



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**AUTOPERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

PAZ LLERENA, MILAGROS ALEXANDRA

ORCID: 0000-0003-4130-7204

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2021

1. Título

AUTOPERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL DISTRITO DE
CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, AÑO 2021

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Paz Llerena, Milagros Alexandra

ORCID: 0000-0003-4130-7204

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000- 0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0001-8922-8009

Canchis Manrique, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

3. Hoja de firma del jurado y asesor

MGTR. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL
PRESIDENTE

MGTR. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE
MIEMBRO

MGTR. ZELADA SILVA, WILSON NICOLÁS
MIEMBRO

MGTR. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A mis padres:

Gracias por sus consejos y palabras de aliento que me ayudaron a seguir adelante, por los valores que me han dado desde pequeña que me ayudaron a ser una persona de bien y poder culminar esta etapa en mi vida, este logro se los dedico a ustedes los quiero mucho.

A mi hermano:

Gracias por tu apoyo por los ánimos que me das y por estar conmigo en los momentos más difíciles este logro también es tuyo.

A mi hija:

Gracias por llegar a mi vida y darme esas fuerzas que necesitaba este logro siempre fue pensando en ti, para poder darte un mejor futuro, te amo hija mía.

A mi asesor:

Gracias por la paciencia, apoyo y comprensión que me has dado en estos momentos difíciles.

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, a mis padres Elvis y Rosa por seguir confiando en mí, por haberme dado esos valores lo cual me convirtieron en la persona que ahora soy sin ustedes nada de esto hubiera podido ser realidad los amo mucho,

A mi hermano que a pesar de la distancia siempre me apoyaba con sus consejos y palabras de aliento para yo poder seguir adelante, a mi familia y amigos que me motivaron siempre a seguir y poder terminar y por ultimo a mi hija que ella fue la que me motivo e impulso a que esto se llevara a cabo para poder tener un futuro mejor.

5. Resumen y abstract

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue identificar la autopercepción sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021. **Metodología:** Fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo; nivel descriptivo; de diseño no experimental. La población y muestra fue de 45 gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, a quienes se aplicó la técnica encuesta mediante un cuestionario virtual. **Resultados:** El 13,3 % (6) tienen mayor impacto y efecto de los trastornos bucodentales sobre su calidad de vida; en el 2do trimestre hay un 8,8% (4) con mayor impacto, el rango de 18 a 25 años presentaron un 6,6 % (3) donde la salud bucal tuvo mayor impacto en su calidad de vida; según el ámbito funcional hay un promedio de 6,2% (2) de las gestantes que evidencian mayor impacto. En el ámbito físico hay un 7,7% (3) de las gestantes que refieren mayor impacto. El ámbito psicológico impacto en un 8,2% (3,7) en la calidad de vida, en la dimensión del ámbito social hay un 6.6% (45) con mayor impacto en su calidad de vida. **Conclusión:** Se concluye que los trastornos bucodentales tienen efecto en la calidad de vida de las gestantes.

Palabras clave: Autopercepción, Calidad de vida, Gestantes, Salud bucal.

Abstract

The **objective** of this research was to identify the self-perception of quality of life related to oral health in pregnant women attended at the Santa Ana health center in the district of Chimbote, province of Santa, department of Ancash, year 2021.

Methodology: The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional, descriptive; descriptive level; non-experimental design. The population and sample consisted of 45 pregnant women attended at the Santa Ana health center in the district of Chimbote, to whom the survey technique was applied by means of a virtual questionnaire. **Results:** 13.3% (6) have a greater impact and effect of oral disorders on their quality of life; in the second trimester there are 8.8% (4) with a greater impact, the range of 18 to 25 years presented 6.6% (3) where oral health had a greater impact on their quality of life; according to the functional area there is an average of 6.2% (2) of pregnant women who show a greater impact. In the physical area, 7.7% (3) of the pregnant women reported a greater impact. In the psychological area, 8.2% (3.7) have an impact on the quality of life; in the social area, 6.6% (45) have a greater impact on their quality of life. **Conclusion:** It is concluded that oral disorders have an effect on the quality of life of pregnant women.

Keywords: Self-perception, Quality of life, Pregnant women, Oral health.

6. Contenido

1. Título	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos	xi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 Calidad de vida.....	15
2.2.2 Calidad de vida bucal.....	17
2.2.3 Autopercepción de la salud bucal.....	18
2.2.4 Medición de la percepción de la salud bucal.....	18
2.2.5 Salud bucal en las gestantes.....	19
III. Hipótesis	26
IV. Metodología	27
4.1 Diseño de la investigación	27

4.2	Población y muestra	28
4.3	Definición y operacionalización de variable	30
4.4	Técnica e instrumento de recolección de datos	31
4.5	Plan de análisis	33
4.6	Matriz de consistencia	34
4.7	Principios éticos	35
V.	Resultados.....	37
5.1	Resultados	37
5.2	Análisis de resultados.....	50
VI.	Conclusiones	54
	Aspectos complementarios	55
	Referencias bibliográficas.....	56
	Anexos	62

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 01: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	37
Tabla 02: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su etapa gestacional.....	39
Tabla 03: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su edad.....	41
Tabla 04: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según el ámbito funcional	43
Tabla 05: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito físico.....	45
Tabla 06: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito psicológico.....	47
Tabla 07: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del	

Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito social.....49

Índice de gráficos

Gráfico 01: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021.....	38
Gráfico 02: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su etapa gestacional.....	40
Gráfico 03: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su edad.....	42
Gráfico 04: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito funcional.....	44
gráfico 05: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito físico.....	46
gráfico 06: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021según su dimensión de ámbito psicológico.....	48

Gráfico 07: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito social.....50

I. Introducción

Esta investigación permite analizar la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, pues este tema se centra en la salud bucal de las gestantes. Desde su perspectiva, percibe su función física, existencia patológica, limitaciones y discapacidad. (1)

Desde los últimos diez años, la autoconciencia de las personas sobre la calidad de vida relacionada con su propia salud se ha considerado un elemento de diagnóstico a gran escala. Para los profesionales de ciencias de la salud, esto mejorará en eficiencia de la gestión de la salud y producirá mejores mapas epidemiológicos, los perfiles de salud, enfermedades, hábitos y aspectos sociales sirven como factores que contribuyen a mejorar su calidad de vida. (2,3)

La OMS utiliza cuestionarios para medir las variables de percepción de la salud y aboga por un método factible que se centre en las diferencias de la población y realice análisis sociales, psicológicos y médicos basados en el género, el grupo de edad, el nivel cultural, el nivel socioeconómico y la calidad de vida. (4)

