupo de gestantes frecuentemente no son capaces de reírse y ver el lado divertido de las cosas pues sienten tristeza y pesimismo que les lleva a perder la sensación de placer en cosas que podrían disfrutarlas. Además de que a veces se encuentran nerviosas o con miedo sin causa alguna y también se inculpan a ellas mismas de manera innecesaria cuando algo sale mal en su vida, lo que únicamente termina por aumentar los sentimientos de culpa y castigo que junto a una fuerte autocrítica les lleva a estar disconformes con sí mismas. Igualmente, las gestantes manifestaron que, en ocasiones se sienten abrumadas

porque a veces no pueden hacer las cosas tan bien como siempre lo hacen pues se sienten envueltas en mucha agitación que no solo le conlleva a una indecisión sino al mismo tiempo a una pérdida de interés y energía. De otro modo, cuando han tenido que enfrentar alguna dificultad habrían experimentado sentimientos de desdicha y tristeza que les han hecho llorar al verse desvalorizadas, y aunque por su puesto este grupo de mujeres gestantes no habrían pensado en hacerse daño, lo cierto es que, si han presentado cambios en los hábitos de sueño y en su apetito, lo que ha propiciado una mayor irritabilidad y perdida de concentración en el desenvolvimiento normal de su día a día.

Finalmente, se encontró también que la solo una minoría de aproximadamente la cuarta parte del total de mujeres gestantes habrían demostrado una buena higiene oral. Estos resultados son consistentes con los presentados en investigaciones de Nápoles D, Soto I, Vizcay N y Berenguer A (16), en la que se encontró que la mayoría de las mujeres gestantes presentaban una deficiente y regular higiene bucal a razón de malos hábitos y otros factores de riesgo de caries dental. Adicionalmente, se puede mencionar estudios realizados por, Quispe M (17), Aldana K (18), Manrique L (20), Vega F (21), Montañez ME (22), en las que también se determinó que, una buena proporción de las mujeres gestantes evaluadas presentaban problemas de salud bucal que demostraban una inapropiada higiene oral debido a deficientes y limitados conocimientos de una correcta salud oral, como por ejemplo los hábitos alimenticios que debieran considerar.

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

Se identificó que, acorde a la escala de Edimburgo, el 74.3% de las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García no presentan depresión, o que al menos tendrían niveles mínimos y leves de depresión, según el inventario de Beck. Mientras que el 25.7% restante evidencian sospecha de depresión y en un nivel moderado y grave, esto independientemente de la edad de las gestantes.

### **SEGUNDA:**

Se identificó que, el 24.3% de las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García tienen una mala higiene oral, mientras que el 57.1% restante evidencian una regular higiene oral, y solo un 18.6% demostró una buena higiene oral, esto independientemente de la edad de las gestantes.

### **TERCERA:**

Se determinó que, si existe una relación significativa entre la depresión y la higiene oral de las mujeres gestantes que asisten al centro de salud Javier Llosa García pues se encontró un estadístico Chi-cuadrado con un nivel de significancia igual a 0.000, tanto para el análisis correlacional entre las variables, ya sea a partir de la escala de depresión de Edimburgo o la escala de depresión de Beck.

### **CUARTA:**

Se aceptó la hipótesis de investigación que afirma una relación entre las variables, es decir que, en el centro de salud Javier Llosa García, cuando se tiene una mujer gestante con al menos una sospecha de depresión a partir de un nivel moderado de esta, es probable encontrar que tampoco mantiene una buena higiene oral.

