



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida
en la salud oral en gestantes del Centro Materno
Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna”, 2023**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Stefany ARAUJO CHAVEZ

ASESOR

Mg. Flor de María ALVARADO RODRÍGUEZ

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Araujo S. Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna”, 2023 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Stefany Araujo Chavez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70033593
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-5775-1057
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Flor de María Alvarado Rodríguez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06114732
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5303-8892
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Oscar Fausto Munares García
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07493051
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Maria Luisa Torres Chauca
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08718104
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	John Jesús Barja Ore
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	73174713
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Centro Materno Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna” País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Puente Piedra Centro poblado: Zapallal Urbanización: Leoncio Prado Manzana y lote: B 18 Latitud: -11.837651 Longitud: -77.109039
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 – 2023
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Odontología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 26/ 06 / 2023

HORA INICIO : 11:00 hrs

HORA TÉRMINO : 12:00 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dr. Oscar Fausto Munares Garcia

MIEMBRO : Mg. Maria Luisa Torres Chauca

MIEMBRO : Mg. John Jesús Barja Ore

ASESORA : Mg. Flor de Maria Alvarado Rodriguez

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Stefany Araujo Chavez

CODIGO : 16010118

TÍTULO DE LA TESIS: "Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna", 2023

4. RECOMENDACIONES

5. NOTA OBTENIDA: (18) DIECIOCHO



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

N°	Apellidos y Nombres	DNI
1	Epifanio Araujo Cóndor	09750478
2	María Chavez Lopez	08466104
3	Jhobana Ascencios Tejada	76571838
4	Nahomy Arotoma de la Cruz	70908810
5	Jackeline Alvarado Antonio	76015120
6	Pamela Pajuelo Mejía	72608142
7	Milagros Pinto Gutiérrez	76235159

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DR. OSCAR FAUSTO MUNARES GARCIA D.N.I. 07493051	MG. MARIA LUISA TORRES CHAUCA D.N.I.08718104
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. JOHN JESUS BARJA ORE D.N.I.73174713	MG. FLOR DE MARIA ALVARADO RODRIGUEZ D.N.I.06114732
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 27.06.2023 19:39:42 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 28.06.2023 09:37:26 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernandez Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: "**Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestante del Centro Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna", 2023**

Autor: Stefany Araujo Chavez

Presento solicitud de evaluación de originalidad 21 de junio del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 18 % con N° de trabajo 2120397170

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



UNMSM

Firmado digitalmente por SALAZAR
SALVATIERRA Emma Felicia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.06.2023 19:41:06 -05:00

**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA
DIRECTORA
E. P. DE OBSTETRICIA-UNMSM**

ESS/sab

Agradecimiento

A mi casa de estudios, la Escuela Profesional de Obstetricia de la UNMSM por brindarme todas las bases formativas y conocimientos necesarios para consolidar mi carrera.

A todas las obstetras y docentes que me motivaron e inspiraron a lo largo de mi formación como obstetra.

A mi asesora Mg. Flor Alvarado Rodríguez y el Mg. John Barja Oré por su apoyo para la culminación de la tesis.

Dedicatoria

A mis padres; María Chavez López y Epifanio Araujo Condor, por su apoyo en cada paso que daba en mi carrera, por motivarme a mejorar cada día y por su amor incondicional que me fortaleció para salir de adelante ante cualquier adversidad.

A mi hermano; Alex Araujo Chavez, por brindarme su confianza y apoyo incondicional, por sus palabras y cariño que siempre me alentaban a seguir y por todos los sacrificios que realizó para que yo siguiera mis sueños.

A todos mis seres queridos quienes me han brindado su amor y no han dejado de creer en mí, acompañándome y dándome su apoyo durante todo el proceso de mi formación profesional.

ÍNDICE

Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Planteamiento del problema	2
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Importancia y alcance de la investigación	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos.....	19
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	21
3.1. Hipótesis.....	21
3.2. Variables	21
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
4.1. Área de estudio	22
4.2. Diseño de investigación	22
4.3. Población y muestra	22
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información.....	23

4.5. Análisis estadístico	25
4.6. Aspectos éticos	26
V. RESULTADOS	27
5.1. Presentación y análisis de los resultados	27
VI. DISCUSIÓN.....	35
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
VII.1. CONCLUSIONES.....	39
VII.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de las gestantes.....	27
Tabla 2. Práctica de las medidas preventivas en la salud oral en gestantes.	28
Tabla 3. Indicadores de la calidad de vida en la salud oral en gestantes.....	30
Tabla 4. Prueba de normalidad (Kolmogorov - Smirnov) para el número de prácticas de medidas preventivas y calidad de vida en salud oral.....	31
Tabla 5. Correlación entre el número de prácticas de medidas preventivas y calidad de vida en salud oral.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de cajas para la calidad de vida en salud oral en gestantes	32
Figura 2. Gráfico de dispersión entre el número de prácticas de medidas preventivas y el impacto en la salud oral en gestantes.....	33
Figura 3. Diferencias de la calidad de vida oral según el número de prácticas de medidas preventivas en gestantes	34

Resumen

Objetivo: Analizar la correlación entre la práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal, en el mes de febrero del 2023 donde se utilizó la técnica de recolección de datos mediante dos cuestionarios aplicado a 191 gestantes que acudieron a su atención prenatal en la institución pública Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna ubicada en el distrito de Puente Piedra – Lima – Perú, para finalmente realizar estimados estadísticos descriptivos para variables cualitativas y cuantitativas. **Resultados:** Se obtuvo que el 81,15% de las gestantes no usaba hilo dental, 76,96% no usaba enjuague bucal; además, 78,01% no asiste al odontólogo de manera regular. Por otro lado, que los indicadores con mayor afectación de la calidad de vida de salud oral fueron el presentar dolor en los dientes o boca, preocupación y nervios por estos problemas. Además, 12,04% de las gestantes casi nunca presentó problemas en la pronunciación de palabras por problemas en dientes o boca y 21,99% casi nunca interrumpió sus alimentos por estos problemas. La calidad de vida en la salud oral y el número de prácticas de medidas preventivas tienen relación indirecta y significativa, aunque de baja magnitud ($\rho = -0,216$; $p = 0,002$). **Conclusión:** Existe una correlación significativa entre ambas variables donde se evidencia que a menor número de práctica de las medidas preventivas es mayor la afectación de la calidad de vida en la salud oral en las gestantes.

Palabras clave: Prevención Primaria, Salud Bucal, Calidad de Vida, Embarazadas.

Abstract

Objective: To analyze the correlation between the practice of preventive measures and quality of life in oral health in pregnant women. **Materials and Methods:** A quantitative, observational, cross-sectional study was carried out in February 2023 using the technique of data collection by means of two questionnaires applied to 191 pregnant women who attended prenatal care at the public institution Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna located in the district of Puente Piedra - Lima - Peru, in order to finally make descriptive statistical estimates for qualitative and quantitative variables. **Results:** It was found that 81.15% of the pregnant women did not use dental floss, 76.96% did not use mouthwash and 78.01% did not see a dentist regularly. On the other hand, the indicators with the greatest impact on the quality of life of oral health were pain in the teeth or mouth, worry and nerves due to these problems. In addition, 12.04% of the pregnant women almost never presented problems in the pronunciation of words due to problems in the teeth or mouth and 21.99% almost never interrupted their meals because of these problems. The quality of life in oral health and the number of practices of preventive measures have an indirect and significant relationship, although of low magnitude (ρ : - 0.216; p : 0.002). **Conclusion:** There is a significant correlation between both variables where it is evident that the lower the number of preventive measures practiced, the greater the affectation of the quality of life in oral health in pregnant women.

Key words: Primary Prevention, Oral Health, Quality of Life, Pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

Todas las personas a lo largo de nuestra vida hemos padecido de algún problema periodontal; la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que 3500 millones de personas lo padecen a nivel global¹, donde la patología oral más común es la caries, afectando a 2000 millones de personas².

Por lo tanto, las gestantes deben ser consideradas como pacientes de alto riesgo ya que atraviesan por cambios de gran magnitud a nivel sistémico durante el periodo gestacional, a ello se le suma el grado de conocimientos que tengan relacionado a las prácticas preventivas de salud bucal y al estilo de vida que lleven, debido a que esto aumenta la susceptibilidad de padecer problemas periodontales³.

Se ha evidenciado que los programas preventivos durante la gestación ayudan a la reducción de las complicaciones debido a los problemas orales, por lo que es fundamental la participación del gobierno y de los profesionales de salud para fortalecer este ámbito⁴. Debido a ello, en Perú se concertó un plan nacional para disminución de enfermedades bucodentales donde se incluyó a las gestantes dentro de la atención preventiva por considerarlo de suma importancia⁵.

Diversos estudios han demostrado valiosa información relacionada a la calidad de vida con la salud bucal, ya que están estrechamente vinculadas. La afectación de la salud oral compromete al individuo en sus diversas dimensiones tanto física, psicológica y social; en conclusión, tiene consecuencias en el estado general de las personas. Esta relación viene siendo evaluada en diversos países por el Perfil de Impacto en la Calidad de Vida en la Salud Oral que es un cuestionario estructurado más conocido como el OHIP-14⁶.

La relevancia del estudio se orienta en que una enfermedad periodontal durante la gestación puede conllevar complicaciones tales como recién nacidos con bajo peso, parto prematuro, preeclampsia y abortos⁴, esto afectará la calidad de vida de la gestante y del recién nacido por lo que en este contexto cobra importancia las acciones preventivas para reducir a su mínima expresión este grave problema.

1.2. Planteamiento del problema

Determinación del problema

Durante el período de gestación, la mujer experimenta cambios en su organismo tanto anatómicos como funcionales que afectan en cierto grado todos los órganos y sistemas⁷. Por eso, cerca del 50% padece de náuseas y vómitos en los primeros meses de embarazo, lo que contribuye a una mayor acidez oral que favorece la erosión del esmalte dental y representa un factor de riesgo para padecer caries dental^{7,8}. Al llegar a las semanas 16 y 18 de la gestación, las mujeres pueden experimentar la gingivitis, tumefacción e hiperemia de las encías, odontalgias y las caries dentales; a finales de la gestación se observará a nivel de maxilares y de las arcadas dentarias un engrosamiento denominado acromegaloide gravídico⁷. Por ello, se debe pasar por revisión odontológica de manera precoz para la detección de problemas orales y orientación en el autocuidado periodontal, asimismo, de necesitar algún tipo de procedimiento correctivo se podrá realizar a partir de las 14 semanas de gestación⁸. En consecuencia, uno de las principales papeles del personal de salud será informar sobre la importancia del cuidado periodontal, fomentar hábitos higiénicos y alimenticios saludables y aplicando medidas preventivas en las gestantes⁹. Posterior a ello, se tendría que analizar como la adaptación de estas medidas preventivas en la salud oral mejoraría este aspecto de la vida en la población gestante.

Según la Asociación Dental Americana el 60% al 75% de las mujeres gestantes padecen de gingivitis produciéndoles procesos inflamatorios orales que inician desde el segundo mes hasta finales del embarazo. La prevalencia de mujeres gestantes que cursan por enfermedades

periodontales se encuentra entre un 30% hasta un 100%¹⁰. En un estudio realizado al sur de la India, establecieron que el 84% de las encuestadas nunca había recibido atención odontológica, el 81% desconocía que el cepillarse los dientes ayudaba a prevenir la caries, el 49,8% no tenía conocimiento que el sangrado indicaba problemas en las encías, el 90.1% ignoraba que otras prácticas orales existen y el 73,9% no sabía la relación entre la salud oral y el embarazo¹¹. En China un estudio reveló que el 44,7% de las participantes presento placa dental, más del 50% sufría de sangrado de encías; para poder asociarlo en como afectaba esto su calidad de vida se utilizó el cuestionario Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) donde el 10,2% informaron que padecían “bastante a menudo” o “con mucha frecuencia” alguna molestia o dolor dentro de los dominios del cuestionario³.

En Latinoamérica, la prevalencia de caries dental acorde al índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) difiere de acuerdo al país; por ejemplo, en Brasil el índice de caries en gestantes puede alcanzar el 84,9%, Cuba reporta una prevalencia de un 62,5% para el 2015, Colombia posee un índice de alrededor del 82,8% mientras que Chile se encuentra en un 37,6% de gestantes con caries¹². Un estudio realizado en Ecuador pone en evidencia hábitos nocivos que reflejan el desconocimiento de las gestantes sobre su salud bucal, el 100% de las encuestadas dijo consumir alimentos altos en azúcar y carbohidratos, el 9,9% admite que fuma, el 18,1% refiere consumir alcohol de 1 a 3 veces por semana y el 72,7% consume café¹³. Al analizar a un grupo de gestantes en México se evidenció que el 36% tenía un grado de conocimiento bajo respecto a la salud oral, el 16% no tenía conocimiento de medidas preventivas para evitar una enfermedad periodontal, el 54% posee un grado malo de conocimiento¹⁴.

