



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ESTOMATOLOGIA**

TESIS

**SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN GESTANTES DE UN
CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN – IQUITOS – 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR(ES) : BACH. FLORETT AREVALO HEIDY VALERIA
BACH. RENGIFO RENGIFO SANDRO LIMBER LUIS**

ASESOR : C.D. JACOBO MICHEL DIAZ YUMBATO. MGR

IQUITOS – PERÚ

2025



“Año de la recuperación y consolidación de la económica peruana”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN GESTANTES DE UN CENTRO
DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN – IQUITOS – 2024”**

De los alumnos: **SANDRO LIMBER LUIS RENGIFO RENGIFO Y HEIDY VALERIA FLORETT AREVALO**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **22% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 02 de abril del 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a light blue circular stamp or watermark.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_HEIDYFLORETTYSANDRORENGIFO_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_ESTOMATOLOGIA_2025_T_HEIDYFLORETTYSANDRORENGIFO_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: d73469c2c4a07a1cb7eb48e034fe944e5052974c
Tamaño del documento original: 509,1 kB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 21/3/2025
Tipo de carga: Interface
Fecha de fin de análisis: 21/3/2025

Número de palabras: 8426
Número de caracteres: 58.871

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.usmp.edu.pe 8 fuentes similares	8%		Palabras idénticas: 8% (699 palabras)
2	www.redalyc.org Embarazo y salud oral 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (154 palabras)
3	scielo.iscili.es 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (137 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe 4 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (146 palabras)
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (124 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.scielo.org.pe Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas C. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-4634200900040000	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)
2	openjournal.insmgob.pe http://openjournal.insmgob.pe/revista/asm/articulo/download/106/9/9/19	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
3	dSPACE.udla.edu.ec Calidad de vida de los pacientes rehabilitados con implante http://dSPACE.udla.edu.ec/handlestream/33000/12448/AUDIA-SC-TBMRO-2020-03.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	hdl.handle.net Higiene bucal, caries dental y calidad de vida en salud oral de ge http://hdl.handle.net/20.500.12918/8327	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	www.medigraphic.com https://www.medigraphic.com/pdf/s/odontologia/6-2021/6211m.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1299-2024-UCP-FC6, del 18 de setiembre de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 978-2026-UCP-FCB, del 30 de junio de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del día jueves 10 de julio de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN - 2024.**

Presentado por:

**HEIDY VALERIA FLORETT AREVALO
SANDRO LIMBER LUIS RENGIFO RENGIFO**

Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA.**

Como asesor: CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

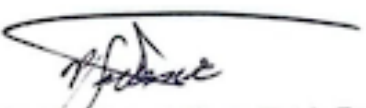
La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

A las *12:00m.* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



**CD. Mgr. Raúl Carranza Del Águila
Presidente**



**CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro**



**CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro**

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN
GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN JUAN
- 2024.

FECHA DE SUSTENTACION: 10 DE JULIO DE 2025.



CD. Mgr. Raúl Carranza Del Águila
Presidente



CD. Mgr. Manuel Alfredo Tataje Espino
Miembro



CD. Mgr. María Piedad Ponce Mendoza
Miembro



CD. Mgr. Jacobo Michel Diaz Yumbato
Asesor

DEDICATORIA

A mis amados padres Erwin y Blanca, que han sido mi modelo a seguir y mi inspiración, me han enseñado a valorar la educación y a esforzarme por alcanzar mis metas, por brindarme su amor incondicional, su apoyo constante, trabajo y sacrificio todos estos años de formación profesional, por acompañarme en los momentos difíciles y alentarme a seguir adelante, por confiar y creer en mí siempre.

VALERIA FLORETT

Dedico esta tesis a mi familia porque gracias a ellos pude avanzar a este hermoso logro, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante a lo largo de mi carrera profesional. Gracias por estar siempre a mi lado, por sus palabras de aliento y por creer en mí cuando las fuerzas flaqueaban. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mis amigos y compañeros, por su compañía, consejos y por ser un respaldo durante todo el proceso. A todos aquellos que, de alguna u otra manera, contribuyeron a que hoy pueda ver realizada esta tesis.

Sobre todo, a Fátima Zegarra, Alan Rengifo, Giannelly Rengifo y a las dos personas más importantes en mi vida Sheylla Rengifo y Jackson Rengifo mis amados padres, gracias por depositar en mí su confianza, cariño y mucho amor en mi trabajo me motivó a dar lo mejor de mí en cada paso de este proyecto.

SANDRO RENGIFO

AGRADECIMIENTO

- A todos nuestros docentes, por brindarnos sus enseñanzas durante toda nuestra formación profesional.
- A nuestra casa de estudios la Universidad Científica del Perú.
- Agradecemos profundamente a nuestro asesor, Jacobo Diaz Yumbato, por su constante orientación, sabiduría y paciencia.
- Finalmente, a todas las personas que participaron en nuestra investigación por brindarnos su tiempo, sin ustedes, este trabajo no habría sido posible. Gracias por ser parte de este logro.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Constancia de originalidad de trabajo de investigación	ii
Acta de sustentación	iv
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas	x
índice de graficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. Antecedentes del estudio.....	14
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de términos básicos.....	28
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1. Descripción del problema	30
2.2. Formulación del problema	31
2.2.1. Problema general.....	31
2.2.2. Problemas Específicos	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Objetivos	31
2.3.1. Objetivo general	31
2.3.2. Objetivos específicos	32
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Identificación de las variables.....	32
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables ...	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	35
3.2. Población y muestra	35
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
3.4. Procesamiento y análisis de datos	40
3.5. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	41
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53

Discusión.....	53
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 02. Matriz de consistencia	63
Anexo 03. Consentimiento informado	64
Anexo 04. Fotografías	66

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 01.	Grupo etario de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.	39
Tabla 02.	Trimestre de embarazo de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	40
Tabla 03.	Nivel de salud bucal de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	41
Tabla 04.	Nivel de salud bucal de gestantes según grupo etario, de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	42
Tabla 05.	Nivel de calidad de vida en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	44
Tabla 06.	Nivel de calidad de vida según dimensiones, en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	45
Tabla 07.	Relación de salud bucal y calidad de vida de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	48
Tabla 08.	Prueba de chi cuadrado entre las variables salud bucal y calidad de vida en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 01. Grupo etario de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.	39
Gráfico 02. Trimestre de embarazo de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	40
Gráfico 03. Nivel de salud bucal de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	41
Gráfico 04. Nivel de salud bucal de gestantes según grupo etario, de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	43
Gráfico 05. Nivel de calidad de vida en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	44
Gráfico 06. Nivel de calidad de vida según dimensiones, en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	47
Gráfico 07. Relación de salud bucal y calidad de vida de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024	49

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024. La muestra estuvo conformada por 281 gestantes que acuden a sus controles pre natales. El estudio estuvo conformado por gestantes de 18 a 29 años con un 66,9%, seguido del grupo de 30 a 39 años con el 27,8%.

Los resultados arrojaron que el 40,6% de gestantes presentó un nivel bajo de salud bucal, y el 44,5% presentó un nivel muy bajo. El 59,4% de gestantes del estudio percibe su calidad de vida como mala y el 40,2% la percibe como regular.

En gestantes con buena calidad de vida el 100% presentó salud bucal moderada. En gestantes con regular calidad de vida, el 8,8% presentó salud bucal alto, el 7,1% salud bucal moderado, el 37,2% salud bucal bajo y el 46,9% salud bucal muy bajo.

En gestantes con mala calidad de vida, el 0,6% presentó salud bucal muy alto, el 4,2% salud bucal alto, el 9% salud bucal moderado, el 43,1% salud bucal bajo

Se concluye que existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024. y muy bajo respectivamente.

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

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between oral health and quality of life in pregnant women at a Health Center in the District of San Juan - Iquitos - 2024. The sample was made up of 281 pregnant women who attend their prenatal check-ups. The study was made up of pregnant women from 18 to 29 years old with 66.9%, followed by the group from 30 to 39 years old with 27.8%.

The results showed that 40.6% of pregnant women had a low level of oral health, and 44.5% had a very low level. 59.4% of pregnant women in the study perceive their quality of life as poor and 40.2% perceive it as average.

In pregnant women with good quality of life, 100% had moderate oral health. In pregnant women with regular quality of life, 8.8% had high oral health, 7.1% had moderate oral health, 37.2% had low oral health, and 46.9% had very low oral health.

In pregnant women with poor quality of life, 0.6% had very high oral health, 4.2% had high oral health, 9% had moderate oral health, and 43.1% had low oral health.

It is concluded that there is a relationship between oral health and quality of life in pregnant women from a health center in the district of San Juan - Iquitos - 2024 and very low respectively.

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

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio

Hidalgo F. (2023). El objetivo del estudio fue determinar la relación de las afecciones bucales con la calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 364 niños de 3 a 5 años de las 26 instituciones educativas públicas del distrito de Iquitos. Para ello se hizo una evaluación intraoral a cada niño para evidenciar la presencia de lesiones cariosas, traumatismos dentoalveolares y maloclusiones. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario (P- ECOHIS), el cual evalúa el impacto de las afecciones bucales y tratamientos dentales sobre la calidad de vida, este fue aplicado a los padres. La prevalencia de caries dental fue 69%, las maloclusiones 55,5%, los traumatismos 8%.