## RECOMENDACIONES

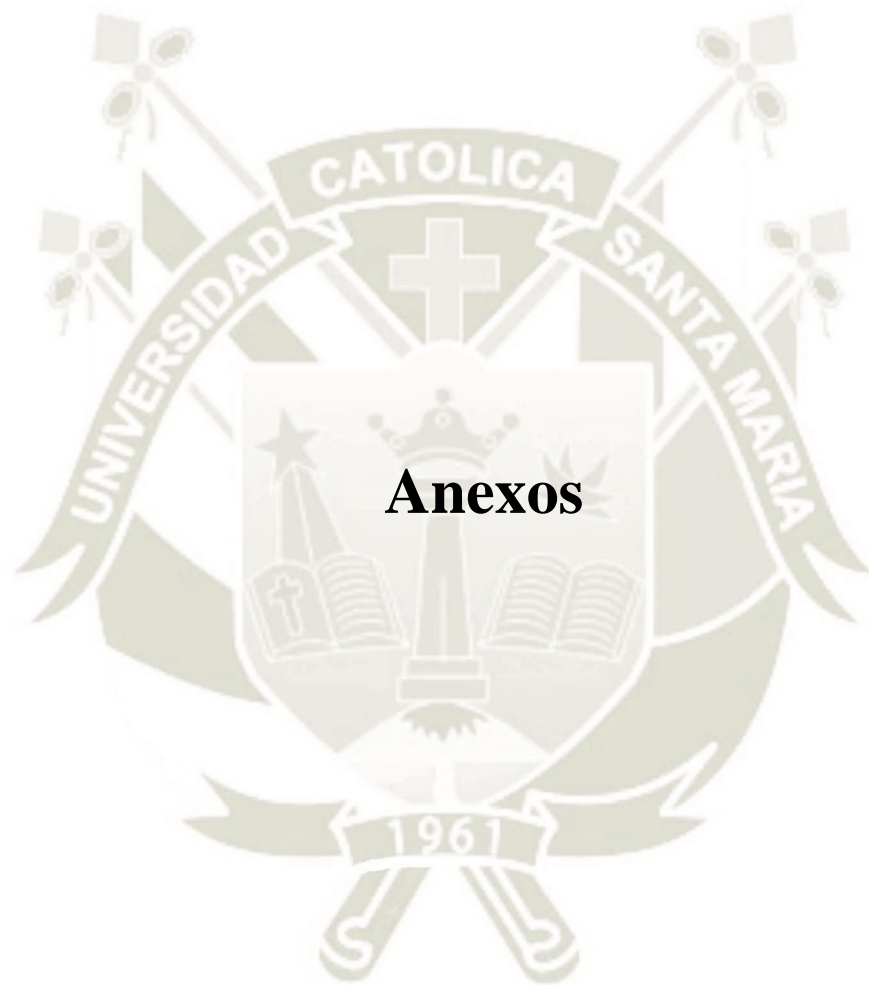
1. Se recomienda al director del centro de salud Javier Llosa García que, en coordinación con el jefe del área correspondiente a la atención de las mujeres gestantes y el debido soporte de un área psicológica, realice consultas particulares para el grupo de 18 gestantes que evidenciaron sospecha de depresión según la escala de Edimburgo, y de quienes presentaron niveles moderados y graves según el inventario de Beck, esto a fin de poder identificar características más profundas que ayuden a determinar de manera efectiva el padecimiento de esta patología y consecuentemente se puedan accionar medidas específicas para revertirla. Igualmente, se recomienda que se promueva un conjunto de charlas y talleres sobre la prevención y manejo de la depresión.
2. Se recomienda al director del centro de salud Javier Llosa García que, en coordinación con el jefe del área correspondiente a la atención de las mujeres gestantes y el debido soporte de un área odontológica, promuevan una campaña sobre los hábitos correctos para una buena higiene oral en gestantes.
3. Se recomienda a la Universidad Católica Santa María de Arequipa, incentive en sus egresados la realización de más investigaciones relacionadas a la depresión en mujeres gestantes y en especial en el centro de salud Javier Llosa García a fin de poder fortalecer y profundizar los elementos de diagnóstico en esta unidad de estudio sobre esta variable pues la patología puede intensificarse en medio del actual contexto de crisis, por lo que amerita una preponderante atención desde los distintos campos, incluyendo el campo académico que establece bases de diagnóstico útiles para la toma de decisiones que accionen cambios necesarios para revertir la situación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 4. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
2. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 Clasificación internacional de enfermedades mentales para la estadística de la mortalidad y mortandad : OMS; 2018.
3. Marcos R, Rodríguez M, Izquierdo N, Olivares M, Soto C. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. Clínica y Salud. 2017; 28: p. 49-52.
4. Martínez J, Jácome N. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2019; 48(1).
5. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2020 marzo; 31(2).
6. Rosales E, Cabrerak S, Coll A, Sánchez R, Pardias L, Nicles R. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019; 23(1).
7. Greene J C VJR. The simplified oral index. J Am Dent Assoc. J Am Dent Assoc. 1964; 68(7).
8. Reddy S. Essentials of Clinical Periodontology and Periodontics. 3rd ed.: JAYPEE; 2011.