En el Perú, se resalta una alta prevalencia de lesiones orales entre las cuales resalta la caries dental que es considerada una importante razón de morbilidad en los diferentes ciclos de vida del ser humano¹⁵. Una investigación realizada en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP)

nos revela que la caries a nivel dental se evidenció en el 92% y la gingivitis se presentó en el 100% de las gestantes encuestadas¹⁶. El estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia evidenció que el 80,1% de las gestantes identificaba su calidad de vida como baja respecto a su salud bucal¹⁷. En Puno se estudió el nivel de conocimiento de las gestantes sobre las medidas preventivas en la salud oral donde el 69% obtuvo puntaje regular y el 20,7% un puntaje malo¹⁸.

En el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna predomina la atención a pacientes de clase social pobre o extremadamente pobre. Las gestantes son atendidas en tres consultorios externos de atención prenatal de manera diferenciada, el primer consultorio atiende a gestantes que asisten a su primer control prenatal donde se les explica la ruta de la gestante reenfocada para una evaluación integral y en el segundo consultorio se atienden las gestantes en sus posteriores controles. Por consiguiente, se ha evidenciado que el 20% de las gestantes que asisten a su primer control prenatal ya vienen cursando con algún tipo de malestar periodontal por lo cual se las deriva con mayor énfasis al especialista; en el caso de las gestantes que vienen por sus controles posteriores, se ha observado que alrededor del 45% de ellas no cumple con asistir a su consulta con el resto de especialistas, siendo la consulta odontológica la menos visitada por las gestantes.

Por todo lo ya expuesto, se resalta la relevancia del presente estudio debido a que estamos en presencia de un problema que afecta la salud pública y en mayor magnitud a las gestantes que representan un grupo de riesgo que debe ser protegido. La prevención es uno de los principales pilares para poder cambiar esta realidad, informando y educando a la gestante no solo se estaría haciendo con ella sino también con las generaciones futuras, debido a que eso les enseñará a sus hijos.

Formulación del problema

¿Cuál es la correlación entre la práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Analizar la correlación entre la práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la práctica de las medidas preventivas en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023.
- Determinar la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023.
- Correlacionar la calidad de vida en la salud oral y el número de práctica de medidas preventivas.

1.4. Importancia y alcance de la investigación

A nivel global se ha comprobado que la salud bucal es un valioso componente y mediador de la calidad de vida que posee un individuo y en la gestación. Se ha evidenciado que, durante el embarazo la mujer sufre cambios complejos en su organismo que afectan en distintas formas su salud general; es por ello, que durante las atenciones prenatales nos centramos en una atención reenfocada donde se incluye la salud periodontal.

En el Perú se ha ido instaurando políticas públicas en relación a la salud oral donde se han logrado incluir actividades preventivas, tratando de abarcar en su mayoría a las poblaciones vulnerables. No obstante, estos esfuerzos han sido una solución momentánea a la problemática, ya que se han encontrado condicionados a diversos factores propios del sistema de salud o externos que impiden alcanzar la meta a largo plazo convirtiendo esto en un desafío para el estado.

La presente investigación posee relevancia debido a que aportaría datos estadísticos de manera objetiva sobre el tema, esta será obtenida

mediante instrumentos validados por expertos en la materia; los resultados contribuirían a mejorar el enfoque multidimensional de la atención prenatal ofrecida por parte del personal de obstetricia, lo que aportaría a alcanzar una deseable atención y protección del binomio madre – niño.

Desde otro punto de vista, la evidencia estadística obtenida por el estudio podría contribuir a mejorar las políticas de salud dentro del centro materno y así poder brindar una atención óptima a las gestantes; además de servir a la creación de guías de práctica clínica que aporten conocimientos al personal profesional de obstetricia en líneas generales sobre la importancia de este tema para poder brindar información adecuada y de manera oportuna. Debido a que el centro materno Dr. Enrique Martin Altuna es el que atiende a la mayor cantidad de población gestante a comparación con los otros dos centros maternos de Puente Piedra, efectuar cambios servirá de ejemplo para poder mejorar la atención integral fortaleciendo así el ámbito preventivo – promocional.

1.5. Limitaciones de la investigación

El presente estudio se vio influenciado por el sesgo de medición, debido a que el instrumento usado para la medición de las variables fue auto administrado por las participantes. Existió la repercusión del sesgo de respuesta, en vista a que no se puede garantizar la veracidad de las respuestas que proporcionaron las gestantes al resolver los cuestionarios ya que se observa una tendencia psicológica en la mente humana a responder de acuerdo a lo que consideren que es lo correcto en general más no a lo que es verdadero para ellos. El sesgo de tipo de muestreo afectó el estudio debido a que al ser no probabilístico los resultados obtenidos en la investigación no se pueden extrapolar para ser comparados en el resto de la población sino solo se limitarán al tamaño de muestra estudiada. Además, se reconoce que algunas medidas preventivas como el consumo de alcohol y tabaco pueden estar sesgadas por el estado grávido y el cuidado que esto implica en las participantes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Vásquez R., en Huaraz, en el 2021, realizó el estudio “Conocimiento en salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud de Coischo, 2021”, el objetivo fue determinar la relación existente entre el conocimiento en salud bucal y calidad de vida en gestantes. El diseño es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, la población estuvo constituida por la totalidad de gestantes que acudieron al Centro de Salud, se utilizaron los cuestionarios sobre el conocimiento de salud oral y calidad de vida. Los resultados resaltantes es que un 86% de la población posee un nivel bajo de afectación de la calidad de vida, el 12% un nivel medio y el 1% un nivel alto, con respecto al nivel de conocimiento se observa que el 90% de gestantes tiene un nivel alto y el 10% un nivel medio. Como conclusión se evidenció que existía una correlación positiva sobre salud bucal y calidad de vida en gestantes¹⁹.

Fakheran, O., et al. en Irán, en el 2020, desarrollaron el estudio “The impact of pregnancy on women’s oral health-related quality of life: a qualitative investigation” el cual tuvo por objetivo analizar los factores autopercebidos que afecten la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre las mujeres embarazadas. Se incluyeron a 27 gestantes, se utilizó el análisis fenomenológico interpretativo para recolectar y analizar datos obtenidos. Se obtuvo como resultado que los problemas de tejidos blandos y sangrado gingival era uno de los más importantes, a esto se le suma el dolor y molestias dentales que las gestantes dijeron que causó alteraciones en su vida diaria, las náuseas y vómitos propios del embarazo también contribuyeron; también se evidenciaron las brechas que hay para acceder a un servicio dental profesional. Se concluyó que la calidad de salud oral de las participantes se había visto afectada debido a su gestación²⁰.

Guerrero S. y Tenorio Y., en Tacna, en el 2020, realizaron el estudio “Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes”, el objetivo fue establecer el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. El estudio es de tipo cuantitativo, transversal y prospectivo, la población consta de 57 gestantes adolescentes, como instrumento utilizó la encuesta. Los resultados demuestran que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes es de 10,53% en nivel bueno, el 54,39% en nivel regular y el 35,09% en nivel malo, el nivel bueno de conocimiento de desarrollo dental fue de 7,02%, el nivel malo de conocimiento sobre enfermedades dentarias fue de 45,61%. De acuerdo con ello, el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas en la salud bucal en las gestantes adolescentes es predominantemente regular²¹.

Ramírez S., en Lima, en el año 2019, realizó el estudio “Autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2017”, el objetivo fue establecer la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en las gestantes. El diseño fue descriptivo, observacional, transversal y cualitativa, participaron como población 100 gestantes, el instrumento empleado es la encuesta de OHIP-14 y posterior a ello se realizó un examen dental donde se utilizaron dos fichas de observación (CPO-D y IHOS). Se evidenció que las gestantes que presentaron una buena calidad de vida y un índice CPO-D muy alto representaron el 48%, las que presentaron una regular calidad de vida y un índice CPO-D muy alto fueron un 19%, con respecto a tener una buena calidad de vida y un IHO bueno representaban un 35%. Se concluye que no se evidenció una relación directamente proporcional entre la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en las pacientes gestantes²².

Musskof M., et al. en Brasil, en el 2018, en su estudio “Oral health-related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial” donde el objetivo fue la comparación entre los impactos negativos de las

condiciones orales en la calidad de vida vinculada con la salud oral en mujeres embarazadas que reciben o no un tratamiento periodontal. El diseño fue de tipo ensayo clínico controlado aleatorio, con muestra de 303 gestantes, el grupo control fue de 156 y el grupo de prueba de 147 donde el primer grupo recibió terapia periodontal no quirúrgica integral y el segundo tratamiento dental estándar, el cuestionario fue OHIP-14. Hubo una reducción significativa en las puntuaciones de OHIP-14 después del tratamiento y el tamaño del efecto alcanzado fue de 0,60 para el grupo de prueba y de 0,36 para el grupo control, los participantes que no recibieron una terapia periodontal integral tenían una probabilidad 5,9 veces mayor de obtener puntajes OHIP-14 más altos. En conclusión, un tratamiento periodontal integral durante la gestación puede reducir los impactos negativos en la calidad de vida relacionada con la salud oral²³.

García, et al. en España, en el 2017, realizaron el estudio “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante” el objetivo fue identificar cuáles eran los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral en mujeres embarazadas. Fue de tipo observacional y analítico, en el que colaboraron 90 gestantes de las cuales 45 eran mujeres españolas y 45 eran mujeres inmigrantes, se utilizó el cuestionario OHIP-14. Los resultados hallados indicaron que el 76% de las gestantes presentaba caries sin diferencia significativa entre los grupos, la puntuación OHIP-14 fue de 8,15 para el grupo de inmigrantes y de 3,51 en el grupo de gestantes españolas, manifestando una diferencia significativa, las dimensiones con puntajes más altos fue la presencia de dolor y un malestar psicológico. Se concluye que la presencia de caries en las gestantes puede ser determinante en la valoración de percibir una peor calidad de salud oral²⁴.

Geevarghese A, et al. en la India, en el año 2017, realizaron el estudio “Oral health-related quality of life and periodontal status of pregnant women” el objetivo fue evaluar la diferencia en la calidad de vida vinculada con la salud bucal y el estado de salud bucal entre mujeres embarazadas. El diseño fue de tipo transversal el cual incluyó a 150 gestantes y 150

mujeres no embarazadas, el instrumento fue un cuestionario auto administrado (OHIP-49) y un posterior examen oral donde se evaluó la profundidad de la sonda y pérdida de inserción clínica. En el resultado del OHIP-49 se evidenció que un sangrado gingival y dolor dental eran más frecuentes en las mujeres embarazadas por lo que el estado periodontal de las gestantes es más pobre que el de las no gestantes, la profundidad del sondaje y la pérdida de inserción clínica fueron mayores en el grupo de gestantes. En conclusión, la salud periodontal y la calidad de vida vinculada a la salud bucal en gestantes fue más pobre en comparación con mujeres no embarazadas²⁵.

Fasabi S. en Iquitos, en el año 2017, realizó el estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay”, el objetivo fue establecer la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal con el índice de Higiene Oral. Tiene un diseño tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, se evaluaron a 130 gestantes del centro de salud mediante una encuesta estructurada. Los resultados fueron que el 76,2% de las gestantes tenían un conocimiento de nivel regular y el 12,3% un nivel malo; con respecto al índice de higiene oral se demostró que el 40,8% un índice regular y 10,7% un índice malo. En conclusión, determinó que cualitativamente existe una relación ordinal entre el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal y el índice de higiene oral en las gestantes atendidas²⁶.

Moimaz S., et al. en Brasil, en el año 2016, efectuaron el estudio “Influence of oral health on quality of life in pregnant women” que lleva por objetivo evaluar la relación entre las condiciones orales y la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Diseño de tipo transversal donde participaron 119 gestantes; se aplicaron dos cuestionarios el de OHIP-14 y uno sociodemográfico; además, se realizaron exámenes bucales. Los puntajes más altos obtenidos en el OHIP-14 se hallaron en el área de dolor con un puntaje de 10.6, la tasa promedio de CPOD para la población fue

de 12,2; un 59,7% de las mujeres necesitaba algún tipo de prótesis dental el 90,8% tenía alguna enfermedad periodontal, 73,9% tenía caries, al 64,7% le faltaban dientes y el 68,1% necesitaba tratamiento. Se concluye que hay una asociación entre una peor condición oral y calidad de vida durante el periodo gestacional; por ello, se debe priorizar la atención de la gestante²⁷.

Tolentino R., en Lima, en el 2016, realizó el estudio “Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal, febrero-julio 2016”, el objetivo fue determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes. El estudio es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, empleó una muestra de 86 gestantes asistentes a la consulta odontológica, para la medición del estudio se empleó la odontograma. Se determinó que la relación entre la calidad de vida e índice de higiene oral de las gestantes posee una $\rho=0,667$; con respecto a la calidad de vida se evidenció que el 65,1% es regular, el 20,9% es bueno y el 14% es malo; en cuanto a la evaluación sobre la salud bucal en las gestantes se registró que el 87,2% están en nivel regular, 12,8% en nivel bueno y ninguna en el nivel malo. En conclusión, se determina que existe una relación directa y moderada de la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes, ambas variables se encuentran estrechamente ligadas²⁸.