La investigación pudo encontrar una alta significancia estadística solo entre la caries dental y el impacto en la calidad de vida. Se concluye que la presencia de caries está asociada a una peor calidad de vida de los niños y familia.¹

Mejía A. y Col. (2022). En su estudio buscó determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en dos centros de salud de Piura. La muestra estuvo conformada por 110 gestantes, y para el estudio aplicaron la encuesta OHIP-14 y el índice de CPOD. Se obtuvo como resultado general que el 72% de la población evaluada presentaba un impacto positivo de la salud oral en la calidad de vida mientras que el 28% un impacto negativo. El índice de caries fue muy alto en el 30% de la población con impacto positivo. Con respecto a las dimensiones se obtuvo un impacto positivo de la salud oral en la calidad de vida según limitación funcional con un 100%, en la dimensión dolor físico el impacto que se obtuvo fue

positivo se dio en un 91%, para malestar psicológico el impacto positivo se dio en un 75%, para incapacidad física el impacto positivo se dio en el 62%, asimismo el impacto positivo en incapacidad psicológica se dio en un 67%, en incapacidad social un impacto positivo de 63% y en obstáculos un impacto positivo de 64%. Se pudo llegar a la conclusión de que el impacto de la salud oral en la calidad de vida fue positivo.²

Molina J. y Col. (2021). Buscaron determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en la ciudad de Macas, Ecuador. Este estudio fue de enfoque descriptivo, transversal y cuantitativo que evaluó a 415 individuos mayores de 18 años. Para evaluarlo utilizaron como instrumento el cuestionario OHIP-14. Sus resultados mostraron un predominio femenino del 63%.

En general, la dimensión que más afecta a todos los encuestados es el malestar psicológico. Hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de la dimensión OHIP-14 entre hombres y mujeres para limitaciones funcionales y minusvalía, $p = 0,012$ y $p = 0,036$.³

Ruiz O. y Col. (2021) Como propósito buscaron determinar la calidad de vida relacionado a la salud bucal en adultos mayores. El estudio fue básico, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra lo conformaron 230 adultos mayores que acudan al Centro de Salud de La Esperanza – Trujillo. Se aplicaron métodos de análisis descriptivos e inferenciales.

En cuanto a sus resultados, con respecto a la calidad de vida relacionado a la Salud Bucal, predominó el nivel bajo con 77,26%, en

sexo predominó el nivel bajo, en mujeres con 55,22% y en varones 23,04% y según la edad predominó el nivel bajo.⁴

Chávez A. y Col. (2020) Se determinó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes que acuden a dos centros de salud de Cajamarca, Perú. Se realizó un análisis estadístico para comparar los valores de OHIP 14. Se encontró que los adultos de cada grupo de edad experimentaban un mayor afecto negativo que otros grupos de edad, con una media general OHIP-14 de $21,35 \pm 8,25$. Además, entre las variables de género, se encontró que las mujeres tenían un mayor afecto negativo, con una puntuación media general del OHIP-14 de $13,00 \pm 5,48$. Finalmente, se encontró que dentro de la variable localidad, ambas localidades obtuvieron un valor promedio similar. Sucre tuvo un promedio total de 18.86 ± 7 y Sabogal 17.91 ± 6.69 .⁵

Valenzuela R. y Col. (2020) El objetivo de la presente investigación está enfocado en evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. Un total de 880 venezolanos participaron del estudio, para ello se realizaron exámenes clínicos para los índices CPOD, higiene bucal y gingival. Se utilizó el perfil de impacto en la salud bucal OHIP-14 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

En cuanto a los resultados el 29.5% (260) de la población estudiada obtuvo un índice CPO-D muy bajo, el 45% (396) bajo, 22.3% (196) moderado y un 3.2% (28) alto. En relación al índice gingival el 32,3% (284) es normal, el 57.5% (506) leve, 9.8% (86) moderado y 0.5% (4) intenso. El índice de higiene oral el 16.6% (146), regular 22% (194), 18.6% (164) malo y muy malo 42.7% (376). La relación de la calidad de vida con salud se verifica que un total del 27% (116.869) fueron respuestas positivas y un 72% (31,434) respuestas negativas.

Concluyeron en relación a la calidad de vida con la salud oral que hay buena calidad de vida, representada por más de la mitad de los encuestados.⁶

García J. y Col. (2017) tuvieron como objetivo identificar los determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres embarazadas. En el estudio participaron noventa mujeres embarazadas, incluidas 45 mujeres inmigrantes y 45 mujeres hispanas. Las participantes completaron el cuestionario OHIP-14 (versión en español) y se examinó el índice CAOD (presencia de caries, dientes perdidos debido a caries y empastes) a mitad del embarazo. Los resultados mostraron que la edad promedio de los participantes inmigrantes fue de 30,2 años, mientras que la edad promedio de los participantes hispanos fue de 34,4 años. La puntuación media del OHIP-14 fue de $5,83 \pm 6,57$, 8,15 en el grupo de inmigrantes y 3,51 en el grupo de nativos. La diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,001$). Las puntuaciones más altas del OHIP-14 fueron para el dolor (110), seguidas del malestar psicológico (81). Utilizando la puntuación media OHIP-14 (≥ 3) como punto de corte, las probabilidades de sentir que la salud bucal afectaba la calidad de vida fueron 3,294, y el riesgo de caries aumentó este riesgo.⁷

Hinostroza D. (2016) Buscó determinar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) haciendo uso del Índice de Salud Oral General (GOHAI), en gestantes mayores de 18 años de edad. La muestra estuvo constituida por 292 gestantes, las que fueron encuestadas con el instrumento GOHAI, el cual evalúa la autopercepción de calidad de vida. En sus resultados obtuvo que el 80.1% de las gestantes consideran su calidad de vida como baja, el

19.2% moderada y 0.7% de las gestantes (n=2) la perciben su calidad de vida relacionada a la salud bucal como alta; se encontró una asociación estadísticamente significativa en las co-variables edad y nivel de instrucción ($p=0.048$ y $p=0.025$), siendo la función dolor el área más importante en este estudio.⁸

Tolentino R. (2016) el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida de las gestantes; Para ello trabajaron con una muestra de 86 gestantes en donde se midió la condición de salud bucal a través de los índices de caries e índice de higiene oral simplificado, y la calidad de vida mediante el cuestionario del perfil de impacto de la salud oral (OHIP-14).

Hubo correlación altamente significativa entre las variables, la calidad de vida fue regular en un 65,1%, asimismo la higiene bucal fue regular en un 87,2% de los casos y la prevalencia de caries fue del 11,2%. La relación entre la salud bucal y la calidad de vida fue directa y moderada entre las gestantes que acuden al Centro de Salud Cooperativa Universal.⁹

Misrachi C. y Col. (2006) Tuvo como objetivo comparar la condición de salud bucal con calidad de vida en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas, en una Comuna de Santiago de Chile. Se midió el estado de salud bucal con los índices CPOD, higiene oral (IHO) y gingival (IG) y la Calidad de Vida en Salud bucal mediante el cuestionario OHIP. En sus resultados, el CPOD fue 10,22, sin diferencias significativas entre ambos grupos, con más piezas perdidas en peruanas ($p<0,05$) y más obturadas en chilenas ($p<0,05$). Los índices (IHO) e(IG) son mejores en chilenas ($p<0,05$). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la percepción de

calidad de vida en salud bucal. Alrededor del 33% considera mala su calidad de vida oral. Cerca del 60% percibieron que los problemas de origen bucodentales les han conducido a una incapacidad social y desventajas. Hay correlación significativa y directa sólo del OHIP-sp con el CPOD ($\rho=0,358$; $p<0,05$) en chilenas.¹⁰

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Salud bucal

La salud bucal o salud bucodental, es el estado psicosocial y biológico de los individuos y sus grupos que permite:

- Preservación de los dientes el mayor tiempo posible y funcionamiento eficaz de las estructuras y tejidos que contienen los dientes.
- El funcionamiento efectivo de la boca, cara y garganta y su interrelación con el complejo orgánico individual.
- La calidad de la estética dental y bucal según las normas culturales del grupo.
- Motivación y capacidad para elegir el consumo de alimentos y las expresiones verbales como actividades básicas de la vida e interacciones sociales.¹¹

Asimismo, la salud bucal es la resultante de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales

en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. ¹¹

Finalmente, no debemos olvidar el sentido de aceptación determinado por las normas culturales del grupo social al que pertenecemos, ya que marca la percepción estética como una variable a tener en cuenta en la comprensión de la salud.¹¹

1.2.2. Embarazo y salud oral

Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es ninguna excepción. Por lo tanto, es fundamental comprender estos cambios, su impacto en la salud bucal y el impacto potencial de las intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante el embarazo y la lactancia.¹²

Después de la concepción, todo el cuerpo de la mujer embarazada se prepara para un largo proceso de adaptación al feto y de satisfacción de sus necesidades metabólicas. Se consideran cambios fisiológicos todos los cambios físicos y psicológicos que se producen durante el embarazo, aunque sin duda incluyan cambios orgánicos graves.

1.2.3. Cambios orales y faciales en el embarazo

Los cambios durante el embarazo afectan a los dientes, los tejidos de soporte y la mucosa bucal, por lo que el cuidado bucal durante el embarazo es fundamental. Entre los cambios más comunes en la cavidad bucal de la mujer embarazada cabe destacar:

- **Gingivitis gravídica:** Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. Los aumentos de estrógenos y progesterona provocan dilatación capilar, lo que favorece el exudado y la permeabilidad gingival. Puede producirse una respuesta inflamatoria excesiva. La placa es la causa subyacente de la gingivitis y se asocia con una mayor microvascularización y metabolismo tisular.