9. Aguilar MJ, Cañamas MV, Ibáñez P, Gil F. Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia*. 2013 Julio-Septiembre; 13(3).
10. Malmö University. Methods and indices. [Online].; 2013 [cited 2022 febrero]. Available from: <https://capp.mau.se/methods-and-indices/>.
11. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2019; 11(3).
12. Vinay M, Ritesh S, Deepak K, Hardik A. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *Medical Expres*. 2018; 5.
13. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Nuñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontología Vital*. 2018;(29).
14. Cademartori M, Demarco F, Freitas M, Barros F, Correa M. Dental caries and depression in pregnant women: The role of oral health self-perception as mediator. *Oral Diseases*. 2021; 00: p. 1-8.
15. Moral J, Rodríguez N. Relación entre hábitos de higiene bucal, sintomatología depresiva y pérdida de inserción clínica. *Universitas Odontologica*. 2020; 39.
16. Nápoles D, Soto I, Vizcay N, Berenguer A. Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. 16 de Abril. 2018; 57(267).
17. Quispe M. Prevalencia de Gingivitis en Madres Embarazadas durante el Periodo de Gestación en Hospital Docente Madre Niño” San Bartolomé” de Lima-2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes, Lima];; 2019.

18. Aldana K. Prevalencia de caries dental en gestantes entre el segundo y tercer trimestre de gestación atendidas en el centro de salud comunidad saludable. Sullana 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura];; 2020.
19. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horizonte Médico. 2017; 17(4).
20. Manrique L. Relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención y el estado de salud bucal en gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis de licenciatura, Unviersidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa];; 2019.
21. Vega F. Relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la prevalencia de gingivitis en gestantes del Hospital Camaná, Arequipa, 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María, Arequipa];; 2017.
22. Montañez ME. Relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del centro de salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María, Arequipa];; 2017.
23. Taggart F, Friede T, Weich S, Clarke A, Johnson M, Stewart-Brown S. Cross Cultural Evaluation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale. Health Qual Life Outcomes. 2013; 11(1): p. 27.





## **ANEXO N° 1**

# **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



## Anexo 1: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le invita a participar del proyecto denominado “Relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García del distrito Jacobo Hunter, Arequipa-2022” llevado a cabo por la Bachiller en Odontología **Alexandra Llaiqui Paredes** con la finalidad de evaluar la relación entre la depresión y la higiene oral.

Su participación en este estudio no supone ningún riesgo para su persona, los datos serán tratados con confidencialidad y solo con fines investigativos.

Su participación es totalmente voluntaria, y usted tendrá derecho a retirarse del proyecto de investigación en cualquier momento, sin temor a ningún tipo de represalias.

---

Firma



## **ANEXO N° 2**

# **ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO PARA EMBARAZO**



## ESCALA DE DEPRESIÓN DE EDIMBURGO PARA EMBARAZO (Edimburgo 1996)

Nombre: ..... Edad: ..... Sexo: .....

Instrucciones: Este cuestionario consta de 10 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido en las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque la alternativa que más se acerque a como se ha sentido usted correspondiente a cada enunciado.

1.- He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.

- a) Tanto como siempre.
- b) No tanto ahora.
- c) Mucho menos ahora.
- d) No, nada.

2.- He disfrutado mirar hacia delante. (Su futuro)

- a) Tanto como siempre.
- b) Menos que antes.
- c) Mucho menos que antes.
- d) Casi nada.

3.- Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mí misma innecesariamente.

- a) No nunca.
- b) No, con mucha frecuencia.
- c) Si, a veces.
- d) Si, la mayor parte del tiempo.

4.- He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo.

- a) No, nunca.
- b) Casi nunca.
- c) Si, a veces.
- d) Si, con mucha frecuencia.

5.- He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo.

- a) No, nunca.
- b) No, no mucho.
- c) Si, a veces.
- d) Si, bastante.

6.- Las cosas me han estado abrumando.

- a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre.
- b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien.
- c) Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre.
- d) Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto.

7.- Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir.

- a) No, nunca.
- b) No, con mucha frecuencia.
- c) Sí, a veces.
- d) Sí, la mayor parte del tiempo

8.- Me he sentido triste o desgraciada.

- a) No, nunca.
- b) No, con mucha frecuencia.
- c) Sí, a veces.
- d) Sí, la mayor parte del tiempo.

9.- Me he sentido tan desdichada que he estado llorando.

- a) No, nunca.
- b) Sólo ocasionalmente.
- c) Si, bastante a menudo.
- d) Sí, la mayor parte del tiempo.

10.- Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño.

- a) Nunca.
- b) Casi nunca.
- c) A veces
- d) Sí, bastante a menudo.



## **ANEXO N° 3**

# **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK**



## Inventario de Depresión de Beck

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo....  
Ocupación..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido

### 1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

### 8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### 10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

### 11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento ohaciendo algo.

**12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

**14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

**15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

**16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

**17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

**18. Cambios en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

**19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o fatiga**

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.