2.2. Bases teóricas

Salud Oral

La OMS define a la salud bucal como un indicador de importancia para el buen estado de salud y la calidad de vida en general ya que existe un vínculo comprobado entre la salud oral y la salud en general de un individuo²⁹ debido a que representa un aspecto multidimensional de cada persona que sugiere la ausencia de morbilidad, está asociado al aspecto estético, la sensación de bienestar y su percepción de gozar una adecuada salud⁶. Las molestias y dolencias que puede generar afectan al ser humano en consecuencia a los cambios considerables que produce en la alimentación, el habla, calidad de vida y el buen estado general de

las personas; además, que posee implicancia en la prevalencia de otras enfermedades crónicas³⁰.

Con base a lo ya expuesto se determina que gozar de una salud oral adecuada se descompone del respeto a la dignidad humana, marco axiológico comprendido entre los derechos humanos y la bioética⁽³¹⁾, por lo que se debería incluir dentro de las políticas de salud a la salud periodontal debido a que son las enfermedades más comunes y prevalentes en la población; además de tomar en cuenta su impacto en la salud general, en la sociedad y en el costo del tratamiento³⁰. Por parte del estado peruano, la salud bucal ha sido considerado un elemento importante para la salud pública que se ha intentado resolver sin tener en cuenta las causas, complicaciones, prevención y todo lo que engloba la salud oral; es por ello, que estas políticas ofrecieron una solución efímera. En los recientes años, se ha ido estableciendo actividades preventivo – promocionales de salud oral dentro del marco de la salud integral que se enfoca en las poblaciones vulnerables con menos acceso a estos tratamientos¹⁵.

Salud oral durante la gestación

Durante la gestación, la salud oral representa un componente crucial para el estado de bienestar general. A causa de los cambios fisiológicos que presenta el cuerpo materno es difícil mantener una buena salud oral por lo que es importante su adecuado cuidado en este periodo. La mala salud bucal está vinculada a ciertas complicaciones durante el embarazo y el parto³². Por ello, las más resaltantes sintomatologías durante el inicio del embarazo son las náuseas y vómitos, por lo que es importante tener en cuenta esta condición debido a que podría causar la erosión en el esmalte dental³³. Ya en la cuarta semana de gestación se evidencia una dilatación en la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea debido a estas complicaciones aumenta la necesidad de una respiración oral que causaría xerostomía aumentando así el riesgo de caries^{33,34}. Avanzando la gestación se ha observado una disminución de la barrera epitelial a nivel de las encías, esto causa que la flora microbiana no tenga una barrera de defensa por

lo consiguiente se evidencia una mayor reacción a los irritantes de la biopelícula. Por otra parte, el cambio en el PH del flujo salival nos indicaría que existe una disminución de las peroxidases salivales lo que perjudica la capacidad defensiva con la que cuenta la saliva, esto genera una mayor exposición a padecer caries dental³⁵.

Por otra parte, los estrógenos disminuyen de manera considerable la queratinización del epitelio gingival lo que nos lleva a la depresión de la barrera epitelial en las encías y por consiguiente existe una mayor respuesta inflamatoria causando el desarrollo de la gingivitis gravídica¹²; esto cobra relevancia ya que esta condición afecta a un 60% a 75% de las mujeres embarazadas³⁶ y la progesterona causa una dilatación en los capilares gingivales produciendo eritema e inflamación en la cavidad periodontal³⁵. Después, la tumefacción e hiperemia de las encías es producida por la hipovitaminosis C y se da generalmente al final de la gestación produciendo un sangrado al momento del cepillado, las odontalgias y las caries se deben al metabolismo alterado del calcio, en relación a los maxilares y las arcadas dentarias se puede observar un engrosamiento de los tejidos a lo que se denomina “estado acromegaloide gravídico”⁷.

Del mismo modo, los cambios en los mecanismos de tolerancia inmunológica pueden producir complicaciones perjudiciales durante el embarazo³⁴, por consiguiente, la gestante se ve susceptible al crecimiento local de bacterias dentro de la cavidad oral por lo cual el odontólogo debe darle relevancia al control de los focos infecciosos que puedan propagarse y transformarse en una amenaza para la salud de la gestante y del feto³⁵. La gestante también puede padecer de movilidad dental ya que está relacionada con el grado de afección de la gingivitis y la enfermedad periodontal que produce una desmineralización en la lámina dura de la pieza dental; ocasionando así, la pérdida de inserción en el sistema de soporte dentario^{33,36}.

Durante la gestación, una patología a tomar en cuenta es la diabetes gestacional debido a que se ha registrado que una infección crónica localizada en los tejidos periodontales puede incrementar la resistencia a la insulina de la gestante y dificultar el control de la glicemia³⁵. Por ello, se recomienda que para poder preservar la mucosa oral sana es necesario el consumo de ácido fólico durante la gestación, debido a que su deficiencia se ve relacionada al incremento en la descomposición inflamatoria del tejido bucal y evita su reparación^{35,36}. Además, que en el Perú el Seguro Integral de Salud (SIS) cubre actividades preventivas y tratamiento de las caries de niños, adolescentes y gestantes; dentro de ello está la evaluación mediante odontograma, una fluorización por año, dos extracciones simples, tres obturaciones simples y tres compuestas¹⁵.

Finalmente, estos cambios generan complicaciones durante la gestación, durante la revisión literaria se ha evidenciado la asociación que tiene la periodontitis con la preeclampsia; esto puede deberse al incremento de la necrosis tumoral α , interleuquina 10 y 6, lo que produce daño a nivel de los vasos sanguíneos causado por un proceso inflamatorio que desencadena alteraciones en el endotelio de la placenta. La periodontitis se caracteriza por tener un efecto proinflamatorio que puede favorecer el daño anteriormente mencionado³⁷. También revela que esta infección es la causante del 25% al 40% de los partos prematuros debido a que el proceso inflamatorio puede localizarse en el ámbito intrauterino o extrauterino como lo es la enfermedad periodontal³⁸. Además, que el 20% de los partos tuvieron como resultados recién nacidos con bajo peso y en el análisis de sus placentas se evidenció 6 tipos de bacterias periodontopáticas³⁹. Por otro lado, los microorganismos involucrados en las patologías orales pueden migrar al interior del útero disipándose entre el espacio coriódécidual, la membrana coriomniótica, líquido amniótico, placenta, cordón umbilical y el feto. Esta infección que ha llegado a comprometer todos esos tejidos puede ocasionar un aborto espontáneo, parto prematuro hasta la ruptura de las membranas ovulares⁴⁰.

Medidas preventivas de la salud oral

-Cepillarse los dientes dos veces al día: La profilaxis oral es una de las bases de la salud bucal, ayuda a la limpieza de la placa bacteriana que está conformada por las bacterias que está conformado por alrededor de 700 especies de microorganismos los que están asociados a las enfermedades dentales como la gingivitis y caries dental⁴¹. Por ello, la recomendación de la Asociación Dental Americana es realizar el cepillado dental 2 veces al día de manera diaria con un tiempo promedio de duración de 2 a 3 minutos^{41,42}.

-Utilizar pasta dental fluorada: La pasta dental es un implemento necesario para realizar el cepillado dental, se debe tomar en cuenta que el flúor es un mineral que favorece a la dentina para que genere más resistencia a los ácidos de las bacterias que se encuentran en la placa dental⁴³.

-Utilizar hilo dental: Para una mayor cobertura de higiene dental, se sugiere el empleo del hilo dental para poder tener acceso a los espacios interdetales donde no puede llegar a limpiar el cepillo. Su uso debe ser diario y como mínimo debe usarse una vez al día^{42,44}.

-Utilizar enjuague bucal: Se sugiere el uso de enjuague bucal todas las noches; de preferencia deben contener flúor o clorhexidina. Los enjuagues bucales generalmente contienen compuestos que realizan diversas acciones como: la remineralización anticaries, el control químico para prevenir las enfermedades periodontales, la acción contra la hipersensibilidad o hiperestesia dental además del efecto antihalitosis^{42,44,45}. Para las gestantes que sufren de vómitos frecuentes, se recomienda el uso de enjuague después de cada episodio o en su defecto enjuague su boca con la disolución de una cucharada de bicarbonato de sodio en una taza de agua para evitar que el ácido perjudique sus dientes⁴².

-Cambiar de cepillo dental periódicamente: Se aconseja que el cepillo sea cambiado cada 3 a 4 meses o en menor tiempo si se evidencia el deterioro del mismo, es importante debido a que el uso prolongado del mismo cepillo puede hacer que se convierta en un hábitat idóneo para la propagación de bacterias que se seguirán llevando a la cavidad oral⁴².

-Conocimiento de la técnica correcta de cepillado: En líneas generales los dentistas y libros de texto suelen recomendar la técnica de Bass para el correcto cepillado en personas adultas. Esta técnica sugiere colocar el cepillo en un ángulo de 45° con respecto a la encía cubriendo alrededor de 2 o 3 piezas dentarias y realizar movimientos oscilatorios de manera horizontal (de atrás hacia adelante), estos deben ser suaves, cortos y cubrir todas las superficies externas, internas y masticatorias de todas las piezas dentales, luego coloque el cepillo de forma vertical en la cara interna de los dientes haciendo movimientos de arriba hacia abajo para poder limpiar esas superficies, por último no olvidar realizar el cepillado de la lengua para eliminar agentes bacterianos y evitar el mal aliento⁴³.

-Asistir al odontólogo:

Primer Trimestre. - Durante el inicio del embarazo se les aconseja a las pacientes acudir al servicio odontológico debido a una urgencia o para una revisión diagnóstica de su calidad de salud oral, debido a que la madre se encuentra dentro del periodo crítico como lo es la organogénesis⁸. No se recomienda que la gestante se someta a algún procedimiento dental debido a que en este periodo hay más riesgo de teratogénesis; además, que si la paciente cursa con un aborto y ha recibido alguna clase de tratamiento puede asociar esto como una causa lo que generaría una desconfianza entre la gestante y el especialista⁹. En esta etapa se debe priorizar en el asesoramiento de medidas preventivas, alimentación, hábitos de higiene entre otros⁴⁶.

Segundo Trimestre. - Este periodo es idóneo para comenzar algún tipo de tratamiento oral debido a que ya paso la etapa de más riesgo durante el embarazo⁸. La gestante para esta etapa ya se está acostumbrando a los

cambios efectuados en su cuerpo por lo que es cuando más receptiva estará para reforzar las medidas de higiene bucal y corregir los hábitos alimenticios debido a que cuanto más va creciendo el feto, el requerimiento de alimentos puede ser aumentado por la gestante⁴⁶.

Tercer Trimestre. - A finales del embarazo es donde la gestante siente más molestias debido al incremento de peso y la compresión del útero genera dificultad para respirar cuando esta recostada, por este hecho se recomienda que el odontólogo realizar sesiones cortas de tratamiento, para prevenir síndrome de hipotensión postural⁴⁶. No se recomienda posponer la culminación del tratamiento posterior al parto, debido a la poca disposición que tienen las madres; por consiguiente, el foco infeccioso en su cavidad oral se seguiría propagando inclusive podría contagiar a su recién nacido⁸.

-Evitar consumo de alimentos azucarados y carbohidratos: Se ha demostrado ampliamente la relación que existe entre la dieta alimenticia y la presencia de lesiones debido a caries dental. Se debe disminuir el consumo de carbohidratos y de alimentos ricos en azúcares, debido a que su degradación en la mucosa dental propicia la caries dental. También se debe evitar el consumo de zumos industriales y bebidas carbonatadas, en su reemplazo consuma bebidas a base de frutas naturales. Si la gestante padece de náuseas y vómitos se debe sugerir el fraccionamiento de sus alimentos para poder facilitar su digestión^{8,15,44}.

-Evitar el consumo de cigarro: El tabaco es una causa principal de la enfermedad oral; produce degeneración periodontal, movilidad dental, pérdida temprana de piezas dentales y ulceraciones a nivel bucal, cambio en la coloración de los dientes a tonos marrones o negros, cambio en el sentido del gusto, producción de mal aliento y la pigmentación con melanina de las encías. En instancias graves se produce el cáncer oral que tiene como signos principales la manifestación de lesiones en la cavidad oral, cara o cuello que no se resuelve por más de dos semanas,

inflamación o presencia de protuberancias en los labios, encías u otras áreas de la boca⁴⁷.

-Evitar el consumo de alcohol: En su mayoría, las bebidas alcohólicas favorecen la erosión dental dentro de ellos tenemos al vino que por su composición generan mayor erosión de las piezas dentales. Estas bebidas contienen elevados niveles de polifenos que se unen a las proteínas generando de esta forma una sensación de pérdida de lubricación en la mucosa oral y en los dientes y disminuye la protección que poseen los dientes contra los ácidos bacterianos⁴⁸.