En otros países se han llevado a cabo estudios, respecto a este tema, por ejemplo, en México, un estudio transversal calculó la autopercepción donde las mujeres mayores perciben más problemática con respecto a la salud general, auto perciben estar más insatisfechas con su vida, así como incapacidad social leve en comparación con la de los hombres quienes refieren tener mal estado visual, dental y disfunción familiar. (5)

En Ecuador, el 53% de individuos auto perciben las patologías periodontales, que no cepillan los dientes, en género igual 50% para mujeres y hombres. En los

encuestados con grado de instrucción mayor hay un 59% de personas que auto perciben una patología periodontal, según la edad en los encuestados entre 20 a 18 años un 9% de 21 a 30 años 47% de 31 a 40 con el 25% y de 40 o más el 17%. Por otro lado, Ruiz M, Pardo A, refiere en sus estudios un 59% de la muestra encuestada en Colombia y un 50% de la muestra encuestada en España, están de acuerdo en que gran parte de las mujeres tienen un nivel de salud aceptable hasta los 60 años de edad. (6,7)

En nuestro país el estado de salud de los ciudadanos adultos según la INEI es que el 80,8% de la población femenina y el 68,1% presentaron algún problema de salud crónico. La diferencia de acuerdo a la situación geográfica del género femenino en Lima Metropolitana (82,6%) y de la zona urbana (80,3%) son las que más padecen de problemas de salud general crónico, en tanto que en el área rural son el 78,9%, demostrando que, en todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres padecen de problemas de salud crónico. (8)

Este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021? El objetivo del presente estudio es identificar la autopercepción sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2021. Teniendo como objetivos específicos: conocer la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del

Santa, departamento de Áncash, año 2021, según etapa gestacional, según su edad, según su dimensión de ámbito funcional, según su dimensión de ámbito físico, según su dimensión de ámbito psicológico y según su dimensión de ámbito social.

La presente investigación se justifica porque tiene importancia social, ya que nos permite identificar si se presenta la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud oral en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, para de esta manera mejorar la calidad de vida de las gestantes. Su importancia teórica, radica en que permite medir los conocimientos sobre salud bucal de la gestante.

El tipo de investigación es cuantitativo observacional prospectivo transversal descriptivo, nivel de investigación descriptivo y de diseño no experimental. La población y muestra es de 45 gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, se aplicó la técnica encuesta mediante un cuestionario virtual.

El 13,3 % (6) tienen mayor impacto y efecto de los trastornos bucodentales sobre su calidad de vida; en el 2do trimestre hay un 8,8% (4) con mayor impacto, el rango de 18 a 25 años presentaron un 6,6 % (3) donde la salud bucal tuvo mayor impacto en su calidad de vida; según el ámbito funcional hay un promedio de 6,2% (2) de las gestantes que evidencian mayor impacto. En el ámbito físico hay un 7,7% (3) de las gestantes que refieren mayor impacto. El ámbito psicológico impacto en un 8,2% (3,7) en la calidad de vida, en la dimensión del ámbito social hay un 6.6% (45) con mayor impacto en su calidad de vida.

La investigación inicia con el resumen, introducción, revisión de la literatura, la hipótesis. Luego se planteó la metodología exponiendo el tipo, nivel y diseño de investigación; la población y muestra, operacionalización de variables; técnica e instrumento, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. Posteriormente los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos, el análisis de resultados; las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Lagos A, Guerra M. Ortega K. Gómez S. (Venezuela, 2020), en su investigación titulada Calidad de vida relacionada con salud oral en gestantes inmigrantes. **Objetivo:** Evaluar la relación entre salud bucal y calidad de vida, en un grupo de gestantes inmigrantes venezolanas radicadas en Bucaramanga y su área metropolitana. **Metodología:** Se evaluaron 43 mujeres gestantes inmigrantes de Venezuela, sin enfermedades sistémicas, a las cuales se les realizó una encuesta para evaluar variables sociodemográficas y calidad de vida. **Resultados:** Respecto a la calidad de vida el dominio psicológico mostró un puntaje promedio de 67, siendo este el de mayor puntuación. **Conclusiones:** Se pudo establecer que una salud bucal deteriorada, considerando la presencia de caries dental y enfermedad periodontal, no impacta negativamente la calidad de vida de las gestantes inmigrantes venezolanas, principalmente en los dominios físico y

psicológico, en los que se encontró incluso una correlación positiva. (9)

Fernandes A, De Lima C, Da Silva S, Da Costa R, Jales F, Lopes I y col. (Brasil, 2020), en su investigación titulada Percepción sobre la salud bucal y la importancia del cuidado dental durante el embarazo y el puerperio. **Objetivo:** discutir el seguimiento odontológico y la importancia de la salud bucal en el período gestacional y puerperal. **Métodos:** Cross- Estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo llevado a cabo en un hospital de maternidad en la capital de Rio Grande do Norte. En esta investigación participaron 72 mujeres, gestantes y puérperas, que fueron hospitalizadas en la maternidad durante el período de recolección de datos (abril 2018 / mayo 2018). **Resultados:** Los resultados mostraron que el 5% de las entrevistadas no recibió información sobre salud bucal durante el embarazo y, de las que sí, la principal fuente de información fue el dentista; El 61% de las embarazadas y puérperas reportaron creer que el embarazo en sí mismo puede causar algún problema en la cavidad bucal. Entre los problemas bucales más puntiagudos se encuentran el sangrado gingival, la sensibilidad dental y los dientes debilitados. **Conclusión:** Que las mujeres embarazadas no pueden tener cuidado dental fue el principal mito identificado. Así, destacamos la importancia de una mayor inserción del equipo de salud bucal en el trabajo multi e interprofesional, con actividades de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades para desmitificar el cuidado dental durante el embarazo y mejorar la percepción de este público sobre su salud bucal. (10)

García J, Gonzales A, García M (España, 2017), en su investigación titulada Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. **Objetivo:** identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres embarazadas, para lo cual evaluaron 90 pacientes embarazadas, 45 inmigrantes y 45 españolas; las participantes completaron el cuestionario de OHIP-14 (versión española) y se les exploró el índice CAOD (presencia de caries, ausencia de dientes por caries y dientes obturados) en el segundo trimestre de embarazo. Los **resultados** encontrados fueron que la edad media de las participantes inmigrantes fue 30,2 años y de las españolas de 34,4. La puntuación media de OHIP-14 fue de $5,83 \pm 6,57$, siendo en el grupo de inmigrantes de 8,15 y en las nacionales de 3,51, manifestando una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$). Las puntuaciones más altas del OHIP-14 se presentaron en los dominios de dolor (110), seguido del malestar psicológico (81). **Conclusión:** Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 (≥ 3), el Odds ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3,294 y este riesgo se potenció con el padecimiento de caries (4,323) pero no con la edad.