## **ANEXO N° 4**

# **ÍNDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL (IHOS)**



**Anexo 4: Instrumento**

**ÍNDICE SIMPLIFICADO DE HIGIENE ORAL  
(IHOS)**

**Nombre** : .....

**Edad** : .....**Fecha de nacimiento:** ...../...../.....

**Sexo** : .....**Fecha:** .....

IPB	
IPC	
IHO-S	

Condición de IHO-S	
Bueno	0.0-1.2
Regular	1.3-3.0
Malo	3.1-6.0

**IPB**

MS			MI		
1.6/1.7	1.1/2.1	2.6/2.7	3.6/3.7	3.1/4.1	4.6/4.7

**IPC**

MS			MI		
1.6/1.7	1.1/2.1	2.6/2.7	3.6/3.7	3.1/4.1	4.6/4.7

IHO-S: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_



## **ANEXO N° 5**

# **PERMISO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD Red de Salud Arequipa Caylloma**



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



**MEMORANDO N° 876 -2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.**

**PARA** : Dr. JOHON RUBEN BARRIOS SALAS  
Jefe de la Microrred de Salud Hunter

**ASUNTO** : Trabajo de Investigación

**REF.** : Solicitud de fecha 21.04.2022

**FECHA** : Arequipa, 03 de Mayo del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlos cordialmente y en atención al documento de la referencia me permito presentar a la señorita **ALEXANDRA LLAQUI PAREDES**, Bachiller en Odontología de la Universidad Católica de Santa María, quien se encuentra desarrollando el proyecto de investigación titulado "**RELACION ENTRE LA DEPRESION Y LA HIGIENE ORAL EN GESTANTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA DEL DISTRITO DE JACOBO HUNTER AREQUIPA 2022**". Por lo que requieren aplicar encuestas, en la Microrred de Salud a su cargo, por un periodo de dos meses a partir de la fecha, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Por lo que se servirá brindarle las facilidades del caso.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA  
Dr. Carlos Yovani Cuya Mamani  
CMP 22096 - RNE 11040  
DIRECTOR EJECUTIVO

CYCM/DOVR/600/1188/cpc.  
Con copia CC : Archivo  
Se adjunta :  
SISGEDO Reg. Documento: 2022- 4600366  
SISGEDO Reg. Expediente: 2022 - 2941249  
Fólios : { 01 }

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes  
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279



## **ANEXO N° 6**

## **FOTOS**





Jefe del Área de Odontología Dr. Shelvy Fernández Rivera y Jefa del Servicio de Obstetricia Dra. Gloria



Gestantes antes de ingresar a revisión.



Obstetra Luz Marina Mamani Cahuina previo a brindar sesión de Psicoprofilaxis.



Gestante lista para su revisión.



Revisión dental a gestante.



Brindando charla preventiva a gestantes.



Finalización de la sesión de Psicoprofilaxis y  
charla preventiva.