Calidad de Vida

Según la OMS, la calidad de vida está definida en relación a como el ser humano distingue el lugar que ocupa en su entorno social y en el sistema de valores que posea, así como en las preocupaciones, metas y expectativas que tenga en su vida. También está incluida la percepción de su salud física, su salud mental, el vínculo social, el ambiente y las creencias personales. En relación a ello, la evaluación de la calidad de vida de un individuo debe establecerse en la sumatoria de ciertos criterios y no en un solo criterio; se debe medir el impacto que tenga en las diversas dimensiones que componen al ser humano⁴⁹.

Entonces la calidad de vida relacionada a la salud oral se conceptualiza como la estimación que tiene un individuo sobre la relevancia que tiene las afecciones bucodentales, también dentro del componente funcional, psicológico, social; de la misma forma como hay una experiencia de dolor o incomodidad vinculada con el bienestar del individuo. Su mediación se realiza mediante el uso de instrumentos creados en base a las distintas dimensiones que se puede valorar en un individuo⁶.

Para su evaluación se creó el perfil de impacto en la salud oral viene a ser el instrumento que mide la calidad de vida vinculada con la salud oral, consta de 49 ítems en su versión original que evalúa la percepción que poseen las personas en relación a la influencia que posee los trastornos

bucodentales en el bienestar del individuo⁵⁰. Este instrumento fue desarrollado por Slade y Spencer en 1994 para poder favorecer la autoevaluación centrado en el individuo que nos permite identificar las prioridades de atención, comprender los comportamientos que tiene respecto a su salud oral, evaluar el tratamiento que debe recibir y brindar información para la planificación de la salud oral⁵¹.

El cuestionario está basado en el modelo conceptual de salud bucal de Locker desarrollado en 1988, este a su vez, emplea conceptos de estados de enfermedad brindados por la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidad y Minusvalías (ICDH) de la Organización Mundial de la Salud. Entonces mediante este modelo podemos comprender que la enfermedad bucal tiene su inicio en una alteración en la cavidad oral, lo que puede generar incomodidad o hasta una limitación funcional, esto tendría como consecuencia que se sufra de dolor o malestar, inclusive podría convertirse en una condición más severa donde produzca una discapacidad ya sea física, psicológica o social dependiendo del grado de afección. Es por ello, en su adaptación con los demás autores se logró crear el cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Oral que posee 7 dimensiones las cuales son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía⁵⁰.

2.3. Definición de términos

-Calidad de vida relacionada a la salud oral. – Es la importancia que poseen las enfermedades bucodentales en las dimensiones de la vida de un individuo como lo son la funcional, psicológica y social⁴⁵.

-Salud oral. – Es la ausencia de enfermedad en los dientes, encías y cavidad bucodental; además, es un indicador de relevancia para determinar el bienestar general²⁹.

-Calidad de vida. – Es la relación que el ser humano posee en concordancia con su entorno, su futuro, sus valores y cómo percibe su bienestar físico, mental, social⁴⁹.

-Medidas preventivas. – Son las medidas que adopta un individuo y están encaminadas a reducir los riesgos de aparición de enfermedades bucodentales⁵².

-Prevención. – Es la acción de prepararse con anticipación que tiene como finalidad el evitar que se produzca un riesgo⁵³.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Existe correlación significativa entre la práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes.

3.2. Variables

Práctica de las medidas preventivas en la salud oral

Se define como la ejecución de las medidas que tienen como propósito prevenir la aparición de una enfermedad en la cavidad oral mediante la disminución de los factores de riesgo, a su vez detiene su avance y contrarresta sus consecuencias⁵².

Calidad de vida en la salud oral

Se conceptualiza como la estimación que tiene un individuo sobre la relevancia que tiene las afecciones bucodentales, dentro del componente funcional, psicológico, social; de la misma forma como hay una experiencia de dolor o incomodidad vinculada con el bienestar del individuo⁶.

Edad:

Se define en el tiempo de vida de una persona expresada en años⁵⁴.

Grado de instrucción:

Se precisa en los años de estudio que ha logrado concluir satisfactoriamente un individuo de 15 años de edad a más⁵⁵.

Trimestre de embarazo:

Se denomina a la edad gestacional dividida en tres trimestres de gestación donde el primer trimestre abarca desde las 0 – 13 semanas, el segundo trimestre va desde las 14 a 24 semanas y el tercer trimestre abarca de desde las 24 semanas hasta el fin del embarazo⁵⁶.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Área de estudio

La presente investigación consideró a las gestantes atendidas mediante el Seguro Integral de Salud en el Centro Materno Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna” ubicado en la Asociación de Vivienda Virgen De Las Nieves Urbanización Leoncio Prado Mz B Lt. 18 Km. 35.5 Panamericana Norte en el distrito de Puente Piedra ubicado en la ciudad de Lima, capital de la República del Perú; específicamente entre la latitud -11.837651 y longitud -77.109039 en América del Sur. El establecimiento de salud pertenece a la Dirección de Salud de Lima Norte, corresponde a la categoría I – 4 por lo que brinda los servicios de atención prenatal, planificación familiar, monitoreo materno fetal, psicoprofilaxis, estimulación prenatal, ginecología, atención de emergencias obstétricas y partos con internamiento.

4.2. Diseño de investigación

Tipo de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo.

Diseño

De corte transversal.

4.3. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por gestantes que fueron atendidas en los consultorios de control prenatal del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna en el mes de febrero del 2023.

Unidad de análisis

Cada gestante que acudió a su atención prenatal.

Muestra

Se usó el programa online OpenEpi para el cálculo del tamaño de muestra que fue una proporción de una población finita. Se consideró un 95% nivel de confianza, con un 5% precisión, 50% de proporción con el fenómeno y una población de 376 gestantes obteniendo como resultado al operacionalizarlo que el tamaño de la muestra fue de 191 gestantes.

Criterios de inclusión

- Gestante mayor de 18 años de edad.
- Gestante que estuvo programada para recibir su atención prenatal en el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna en el mes de febrero del 2023.
- Gestante que firme de manera voluntaria el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestante que tenga diagnóstico de Diabetes.
- Gestantes que curse con Hiperémesis Gravídica.
- Gestante que posea prótesis dental o curse con algún tratamiento estomatológico.

Tipo de muestreo

No probabilístico por conveniencia.

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

FASE I – Elaboración del proyecto: Se procedió a la búsqueda de información respecto a las variables de interés para la elaboración del proyecto. Posterior a ello, se culminó con la entrega del proyecto de tesis al Departamento de Obstetricia, con el fin de que sea revisado por expertos y cuente con la aprobación del Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), lo que concluyó con la aprobación y emisión de la Resolución Directoral (Anexo 9). Como siguiente paso, se presentó el

proyecto de investigación al Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la UNMSM el cual al final de su revisión emitió su Acta de Aprobación del Comité de ética en investigación (Anexo 10). Luego, se procedió a presentar la documentación pertinente a la Diris Lima Norte donde se evaluó el proyecto y se aprobó para poder realizarlo en el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna (Anexo 11). La aprobación por parte de la Diris Lima Norte fue la que se presentó a la jefa del establecimiento para el inicio de la recolección de datos, de igual manera se solicitó autorización al jefe del área de materno y a la jefa de obstetras.

FASE II – Recolección de datos: Se asistió al área de consultorios prenatales del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna para la captación de gestantes, que decidieron libremente participar en el proyecto de investigación, firmaron su consentimiento informado y procedieron a la resolución de los dos cuestionarios donde tuvieron un máximo de tiempo de 10 minutos aproximadamente.

FASE III – Análisis y procesamiento de la base de datos: Una vez obtenida la cantidad de gestantes requerida de acuerdo a nuestra cantidad de muestra, se procedió hacer el baseado de datos a Excel para posteriormente ser analizados por el paquete estadístico SPSS versión 26.

FASE IV – Informe final: En base a los resultados elaborados se redactó en un informe final de tesis, donde se argumentaron los hallazgos de la investigación. El cual fue presentado para su revisión y aprobación por parte de los jurados de Escuela Profesional de Obstetricia para la sustentación.

Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Instrumento

El primer instrumento fue el “Cuestionario sobre medidas preventivas en la salud oral” (Anexo 2), es una creación propia para fines de este estudio. El instrumento consta de 3 dimensiones: hábitos de higiene oral

saludable, prácticas dentales saludables y hábitos de vida oral saludable; estuvo conformada por 10 ítems que tuvieron como opción de respuesta la afirmación o negación a la pregunta propuesta. La validación de contenido (Anexo 4) se efectuó mediante el juicio de 3 expertos; a partir de ello se realizó la valoración del coeficiente de V de Aiken el cual tuvo como resultado el valor de 1 demostrando su validez de contenido. La confiabilidad (Anexo 5) se aplicó mediante el coeficiente de Kuder Richardson (KR – 20) para el instrumento en general, al efectuarse el cálculo se obtuvo que el valor fue de 0,724 demostrando que el instrumento presentó una confiabilidad aceptable.

El segundo instrumento fue el “Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14)” (Anexo 3) en una versión de adaptación y validación en adultos peruanos que fue realizado por Becerra y Condori⁶. El instrumento constó de 14 ítems distribuidos en siete dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, molestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Tiene una opción de respuesta politómica, donde: “nunca” será 0 puntos, “casi nunca” será 1 punto, “a veces” serán 2 puntos, “frecuentemente” serán 3 puntos y “muy frecuentemente” serán 4 puntos. Se puntuó en un rango de 0 a 56 donde mientras más alto sea el valor el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de forma negativa. La validación de constructo, se realizó mediante una prueba piloto en 62 participantes; donde se realizó el cálculo de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) el cual fue de 0,959 para posteriormente realizar el análisis factorial exploratorio con el cual se demostró una estructura de 7 factores, los que explicaron el 88,5% de la varianza total. La confiabilidad fue mediante el uso del alfa Cronbach, a través del método de la varianza de ítems que demostró en todos los casos un $\alpha > 0,95^6$.

4.5. Análisis estadístico

Se construyó una matriz de datos codificada en el programa Microsoft Excel 2016 para la digitación de las respuestas obtenidas en los cuestionarios empleados, posterior a ello se procesó el documento en el

paquete estadístico SPSS versión 26. Se utilizó estadística descriptiva para las variables cualitativas donde estimarán frecuencias y porcentajes, las cuales fueron distribuidas en tablas. Mientras que, para las variables cuantitativas se estimó la medida de tendencia central (media) y la medida de dispersión (desviación estándar). Se utilizó estadística inferencial donde en primer lugar, se determinó la distribución normal de los datos en ambas variables mediante la prueba de Kolgomorov - Smirnov; en consecuencia, se obtuvo una distribución no normal para el número de práctica de medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral. Debido a ello, se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman y para una mejor visualización se realizó un cuadro de dispersión. Además, se utilizó la prueba U de Mann Whitney previa dicotomización del número de prácticas de medidas preventivas. Ambas pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza de 95% y para una mejor visualización de los resultados se presentó en gráficos de cajas.

4.6. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con Código de estudio N°0202-2022 (Anexo 10). Asimismo, es necesario precisar que se respetaron los principios de ética para investigaciones en salud. En concordancia con el principio de beneficencia, se les brindaron folletos informativos referente a la salud oral a las gestantes al finalizar su participación; referente al principio de no maleficencia, no se expusieron a ningún riesgo físico ni mental durante el estudio y de sentirlo así se precisó que se podían retirar cuando lo consideren necesario; en el caso del principio de autonomía, la participación de las gestantes fue de manera voluntaria y estuvieron libres de no participar, reflejo de ello, fue la firma del consentimiento informado; para finalizar, el principio de justicia, los datos obtenidos por el estudio fueron tratados de manera confidencial y su uso fue netamente para fines de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación y análisis de los resultados

Datos generales de las gestantes

Mediante el análisis de dato se observa que 29,32% de las gestantes tenía de 26 a 30 años; además, 37,70% tenía de 18 a 25 años. Por otro lado, 70,68% tenía instrucción secundaria; y, por último, 54,97% estaba en el tercer trimestre y 15,71% en el primer trimestre (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de las gestantes

	n	%
EDAD		
18 a 25	72	37,70
26 a 30	56	29,32
31 a 35	34	17,80
36 a 40	25	13,09
41 a 45	4	2,09
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	13	6,81
Secundaria	135	70,68
Superior	43	22,51
TRIMESTRE DE EMBARAZO		
Primer Trimestre	30	15,71
Segundo Trimestre	56	29,32
Tercer Trimestre	105	54,97
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración Propia

Práctica de las medidas preventivas en la salud oral en gestantes

Al evaluar las medidas preventivas que poseen las gestantes respecto a su salud oral se aprecia que 81,15% de las gestantes no usaba hilo dental, 76,96% no usaba enjuague bucal; además, 78,01% no asiste al odontólogo de manera regular. Por otro lado, 88,48% sí realiza el cepillado dental dos veces por día, 90,05% cambia su cepillo dental cada 3 o 4 meses y 75,92% usa pasta dental fluorada (Tabla 2).