(11)

Carvajal C. (Chile 2016), en su investigación titulada Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas RM 2014-2015. El **Objetivo:**

explorar el componente de educación para la salud bucal en la GES “Salud oral integral de la embarazada. **Metodología:** investigación cualitativa con enfoque fenomenológico indagando las experiencias y valoración del componente educativo desde la mirada de quienes han recibido esta atención durante el embarazo. Se realizó un muestreo teórico, por criterio, definiendo 4 perfiles según paridad y edad del último hijo nacido en mujeres que recibieron el alta odontológica integral en el último embarazo. La muestra estuvo compuesta por 19 mujeres de dos Comunas de la RM que cumplieron con los criterios definidos y dieron voluntariamente su consentimiento. Se realizaron entrevistas individuales con guía temática hasta que se alcanzó la saturación de la información. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, se codificaron y categorizaron, para dar respuesta a los objetivos. Se realizó análisis de contenido, interpretando los significados para entender el fenómeno estudiado. **Resultados:** muestran que la mujer se siente satisfecha, privilegiada y valora el acceso gratuito a la GES, Salud oral integral de la embarazada en APS y percibe un alto riesgo de cinco caries y riesgo de pérdida de dientes producto de la condición de embarazo. El componente de educación para la salud bucal está presente en la atención odontológica de la GES “Salud oral integral de la embarazada”, la mujer asume el rol principal en el cuidado de la salud bucal de toda su familia y confía en que si ella aprende a cuidar su salud bucal, podrá cuidar la salud bucal de sus hijos. La interpretación de los resultados del fenómeno en estudio, permite hacer recomendaciones, de acuerdo a las expectativas y necesidades de las mujeres. **Conclusiones:** reforzar las estrategias del

modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; reforzar las competencias del equipo de salud familiar para realizar educación para la salud; la reformulación de la educación para la salud bucal de la mujer embarazada como una intervención compleja integrada idealmente al programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile crece contigo. (12)

Navas F. (España Murcia 2015), en su investigación titulada Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la región de Murcia. **El objetivo** principal de este estudio es comparar el impacto que la salud oral tiene sobre la calidad de vida (OHRQoL) de un grupo de mujeres embarazadas sometidas a un programa de hipótesis y objetivos Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia 50 cuidados odontológicos específicos de la gestación, con el de un grupo control de mujeres de las mismas características no gestantes. **Metodología** Se trata de un estudio clínico descriptivo de cohorte transversal de casos y controles, sobre 450 mujeres embarazadas, que acudieron a una Unidad de Salud Buco-Dental del sistema público de salud español. Este estudio fue aprobado por la Comisión de Ética de Investigación de la Universidad de Murcia, después de estudiar la CVO mediante el cuestionario OHIP-14 de un grupo de mujeres embarazadas (GE) en las últimas fases de un programa específico de salud oral y compararlo con los resultados del mismo cuestionario en un grupo control de mujeres no gestantes (GC). **Resultados:** 1. Los dos grupos sujetos a estudio no han presentado diferencias significativas entre sí en cuanto a las

características sociodemográficas (edad, nivel de estudios, nacionalidad y situación laboral), lo cual nos ha permitido realizar la comparativa propuesta en esta investigación. Han influido negativamente sobre la CVO de la mujer embarazada: edad, desempleo, bajo nivel de estudios y situación de inmigración. 2. Se ha detectado un importante número de embarazadas que aún tiene mitos establecidos y creencias negativas sobre el tratamiento odontológico durante la gestación. 3. La utilización de los servicios odontológicos y los hábitos higiénicos han sido similares en ambos grupos, aunque se ha observado un aumento significativo en los hábitos nutricionales saludables entre las mujeres gestantes. Los hábitos higiénicos y la alimentación no tienen mucha influencia en la CVO de las embarazadas, sí lo hace el tipo de consulta odontológica. **Conclusiones**

Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la Región de Murcia 136 4. La mujer embarazada valora mejor su estado de salud general y bucal que la no gestante, además tiene menos necesidades percibidas de tratamiento odontológico, influyendo todo ello positivamente en su CVO. 5. Se ha observado una peor salud periodontal para el grupo control, no detectándose diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de caries entre ambos grupos. La CVO de la mujer embarazada no se ha visto influida por el nivel de caries o la salud periodontal. El número de embarazos previos, los vómitos durante la gestación, el sangrado gingival, la movilidad dental o la sensibilidad no han influido en la CVO de la mujer embarazada sujeta a estudio. En cambio, la halitosis percibida por la embarazada, es un factor correlacionado con peores valores de CVO. 7. Aunque cabe esperar que la

CVO de la mujer durante el embarazo se vea influenciada por los cambios fisiopatológicos bucales propios de la gestación y sea menos favorable que la del grupo control, los resultados de nuestro estudio han puesto de manifiesto que las mujeres embarazadas tienen mejor CVO que las no gestantes. 8. Con este estudio no podemos generalizar que la CVO de la mujer embarazada sea mejor a la de la mujer no gestante, ya que nuestros resultados podrían deberse a que el grupo de estudio ha sido sometido previamente a un programa específico de salud bucodental durante su gestación y presenta mejores índices periodontales, lo cual confirma la necesidad de dichos programas en este grupo poblacional. (13)

Rivas M, Romero M, De la Rosa Z (España, 2014), en su investigación titulada Impacto de medidas preventivas sobre la calidad de la salud bucodental en la gestante. **Objetivo:** Contrastar la eficacia de las medidas preventivas orales, frente a las recomendaciones convencionales realizadas por la matrona, en los resultados de calidad de vida oral de las gestantes, para lo cual evaluaron la calidad de vida oral de la población gestante que acude al centro de salud de Santa Fe Granada. **Metodología:** Realizaron un estudio experimental prospectivo del tipo Ensayo Clínico Controlado Aleatorizado, en el que buscaron), siendo la muestra necesaria para el estudio de 240 gestantes, se formara un grupo experimental y un grupo control donde la asignación a cada grupo será aleatoria. Se aplicó el cuestionario Oral Health Impact Profile- 14 sp (Perfil de impacto de salud oral) a ambos grupos antes y después del tratamiento, que consistió en la

aplicación de unas medidas preventivas al grupo experimental y posteriormente se comprobó si estas medidas han surtido un efecto positivo y notable en la calidad de vida de la gestante.(14)