La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal.¹²

- **Granuloma del embarazo:** Es un tumor benigno (1-5%) ubicada en un área con gingivitis en la parte vestibular del maxilar superior, suele resolverse tras el nacimiento. Es muy común en los embarazos primerizos, en el primer y segundo trimestre.¹²
- **Enfermedad periodontal:** Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, que relaja las articulaciones para facilitar el parto, y también actúa sobre el ligamento periodontal, provocando una movilidad leve en los dientes, que tiende a desaparecer después del nacimiento. La resorción ósea grave y la pérdida de dientes debido a la actividad son menos comunes. Si tiene antecedentes de enfermedad periodontal, los factores anteriores también empeorarán la situación.

Estudios recientes han relacionado la presencia y gravedad de la enfermedad periodontal, así como otros factores que se sabe están asociados con el parto prematuro, como el tabaquismo y el consumo de alcohol durante el embarazo, con un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorecería las contracciones uterinas tempranas.¹²

- **Caries dental:** El embarazo no debe de ser considerado como una causa de la caries. Se cree que existe una pérdida de calcio, que produce desmineralización del esmalte, sin embargo, hay un proceso de intercambio de minerales en el esmalte, que hace que retenga su contenido mineral durante toda la vida. Durante el embarazo se produce una xerostomía fisiológica, esto debido a un cambio en la composición salival y la flora bucal, lo que favorece a la aparición de caries dental.¹²

Al embarazo suelen acompañarle alteraciones en el estilo de vida: disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos (debido al aumento de gonadotropina en el primer trimestre), aumentando la cantidad de placa en la superficie del diente. El ácido del estómago en el vómito puede erosionar la superficie del esmalte de los dientes, donde los dientes frontales son los más afectados. Se recomienda entonces a las pacientes enjuagar su boca a fondo después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio.¹²

Las investigaciones muestran que las bacterias cariogénicas (*Streptococcus mutans*) se transmiten verticalmente de madre a hijo a través de la saliva: al saborear, soplar la comida y chupar biberones o chupetes. Aunque estos cambios fisiológicos ocurren en todas las mujeres embarazadas, no todas las mujeres embarazadas experimentan los cambios descritos.¹²

Existen predisposiciones genéticas individuales a sufrir o no padecer determinadas enfermedades, las cuales están influenciadas por dimensiones socioculturales, por lo que un mayor nivel educativo y económico estará asociado a un menor nivel de los fenómenos patológicos descritos.¹²

La pérdida de dientes en una mujer embarazada es probable que refleje su estado habitual de salud oral. Se han elegido a los niveles elevados de estrógeno salival como prueba para determinar el riesgo potencial de parto prematuro. Los cambios en la composición de la saliva durante la última etapa del embarazo y la lactancia pueden provocar temporalmente erosión dental y caries. Sin embargo, no hay datos concluyentes que sugieran un aumento en la incidencia de caries dental durante el embarazo o poco después del parto. La xerostomía fisiológica es muy común durante el embarazo y esta causada principalmente por cambios hormonales y determinados medicamentos (anticonvulsivos, antidepresivos o antihistamínicos). El aumento de la pigmentación facial de causa desconocida, conocido como "melasma o manchas del embarazo", aparece como manchas marrones bilaterales en el tercio medio de la cara.¹²

1.2.4. Calidad de vida

La calidad de vida es la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.¹³

1.2.4.1. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La calidad de vida relacionada con la salud cubre sólo aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados significativamente por la salud personal.^{13, 14}

Con la ampliación de la visión de la salud, se ha hecho necesaria la medición de los resultados de la intervención sanitaria, dando lugar a los estudios de medicina basándose en evidencias y calidad de vida en relación a salud.¹⁴

Calidad de vida se refiere al bienestar físico, emocional y social de las personas, y la capacidad de las mismas para desenvolverse y desarrollar las tareas típicas de la vida cotidiana. Entonces la calidad de vida relativa a la salud se centra en los aspectos de nuestra vida dominados o influenciados significativamente por la salud personal y en las actividades que realizamos para mantener o mejorar dicha salud.¹⁴

1.2.4.2. Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

Los indicadores sociales dentales o de calidad de vida tienen como objetivo medir qué tan satisfechas están las personas con su boca y su capacidad para funcionar normalmente, incluidas las funciones físicas, emocionales y sociales.¹⁵

De la misma forma, las enfermedades bucales afectan la calidad de vida alterando la función masticatoria y fonológica; también afecta a la apariencia física, influyendo en

las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo.¹³

Además, la salud oral también afecta a la calidad de vida de las personas y se podría definir como la valoración que hacen las personas de cómo un grupo de factores pueden afectar su vida y también su bienestar. Dichos factores se pueden agrupar en cuatro categorías:

- Factores funcionales: tales como el habla, masticación.
- Factores psicológicos: como la apariencia, la autoestima.
- Factores sociales: Como son las relaciones sociales.
- Existencia de malestar o dolor: si presenta algún tipo de malestar o dolencia.¹⁶

En los últimos años se ha reconocido su importancia en odontología, lo que ha llevado a la creación de instrumentos de medición específicos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.¹³

Los datos resultantes se utilizan para correlacionarlos con mediciones clínicas objetivas y evaluar la efectividad del tratamiento dental con aplicaciones potenciales que incluyen:

- Evaluar y monitorear cuestiones psicosociales relacionadas con problemas de salud bucal.
- Encuestas de población que evalúan las percepciones de salud bucal.
- Estudios clínicos.

- Análisis coste-beneficio del tratamiento odontológico.¹³

Los estudios de calidad de vida relacionada con la salud bucal, se han realizado principalmente en adultos mayores, por ser un grupo etario de interés. También con el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos, las cuales no habían sido analizadas anteriormente en profundidad. Además, los adultos mayores son un grupo de especial interés debido a la vulnerabilidad de su salud bucal.¹³

1.2.5. Indicadores socio dentales

Miden las valoraciones personales sobre aspectos físicos, como función, malestar, dolor, etc. o de conciencia subjetiva, como apariencia, seguridad, autoestima, etc., que deben medirse con instrumentos que utilizan el cuestionario de preguntas.¹⁶

- a. Autovaloración global. En esta metodología se le realizará al sujeto encuestado una pregunta general que le permita valorar su sensación respecto a su salud oral, utilizando dos tipos de mediciones, una cualitativa y una cuantitativa, que dan resultados similares.¹⁶

Este método permite afrontar valoraciones de la calidad de vida en grandes muestras poblacionales debido a su simplicidad.¹⁶

b. Cuestionarios multipreguntas. Este procedimiento utiliza varias preguntas diferentes sobre cuestiones específicas con relación a las cuatro áreas mencionada anteriormente: función, autoimagen, interacción social y dolor o malestar. Va a permitir una valoración más específica y ofrece mayores posibilidades de análisis y detección de cambios o variaciones. Se puede manejar estadísticamente y es más sensible.¹⁶

Actualmente, existen bastantes cuestionarios validados, con enfoques y tamaños muy variados, desde tres hasta 56 preguntas, los cuales están contruidos para ser utilizados en una población adulta. Además, en los últimos años se han desarrollado indicadores de calidad de vida para la población infantil.¹⁶

1.2.6. Instrumento para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: Oral Health Impact Profile (OHIP)

Es uno de los instrumentos más conocidos que mide como influyen las enfermedades orales en el impacto social de sentirse bien. El desarrollo, confiabilidad y validez de este índice fue descrito en 1994 en Australia por Slade y Spencer, que consta de 49 preguntas, denominado OHIP-49, con el objetivo de responder a las siguientes preguntas: ¿cuánto importan los dientes y la boca en la vida de las personas?, ¿diferentes conjuntos de poblaciones poseen diferentes credos al respecto? y ¿cuál es la relación, si hay, entre la cultura, el origen étnico y la percepción del valor y el impacto de las estructuras orales en la vida del individuo?.⁹

Este instrumento pretende responder cómo los dientes naturales o las dentaduras postizas pueden influir en la manera en las que las

personas interactúan con los demás. Además, evalúa la regularidad con la que una persona experimenta problemas para llevar a cabo determinadas acciones de la vida diaria debido a problemas orales.

9

El OHIP-49 fue validada en diferentes poblaciones de adultos mayores de países como Taiwán, Macedonia, Hamburgo y Brasil, entre otros. En dicho instrumento, la puntuación más elevada se asocia con la percepción de necesidad de atención odontológica y la dificultad del individuo en el cumplimiento de sus actividades diarias. Por otro lado, López y Baelum (2006) publicaron la versión española validada del OHIP en su versión de 49 preguntas.⁹

Posteriormente, Slade (1997) validó una versión abreviada del OHIP-49 debido a las limitaciones de su uso por la extensión del mismo, y lo resumió en 14 preguntas (OHIP-14) que al igual que el anterior contiene las siete dimensiones a evaluar: limitación funcional, dolor físico, aflicción psicológica, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad; con la variante de que cada dimensión consta de dos preguntas.⁹

El OHIP-14 ha sido validado en Hong Kong, Australia y México para su aplicación en adultos mayores. En enero de 2009, Montero-Martín et al., publicaron la versión española validada del OHIP de su forma resumida de 14 preguntas. (OHIP-14sp).⁹

1.3. Definición de términos básicos

Salud bucal: Es el estado de la boca, los dientes y las estructuras bucofaciales que permite a las personas realizar funciones básicas, como comer, respirar y hablar y afecta a dimensiones psicosociales,

como la confianza en uno mismo, el bienestar y la capacidad de socializar y trabajar sin dolor, incomodidad ni vergüenza.¹⁷

Calidad: Características que tiene algo que nos ayudan a decidir cuánto vale.¹⁸

Calidad de vida: el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.¹⁹

Embarazo: Proceso de gestación, que es cuando un bebe crece dentro de una mujer desde que es concebido hasta que nace, pasando por etapas de desarrollo.²⁰

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En la población mundial las principales afecciones estomatológicas, son tres: la caries dental, que es una enfermedad infecto contagiosa, multifactorial, que puede desarrollar en cualquier etapa de la vida, que al no ser tratadas oportunamente se presentan desde molestias de leves hasta imposibilidad de trabajar con normalidad; la afección periodontal, así como la caries dental es muy común; patologías de origen infeccioso del sistema periodontal, se hace más prevalente al aumentar la edad; y por último, las maloclusiones, dentro del cual su alteración pueden afectar directamente desde la articulación temporomandibular, músculos masticatorios, estructuras óseas (maxilares) y los dientes.²¹

Las gestantes son vulnerables a las patologías mencionadas, por lo que esta investigación tratará de encontrar la relación entre la salud bucal y calidad de vida en gestantes. ^{22, 21}

Por ello la pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la relación entre salud bucal y calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre salud bucal y calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de salud bucal en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?
- ¿Cuál es el nivel de salud bucal según edad, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida según dimensiones, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.