Tabla 2. Práctica de las medidas preventivas en la salud oral en gestantes

PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS	SI		NO	
	N	%	N	%
Cepillado dental dos veces por día	169	88,48	22	11,52
Uso de pasta dental fluorada	145	75,92	46	24,08
Uso de hilo dental	36	18,85	155	81,15
Uso de enjuague bucal	44	23,04	147	76,96
Conoce la técnica correcta para el cepillado de los dientes	143	74,87	48	25,13
Cambia su cepillo dental cada 3 o 4 meses	172	90,05	19	9,95
Asiste al odontólogo de manera regular	42	21,99	149	78,01
Evita el consumo de alcohol	189	98,95	2	1,05
Evita el consumo de cigarro	190	99,48	1	0,52
Evita el consumo de alimentos azucarados o carbohidratos	87	45,55	104	54,45

Fuente: Elaboración Propia

Indicadores de la calidad de vida en la salud oral en gestantes

Respecto al análisis de la calidad de vida en la salud oral de las gestantes se evidenció que los indicadores con mayor afectación de la calidad de vida de salud oral fueron el presentar dolor en los dientes o boca (1,35 [0,98]), preocupación (1,82 [1,22]) y nervios (1,15 [1,11]) por estos problemas. Por otro lado, 12,04% de las gestantes casi nunca presentó problemas en la pronunciación de palabras por problemas en dientes o boca, 21,99% casi nunca interrumpió sus alimentos por estos problemas y 20,94% tenía problemas para descansar (Tabla 3).

Tabla 3. Indicadores de la calidad de vida en la salud oral en gestantes

Indicadores de la calidad de vida en la salud oral	Me [RI]	Nunca		Casi nunca		A veces		Frecuentemente		Muy frecuentemente		\bar{X} (DE)
		N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Dificultad en la pronunciación de palabras por problemas en dientes o boca	0 [0 – 0]	148	77,49	23	12,04	15	7,85	4	2,09	1	0,52	0,36 (0,76)
Sabor de alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	131	68,59	23	12,04	28	14,66	6	3,14	3	1,57	0,57 (0,95)
Dolor en dientes o boca	2 [0 – 2]	49	25,69	45	23,56	80	41,88	15	7,85	2	1,05	1,35 (0,98)
Presencia de molestia al comer	1 [0 – 2]	84	43,98	39	20,42	52	27,23	13	6,81	3	1,57	1,01 (1,06)
Preocupación por problemas en dientes o boca	2 [1 – 3]	41	21,47	23	12,04	71	37,17	40	20,94	16	8,38	1,82 (1,22)
Nervios por problemas en dientes o boca	1 [0 – 2]	73	38,22	42	21,99	56	29,32	14	7,33	6	3,14	1,15 (1,11)
Cambio de alimentos por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	133	69,63	30	15,71	20	10,4	8	4,19	0	0	0,49 (0,84)
Interrupción de alimentos por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	128	67,37	30	15,79	25	13,09	8	4,19	0	0	0,53 (0,87)
Dificultad para descansar por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	111	58,12	40	20,94	37	19,37	3	1,57	0	0	0,63 (0,84)
Interrupción de los alimentos por problemas en dientes o boca	0 [0 – 2]	97	50,79	42	21,99	40	20,94	8	4,19	4	2,09	0,84 (1,02)
Irritabilidad por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	105	54,97	42	21,99	37	19,37	7	3,66	0	0	0,71 (0,90)
Dificultad para realizar otras actividades por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	123	64,40	40	20,94	24	12,57	4	2,09	0	0	0,52 (0,79)
Sensación de que la vida es menos agradable por problemas en dientes o boca	0 [0 – 1]	129	67,54	31	16,23	24	12,57	7	3,66	0	0	0,52 (0,85)
Molestias en boca o dientes han impedido realizar una vida normal	0 [0 – 1]	124	64,92	46	24,08	14	7,33	7	3,66	0	0	0,49 (0,78)
Fuente: elaboración propia												

Prueba de normalidad

Se determinó la distribución normal de datos en ambas variables mediante la prueba de Kolmogorov - Smirnov, donde se demuestra que el número de prácticas de medidas preventivas y la calidad de vida en salud oral no tienen una distribución normal (Tabla 4).

Tabla 4. Prueba de normalidad (Kolmogorov - Smirnov) para el número de prácticas de medidas preventivas y calidad de vida en salud oral

	estadístico	p
Número de prácticas de medidas preventivas	0,157	<0,001
calidad de vida en salud oral	0,137	<0,001

Al realizar el análisis correlacional se observa que la calidad de vida en la salud oral y el número de prácticas de medidas preventivas tienen una relación indirecta y significativa, aunque de baja magnitud (ρ : - 0,216; p : 0,002) (Tabla 5)

Tabla 5. Correlación entre el número de prácticas de medidas preventivas y calidad de vida en salud oral

	Calidad de vida en la salud oral	
Práctica de las medidas preventivas	N	191
	ρ	-0,216
	P	0,002

Fuente: elaboración propia

En la figura 1 se observa que existe un bajo impacto en la calidad de vida en salud oral en las gestantes, con una media de 11,04 y una mediana de 9.

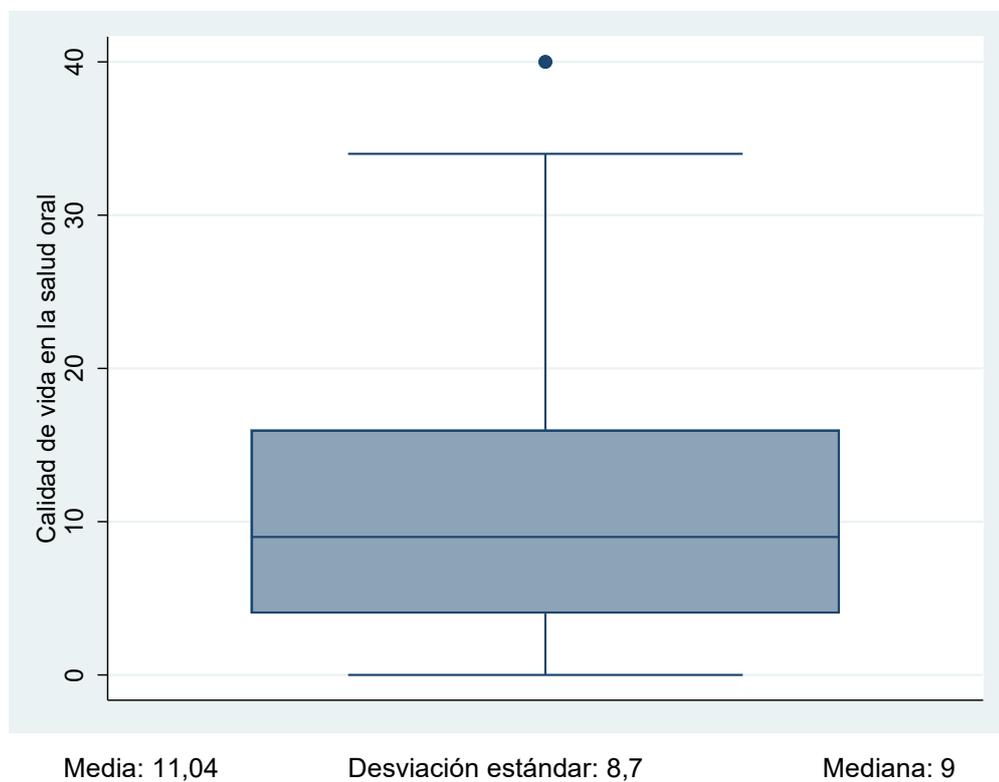


Figura 1. Gráfico de cajas para la calidad de vida en salud oral en gestantes

En la figura 2 se aprecia que la calidad de vida en la salud oral es menor cuando las gestantes realizan un menor número de prácticas de medidas preventivas de la salud oral.

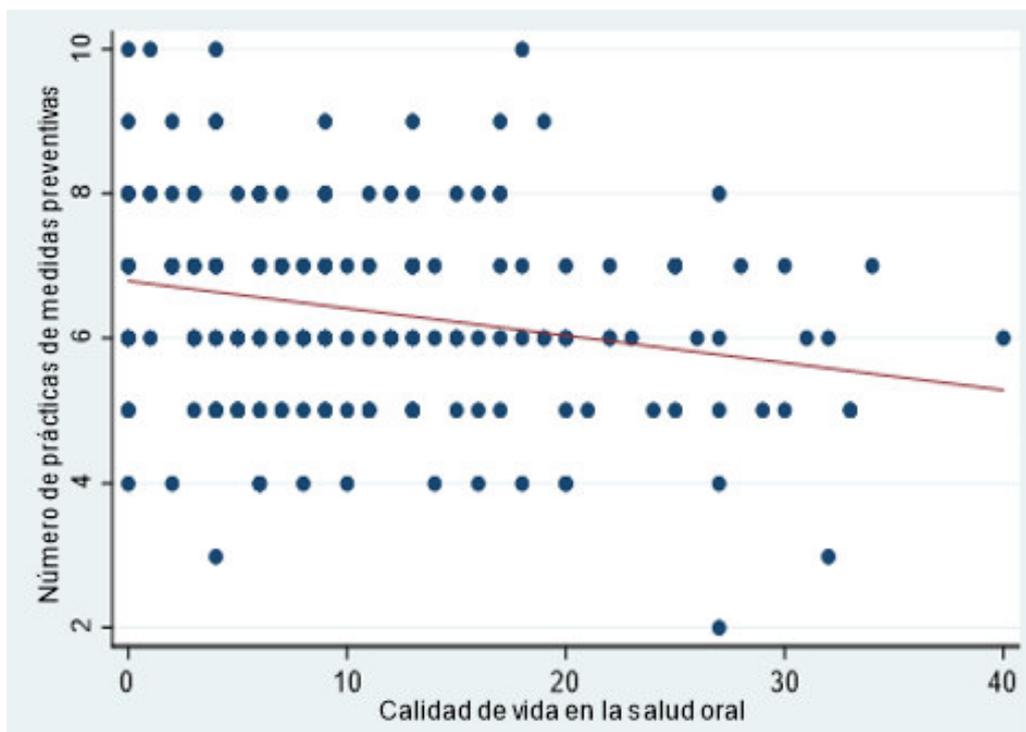
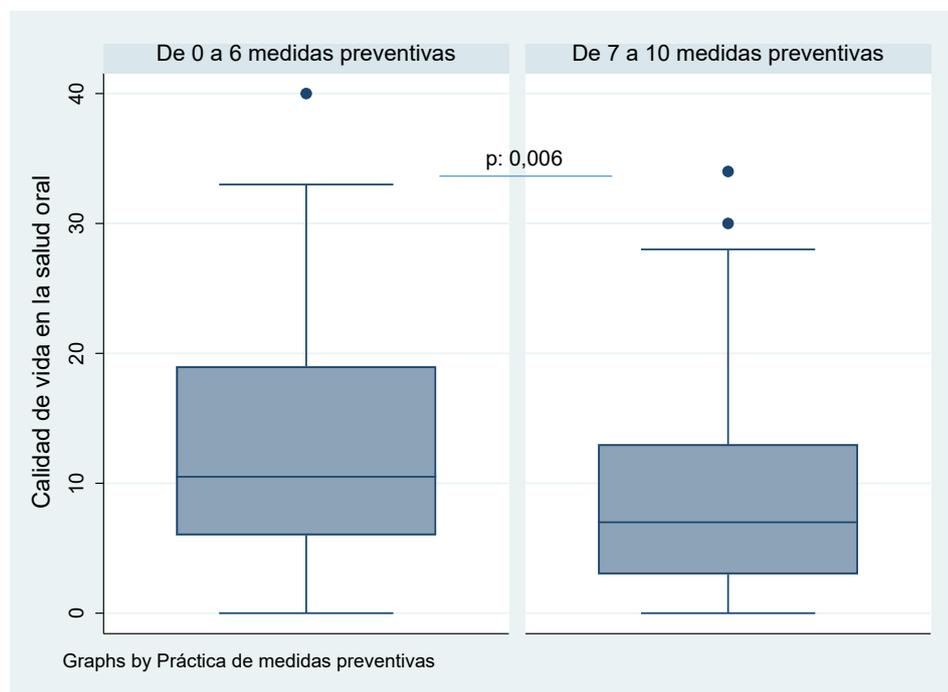


Figura 2. Gráfico de dispersión entre el número de prácticas de medidas preventivas y el impacto en la salud oral en gestantes

En la figura 3 se observa que las gestantes que realizan entre 0 y 6 prácticas de medidas preventivas tienen una mayor afectación de la calidad de vida en su salud oral, a diferencia de las gestantes que tiene entre 7 y 10 prácticas de prevención (p: 0,006).



p valor estimado para la prueba de U de Mann Whitney

Figura 3. Diferencias de la calidad de vida oral según el número de prácticas de medidas preventivas en gestantes

VI. DISCUSIÓN

La salud oral juega un rol importante dentro de nuestro estado general de bienestar, pero en las gestantes este puede verse afectado debido a que poseen un alto riesgo de afección por su misma condición grávida; por lo que se debe priorizar la prevención de enfermedades estomatológicas mediante la promoción de las medidas preventivas y así reducir el riesgo evidenciado. Es por ello, que el presente estudio pretende exponer la relación que existe entre la práctica de las medidas preventivas y cómo afecta esto su calidad de vida en la salud oral de las gestantes.