Rosell F, Oliveira A, Tagliaferro E, Silva S, Valsecki A (Brasil, 2013), en su investigación titulada Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. **Objetivo:** para establecer la asociación existente entre las condiciones sociodemográficas. **Metodología:** evaluaron a 51 gestantes entre las edades de 18 a 38 años (edad, grado de estudios, trimestre gestacional, número de hijos y última visita al dentista) y la condición de salud bucal, mediante los índices IPC y CPOD, con la percepción del impacto de la salud bucal en su calidad de vida. **Resultados:** se obtuvo que existe asociación significativa entre el OHIP-14 y el grado de estudios, la última visita al dentista y el CPOD; y un análisis de regresión logística reveló que las gestantes que obtuvieron un CPOD>13 y aquellas que visitaron al dentista hace más de 2 años presentaron predisposición significativamente mayor de percibir impacto negativo en su calidad de vida asociada a su salud bucal. **Conclusión:** esta investigación nos revela que el índice CPOD se ve relacionado con el impacto en su calidad de vida relacionado a la salud bucal, por lo cual es importante tener evidencia científica de la misma en nuestra población.(15)

Nacionales

Ramírez S. (Lima, 2019), en su investigación titulada Auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes

atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019”. **El objetivo** de la presente investigación determinó la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019. **Tipo de investigación:** Es un estudio descriptivo, observacional, de tipo transversal y descriptivo, con un enfoque cualitativo. **Metodología:** Se llevó a cabo una encuesta utilizando una ficha denominada OHIP- 14SP con el cual se pudo evaluar la auto-percepción sobre la calidad de vida de las pacientes gestantes. Adicional a ello se realizó un examen clínico de la cavidad bucal utilizando dos fichas de observación, ya sea el índice de caries dental (CPO-D) y el índice de higiene oral simplificado (IHOS). **Resultados:** Se encontró que en mayoría en referencia al índice de CPO-D los que presentaron una Buena calidad de vida y presentaron un índice CPO-D Muy alto representan un 48%, seguido de los que precisaron tener Regular calidad de vida y presentaron un índice CPO-D Muy alto los cuales representan un 19%, en referencia al IHO indicaron que tener una Buena calidad de vida y un IHO Bueno representan un 35%, seguido de los que precisaron tener una Buena calidad de vida y un IHO Regular representan un 35%. Al realizar la prueba de χ^2 de Pearson (X2) se determinó que se acepta la hipótesis nula es decir se establece así la independencia de las variables. **Conclusión:** Respecto a determinar la auto-percepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto en el año 2019, se concluye que no existe una relación directamente

proporcional. (16)

Tolentino R. (Lima, 2017), en su investigación titulada Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. **Objetivo:** Determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el periodo de febrero a julio de 2016, que asistieron al área de consulta externa odontológica del Centro de Salud Cooperativa Universal. **Resultados:** El rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%). El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida; el 20,9%, un nivel bueno y el 14%, una mala calidad de vida. El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%. **Conclusiones:** La salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental. Ambas variables se encuentran estrechamente ligadas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida. (17)

Hinostroza D. (Lima 2016), en su investigación titulada 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. **Objetivo:** 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 que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. **Materiales y Métodos:** La muestra del estudio fueron 292 gestantes, quienes fueron encuestadas mediante el GOHAI, instrumento que evalúa la autopercepción de calidad de vida del encuestado, analizando la variable calidad de vida relacionada a la salud oral y covariables como edad y nivel de instrucción; se realizó una base de datos y posteriormente analizados mediante el programa SPSS 23.0. **Resultados:** El 80.1% de las gestantes consideran su calidad de vida como baja, sin importar la edad o el nivel de instrucción, debido que en ambos grupos más de la mitad de las participantes perciben así su calidad de vida, 19.2% la perciben moderada y finalmente solo 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, debido a altos porcentajes en factores como sensibilidad dentaria o molestias alrededor de los dientes. **Conclusiones:** La percepción de calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) de las gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) haciendo uso del GOHAI es baja (n=234) y tanto la edad como el nivel de instrucción son características que influyen directamente en la calidad de vida. (18)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

La calidad de vida resulta de las interacciones de dos tipos de factores, objetivos y subjetivos, que se entrelazan entre sí, el primero la conforma la condición externa: situación económica, sociopolítica, cultural y ambiental que facilita o entorpece el desarrollo humano y personalidad de los sujetos, y el segundo, consiste en el valor auto percibido que hace de su propia vida. Lo que define que la calidad de vida es una estimación propia, porque no se puede desprender de la valoración del sujeto. La calidad de vida en relacionada con la salud bucal (CVRSB) se determina específicamente a la impresión de los principales padecimientos bucales en la vida cotidiana de los individuos, así como las barreras en las funciones habituales del aparato estomatognático. (19)

Es la medida sensible de la calidad de vida y del estado de salud que resulta del producto de la correlación que se establece entre las personas y el ambiente social en el que predominan la función física, la aparición de enfermedades, la existencia de una discapacidad, y las limitaciones funcionales. (19)

La Organización mundial de la salud (OMS) en 1991 tiene la iniciativa para consensuar con profesionales de diversa multiculturalidad, para unificar los conceptos que beneficien a todos. (20)

De esa manera se define calidad de vida como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus

expectativas, sus normas, sus inquietudes” comprendiendo el concepto generalizado que tiene la influencia del entorno sobre su organismo físico, su estado psicológico, social y diversas interrelaciones. (21,22)

La calidad de vida de las personas tiene relación con el bienestar que siente, lo feliz que se siente, y satisfecho para enfrentar la vida en cada una de las etapas. La definición de calidad de vida hasta cierto punto de vista puede ser propio, por las condiciones de vida que perciben las personas en sus diferentes situaciones de orden económico, educativo y social. Tales niveles repercuten en la salud, en el tipo de alimentos que consumen, su vestido y libertad de actuar. (23)

De esa manera es posible concordar que cada persona tiene su propia definición sobre la calidad de vida, la felicidad, la vida, universal las dimensiones de la calidad de vida son valores simples en todas las culturas y dinámico, dentro de cada individuo la calidad de vida puede cambiar en periodos cortos de tiempo. (23)

A. Dimensiones de la calidad de vida

2.2.1.1 La dimensión psicológica, entendida por los estados cognitivos, y los afectos relacionados con el temor, la ansiedad, la soledad, la baja autoestima, la insatisfacción y las creencias que componen su acervo personal para entender la vida. (24)

2.2.1.2 La dimensión social, comprende la interrelación con las otras personas, de su entorno cercano, social y laboral. Las tres dimensiones están ligadas entre sí, repercuten y afectan su

equilibrio de vida si alguna no se encuentra bien, lo orgánico y físico, puede afectar lo psicológico y social del individuo. (24)