2.3.2. Objetivos específicos

- Determinar es el nivel de salud bucal en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.
- Determinar el nivel de salud bucal según edad, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.
- Determinar el nivel de calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.
- Establecer el nivel de calidad de vida según dimensiones, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.

2.4. Hipótesis

H^A: Existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024.

H⁰: No existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

- Variable independiente: Salud bucal
- Variable dependiente: Calidad de vida

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Salud Bucal	Es la ausencia de dolor orofacial, llagas bucales, infecciones, caries, enfermedad periodontal y cualquier patología y/o trastorno que limite las funciones normales del sistema estomatognático.	Se determinará el nivel de salud bucal, mediante la aplicación del índice CPOD, invirtiendo los indicadores para determinar las dimensiones de salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> - Muy bajo - Bajo - Moderado - Alto - Muy Alto 	<ul style="list-style-type: none"> - 6.6 a más - 4.5 – 6.5 - 2.7 – 4.4 - 1.2 – 2.6 - 0.0 – 1.1 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativa - Ordinal - Intervalo
Calidad de vida	Es el conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social.	Se determinará utilizando la encuesta del perfil del impacto de la salud oral OHIP-14, que analiza 7 dimensiones.	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación funcional - Dolor físico - Molestias psicológicas - Incapacidad física - Incapacidad psicológica - Incapacidad social - Obstáculos 	<ul style="list-style-type: none"> - 0 a 18: Calidad Buena - 19 a 37: Calidad Regular - 38 a 56: Calidad mala 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualitativo - Ordinal - Intervalo
Características sociodemográficas	Son características sociales y demográficas propias de cada individuo	Edad: Son los años vividos desde el momento del nacimiento.	-----	Información registrada por el participante	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantitativo - Razón

		Edad Gestacional: Es el tiempo transcurrido desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Primer trimestre - Segundo trimestre - Tercer trimestre 	1 a 13 semanas - 14 a 27 semanas - 28 a 40 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - Ordinal - Intervalo
--	--	--	---	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue prospectivo porque los datos se obtuvieron durante la realización del estudio; cuantitativo porque los datos que se obtuvieron fueron medibles y representados numéricamente; descriptivo, ya que se describieron las dimensiones e indicadores de la variable, transversal porque los datos se recolectaron en un solo momento y correlacional porque se relacionaron las variables en estudio.

El diseño de la investigación fue no experimental ya que no se manipularon las variables en estudio.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población en estudio estuvo conformada por gestantes que acuden a sus controles pre natales del Centro de Salud I-4 San Juan; cuyo dato obtenido por el establecimiento de salud fue igual a 1052.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 281 gestantes que acudieron a sus controles pre natales del Centro de Salud I-4 San Juan. Esta muestra fue calculada según la fórmula de poblaciones finitas y se calculó tomando la probabilidad al 50%.

$$N = \frac{N * Z^2 \alpha * p * q}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha * p * q}$$

Dónde:

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad 50%. (0.5)

q = 1 – p (0.5)

d = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población,

n= Muestra

$$n = \frac{1052 \cdot (1.96)^2 \cdot (0,5)(0,5)}{(0,05)^2 \cdot (1052-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

n= 281

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Mujeres que se encuentren gestando.
- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que no tengan algún impedimento físico y mental

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no se encuentren gestando.
- Gestantes menores de edad.
- Gestantes que no acepten participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que tengan algún impedimento físico y mental

Tipo de Muestreo

No probabilístico ya que la selección de los sujetos de estudio se hizo solo porque estuvieron convenientemente disponibles para la investigación.

3.3. Técnicas, instrumentos, procedimientos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.3.1. Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la observación y el cuestionario.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento consto de tres partes: En la Primera parte se registraron los datos sociodemográficos propios de cada participante tales como edad del paciente y edad gestacional.

La segunda parte del instrumento contuvo el Odontograma y el Índice CPOD; ambos registros son de uso universal y son utilizados para diversas investigaciones; en cuanto al odontograma se utilizó y aplicó el normado por Minsa; asimismo con la finalidad de obtener el índice CPOD se utilizaron los siguientes Valores:

0,0 – 1,1 → Muy bajo.

1,2 – 2,6 → Bajo.

2,7 – 4,4 → Moderado.

4,5 – 6,5 → Alto

6,6 y más → Muy alto.

Para determinar el nivel de salud bucal los valores obtenidos en el CPOD fueron invertidos de la siguiente manera:

0,0 – 1,1 → Nivel salud bucal muy alto.

1,2 – 2,6 → Nivel salud bucal alto.

2,7 – 4,4 → Nivel salud bucal moderado.

4,5 – 6,5 → Nivel salud bucal Bajo

6,6 y más → Nivel salud bucal muy bajo.

Finalmente, la tercera parte del instrumento contuvo la encuesta OHIP-14; el cual es una herramienta práctica que sirve para medir la calidad de vida de las personas a partir de una encuesta en el cual se plantean preguntas acerca de cómo influye su salud oral con su calidad de vida. Este instrumento está constituido por 14 preguntas cerradas a las que se les asigna un puntaje (0= nunca, 1= casi nunca, 2= ocasionalmente, 3= frecuentemente y 4= siempre), que responden a 7 dimensiones, las cuales son:

- limitación funcional
- Dolor físico
- Molestias psicológicas
- Incapacidad física
- Incapacidad psicológica
- Incapacidad social
- Obstáculos

Cada dimensión estuvo compuesta por 2 preguntas y se obtuvieron valores entre 0 a 8 por cada dimensión. El valor de OHIP 14 se obtuvo sumando los valores de las 7 dimensiones obteniéndose así valores entre 0 a 56.²³

Al final se determinó la calidad de vida en base a la puntuación obtenida, que fueron calificados según los siguientes parámetros:

- 0 a 18: Calidad Buena
- 19 a 37: Calidad Regular
- 38 a 56: Calidad mala

3.3.3. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó autorización del gerente del centro de salud.
- Se coordinó con el responsable del área de obstetricia para que nos facilite la captación de la muestra para nuestro estudio.
- Se coordinó con el responsable del área de odontología para que nos proporcione un espacio para poder realizar las evaluaciones clínicas a los participantes del estudio.
- Se procedió a la identificación de la muestra de estudio, acorde a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado (se les explicará previamente el objetivo del estudio).
- Se procedió a la recolección de la información.
- Se procedió a realizar la evaluación clínica de cada participante, para ello se utilizó un espejo bucal y sonda periodontal para llenar el odontograma e índice CPOD.
- Se procedió a llenar el cuestionario OHIP 14
- Se procedió a agradecer a todos los participantes en el estudio.
- Los datos fueron codificados para mantener el anonimato y fueron registrados en una base de datos en Excel.
- Se procedió a la tabulación de datos y elaboración del Informe Final.

3.3.4. Validez y confiabilidad

El presente instrumento fue validado a través del juicio de expertos y la confiabilidad se obtuvo aplicando una prueba piloto y el coeficiente alfa de Cronbach.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron verificados con el asesor de la tesis, luego se clasificaron y ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento en Excel y luego mediante el programa SPSS 25 versión en español, para su procesamiento.

3.5 Aspectos éticos

Protección de los derechos humanos

Los criterios éticos de protección de los derechos humanos que se tomaron en cuenta para la investigación fueron los siguientes:

a) Consentimiento informado

A los participantes de la presente investigación se les manifestó las condiciones, derechos y responsabilidades que el estudio involucraría donde asumirían la condición de ser participantes.

b) Confidencialidad

Se les informó la seguridad y protección de su identidad como participantes valiosos de la investigación y que la información únicamente tendrá fines académicos.

c) Observación participante

Los investigadores actuaron con prudencia durante el proceso de acopio de los datos asumiendo su responsabilidad ética para todos los efectos y consecuencias que se derivarán de la interacción establecida con los sujetos participantes del estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA 01. Grupo etario de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	188	66,9
30 a 39 años	78	27,8
40 años a más	15	5,3
Total	281	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 01 y gráfico 01 muestran que, el 66,9% son gestantes entre 18 a 29 años, el 27,8% son de 30 a 39 años y el 5,3% son de 40 años a más.

GRÁFICO 01.