Según nos refiere Fasabi²⁶ en su estudio realizado en Iquitos (2017) las gestantes no poseen un conocimiento adecuado sobre el uso del hilo dental, el enjuague bucal, la pasta dental e inclusive no tienen clara la importancia del uso del cepillo y la pasta dental; lo que coincide con los resultados hallados en el presente estudio a diferencia que las gestantes si presentaban un buen uso del cepillado y la pasta dental. Además, Fasabi²⁶ evidenció que las gestantes no tenían claro que debían acudir al odontólogo lo que tiene concordancia con lo evidenciado, debido a que las gestantes en un porcentaje significativo no acudían de manera regular al odontólogo; este hallazgo es opuesto a lo encontrado en un estudio realizado en Ancash¹⁹ donde este conocimiento estaba en un nivel medio a alto.

Durante esta investigación se ha resaltado constantemente la importancia del conocimiento y la práctica de las medidas preventivas en la salud oral, se ha demostrado que un buen porcentaje de las gestantes hace uso de más de 5 medidas preventivas. De igual forma, Vásquez¹⁹ (2021) evidenció que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas era de predominio regular a alto, lo mismo se expresó en un población de gestantes adolescentes en Tacna en el 2020²¹; a diferencia de las gestantes de Iquitos que no tenían un adecuado nivel de conocimiento²⁶. Dentro de estas medidas está el evitar consumir alimentos ricos en azúcares y carbohidratos debido a que son la principal causa de caries

dental, en los resultados obtenidos vemos que es mínima la diferencia entre las gestantes que lo consumen y las que no, por lo que es una de las medidas preventivas que se deben mejorar; García²⁴ nos resalta que la patología evidenciada con mayor frecuencia en las gestantes es justamente la caries dental. En discrepancia a lo anteriormente expresado, Ramírez²² (2019) nos dice que las gestantes refirieron tener una buena calidad de vida a pesar de que el puntaje CPOD (índice de dientes cariados, obturados o perdidos) había sido muy alto.

Para poder comprender estas discrepancias debemos extrapolar las diferencias sociodemográficas en las cuales están enmarcados los estudios mencionados. Todos han sido realizados en nuestro país, pero como ya es de conocimiento general; nuestra región selvática es la más carente de recursos económicos como de acceso a la educación y salud, a diferencia de la región costera y de la misma Lima donde están centralizados los recursos. Esto genera brechas en la atención de salud de las gestantes, esto también se evidencia en otros países como Irán²⁰ donde las brechas para el acceso al servicio odontológico son muy significativas; lo que es muy perjudicial ya que se ha demostrado que el acceso a un tratamiento periodontal integral puede reducir los impactos negativos que este puede tener en la vida de la gestante²³. Dentro del presente estudio también se puede interpretar que la escasa asistencia al servicio de odontología podría deberse a que estos consultorios fueron los últimos en aperturarse luego de la pandemia por Covid-19; además, que un porcentaje elevado de la población participante posee un nivel socioeconómico pobre o extremadamente pobre donde poder adquirir algunos de los útiles de aseo oral les resulta difícil.

La calidad de vida de las gestantes se vio afectada en gran medida por el dolor y las molestias en dientes o boca y la preocupación que esto generaba en ellas, estos resultados coinciden con los encontrados por Fakheran²⁰ (2020) donde las gestantes expresaron que el dolor y las molestias dentales habían causado alteraciones en su vida cotidiana; también tenemos que la dimensión de dolor físico seguido de un malestar psicológico fue evidenciado en una población española pero la dimensión menos afectada fue la de limitación funcional²⁴. De

igual forma, Moimaz²⁷ (2016) nos resalta que los puntajes más elevados obtenidos en su estudio pertenecían a los de dolor y molestias en dientes o boca.

En contra parte, una población de gestantes iraní describió que las afecciones en su salud oral generaron en ellas ciertos desórdenes a nivel psicológico, deterioro de las relaciones que tenían a nivel social y limitación a nivel funcional²⁰; esto discrepa en gran medida con los hallazgos del presente estudio debido a que las dimensiones menos afectadas son las de incapacidad física, psicológica y social lo que concuerda con las evidencias encontradas en una población de gestantes brasileñas²⁷.

A nivel general se obtuvo que hay un bajo impacto en la calidad de vida en la salud oral de las gestantes de este establecimiento de salud de igual forma en el establecimiento de salud de Coischo donde se evidenció que nivel de afectación de calidad de vida en la salud oral era bajo¹⁹; además, Tolentino²⁸ (2016) nos refiere que en su estudio el nivel de calidad de vida en la salud oral es predominantemente regular.

Por otro lado, se ha demostrado que el estado grávido en las mujeres las predispone a padecer de enfermedades periodontales por lo que esto afectará en gran medida su calidad de vida; Geevarghese²⁵ (2017) demostró que las mujeres gestantes obtienen puntajes más elevados en el perfil de impacto de la salud oral que aquellas mujeres que no están gestando, donde el dolor periodontal es el más frecuente al igual que los estudios anteriores. Por su parte, Musskof²³ demostró que el poder acceder a un tratamiento periodontal integral durante la gestación reducía en 5.9 veces la puntuación en el perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14).

Dentro de los estudios expuestos se ha reflejado que, a pesar de estar realizados en diversos países donde las diferencias sociodemográficas y económicas son distintas, la afectación en la calidad de vida en la salud oral de las gestantes tiene muchas similitudes e inclusive la dimensión de dolor físico es un común denominador en todos. Esto nos demuestra que la gestación es un estado que

predispone a ciertas enfermedades orales que afectará la calidad de vida, por lo que el objetivo fundamental es reducir a su mínima expresión a estas afecciones.

Al realizar la correlación de las variables se resaltó que había una relación significativa, aunque de baja magnitud entre el número de prácticas preventivas y la calidad de vida en la salud oral de las gestantes, de forma similar Vásquez¹⁹ halló una correlación positiva entre el conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida. Por su parte, Moimaz²⁷ nos hace presente que existe una asociación significativa entre una mala condición de salud oral y la calidad de vida durante el estado grávido de la mujer, igualmente Tolentino²⁸ nos expresa que hay una relación directa y moderada entre el grado de salud oral y la calidad de vida, a diferencia de García²² que evidenció que no existía una relación directamente proporcional entre la autopercepción de la calidad de vida en relación a la salud oral de las gestantes.

Esto puede deberse a que el enfoque que se debe precisar es el de la promoción de la salud; debido a que, si el conocimiento es impartido en la población, las personas podrán mejorar el cuidado de su salud reduciendo así la incidencia de enfermedades y su calidad de vida se verá beneficiada. En concordancia con ello, se puede extrapolar que mientras más medidas preventivas se practique mejor será la calidad de vida respecto a la salud oral, esto ya está demostrado en el presente estudio por lo que se debe tomar la importancia necesaria para mejorar la atención de las gestantes.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1. CONCLUSIONES

-La práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral de las gestantes poseen una correlación significativa e indirecta, aunque de baja magnitud; donde se evidencia que a menor número de práctica de las medidas preventivas es mayor la afectación de la calidad de vida en la salud oral en las gestantes.

-Las gestantes, en líneas generales, poseen una adecuada práctica de las medidas preventivas en salud oral donde el correcto cepillado dental y el uso de hilo dental son las prácticas más y menos realizadas, respectivamente.

-Los indicadores de la calidad de vida en la salud oral de las gestantes reflejaron que en general existe un bajo impacto de la salud oral en las gestantes donde la preocupación por problemas en dientes o boca y la dificultad en la pronunciación de palabras por problemas en dientes o boca fueron los indicadores más y menos afectados, respectivamente; aunque no hubo uniformidad en los resultados.

VII.2. RECOMENDACIONES

-A los profesionales de salud involucrados en la atención integral de la gestante en el establecimiento de salud se les sugiere fortalecer el ámbito preventivo promocional respecto a la salud oral, mediante la elaboración de charlas educativas en coordinación con el área de estomatología enfocada en la disminución de riesgos en la gestación a causa de problemas periodontales.

-A los profesionales de obstetricia del establecimiento de salud se les recomienda efectuar una atención prenatal orientada a la detección de riesgos que puedan conllevar a la afectación de la calidad de vida de las gestantes en sus diversos ámbitos, mediante la realización de una correcta, exhaustiva y completa historia clínica materno perinatal.

-A los odontólogos y obstetras del establecimiento de salud se les aconseja generar un manejo articulado entre ambas disciplinas, mediante la realización de una base de datos exclusiva para gestantes donde figure las atenciones brindadas y las patologías encontradas por parte del área de odontología y obstetricia de tal forma que se pueda realizar un seguimiento continuo de la condición de las gestantes por ambas áreas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oral health [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>
2. Salud bucodental [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. diciembre de 2015;13(1):1-14.
4. Y MB, J MM, F GN, A VH, Aj OR, F CA. Influence of a preventive program on the oral health-related quality of life (OHRQoL) of European pregnant women: a cohort study. *Odontology* [Internet]. enero de 2019 [citado 15 de marzo de 2023];107(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29623518/>
5. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev Estomatológica Hered*. 2013;23(2):101-101.
6. Canales BDB, Becerra ASC. Adaptación y validación del instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral, en adultos peruanos. *Rev Cuba Estomatol*. 1 de enero de 2022;59(1):3285.
7. Ricardo Schawarcz, Ricardo Horacio, Carlos Duverges. *Obstetricia*. Séptima. Buenos Aires: El Ateneo; 2016. 782 p.
8. *Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf* [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>
9. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ, Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, et al. Embarazo y salud oral. *Rev Clínica Med Fam*. 2018;11(3):144-53.
10. Marla V, Chettiar R, Roy D, Ajmera H. The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *Med Express*. 20 de marzo de 2018;5.

11. Lakshmi SV, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy LS, Chalapathi SB, Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J Fam Med Prim Care*. 30 de junio de 2020;9(6):3015-9.
12. Chavarría GG, Domínguez AR, Sánchez IC, Ramírez JEA, Vega A del CA. Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontol Sanmarquina*. 18 de septiembre de 2018;21(3):215-21.
13. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Núñez A, Armas A, Arriaga S, et al. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontol Vital*. diciembre de 2018;(29):43-8.
14. Luengo Ferreira JA, Toscano García I, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M, Luengo Ferreira JA, Toscano García I, et al. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ*. junio de 2018;28(3):65-71.
15. MENESES G. PROBLEMÁTICA ACTUAL EN SALUD BUCAL EN EL PERÚ. *SCIENTIARVM*. 4 de julio de 2015;1:55-8.
16. Ulloa Arias MJ. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018. *Univ Nac Federico Villarreal [Internet]*. 2018 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2390>
17. Hinojosa Noreña D. Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden a Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. 2016 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/440>
18. Liendo Tito JR. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020. *Univ Nacioanal Altiplano*. 27 de noviembre de 2020;85.
19. Vásquez Burgos RDP. Conocimiento en salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud de Coischo, 2021. *Repos Inst - UCV [Internet]*.

2021 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75961>

20. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health*. 27 de octubre de 2020;20(1):294.

21. Panty SJG, Cahuana YMT. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. *Rev Odontológica Basadrina*. 20 de enero de 2022;6(1):13-20.

22. Ramírez Rossi SB. 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. *Repos Inst - UIGV [Internet]*. 31 de mayo de 2019 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4202>

23. Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JM da, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. *Braz Oral Res*. 2018;32:e002.

24. García-Martin JM, González-Díaz Á, García-Pola MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Rev Salud Pública*. abril de 2017;19(2):145-52.

25. A G, Jk B, Ps S. Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women. *Matern Child Health J [Internet]*. agosto de 2017 [citado 15 de marzo de 2023];21(8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28155025/>

26. Fasabi Cueva S. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. *Univ Científica Perú [Internet]*. 21 de abril de 2017 [citado 15 de marzo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198>

27. Sa M, Nb R, Aj G, Ca G, O S. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam AOL [Internet]*. septiembre de 2016

[citado 15 de marzo de 2023];29(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731489/>

28. Valencia T. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Méd Lima*. octubre de 2017;17(4):35-41.

29. Salud Bucal [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>

30. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*. septiembre de 2005;83(9):644.

31. Rueda Martínez G, Albuquerque A. LA SALUD BUCAL COMO DERECHO HUMANO Y BIEN ÉTICO. *Rev Latinoam Bioét*. enero de 2017;17(1):36-59.