2.2.2 La calidad de vida bucal

La literatura especializada refiere que la salud oral está estrechamente relacionada con la calidad de vida y el bienestar, medidos de acuerdo a sus distintas dimensiones económicas, funcionales y psicosociales. Ante ello la selección de dietas, sueño, nutrición, la interacción social, estado psicológico, la escuela y el trabajo son afectados por una alteración de la salud oral. Trayendo como consecuencias que las afecciones bucodentales agudas ayudan a una serie de problemas para los adultos incluyendo la restricción de sus actividades, pérdida de trabajo y ausencia por enfermedad. (25)

Los datos sobre autopercepción son propios y a fin de conseguirlos, ciertos autores crean cuestionarios que determinan los problemas funcionales, sociales y psicológicos vinculados con enfermedades bucales. La percepción de salud bucal tiene en cuenta un factor crucial en la calidad de vida, la valoración de la calidad de vida es asociada con la salud bucal cuando avisa de la enfermedad en su impacto con aspectos funcionales de la vida diaria. El estado de salud analizado con mediciones clínicas usuales informa objetivamente del perjuicio y no tienen en cuenta el punto de vista del individuo afectado. (25)

2.2.3 Autopercepción de salud bucal

Una definición aceptada comúnmente es que cada persona realiza una medición de sí mismo, la cual puede tener como resultado una autopercepción positiva o negativa ya sea en el ámbito funcional, físico, psicológico y social. Este resultado va depender mucho de la experiencia de cada uno y como esta influye en su vida diaria. (26)

El concepto de autopercepción de la salud bucal es nuevo porque considera la propia percepción del individuo con respecto a su salud. Esta autopercepción es uno de los factores a ser considerados junto con el examen clínico odontológico. Se plantearon el propósito de demostrar científicamente sobre el impacto negativo que poseen las diversas enfermedades bucales y las condiciones sociales y del entorno, utilizando para tales estudios mediciones por intermedio de instrumentos como el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). El cual ha hecho saber de la autopercepción del paciente relacionado con la salud que posee y el cuidado diario para prevenir el progreso de enfermedades. (26, 27)

2.2.4 Medición de la percepción de salud bucal

En 1994 Slade y Spencer explicaron un cuestionario compuesto por 49 preguntas, llamado “OHIP-49 Perfil de Impacto en la Salud Oral (Oral Health Impact Profile-OHIP)”. A causa de las restricciones de su empleo en la difusión, Slade aprobó un cuestionario reducido de catorce interrogantes en su OHIP-14 adaptado del primero, con 7 aspectos limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad

física, incapacidad psicológica, incapacidad social, minusvalía. Cada una contiene 2 preguntas. Los resultados medidos con una “Escala Likert” con valores de 0 a 4, por lo que cero es de valor bajo y el cuatro es el más alto. (28)

López y Baleum comprobaron la validez de la traducción de cuestionario OHIP14 en 9,133 personas con precisión y comprensión del cuestionario, para ser esencial y fiable para investigaciones de todo tipo. (29)

2.2.5 Salud bucal en gestantes

Según la OMS, con respecto a la salud bucodental es determinada como la falta de dolor y afecciones que perjudican la cavidad oral, tal es el cáncer de piso de boca o garganta, llagas bucales, anomalías, gingivitis o periodontitis, caries, dolor orofacial crónico y demás. Por ello, se menciona la funcionalidad eficaz de la pieza dental, zonas de soporte y de la masa ósea, articulares, mucosas, músculos, y la cavidad oral vinculadas con la expresión oral, masticación y músculo en la cara. (30)

Dentro de los más importantes problemas de salud de una comunidad se muestran relacionados con la salud oral de las embarazadas, que tienen una alta repercusión y prevalencia en el pueblo, por lo que el trabajo del odontólogo en la atención primaria debería estar guiado, a lograr el mantenimiento de un excelente estado de salud bucal durante el mayor tiempo posible. (31)

En el embarazo se presentan diversas condiciones que hacen aumentar la caries, en este sentido predomina la convicción de que esta se genera

porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, muchos estudios realizados han encontrado que, a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de las piezas dentarias. (31)

La etiología de la caries es muy compleja primero es la acumulación de placa, una película de productos compuesto de saliva y alimentos en los dientes. Esta biofilm está habitado por un gran número de microorganismos disponibles fácilmente para generar la caries dental. De estas, la principal causa de la enfermedad es el *Streptococcus mutans*. Sin embargo, esta bacteria precisa en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimentación. Luego sigue el proceso donde a partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en especial el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la principal causa de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se desmineralizan poco a poco en un medio ácido, y una vez que se han digerido, la matriz orgánica restante es digerida velozmente por las enzimas proteolíticas (31).

Las alteraciones más concurrentes y marcados en las mujeres en estado de gestación radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la principal alteración de la encía, la gingivitis del embarazo, afección que se caracteriza por un tejido periodontal aumentado de tamaño, de color rojizo y que sangra con mucha facilidad; también al granuloma piógeno, que es otra alteración del tejido de la encía ante la aplicación de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos

de inflamación, que se mantienen en su estructura o aumentan en el transcurso del segundo trimestre, llegan al máximo en el octavo mes de gestación, disminuyen durante el último, y ceden después del parto. (32)

Es completamente normal que en la gestación se secreten algunas hormonas como la progesterona que aumenta en 10 veces más de lo normal y estrógenos en 30 veces en comparación con lo que pasa en el ciclo sexual normal de la mujer. El aporte hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un acrecentamiento en la permeabilidad vascular y la secreción, que genera el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la osmosis de líquidos en los tejidos perivasculares. (32)

Aun cuando sucede este cambio, la placa sigue siendo el principal elemento etiológico fundamental que provoca la gingivitis, y se encuentran en ella cambios en su control y composición. Los cambios de microorganismos en esta se presentan especialmente en la placa que se acumula debajo de la encía asociados con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gramnegativa, *Prevotella*, que pertenece a un grupo diminuto de microorganismos que están asociados con el inicio en las encías, forman los microorganismos que se ven incrementados en la placa subgingival a partir del 3ero al 4to mes de gestación, los cuales utilizan a los estrógenos y progesterona presentes en el fluido gingival como origen de alimentos, pues tienen similitud estructural con la naphthaquinona, alimento fundamental para ellas. (32)

El espécimen en gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función consiste en relajar radicalmente las articulaciones de la gestante para favorecer el parto. Algunos estudios proponen que esta hormona logra actuar también en el ligamento periodontal ocasionando una ligera movilidad dentaria que permite la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se almacene entre la encía y el diente, lo que provoca la inflamación de estas. Esta movilidad dentaria se distingue por no llevar consigo pérdida de inserción en los dientes, que no precisa tratamiento y remite posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. (32)