Grupo etario de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

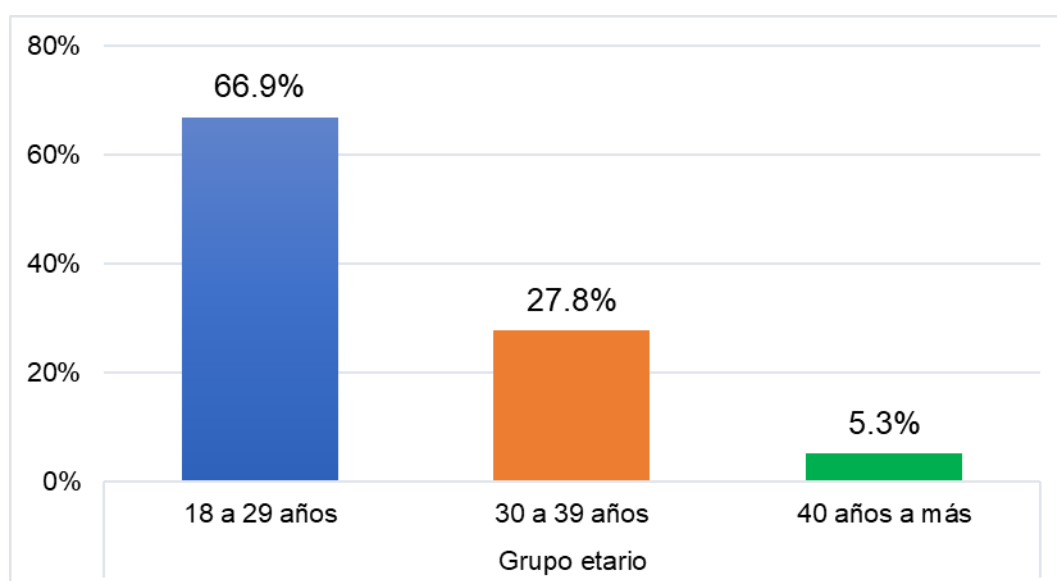


TABLA 02. Trimestre de embarazo de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

Trimestre de embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	169	60,1
Segundo trimestre	86	30,6
Tercer trimestre	26	9,3
Total	281	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 02 y gráfico 02 muestran que, el 60,1% de gestantes son del primer trimestre, el 30,6% son del segundo trimestre y el 9,3% son del tercer trimestre.

GRÁFICO 02.

Trimestre de embarazo de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

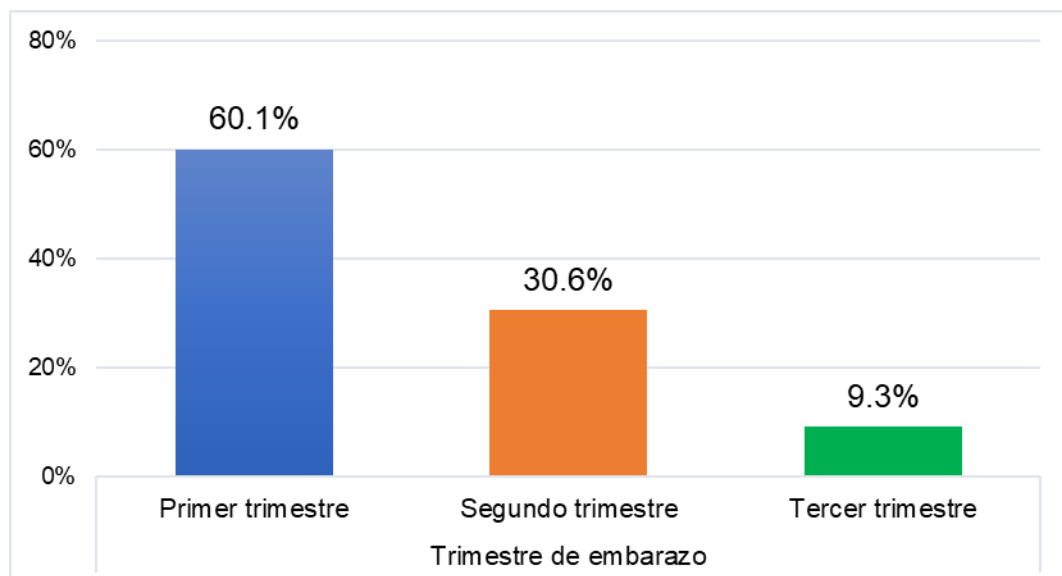


TABLA 03. Nivel de salud bucal de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

Nivel de salud bucal	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	1	0,4
Alto	17	6,0
Moderado	24	8,5
Bajo	114	40,6
Muy bajo	125	44,5
Total	281	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 03 y gráfico 03 muestran que, el 0,4% de gestantes presentó un nivel de salud bucal muy alto, el 6% presentó un nivel alto, el 8,5% presentó un nivel moderado, el 40,6% presentó un nivel bajo, y el 44,5% presentó un nivel muy bajo.

GRÁFICO 03.

Nivel de salud bucal de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

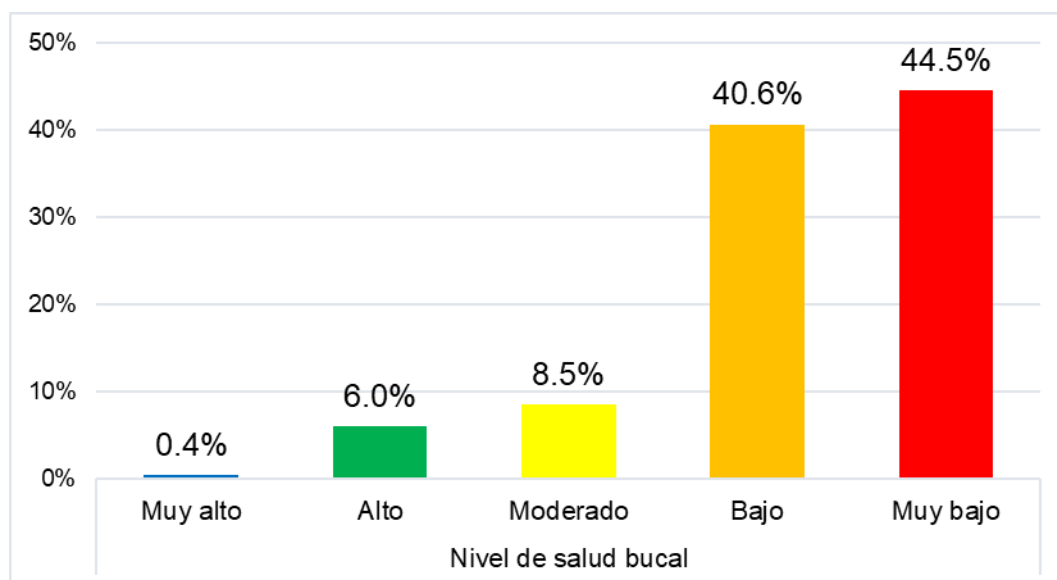


TABLA 04. Nivel de salud bucal de gestantes según grupo etario, de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

		Edad			Total
		18 a 29 años	30 a 39 años	40 años a más	
Muy alto	N°	0	0	1	1
	%	0,0%	0,0%	6,7%	0,4%
Alto	N°	14	3	0	17
	%	7,4%	3,8%	0,0%	6,0%
Moderado	N°	14	8	2	24
	%	7,4%	10,3%	13,3%	8,5%
Bajo	N°	75	33	6	114
	%	39,9%	42,3%	40,0%	40,6%
Muy bajo	N°	85	34	6	125
	%	45,3%	43,6%	40,0%	44,5%
Total	N°	188	78	15	281
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 04 y gráfico 04 muestran que, en gestantes de 18 a 29 años, el 45,3% presentó salud bucal muy bajo, el 39,9% presentó salud bucal bajo y el 7,4% presentó salud bucal moderado y alto respectivamente.

En gestantes de 30 a 39 años, el 43,6% presentó salud bucal muy bajo, el 42,3% presentó salud bucal bajo, el 10,3% presentó salud bucal moderado y el 3,8% presentó salud bucal alto.

En gestantes 40 años a más, el 40% presentó salud bucal bajo y muy bajo respectivamente, el 13,3% presentó salud bucal moderado y el 6,7% presentó salud bucal muy alto.

GRÁFICO 04.

Nivel de salud bucal de gestantes según grupo etario, de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

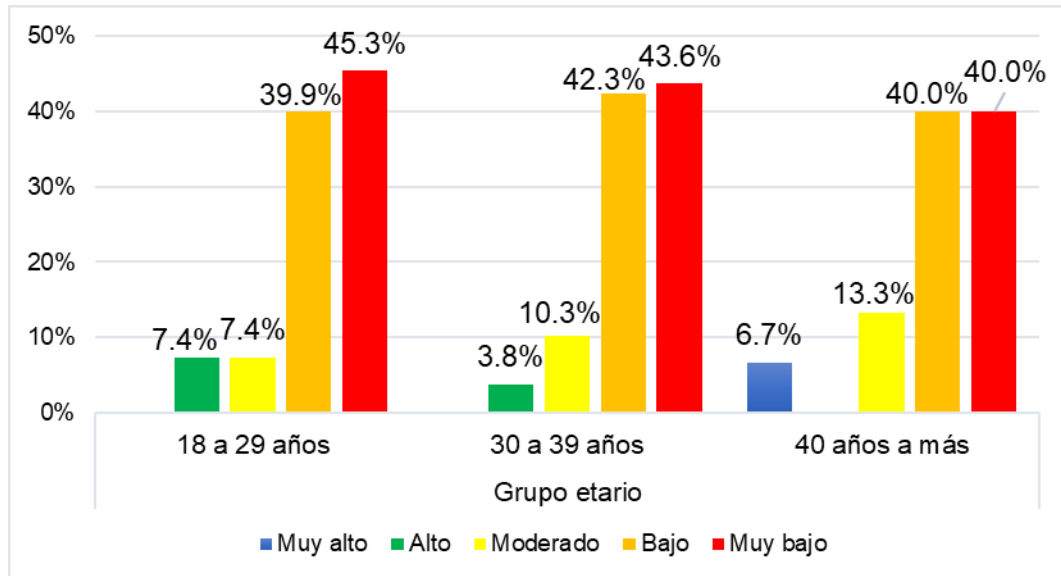


TABLA 05. Nivel de calidad de vida en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	0,4
Regular	113	40,2
Malo	167	59,4
Total	281	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 05 y gráfico 05 muestran que, el 59,4% de gestantes percibe su calidad de vida como malo, el 40,2% la percibe como regular y el 0,4% la percibe como bueno.