32. Sanders JJ, Emeritus D. Oral Health Care for Pregnant Women.

33. Rivera PH. Manejo odontológico de la paciente embarazada. *Rev Médica Univ Costa Rica*. 2013;7(2):12-25.

34. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev Fac Med México*. febrero de 2021;64(1):39-48.

35. Curiel Alvarez A, Dorta D. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *ODOUS Científica*. 2019;20(1):59-72.

36. Hernández AL, Montealegre CS. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Arch Investig Materno Infant*. diciembre de 2016;VIII(3):105-12.

37. Desai K, Desai P, Duseja S, Kumar S, Mahendra J, Duseja S. Significance of maternal periodontal health in preeclampsia. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015;5(2):103-7.

38. Terzic M, Aimagambetova G, Terzic S, Radunovic M, Bapayeva G, Laganà AS. Periodontal Pathogens and Preterm Birth: Current Knowledge and Further Interventions. *Pathogens*. 9 de junio de 2021;10(6):730.

39. Ye C, Katagiri S, Miyasaka N, Kobayashi H, Khemwong T, Nagasawa T, et al. The periodontopathic bacteria in placenta, saliva and subgingival plaque of threatened preterm labor and preterm low birth weight cases: a longitudinal study in Japanese pregnant women. *Clin Oral Investig.* 1 de diciembre de 2020;24(12):4261-70.
40. Komine-Aizawa S, Aizawa S, Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *J Obstet Gynaecol Res.* enero de 2019;45(1):5-12.
41. Hayasaki H, Saitoh I, Nakakura-Ohshima K, Hanasaki M, Nogami Y, Nakajima T, et al. Tooth brushing for oral prophylaxis. *Jpn Dent Sci Rev.* 1 de agosto de 2014;50(3):69-77.
42. OralHealthPregnancyConsensus.pdf [Internet]. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mchoralhealth.org/PDFs/OralHealthPregnancyConsensus.pdf>
43. Navarro López L. La salud bucodental durante el embarazo. *NPunto.* 2022;5(47):130-3.
44. Juan Carlos Lodra Calvo. Salud Oral y embarazo. Una guía práctica. *Rev Lacer.* 2012;32.
45. Colutorios, enjuagues y elixires bucales. Higiene completa. *Farm Prof.* 11 de octubre de 2001;15(9):83-91.
46. Vidal ME, Salvador D. Pautas para el abordaje clínico odontológico en embarazadas. Programas de implementación de políticas públicas en salud oral. Programa Implementación Políticas Públicas En Salud Bucal. 2018;20.
47. Fact-Sheet-on-Tobacco-and-Oral-Health-2018-eng.pdf [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/369653/Fact-Sheet-on-Tobacco-and-Oral-Health-2018-eng.pdf
48. Peycheva K, Boteva E. Effect of Alcohol to Oral Health. *Acta Medica Bulg.* 29 de febrero de 2016;43(1):71-7.

49. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida? Foro Mund Salud 1996 174 385-387 [Internet]. 1996 [citado 16 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
50. Kalenkoski C, Hamrick K. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. En 2014. p. 6650-3.
51. Desarrollo y evaluación del Perfil de Impacto en la Salud Bucal - PubMed [Internet]. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>
52. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. abril de 2011;33(1):7-11.
53. ASALE R, RAE. prevención | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevencción>
54. RAE. Definición de edad - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <http://dpej.rae.es/lema/edad>
55. INEI: Lima Metropolitana Â· Perfil Socio-DemogrÃ¡fico [Internet]. [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0002/cap0203.htm>
56. Table: Etapas del embarazo [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/etapas-del-embarazo>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Institución:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Investigadora:	Stefany Araujo Chavez
Título:	Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023

Propósito del Estudio:

La estoy invitando a participar en un estudio llamado: “Práctica de medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023”. Este estudio es elaborado por un bachiller de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuya finalidad es establecer la asociación entre las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en las gestantes de un centro de primer nivel.

Antes de decidir si desea participar o no, le brindaré la información completa, para que pueda tomar una decisión informada, puede usted realizar todas las consultas que considere necesario y las responderé gustosamente. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Procedimientos:

Si acepta participar en este estudio se le solicitará completar instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de medidas preventivas en la salud oral en gestantes
2. Cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud oral en gestantes (OHIP-14)

Los cuales constan de preguntas con opción de respuesta múltiple, que deberá marcar con un aspa (X) según sea su criterio. No existen respuestas correctas o incorrectas. Para resolver los cuestionarios se proporcionarán alrededor de 10 minutos.

Beneficios:

Esta investigación tiene como beneficio la producción de conocimiento científico sobre el conocimiento de medidas preventivas y la calidad de vida en salud oral de las gestantes. Por otro lado, Se le hará entrega de un tríptico con información referente a la salud oral. Si desea información de los resultados, tenga a bien comunicarse con la investigadora, para informarle de forma personal y confidencial los resultados de los instrumentos, sin ningún costo económico para usted.

Riesgos:

No se observan riesgos físicos o psicológicos en esta etapa de la investigación. El llenado de los instrumentos no demanda ningún tipo de esfuerzo que pueda poner en riesgo la integridad de su salud.

Confidencialidad:

Se asignará códigos de manera aleatoria a los instrumentos de recolección de datos que usted nos proporcione, evitando la exposición de sus datos personales; de igual forma, si los resultados de este estudio se publicarán, no se mostrará ningún tipo de información que permita la identificación de los participantes de este estudio. La información documentada no se mostrará a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información será almacenada para la posterior publicación de los resultados relevantes en formato de artículo original permitiendo así la difusión de un tema importante para valorar la salud integral de la gestante.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin impedimento alguno. Si tuviera alguna duda adicional acerca del estudio, por favor pregunte de manera personal al investigador Araujo Chavez Stefany a su celular 902754753.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que ha sido tratada injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Este estudio me ha sido explicado. He tenido oportunidad de resolver mis dudas. Acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Si luego tengo más preguntas sobre el estudio, puedo comunicarme con la investigadora, al número anteriormente mencionado.

Participante
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre: Stefany Araujo Chavez
DNI: 70033593

Fecha

Si desea una copia de este documento, solicítelo con toda confianza.

“Cuestionario de la práctica de medidas preventivas en la salud oral en gestantes”

Instrucciones: Estimada gestante se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (X) dentro del recuadro de afirmación o negación conforme sea su respuesta; recuerde que no existen respuestas buenas o malas.

I. DATOS GENERALES:

ID:

1. Edad:
2. Trimestre de gestación:
 - () Primer trimestre
 - () Segundo trimestre
 - () Tercer trimestre
3. Grado de instrucción:
 - () Ninguna
 - () Primaria
 - () Secundaria
 - () Técnico o Superior

II. PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES:

Considere que solo hay las siguientes opciones: SI o NO

Nº	ÍTEMS	SI	NO
1	¿Usted se cepilla los dientes al menos dos veces al día?		
2	¿Usted usa pasta dental que contenga flúor?		
3	¿Usted usa hilo dental?		
4	¿Usted usa enjuague bucal?		
5	¿Usted conoce la técnica correcta para cepillarse los dientes?		
6	¿Usted cambia su cepillo dental cada 3 o 4 meses?		
7	¿Usted asiste al odontólogo de manera regular?		
8	¿Usted evita el consumo de alcohol?		
9	¿Usted evita el consumo de cigarro?		
10	¿Usted evita el consumo de alimentos ricos en azúcar y carbohidratos?		

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos 2

“Cuestionario de Perfil de Impacto en salud oral en gestantes”

Instrucciones: Estimada gestante se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (X) dentro de los recuadros una opción de cada uno de estos con la cual usted esté de acuerdo; recuerde que no existen respuestas buenas o malas.

I. PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES:

Considere las siguientes opciones:

0: Nunca

1: Casi nunca

2: A veces

3: Frecuentemente

4: Muy frecuentemente

N°	ÍTEMS	0	1	2	3	4
Limitación Funcional						
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas de dientes o boca?					
2	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?					
Dolor Físico						
3	¿Ha sentido dolor en dientes o boca?					
4	¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar Psicológico						
5	¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?					
6	¿Se ha sentido nervioso o estresado por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad Física						
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por problemas en dientes o boca?					
8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad Psicológica						
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar por problemas de dientes o boca?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad Social						
11	¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias por problemas de dientes o boca?					
Minusvalía						
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?					
14	¿Las molestias en dientes o boca le han impedido hacer su vida normal?					

Anexo 4: Validación mediante juicio de expertos del instrumento de recolección de datos 1

V de Aiken

Para poder efectuar la validación de contenido del cuestionario titulado práctica de medidas preventivas en la salud oral en gestantes, se requirió el criterio de 3 jueces expertos en el tema.

N°	CRITERIOS	JUECES			V
		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	
1	Ítem 1	1	1	1	1
2	Ítem 2	1	1	1	1
3	Ítem 3	1	1	1	1
4	Ítem 4	1	1	1	1
5	Ítem 5	1	1	1	1
6	Ítem 6	1	1	1	1
7	Ítem 7	1	1	1	1
8	Ítem 8	1	1	1	1
9	Ítem 9	1	1	1	1
10	Ítem 10	1	1	1	1
RESULTADO					1

Al efectuarse el cálculo del coeficiente V de Aiken en el cual se obtuvo como resultado el valor de 1, probando así que el instrumento está apto para poder estimar las prácticas preventivas en la salud oral en gestantes.

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos 1

Se efectuó una prueba piloto en 25 gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, con el propósito de realizar la valoración del coeficiente Kuder Richardson (KR – 20) y así poder determinar la confiabilidad del instrumento.

Kuder Richardson (KR – 20) para las prácticas de medidas preventivas en la salud oral en gestantes

SUJETOS	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6	ÍTEM 7	ÍTEM 8	ÍTEM 9	ÍTEM 10	Σ
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
5	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
6	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5
12	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5
13	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
15	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
17	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6
18	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	5
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
22	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
23	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	4
24	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
TOTALES	22	23	16	10	22	24	12	24	24	16	
P	0.88	0.92	0.64	0.4	0.88	0.96	0.48	0.96	0.96	0.64	
Q	0.12	0.08	0.36	0.6	0.12	0.04	0.52	0.04	0.04	0.36	
p*q	0.1056	0.0736	0.2304	0.24	0.1056	0.0384	0.2496	0.0384	0.0384	0.2304	
$\Sigma(p*q)$	1.3504										
α^2	3.8766667										
K	10										

Para la obtención del coeficiente final se operacionalizó la siguiente fórmula a partir de los datos obtenidos:

$$kr20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{\sigma^2} \right)$$

$$kr20 = \left(\frac{10}{10-1} \right) \left(1 - \frac{1,3504}{3,8766667} \right)$$

$kr20 = 0,724$

Se observa que el coeficiente Kuder Richarson obtenido para el cuestionario de práctica de medidas preventivas en la salud oral en gestantes fue de 0,724, reflejando así una aceptable confiabilidad para poder aplicar el instrumento en el presente estudio.

Anexo 6: Validación del instrumento de recolección de datos 1 por juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN OBSTETRICIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: “PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, 2023”

Autora: Araujo Chavez, Stefany

Estimado Obstetra.

Me dirijo a usted cordialmente para saludarlo y solicitarle revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar la matriz de consistencia y la operacionalización de variables del proyecto como insumo para emitir su juicio. Cabe señalar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo elaborando para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A continuación, le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la variable del estudio.	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	X		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.	X		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	X		
7	El diseño del instrumento será accesible a la población.	X		
8	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		

Apellidos y nombres del juez validador: BARJA ORE JOHN JESUS

Especialidad: Magíster en Docencia e Investigación en Salud

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

El instrumento es aplicable.

¡Muchas gracias!

Lima, 09 de septiembre del 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'John Jesus Barja Ore', is written over a horizontal line.

Firma del Juez Experto

Certificado de validez del instrumento que mide la “Práctica de las medidas de preventivas en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023”

N°	DIMENSIÓN/ÍTEMS	APLICABLE	NO APLICABLE	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN: HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SALUDABLE				
1	¿Usted se cepilla los dientes al menos dos veces al día? SI () NO()	SI		
2	¿Usted usa pasta dental que contenga flúor? SI () NO()	SI		
3	¿Usted usa hilo dental? SI () NO()	SI		
4	¿Usted usa enjuague bucal? SI () NO()	SI		
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DENTALES SALUDABLES				
5	¿Usted conoce la técnica correcta para cepillarse? SI () NO()	SI		
6	¿Usted cambia su cepillo dental cada 3 o 4 meses? SI () NO()	SI		
7	¿Usted asiste al odontólogo de manera regular? SI () NO()	SI		
DMENSIÓN: HÁBITOS DE VIDA ORAL SALUDABLE				
8	¿Usted evita el consumo de alcohol? SI () NO()	SI		
9	¿Usted evita el consumo de cigarro? SI () NO()	SI		
10	¿Usted evita el consumo de alimentos en azúcar y carbohidratos? SI () NO()	SI		

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN OBSTETRICIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, 2023"

Autora: Araujo Chavez, Stefany

Estimado Odontólogo.