A. Efectos de la gestación sobre la salud bucal

Durante la gestación se generan muchos cambios en el estado de salud síntomas como los vómitos y náuseas que influyen a la aparición de caries, como también se debe a la concurrencia de las hormonas gestacionales como la progesterona y el estrógeno, que van a causar cambios en la vascularización, cambiando así los tejidos, pero los tejidos más dañados son los tejidos periodontales lo cual hace que haya un sangrado en las encías e inflamación lo cual puede empeorar si se presenta una mala higiene bucal. (33)

B. Hormonas producidas durante el embarazo y salud bucal

Se producen desordenes endocrinos, que se dan en las hormonas del embarazo, las cuales son la progesterona y el estrógeno. Donde cada cual desempeña funciones distintas:

- **Progesterona:** Comprende la hormona que causa el incremento del anabolismo de las prostaglandinas, la cual es la que genera alteraciones vasculares tales como la dilatación e incremento de la porosidad capilar, lo que provoca que se dé un incremento del líquido cervicular gingival. (34)
- **Estrógeno:** Mientras que el estrógeno se ocupa de decrecer la queratinización del tejido epitelial. Estos cambios que se generan durante la gestación van a producir que se dé un incremento en la reacción gingival, siempre y cuando haya presencia de placa bacteriana, motivo por el cual se hace presente una enfermedad gingival, motivo por el cual se produce una enfermedad gingival en este caso la gingivitis, la cual suele mostrarse durante todo el periodo del embarazo sobre todo durante el 2do y 3er trimestre de gestación. (34)

C. Enfermedades bucales durante el embarazo

1. Enfermedades Gingivales: Es una patología que daña a la encía, sin dañar aun al hueso y también al periodonto. En las patologías gingivales se dan una hinchazón y sangrado. Esta enfermedad se puede dar a una inadecuada nutrición, a la toma de medicamentos, también mala higiene, problemas sistémicos, problemas endocrinos, entre otros. (35)

- **Signos y Síntomas:** Muestran signos y síntomas en especial que conectan con la encía y entre los siguientes signos y

síntomas hallamos la presencia de biofilm causado por poca higiene o posiblemente a la carencia de la misma, la patología gingival puede desvanecerse del todo en el caso tenga un tratamiento adecuado, se da la hinchazón de encías, además del sangrado de encías ya sea de forma provocada o espontánea. (35)

- **Características clínicas de la enfermedad gingival**
 - Color: azul violáceo/ rojo
 - Tamaño: crecimiento hacia las coronas, pseudobolsas
 - Forma: pérdida del festón, ausencia de adecuación a los cuellos.
 - Consistencia: edematosa o blanda
 - Sangrado: sangrado al sondaje (35).

- **Causa asociado al sistema endocrino:** La patología gingival está vinculada al esquema endocrino donde puede aparecer en la pubertad, el ciclo del periodo menstrual y también el embarazo. En cuanto en las gestantes, esta enfermedad se presenta con frecuencia a partir del segundo mes al octavo mes de gestación y esto se hace evidente con un engrosamiento y sensibilidad de las encías. Entran a tallar las hormonas de embarazo además de la presencia de la placa bacteriana ya que en esta etapa gestacional suele haber una pobre higiene bucal debido a las náuseas. Las bacterias presentes durante la gestación las cuales provocan gingivitis suelen ser las

anaerobias gramnegativos, prevotella, los cuales se encuentran en la placa bacteriana subgingival y que suelen usar la progesterona y el estrógeno como alimentos. (35, 36)

2. Enfermedad periodontal: La patología de las encías no es una patología que dañe solo la gingiva si no está también dañada el periodonto, Esta patología es causada por bacterias que están presentes en el biofilm, además también en la gingivitis están vinculados a medicamentos, enfermedad sistémica de fondo, tabaco o desorden hormonal como en la pubertad, el ciclo del periodo menstrual y las mujeres gestantes donde se dañan aún más al final del trimestre de gestación causado por las hormonas que aumentan mucho.(37)

3. Caries: Se determina el proceso fijado de inicio por muchos factores que comienza luego de la aparición de los primeros dientes, la OMS comunica que el 60-90 % de los niños escolares sufren de caries dental, y se encuentran en gran parte de los países. (38)

D. Cuidados y prevención de la salud en gestantes

La embarazada, por tanto, puede ser considerada como una paciente con un riesgo temporal, pero más alto de lo normal, de desarrollar complicaciones principalmente a nivel periodontal. En este periodo, la mujer experimenta unos cambios metabólicos que pueden alterar significativamente su metabolismo oral. Esto incluye alteraciones en los niveles hormonales, bacterias dañinas en la cavidad oral,

respuesta inmunológica y el metabolismo celular. (39)

III. Hipótesis

El presente estudio titulado “Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021” por ser de tipo descriptivo no plantea una hipótesis de investigación, descripción que se presenta en la literatura de Metodología de la investigación de Hernández R, Fernández C, Baptista M. (40).

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación:

De acuerdo al enfoque es **Cuantitativo**, cuando en la recolección de datos, se basa en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). (40)

De acuerdo a la intervención es **Observacional**, cuando no hay intervención del investigador, no intervino manipulando la variable de estudio, sólo observó la ocurrencia de los hechos correspondientes, según Supo J. (2014). (41)

De acuerdo a la planificación es **Prospectivo**, cuando en la planificación de toma de datos, el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información se dio en forma secuencial en el presente estudio, según Supo J. (2014). (41)

De acuerdo al número de ocasiones que se mide la variables es **Transversal**, cuando la medición de la variable de estudio o recolección de datos se realizó una sola vez, según Supo J. (2014). (41)

De acuerdo al número de variables a estudiar es **Descriptivo**, cuando se

describe una variable de estudio, se describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra en forma univariada, según Supo J. (2014). (41)

Nivel de la investigación:

Descriptivo: La investigación es de nivel descriptivo, porque se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). (40)

Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental (observacional), porque se realizará sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para describirlos, según Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). (40)

4.2 Población y muestra

Universo

El universo estuvo conformado por todas las gestantes atendidas en la Posta Médica Santa Ana, en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2021.

Población

Estuvo conformada por 45 pacientes gestantes, que se atendieron en la Posta Médica Santa Ana, en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2021; que cumplieron los criterios de

selección:

Criterios de inclusión

- Gestantes de 1er, 2do y 3er trimestre de gestación ambulatorias
- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes que se atiendan en la Posta “Santa Ana”
- Gestantes colaboradoras que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Gestantes con tratamientos de enfermedades sistémicas.
- Gestantes hospitalizadas

Muestra

Dado el número reducido de unidades de análisis se procedió a aplicar la investigación en toda la población.