GRÁFICO 05.

Nivel de calidad de vida en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

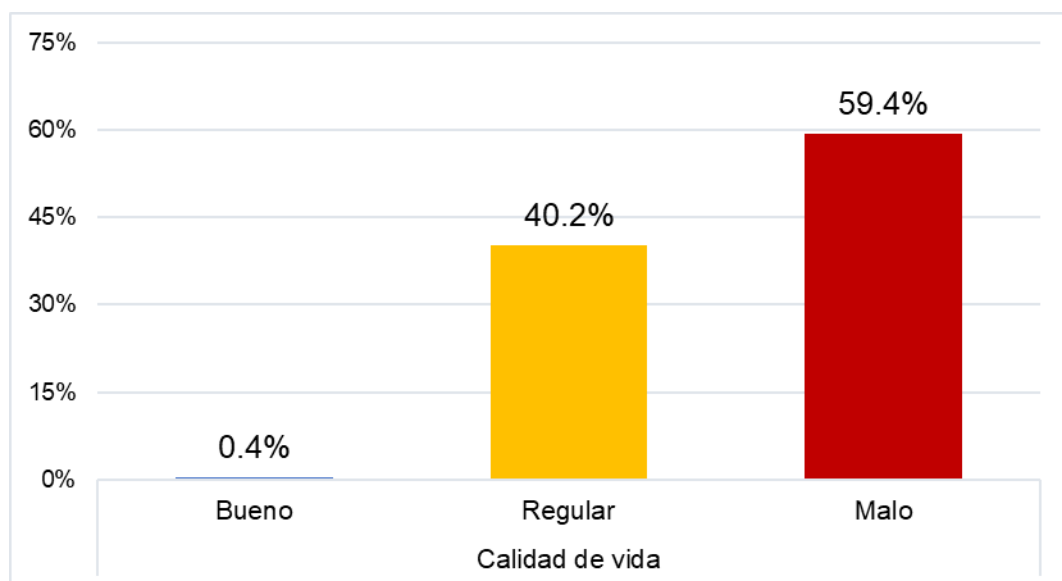


TABLA 06. Nivel de calidad de vida según dimensiones, en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

Dimensión			Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Frecuente mente	Siempre
Limitación funcional	P1	N°	165	86	29	1	0
		%	58,7	30,6	10,3	0,4	0,0
	P2	N°	87	92	89	13	0
		%	31,0	32,7	31,7	4,6	0,0
Dolor físico	P3	N°	46	112	102	21	0
		%	16,3	39,9	36,3	7,5	0,0
	P4	N°	32	93	127	28	1
		%	11,4	33,1	45,1	10,0	0,4
Molestias psicológicas	P5	N°	30	87	116	31	17
		%	10,7	31,0	41,3	11,0	6,0
	P6	N°	6	60	117	65	33
		%	2,1	21,4	41,7	23,1	11,7
Incapacidad física	P7	N°	49	121	77	28	6
		%	17,4	43,1	27,4	10,0	2,1
	P8	N°	76	105	76	24	0
		%	27,0	37,4	27,0	8,6	0,0
Incapacidad psicológica	P9	N°	7	69	137	55	13
		%	2,4	24,6	48,8	19,6	4,6
	P10	N°	51	103	98	19	10
		%	18,1	36,7	34,9	6,7	3,6
Incapacidad social	P11	N°	57	139	74	11	0
		%	20,3	49,5	26,3	3,9	0,0
	P12	N°	12	73	152	37	7
		%	4,3	26,0	54,1	13,1	2,5
Obstáculos	P13	N°	33	113	88	27	20
		%	11,7	40,3	31,3	9,6	7,1
	P14	N°	47	102	101	28	3
		%	16,7	36,3	35,9	10,0	1,1

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 06 y gráfico 06 muestran que, en la dimensión limitación funcional a la pregunta 1, el 58,7% refiere nunca haber tenido dificultad para pronunciar palabras. A la pregunta 2, el 32,7% refiere casi nunca ha empeorado el sabor de los alimentos. En la dimensión dolor físico a la pregunta 3, el 39,9% refiere casi nunca haber sentido dolor en su boca. A la pregunta 4, el 45,1% refiere ocasionalmente sentir molestias al comer. En la dimensión molestias psicológicas a la pregunta 5, el 41,3% refiere que ocasionalmente se preocupan por los problemas de su boca. A la pregunta 6, el 41,7% refiere sentirse estresado (a) ocasionalmente. En la dimensión incapacidad física a la pregunta 7, el 43,1% refiere que casi nunca ha tenido que cambiar su alimentación. A la pregunta 8, el 37,4% refiere casi nunca haber tenido que interrumpir su alimentación. En la dimensión incapacidad psicológica a la pregunta 9, el 48,8% refiere que ocasionalmente ha encontrado dificultad para descansar. A la pregunta 10, el 36,7% refiere casi nunca sentir vergüenza por problemas en su boca. En la dimensión incapacidad social a la pregunta 11, el 49,5% refiere que casi nunca ha sentido irritado por problemas en su boca. A la pregunta 12, el 54,1% refiere ocasionalmente haber tenido dificultad para realizar sus actividades diarias. En la dimensión obstáculos a la pregunta 13, el 40,3% refiere casi nunca ha sentido que su vida en general ha sido menos agradable. A la pregunta 14, el 36,3% refiere casi nunca haber sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias.

GRÁFICO 06.

Nivel de calidad de vida según dimensiones, en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

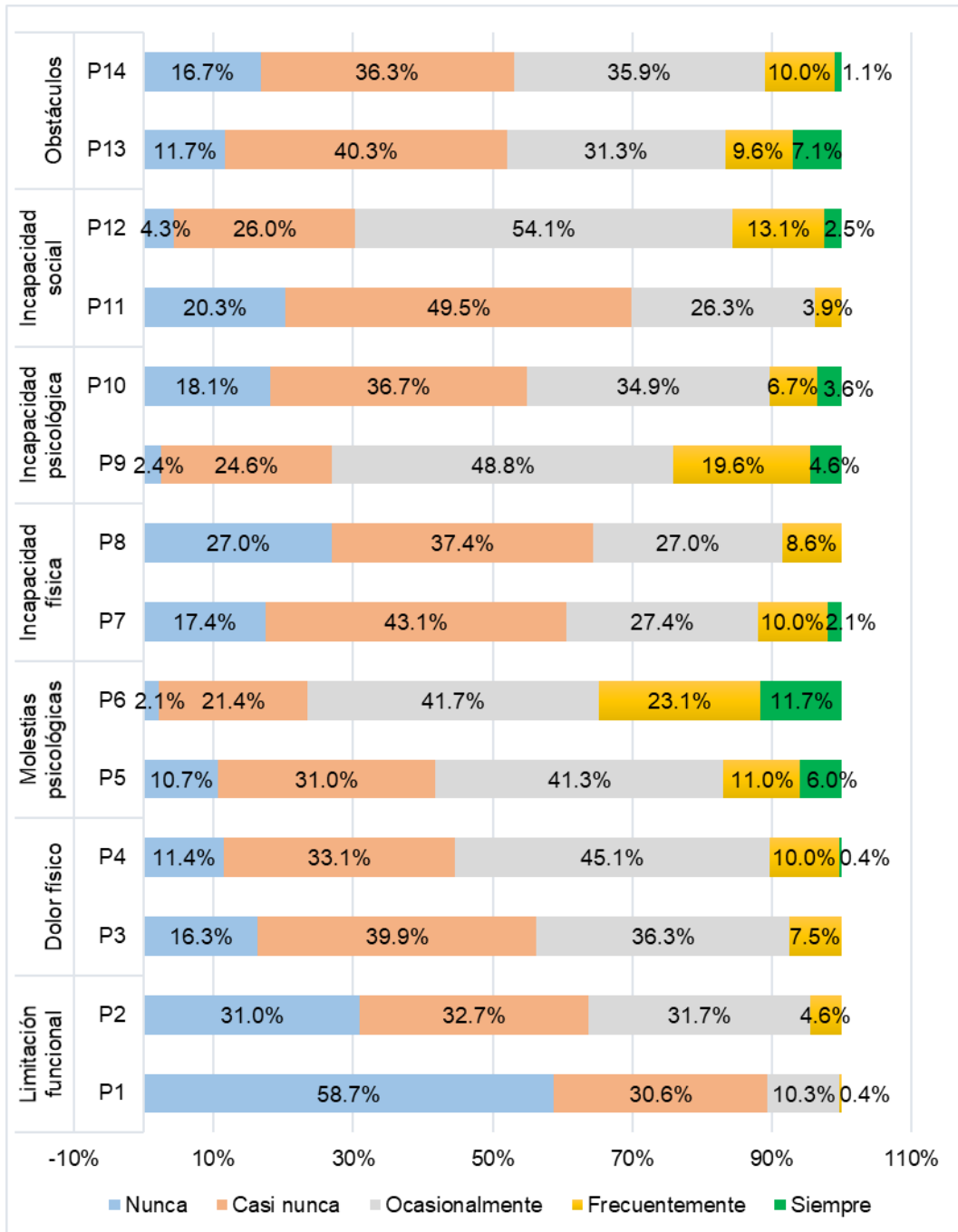


TABLA 07. Relación de salud bucal y calidad de vida de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

Nivel de salud bucal		Calidad de vida			Total
		Bueno	Regular	Malo	
Muy alto	N°	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%
Alto	N°	0	10	7	17
	%	0,0%	8,8%	4,2%	6,0
Moderado	N°	1	8	15	24
	%	100,0%	7,1%	9,0%	8,5%
Bajo	N°	0	42	72	114
	%	0,0%	37,2%	43,1%	40,6%
Muy bajo	N°	0	53	72	125
	%	0,0%	46,9%	43,1%	44,5%
Total	N°	1	113	167	281
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla 07 y gráfico 07 muestran que, en gestantes con buena calidad de vida el 100% presentó salud bucal moderado. En gestantes con regular calidad de vida, el 8,8% presentó salud bucal alto, el 7,1% salud bucal moderado, el 37,2% salud bucal bajo y el 46,9% salud bucal muy bajo.