## **ANEXO N° 7**

# **MATRIZ DE SISTEMATIZACION**



Encuestado	Edad	Edad	Depresión de Edimburgo Pregunta 1	Depresión de Edimburgo Pregunta 2	Depresión de Edimburgo Pregunta 3	Depresión de Edimburgo Pregunta 4	Depresión de Edimburgo Pregunta 5	Depresión de Edimburgo Pregunta 6	Depresión de Edimburgo Pregunta 7	Depresión de Edimburgo Pregunta 8	Depresión de Edimburgo Pregunta 9	Depresión de Edimburgo Pregunta 10	Depresión de Edimburgo	Depresión de Edimburgo	Depresión de Beck	Depresión de Beck	Higiene Oral	Higiene Oral
1	25	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	16	1	31	4	3.2	1
2	21	1	1	0	2	2	3	2	3	2	1	0	16	1	32	4	3.5	1
3	26	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	35	4	3.1	1
4	29	2	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	20	1	39	4	4.9	1
5	27	2	0	0	2	2	2	2	3	2	1	0	14	1	27	3	4.4	1
6	33	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	0	14	1	27	3	3.3	1
7	29	2	1	1	2	2	1	2	0	1	1	0	11	0	17	2	3.3	1
8	25	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	14	1	29	4	3	2
9	20	1	0	0	2	2	2	2	3	2	1	0	14	1	29	4	3.4	1
10	37	3	3	0	2	1	0	2	2	2	1	0	13	1	20	3	3.2	1
11	26	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	0	13	1	20	3	3.6	1
12	30	2	1	0	2	2	2	0	2	2	1	1	13	1	21	3	2.6	2
13	36	3	1	0	2	1	1	2	2	2	1	1	13	1	22	3	3.7	1
14	27	2	0	0	2	2	2	2	2	2	1	0	13	1	22	3	3.5	1
15	21	1	0	1	2	2	1	2	1	2	1	0	12	0	19	2	2.6	2
16	27	2	0	0	2	2	2	1	2	1	1	1	12	0	19	2	2.8	2
17	27	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	13	1	22	3	1.6	2
18	24	1	0	0	2	1	1	2	2	2	1	0	11	0	17	2	2.5	2
19	38	3	0	0	2	2	1	0	2	2	1	1	11	0	17	2	2.7	2
20	18	1	0	0	2	2	2	1	2	1	1	0	11	0	18	2	1.9	2
21	28	2	0	0	2	2	2	2	1	2	0	0	11	0	18	2	0.8	3
22	33	2	0	0	2	0	3	0	2	1	3	0	11	0	18	2	2.6	2
23	37	3	3	1	1	2	1	0	2	0	1	0	11	0	18	2	1.3	2
24	22	1	0	1	0	2	2	0	2	3	1	0	11	0	19	2	1.6	2
25	33	2	0	0	2	2	2	2	1	1	1	0	11	0	19	2	1.7	2
26	31	2	1	0	2	2	1	1	2	1	0	0	10	0	15	2	2.3	2
27	36	3	0	0	2	2	2	3	0	0	1	0	10	0	16	2	2.6	2
28	22	1	1	0	2	2	2	1	1	0	1	0	10	0	16	2	2.1	2
29	27	2	0	0	2	2	1	2	1	1	1	0	10	0	16	2	1.3	2
30	29	2	0	0	2	2	2	1	0	1	1	0	9	0	12	1	1.5	2
31	19	1	0	0	2	2	2	1	2	0	0	0	9	0	13	1	2.3	2
32	21	1	0	0	2	0	2	0	2	2	1	0	9	0	13	1	2.4	2
33	28	2	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	9	0	13	1	2.5	2
34	28	2	0	0	1	2	1	2	2	1	0	0	9	0	14	2	1.2	3
35	40	3	0	1	2	0	0	1	2	2	1	0	9	0	14	2	2	2
36	29	2	2	0	2	0	0	2	0	2	1	0	9	0	15	2	1.6	2

37	29	2	1	0	2	2	0	2	0	0	1	0	8	0	10	1	2.3	2
38	20	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	0	8	0	11	1	1.8	2
39	28	2	0	2	2	1	1	0	0	1	1	0	8	0	11	1	2.3	2
40	39	3	0	0	2	2	1	1	0	2	0	0	8	0	11	1	1.1	3
41	31	2	0	0	2	1	1	0	1	2	1	0	8	0	12	1	2.3	2
42	40	3	1	1	2	0	0	1	0	2	0	0	7	0	10	1	1.5	2
43	22	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	7	0	10	1	2.1	2
44	28	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0	10	1	3.4	1
45	28	2	0	0	2	1	1	1	2	0	0	0	7	0	10	1	2.1	2
46	25	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	0	8	1	2	2
47	20	1	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0	6	0	9	1	2.3	2
48	29	2	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	6	0	9	1	2.1	2
49	30	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	6	0	9	1	1.1	3
50	24	1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	6	0	9	1	1	3
51	28	2	0	0	2	1	1	2	0	0	0	0	6	0	9	1	2.6	2
52	22	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	5	0	7	1	1.7	2
53	23	1	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	5	0	8	1	2.1	2
54	31	2	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	5	0	8	1	2.1	2
55	19	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	4	0	7	1	2.2	2
56	30	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	4	0	7	1	1.1	3
57	29	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	7	1	2.6	2
58	33	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	5	1	1.1	3
59	40	3	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	6	1	1.1	3
60	24	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	0	6	1	1	3
61	38	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	6	1	3.2	1
62	38	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	1.1	3
63	30	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	4	1	2.4	2
64	29	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0.7	3
65	39	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	3
66	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.1	3
67	22	1	1	0	2	2	3	2	3	2	1	0	16	1	33	4	3.5	1
68	30	2	1	1	3	2	2	2	1	3	3	2	20	1	45	4	4.9	1
69	21	1	0	0	2	2	2	2	2	3	2	1	14	1	30	4	3.4	1
70	31	2	1	0	2	2	2	2	0	2	2	1	13	1	25	3	2.6	2

IHO-S		
Bueno	0.0-1.2	3
Regular	1.3-3.0	2
Malo	3.1-6.0	1

DEPRESION DE BECK		
0-13	Depresión mínima	1
14-19	Depresión leve	2
20-28	Depresión moderada	3
29-63	Depresión grave	4

EDAD	
1	18-25 años
2	26-33 años
3	34-40 años

DEPRESION DE EDIMBURGO		
0-12	Sin depresión	0
13 a más	Con sospecha de depresión	1