4.3 Definición y operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Tipo	Escala	Indicadores	Categoría
Autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal	La autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud es la manera en la que cada persona realiza una medición de sí mismo, la cual puede tener como resultado una autopercepción positiva o negativa de su salud bucal ya sea en el ámbito funcional, físico, psicológico y social. (23, 24, 38)	funcional	Cualitativo	Ordinal	Índice OHIP- ficha recolección de datos preguntas 1, 2,13, 14.	a= Nunca (0)
		físico			Índice OHIP- ficha recolección de datos preguntas 3, 4,7, 8.	b= Casi nunca (1)
		psicológico			Índice OHIP- ficha recolección de datos preguntas 5, 6,9, 10.	c= Ocasionalmente (2)
		social			Índice OHIP- ficha recolección de datos preguntas 11, 12.	d= Frecuentemente (3)
						e= Muy frecuentemente (4)
Co variables	Definición conceptual	Tipo	Escala	Indicadores	Categoría	
Etapa Gestacional	Es definido como la fase diferencial entre los trimestres de gestación (42).	Cuantitativo	Ordinal	Cuestionario virtual	A= 1er trimestre B= 2do trimestre C= 3er trimestre	
Edad	Periodo de tiempo en años y meses desde que el individuo nace hasta el presente (43).	Cuantitativo	Razón	Cuestionario virtual	0= 18 a 25 años 1= 36 a 44 años 2= 45 a más años	
Grado de instrucción	Estudios que realizó una persona (44).	Cuantitativo	Ordinal	Cuestionario virtual	1= Primaria 2= Secundaria 3= Superior	

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, en la cual se registró la opinión personal de cada una de las gestantes que participaron.

Instrumento

Se elaboró un instrumento basado en el cuestionario OHIP-14SP, que fue validada por Ramírez S. con el tema: 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. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. 2019. (16)

El Perfil de Impacto de Salud Oral, conocida por sus siglas en inglés OHIP (Oral Health Index Profile), el cual es uno de los instrumentos más utilizados para el análisis de percepción en cuanto a la salud bucal, consta de 49 ítem (OHIP-49) las cuales fueron proyectadas a base de un modelo teórico desarrollado por Locker la cual luego fue adaptada por Slade y Spencer en Australia. Esta versión original luego fue reducida por Slade constituyendo así 14 ítems (OHIP-14), la cual ha corroborado ser un cuestionario confiable aun siendo corto. Este cuestionario ha sido validado y traducido en más de 20 idiomas entre ellos el español. (28)

El cuestionario en mención consta de 3 partes:

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

La segunda parte, hace referencia a los datos generales como: Etapa

gestacional, edad y grado de instrucción.

La tercera parte, la encuesta consta de 14 preguntas divididas en 7 aspectos denominados: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.

Las 14 preguntas se reagrupan para su mejor análisis en cuatro dimensiones:

- Dimensión funcional: medido con el índice OHIP-14 mediante las preguntas 1, 2, 13, 14
- Dimensión física: medido con el índice OHIP-14 mediante las preguntas 3, 4, 7, 8.
- Dimensión psicológica: medido con el índice OHIP-14 mediante las preguntas 5, 6, 9, 10
- Dimensión social: medido con el índice OHIP-14 mediante las preguntas 11 y 12

Puntuación según la escala de linker:

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

Procedimiento

1. Se solicitó carta de presentación a Director de Escuela profesional de odontología de ULADECH.

2. Se presentó el documento de presentación al director de la Posta “Santa Ana” del distrito de Chimbote, provincia de Chimbote, departamento de Ancash, especificando el motivo y objetivo del trabajo de investigación.
3. El cuestionario fue virtual, para ello se solicitó a la Posta los números de celulares de las gestantes que cumplan con los criterios de selección y mediante vía WhatsApp con mensaje de texto se enviará el cuestionario explicando la forma de llenarlo y solicitándoles veracidad en su respuesta, enfatizando la importancia de su sinceridad para el estudio. (Anexo N°3)

4.5 Plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó cuadros de distribución de frecuencias, datos porcentuales y gráficos. El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010.

Los datos obtenidos en los cuestionarios ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de la variable de estudio. Para el análisis e interpretación, se construyó una base de datos de acuerdo a la variable y dimensiones estudiadas, obteniéndose medidas de tendencia central. Para su representación se utilizó gráficas de barras que se construyeron a partir de frecuencias relativas.

4.6 Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos de la investigación	Variable	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021?</p>	<p>- Identificar la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según etapa gestacional. 2. Conocer la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su edad. 3. Conocer la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia del Santa, según su dimensión de ámbito funcional. 4. Conocer la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito físico. 5. Conocer la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito psicológico. 6. Conocer la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito social. 	<p>Variable: Autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal</p> <p>Dimensiones: Ámbito funcional Ámbito físico Ámbito psicológico Ámbito social</p> <p>Covariables Etapa gestacional Edad Grado de instrucción</p>	<p>No presenta por ser nivel descriptivo</p>	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, observacional, cuantitativo y descriptivo. Nivel: descriptivo. Diseño: no experimental (observacional)</p> <p>Población y muestra: 45 gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021.</p>

4.7 Principios éticos

Este estudio de investigación tomara en consideración los principios éticos presentes en el código de ética versión 004 de la Universidad católica los Ángeles de Chimbote.

- **Protección a las personas:** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Las participantes fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante el consentimiento informado para fines de la investigación.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Se aseguró el bienestar de las participantes en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia:** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomará las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconocerá con equidad y justicia a todas las personas que participan en la investigación el derecho a acceder a sus resultados.
- **Integridad científica:** La integridad del investigador esta en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluará y declarará daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes

participan en una investigación. Asimismo, se mantendrá la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación. (45)

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) en donde se consideró el anonimato, la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (46).