En gestantes con mala calidad de vida, el 0,6% presentó salud bucal muy alto, el 4,2% salud bucal alto, el 9% salud bucal moderado, el 43,1% salud bucal bajo y muy bajo respectivamente.

Se observa que, a medida que la calidad de vida decrece, el nivel de salud bucal disminuye.

GRÁFICO 07.

Relación de salud bucal y calidad de vida de gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

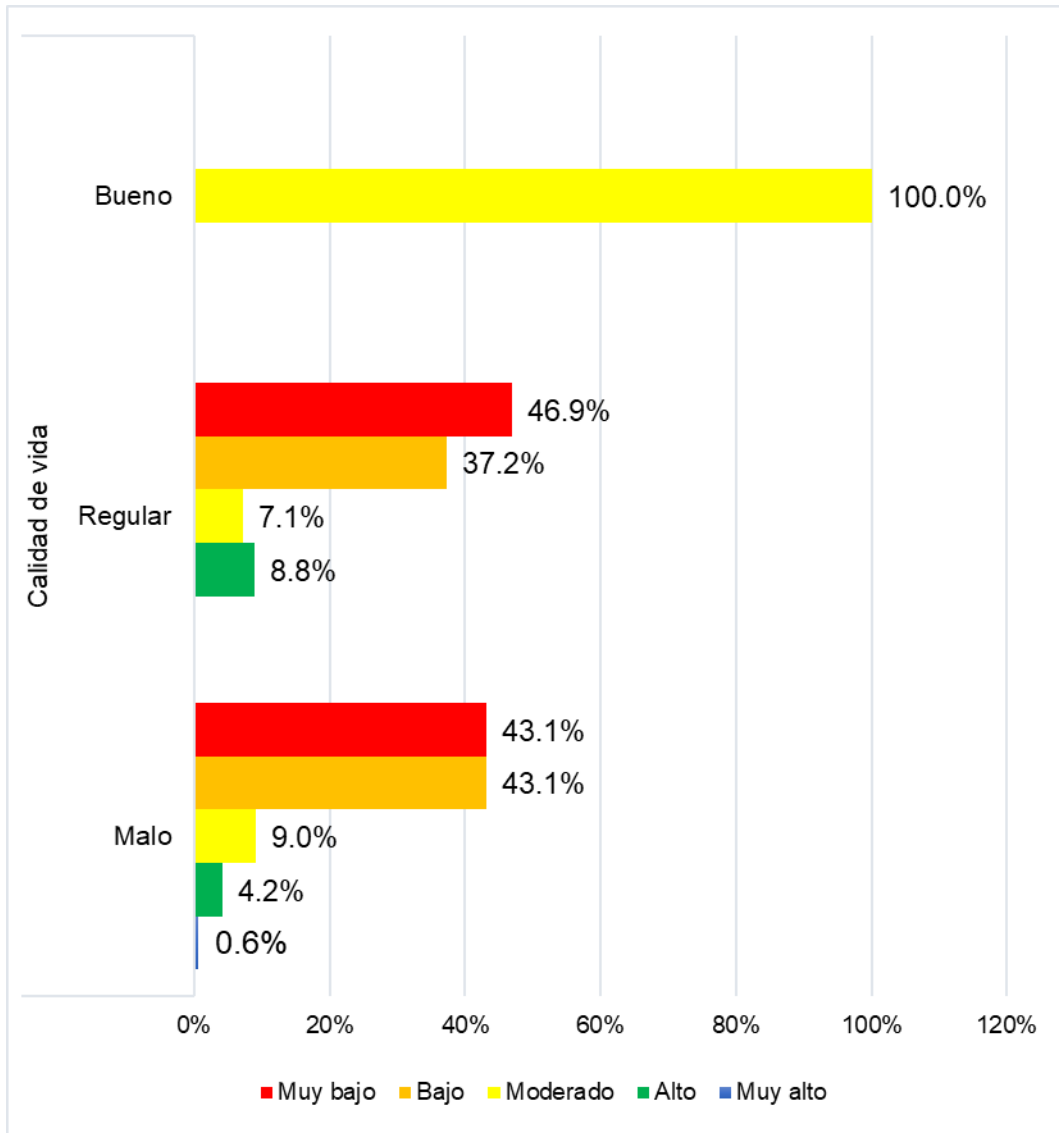


TABLA 08. Prueba de chi cuadrado entre las variables salud bucal y calidad de vida en gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos, 2024.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,933	8	,045
Razón de verosimilitud	9,450	8	,306
Asociación lineal por lineal	1,823	1	,177
N de casos válidos	281		

Fuente: Programa estadístico SPSS V27.

La tabla 08 muestra la relación entre las variables salud bucal y calidad de vida, y se encontró un valor de $X^2_c=14,933$; $gl=8$; $p_valor= 0,045 (<0,05)$; es decir, con un error menor al 0,05% se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que Existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIÓN

El estudio fue ejecutado en 281 gestantes que fueron atendidos en el centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos 2024, lo que permitió determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida de la muestra en estudio, teniendo en consideración los siguientes puntos:

1. El nivel de salud bucal de las gestantes presentó en su mayoría un nivel de salud bucal bajo con un 40,6% seguido de un nivel muy bajo con 44,5%. **Ruiz O. y Col. (2021)** En sus resultados de su investigación, con respecto a la Salud Bucal de las gestantes, de la misma manera predominó el nivel bajo con 77,26%.

Mejía A. y Col. (2022) obtuvo en su trabajo que el 72% de la población evaluada presentaba un impacto positivo de la salud oral en la calidad de vida mientras que el 28% un impacto negativo.

En contrariedad, el estudio de **Valenzuela R. y Col. (2020)** dirigido a evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en una muestra de individuos venezolanos en el país, obtuvo un 29.5% de índice CPO-D muy bajo, el 45% bajo, 22.3% moderado (dando como resultado una salud bucal en promedio alto).

2. En el trabajo de tesis, las gestantes de los grupos etarios en estudio presentaron la salud bucal muy bajo en su generalidad.
3. En relación a la calidad de vida nuestro estudio muestra que, el 59,4% de gestantes percibe su calidad de vida como malo, el 40,2% la percibe como regular y el 0,4% la percibe como bueno. **Misrachi C. y Col. (2006)** en su trabajo científico comparó la condición de salud bucal con calidad de vida en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas, en

Santiago de Chile, donde el 33% de los encuestados considera mala su calidad de vida. Asimismo, **Tolentino R. (2016)** en su estudio, demostró la calidad de vida fue regular en un 65,1% en su muestra.

4. En relación a la calidad de vida según dimensiones se presentó en mayor porcentaje y relevancia en las **dimensiones de: dolor físico**, donde el 45,1% refiere ocasionalmente sentir molestias al comer; En la **dimensión de molestias psicológicas** el 41,3% refiere que ocasionalmente se preocupan por los problemas de su boca, también el 41,7% refiere sentirse estresado (a) ocasionalmente; En la **dimensión incapacidad psicológica**, el 48,8% refiere que ocasionalmente ha encontrado dificultad para descansar; y por último en la **dimensión incapacidad social**, el 54,1% refiere ocasionalmente haber tenido dificultad para realizar sus actividades diarias.

En la investigación de **Molina J. y Col. (2021)**, la dimensión en general que más afecta a los encuestados de su estudio es el malestar psicológico.

Misrachi C. y Col. (2006) en su tesis cerca del 60% percibieron que los problemas de origen bucodentales les han conducido a una incapacidad social y desventajas.

5. En el presente estudio observamos que, a medida que la calidad de vida decrece, el nivel de salud bucal disminuye, concluyendo que existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024. De igual manera autores como **Hinostroza D., Tolentino R., Misrachi C. y Col.** encontraron relación estadísticamente significativa en las variables salud bucal y calidad de vida en gestantes.