Me dirijo a usted cordialmente para saludarlo y solicitarle revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar la matriz de consistencia y la operacionalización de variables del proyecto como insumo para emitir su juicio. Cabe señalar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo elaborando para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A continuación, le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Los ítems del instrumento responden a la variable del estudio.	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.	✓		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7	El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		
8	La redacción es clara, sencilla y precisa	✓		

Apellidos y nombres del juez validador:

Atiquipa Peña Luis Orlando - Cirujano Dentista

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

.....
.....

¡Muchas gracias!

Lima, 07 de septiembre del 2022



Firma del Juez Experto

Certificado de validez del instrumento que mide la "Práctica de las medidas de preventivas en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2023"

N°	DIMENSIÓN/ÍTEMS	APLICABLE	NO APLICABLE	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN: HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SALUDABLE				
1	¿Usted se cepilla los dientes al menos dos veces al día? SI () NO ()	Si		
2	¿Usted usa pasta dental que contenga flúor? SI () NO ()	Si		
3	¿Usted usa hilo dental? SI () NO ()	Si		
4	¿Usted usa enjuague bucal? SI () NO ()	Si		
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DENTALES SALUDABLES				
5	¿Usted conoce la técnica correcta para cepillarse? SI () NO ()	Si		
6	¿Usted cambia su cepillo dental cada 3 o 4 meses? SI () NO ()	Si		
7	¿Usted asiste al odontólogo de manera regular? SI () NO ()	Si		
DMENSIÓN: HÁBITOS DE VIDA ORAL SALUDABLE				
8	¿Usted evita el consumo de alcohol? SI () NO ()	Si		
9	¿Usted evita el consumo de cigarro? SI () NO ()	Si		
10	¿Usted evita el consumo de alimentos en azúcar y carbohidratos? SI () NO ()	Si		

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA - ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN OBSTETRICIA

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA, 2023"

Autora: Araujo Chavez, Stefany

Estimado Odontólogo.

Me dirijo a usted cordialmente para saludarlo y solicitarle revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para lo cual le hago llegar la matriz de consistencia y la operacionalización de variables del proyecto como insumo para emitir su juicio. Cabe señalar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo elaborando para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

A continuación, le presento los criterios, los mismos que le permitirán obtener su apreciación del instrumento, siendo para el proyecto importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor, colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Los ítems del instrumento responden a la variable del estudio.	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado.	✓		
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta.	✓		
6	El diseño de los instrumentos facilitará el análisis y procesamiento de datos.	✓		
7	El diseño del instrumento será accesible a la población.	✓		
8	La redacción es clara, sencilla y precisa	✓		

Apellidos y nombres del juez validador:

Marcial Ramos Cesar Gustavo - Cirujano Dentista.

SUGERENCIAS Y/O APORTES:

En la matriz de operalización de variables, dentro de los
indicadores, nombre con 2 veces al día el cepillado dental, anexo
debe de ser como mínimo 3 veces al día el cepillado dental

¡Muchas gracias!

Lima, 07 de septiembre del 2022

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA
C.P.S. D. ENA MARCIAL
C.D. CESAR MARCIAL
R.O.P. 28939

Firma del Juez Experto

Certificado de validez del instrumento que mide la "Práctica de las medidas de preventivas en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023"

Nº	DIMENSIÓN/ÍTEMS	APLICABLE	NO APLICABLE	OBSERVACIÓN
DIMENSIÓN: HÁBITOS DE HIGIENE ORAL SALUDABLE				
1	¿Usted se cepilla los dientes al menos dos veces al día? SI () NO ()	Si		
2	¿Usted usa pasta dental que contenga flúor? SI () NO ()	Si		
3	¿Usted usa hilo dental? SI () NO ()	Si		
4	¿Usted usa enjuague bucal? SI () NO ()	Si		
DIMENSIÓN: PRÁCTICAS DENTALES SALUDABLES				
5	¿Usted conoce la técnica correcta para cepillarse? SI () NO ()	Si		
6	¿Usted cambia su cepillo dental cada 3 o 4 meses? SI () NO ()	Si		
7	¿Usted asiste al odontólogo de manera regular? SI () NO ()	Si		
DMENSIÓN: HÁBITOS DE VIDA ORAL SALUDABLE				
8	¿Usted evita el consumo de alcohol? SI () NO ()	Si		
9	¿Usted evita el consumo de cigarro? SI () NO ()	Si		
10	¿Usted evita el consumo de alimentos en azúcar y carbohidratos? SI () NO ()	Si		

Anexo 7: Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la correlación entre la práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023? • PROBLEMAS ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son la práctica de las medidas preventivas en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023? - ¿Cuál es la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023? - ¿Cuál es la correlación entre la calidad de vida en la salud oral y el número de práctica de medidas preventivas? 	<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVO GENERAL: Analizar la correlación entre la práctica de las medidas preventivas y la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023. • OBJETIVOS ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la práctica de las medidas preventivas en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023. - Determinar la calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martín Altuna, 2023. - Determinar la correlación entre la calidad de vida en la salud oral y el número de práctica de medidas preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE 1: Práctica de las medidas preventivas en la salud oral. • VARIABLE 2: Calidad de vida en la salud oral. 	<ul style="list-style-type: none"> • TIPO DE INVESTIGACIÓN: Enfoque cuantitativo, observacional y prospectivo. • DISEÑO INVESTIGACIÓN: De corte transversal. • POBLACIÓN: Estará conformada por 376 gestantes que acuden a control prenatal. • MUESTRA: Estará conformada por 191 gestantes que acuden a control prenatal. • TÉCNICA: Encuesta. • INSTRUMENTO: Se realizarán 2 cuestionarios.

Anexo 8: Matriz de Operalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo y escala
Datos Generales	Información adicional que nos brindará conocimientos sobre los factores que pueden influir en la salud oral de las gestantes.	Edad	Años cumplidos	18 – 25 26 – 30 31 – 35 36 – 40 41 – 45	Cuantitativa Continua
		Trimestre de gestación	Edad gestacional	Primero Segundo Tercero	Cualitativa Ordinal
		Grado de Instrucción	Años de estudio concluidos	Ninguno Primaria Secundaria Técnico o Superior	Cualitativa Ordinal
Práctica de las medidas preventivas en la salud oral	Es la ejecución de las medidas encaminadas a prevenir las enfermedades en la cavidad oral que serán medidas en las gestantes con un cuestionario cuyas respuestas serán	Hábitos de higiene oral saludable	Cepillado dental dos veces por día	Si No	Cualitativa Nominal
			Uso de pasta dental fluorada		
			Uso de hilo dental		
			Uso de enjuague bucal		
		Prácticas dentales saludables	Conoce técnica correcta de cepillado		
			Cambia el cepillo cada 3 o 4 meses		
			Asiste al odontólogo periódicamente		
	Evita el consumo de alcohol				
	Evita el consumo de cigarro				

	afirmativas o negativas.	Hábitos de vida oral saludable	Evita el consumo de alimentos azucarados o carbohidratos		
Calidad de vida en la salud oral	Es la estimación que se posee sobre la relevancia que tiene las afecciones bucodentales dentro del componente funcional, psicológico y social que serán medidas en las gestantes mediante un cuestionario donde las respuestas serán de opción múltiple.	Limitación funcional	Dificultad en la pronunciación de palabras	Nunca Casi nunca A veces Frecuente mente Muy frecuente mente	Cualitativa Ordinal
			Sabor desagradable de los alimentos		
		Dolor físico	Dolor en dientes o boca		
			Molestias al comer		
		Malestar Psicológico	Preocupación		
			Nervios o estrés		
		Incapacidad física	Cambio de alimentos		
			Interrupción de la alimentación		
		Incapacidad Psicológica	Dificultad para descansar		
			Sentir vergüenza		
Incapacidad Social	Irritación por problemas dentales				
	Dificultad en la vida diaria				
Minusvalía	Sentir la vida menos agradable				
	Impedimento de una vida normal				

Anexo 9: Resolución Directoral de la Escuela Profesional de Obstetricia



Firmado digitalmente por
ALEXANDER GONZALEZ DE FIGUEROA
Fecha: 2022.12.07 11:28:08 -0500

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 07 de Diciembre del 2022

RESOLUCIÓN DECANAL N° 004223-2022-D-FMUNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20220000131 de fecha 02 de diciembre de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre anulación de la Resolución Decanal N°003878-2022-D-FMUNMSM y modificación de la Resolución Decanal N°003505-2022-D-FMUNMSM.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Decanal N°003505-2022-D-FM de fecha 17 de octubre de 2022, aprueba el Proyecto de Tesis de la Bachiller Stefany Araujo Chavez con código de matrícula N° 16010118, titulado "Prácticas de medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna", 2022del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2022";

Que, mediante Resolución Decanal N°003878-2022-D-FMUNMSM de fecha 14 de noviembre de 2022, modifica la Resolución Decanal N°003505-2022-D-FM de fecha 17 de octubre de 2022, en lo concerniente al cambio de título del proyecto de tesis elaborado por Stefany Araujo Chavez con código de matrícula N° 16010118, perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia;

Que, la Bachiller Stefany Araujo Chavez, con código de matrícula N° 16010118, perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia; solicita cambio del año en el título del Proyecto de Tesis;

Que, mediante Oficio N° 000174-2022-EPO-FMUNMSM, el Director (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicita anulación de la Resolución Decanal N°003878-2022-D-FMUNMSM y rectificación de la Resolución Decanal N°003505-2022-D-FM respectivamente; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

SE RESUELVE:

1° Anular la Resolución Decanal N°003878-2022-D-FMUNMSM de fecha 14 de noviembre de 2022, por las consideraciones antes expuestas.

2° Modificar la Resolución Decanal N°003505-2022-D-FM de fecha 17 de octubre de 2022, en lo concerniente a la modificación del título del Proyecto de Tesis elaborado por Stefany Araujo Chavez con código de matrícula N° 16010118 perteneciente a la Escuela Profesional de Obstetricia; de acuerdo a lo detallado:

Dice:

Prácticas de medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna", 2022del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2022



Firmado digitalmente por
ALEXANDER GONZALEZ DE FIGUEROA
Fecha: 2022.12.07 11:28:08 -0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 076-2015-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

DECANATO

Debe decir:

Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna", 2023

Quedando vigente todo lo demás que ella contiene.

3° Encargar a la Escuela Profesional de Obstetricia el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
DECANA (E)

10/04/23

Anexo 10: Acta de aprobación del Comité de Ética en Investigación



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO DE ÉTICA EN SALUD
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN **(AEE -CEI)**

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0202-2022

En Lima, a los veintiocho días del mes de noviembre, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis, titulado: "Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil "Dr. Enrique Martín Altuna", 2023" presentada por Stefany Araujo Chávez, con código 16010118, de la escuela profesional de obstetricia, para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos científicos, técnicos y éticos para la investigación en seres humanos.

Lima, 28 noviembre del 2022

Dra. Martha Nicolasa Vera Mendoza
Presidenta del CEI/FMUNMSM

Anexo 11: Aprobación por parte de la DIRIS Lima Norte

	PERU Ministerio de Salud	Seguros Sociales y Aseguramiento en Salud	Integración de Servicios Lima Norte
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"			
MEMORANDO N° 511 -2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI			CARGO
A	: MC. CUETO CARBAJAL LINA MAGDALENA Médico Jefe de C.M.I. DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA		
ASUNTO	: Autorización para ejecutar proyecto de investigación		
REFERENCIA	: MEMORANDO N°405-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI/UFANT/ESSB Expediente 2023-02-0000002283		
FECHA	: Independencia, 06 FEB. 2023		

08 FEB 2023
13:10
RECEPCIÓN

Mediante la presente, Me dirijo a usted para saludarla cordialmente, y a su vez, presentar a la investigadora, Bachiller Stefany Araujo Chávez, de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quién ejecutara el proyecto de investigación titulado: **"PRACTICA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y CALIDAD DE VIDA EN LA SALUD ORAL EN GESTANTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL "DR ENRIQUE MARTIN ALTUNA"**, en el Establecimiento de salud a su cargo, el cual con fecha 01 de febrero del 2023, presenta **opinión favorable** mediante MEMORANDO N°405-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI/UFANT/ESSB con NOTA INFORMATIVA N°006-2023-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI/UFANT/ESSB (folio 56 y 57) por la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal del Área No Transmisible, Adulto y Adulto Mayor de la Oficina de intervenciones sanitarias de la Dirección de Monitoreo y gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio; debiendo el investigador respetar las normas internas de los Establecimientos,

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LIMA NORTE
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
.....
DR. JUAN CARLOS BARRETO MENDEZ
C.M.P. N° 45156
RNA. N° A19187 OGP. N° 433
DIRECTOR EJECUTIVO

JCBW/MZS/USC/Pkgl
Archivo
Folios (59)