CONCLUSIONES

1. El estudio estuvo conformado por gestantes de 18 a 29 años con un 66,9%, seguido del grupo de 30 a 39 años con el 27,8%.
2. El 40,6% de gestantes presentó un nivel bajo de salud bucal, y el 44,5% presentó un nivel muy bajo.
3. El 59,4% de gestantes del estudio percibe su calidad de vida como mala y el 40,2% la percibe como regular.
4. En relación a la calidad de vida según dimensiones se presentó en mayor porcentaje y relevancia en las dimensiones de dolor físico, en la dimensión de molestias psicológicas, en la dimensión de incapacidad psicológica y por último en la dimensión incapacidad social.
5. A medida que la calidad de vida decrece, el nivel de salud bucal disminuye.
6. Se concluye que existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la articulación entre el área de obstetricia y odontología, garantizando que todas las gestantes reciban una atención odontológica sistemática como parte de su control prenatal.
2. Incluir una evaluación odontológica por trimestre en la cartilla de control pre natal, como parte del paquete de atención integral, para certificar una calidad de vida y salud bucal óptima en el primer nivel de atención.
3. Capacitar de forma periódica al personal de obstetricia sobre los cambios fisiológicos orales durante el embarazo y su impacto en la calidad de vida, para mejorar el enfoque preventivo y educativo.
4. Ejecutar charlas en prevención y promoción, mejorando el tema de una buena alimentación, en aras de proteger al futuro bebé y la salud integral resultando positivamente en la calidad de vida de las gestantes.
5. Elaborar y distribuir materiales informativos como trípticos, afiches y cartillas sobre salud oral en el embarazo en consultorios de obstetricia, con mensajes claves para prevenir caries, enfermedad periodontal y transmisión bacteriana al bebé.
6. Realizar estrategias conjuntas con instituciones públicas y privadas con el propósito de fortalecer políticas de salud en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo F. “Afecciones bucales y la calidad de vida en preescolares de las instituciones educativas iniciales públicas”. Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública. Universidad nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú 2023.
2. Mejía A. y Col. “Impacto de la salud oral en la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en dos centros de salud de Piura” Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad César Vallejo. Piura – Perú 2020.
3. Molina J. y Col. “Calidad de vida relacionada con la salud bucal en las personas de 18 a 99 años en la ciudad de Macas”. Revista Científica Odontológica. Ecuador 2021.
4. Ruiz O. y Col. “Calidad de vida relacionado a la salud bucal en adultos mayores en Centro de Salud de La Esperanza”. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Universidad César Vallejo. Trujillo 2023.
5. Chávez A. Col. “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud de Cajamarca, Perú.” Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú 2020.
6. Valenzuela R. y Col. “calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú”. Revista Avance en Odontoestomatología. Perú 2020.
7. García J. y Col. “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante”. Rev. Salud Pública. España 2017.

8. Hinostraza D. "Calidad de vida relacionada a la salud oral usando el Índice de Salud Oral General en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia". Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú 2016.
9. Tolentino R. "Salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del centro de salud cooperativa universal". Tesis para optar el grado académico de Maestra en salud Pública y Gestión en Sistemas de Salud" Universidad San Martín de Porres. Lima-Perú 2017.
10. Misrachi C. y Col. "Calidad de vida y condición de salud bucal en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas". Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública. Santiago de Chile 2009.
11. Higashida BY. Odontología Preventiva. 2da Edición. Mexico. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDIT ORES, S.A. de C.V; 2009
12. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro MJ. Embarazo y Salud Oral. REV CLÍN MED FAM 2018; 11(3): 144-153
13. Misrachi C., Espinoza I. Utilidad de las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud. Revista Dental de Chile 2005; 96(2): 28-35.
14. Ruiz M., Pairdo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. Universidad Autónoma de Madrid. Pharmacoeconomics-Spanish Research Aritcles 2005; 2(1): 31-43.
15. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa N° 318, abril 2012. (citado el 20 de diciembre del 2016). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

16. Cuenca Sala E., Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria: principios, métodos y aplicaciones. Elsevier Masson. Tercera edición. Barcelona, 2005. Páginas 347-349, 355, 362-366.
17. Organización mundial de salud. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Resumen ejecutivo. ISBN 978-92-4-006188-0 (versión electrónica).
18. Herrera R. El concepto de calidad: un marco conceptual. Ingeniería. Revista de la Universidad de Costa Rica, vol. 16, núm. 1, enero-julio, 2006, pp. 107-121
19. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Ter Psicol vol.30 no.1 Santiago abr. 2012.
20. Chimenos E. Mosby, Diccionario de Odontología. 2da edición. Barcelona. Editorial Elsevier España, SL; 2009
21. Pane S, Solans M, Gaité L, Serra-Sutton V. Instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud en la edad pediátrica. Revisión sistemática de la literatura: actualización. Barcelona: Departamento de psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Cantabria; 2006.
22. Bansal M, Kumar-Gupta R. Pregnancy and oral health. Dental J of Advance Studies. 2013; 1(2):73-6.
23. Becerra B, Condori A. Adaptation and validation of the tool Oral Health Impact Profile in Peruvian adults. Rev Cubana de Estomatol. Disponible en:
<http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285>

ANEXO 01. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Calidad de Vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024”

I. Datos sociodemográficos

N° de Participante :
 Edad :
 Semanas de gestación :

II. Examen Clínico:

- Odontograma y CPO

ODONTOGRAMA DE DIAGNÓSTICO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						

C	P	O

CPOD:.....

CUESTIONARIO OHIP 14

El presente cuestionario tiene la finalidad de determinar la realización de la salud bucal y calidad de vida. La participación es voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

Instrucciones: Usted deberá llenar todas las preguntas de este cuestionario de forma sincera y veraz, para ello marcará con una X una sola respuesta por pregunta en el recuadro de las columnas de la derecha.

Preguntas OHIP 14	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Ocasiona lmente (2)	Frecuent emente (3)	Siempre (4)
Limitación funcional					
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
¿El sabor de los alimentos ha empeorado?					
Dolor físico					
¿Ha sentido dolor en su boca?					
¿Ha presentado molestias al comer?					
Molestias psicológicas					
¿Le preocupan los problemas de su boca?					
¿Se ha sentido estresada?					
Incapacidad física					
¿Ha tenido que cambiar su alimentación?					
¿Ha tenido que interrumpir su alimentación?					
Incapacidad psicológica					
¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
¿Se ha sentido avergonzada por problemas en su boca?					
Incapacidad social					
¿Se ha sentido irritado por problemas en su boca?					
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?					
Obstáculos					
¿Ha sentido que su vida en general ha sido menos agradable?					

¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?					
Total, de suma de las dimensiones					

VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

VALORES	CPOD	SALUD BUCAL	
Menor a 1.2	muy bajo	Nivel muy alto	
1.2 a 2.6	bajo	Nivel alto	
2.7 - 4.4	moderado	Nivel moderado	
4.5 - 6.5	alto	Nivel bajo	
Mayor a 6.5	Muy alto	Nivel muy bajo	

CUESTIONARIO OHIP 14

CALIDAD DE VIDA		
0 – 18	Bueno (bajo impacto)	
19 – 37	Regular (moderado impacto)	
38 - 56	Malo (alto impacto)	

ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Salud Bucal y Calidad de Vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODO	VARIABLES
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre salud bucal y calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de salud bucal en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024? ¿Cuál es el nivel de salud bucal según edad, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida según dimensiones, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar es el nivel de salud bucal en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024. Determinar el nivel de salud bucal según edad, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024. Determinar el nivel de calidad de vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024. Establecer el nivel de calidad de vida según dimensiones, en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024.</p>	<p>H^A: Existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024.</p> <p>H^o: No existe relación entre salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos – 2024.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO: Prospectivo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION No experimental</p> <p>INSTRUMENTO - Datos sociodemográficos - Odontograma - CPOD - Encuesta OHIP-14</p> <p>POBLACION Y MUESTRA POBLACIÓN: La población en estudio estará conformada por gestantes que acuden a sus controles pre natales del Centro de Salud I-4 San Juan; cuyo dato obtenido por el establecimiento de salud es igual a 1052.</p> <p>MUESTRA: La muestra estará conformada por 281 gestantes que acuden a sus controles pre natales del Centro de Salud I-4 San Juan.</p>	<p>- Variable independiente: Salud bucal</p> <p>- Variable dependiente: Calidad de vida</p>

ANEXO 03. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Salud Bucal y Calidad de Vida en Gestantes de un Centro de Salud del Distrito de San Juan – Iquitos – 2024”

Introducción y Propósito

Somos Bachilleres de la Universidad Científica del Perú de la Escuela de Estomatología quien busca establecer la relación de la salud bucal y calidad de vida en gestantes de un centro de salud del distrito de San Juan – Iquitos, 2024. Con tal finalidad se realizará una evaluación clínica para determinar el grado de salud bucal y posteriormente se aplicará un cuestionario para medir la calidad de vida de cada participante. Finalmente, con la aplicación de estos se podrá establecer una relación nuestras variables en estudio. Los responsables de este estudio son, **Sandro Limber Luis, Rengifo Rengifo y Heidy Valeria, Florett Arévalo**; quienes solicitan su participación para conocer la relación entre salud bucal y calidad de vida.

Procedimientos

Si usted acepta participar del estudio. Se le realizará una evaluación clínica intraoral y se le aplicará un cuestionario. Todos los datos serán registrados en la ficha de recolección de datos, el cual contiene una odontograma, el índice CPOD y una serie de 14 preguntas con alternativas a marcar.

Confidencialidad

Toda información relacionada con su persona será almacenada en un lugar seguro y sólo tendrán acceso a esta información los investigadores del estudio. Cualquier información sobre usted será mantenida confidencialmente en la medida en que la ley lo permita. Al final se procederá a destruir la información cuando ya no sean necesarias.

Alternativas de participación

La decisión de participar en este estudio es voluntaria, lo que significa que usted es libre de elegir si le gustaría participar en el estudio. Usted se puede rehusar a participar o detener su participación en cualquier momento. No hay penalidades. Gracias por todo su tiempo y su asistencia.

Persona que administra el consentimiento:

.....

Firma

Nombres y apellidos del participante:

.....

Firma

Fecha:

ANEXO 04. FOTOGRAFÍAS