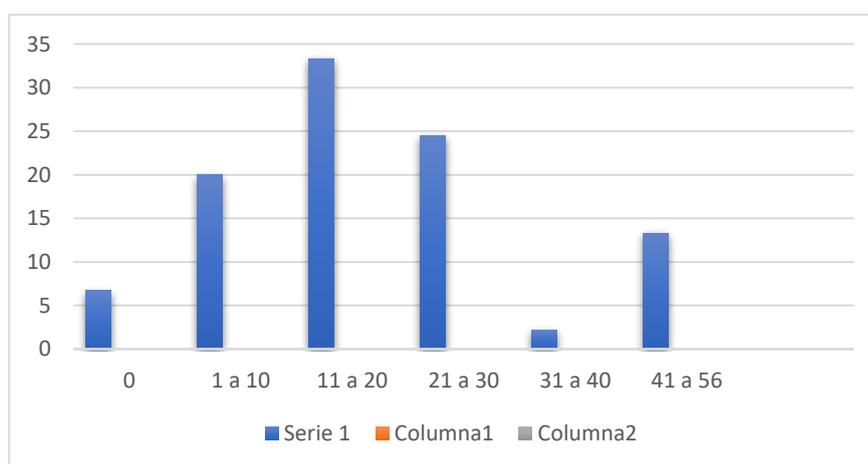
V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021

OHIP-14SP	Fr	Porcentaje
0	3	6,7
1-10	9	20,0
11-20	15	33,3
21-30	11	24,5
31-40	1	2,2
41 a 56	6	13,3
Total	45	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

Gráfico 1: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote,

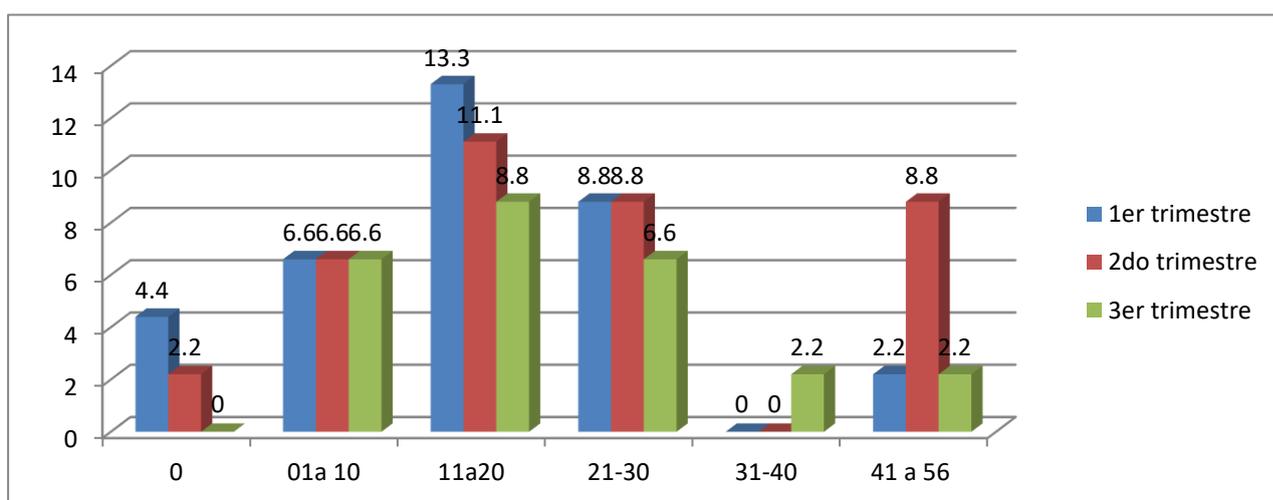
provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021

Interpretación: Se observó que 6,7% (3) de los participantes gestantes según OHIP no tienen impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y 13,3% (6) de los participantes tienen mayor impacto y efecto de los trastornos bucodentales en su calidad de vida respecto a su salud bucal.

Tabla 2: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su etapa gestacional.

OHIP-14SP	1er trimestre	%	2do trimestre	%	3er trimestre	%	Total
0	2	4,4	1	2,2	0	0,0	3
1-10	3	6,6	3	6,6	3	6,6	9
11-20	6	13,3	5	11,1	4	8,8	15
21-30	4	8,8	4	8,8	3	6,6	11
31-40	0	0	0	0,0	1	2,2	1
41 a 56	1	2,2	4	8,8	1	2,2	6
Total	16		17		12		45

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

Gráfico 2: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal

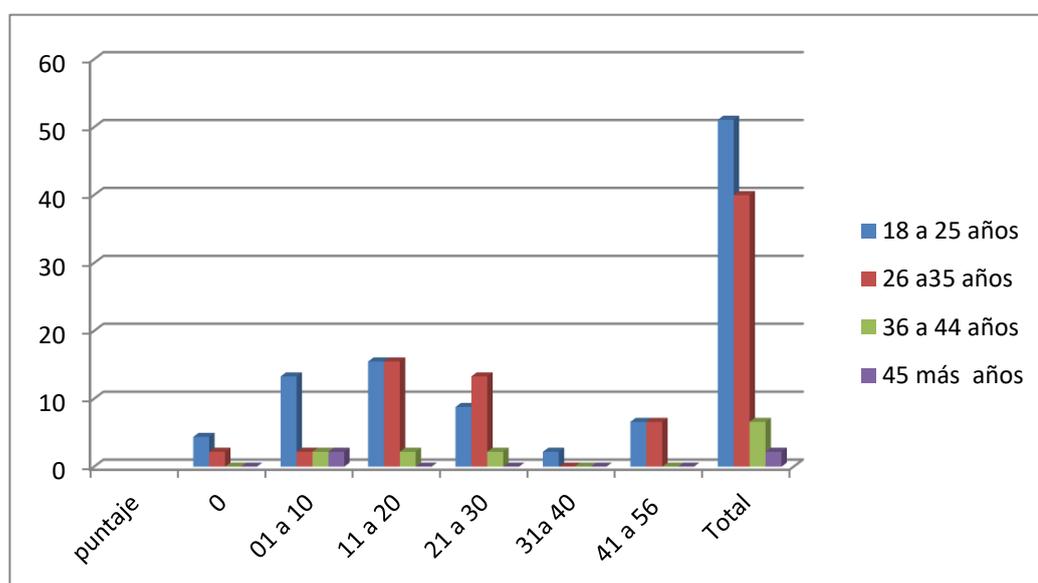
en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su etapa gestacional.

Interpretación: Según OHIP, se observó que en el 1er trimestre hay un 4.4% de las gestantes que no tiene impacto en su calidad de vida su salud bucal y un 2,2 % de los participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal. En el 2do trimestre hay un 2,2% de las gestantes que no tienen impacto en su calidad de vida la salud bucal y un 8,8 % de las gestantes participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida su salud bucal. Y en el 3er trimestre hay un 6,6% de las gestantes que tiene un impacto malo en su calidad de vida su salud bucal y un 2,2 % de los participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal.

Tabla 3: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su edad.

OHIP-14SP puntaje	18 a 25 años	%	26 a 35 años	%	36 a 44 años	%	45 más años	%	Total
0	2	4,4	1	2,2	0	0,0	0	0,0	3
1-10	6	13,3	1	2,2	1	2,2	1	2,2	9
11-20	7	15,5	7	15,5	1	2,2	0	0,0	15
21-30	4	8,8	6	13,3	1	2,2	0	0,0	11
31-40	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
41 a 56	3	6,6	3	6,6	0	0,0	0	0,0	6
Total	23	51,1	18	40,0	3	6,6	1	2,2	45

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

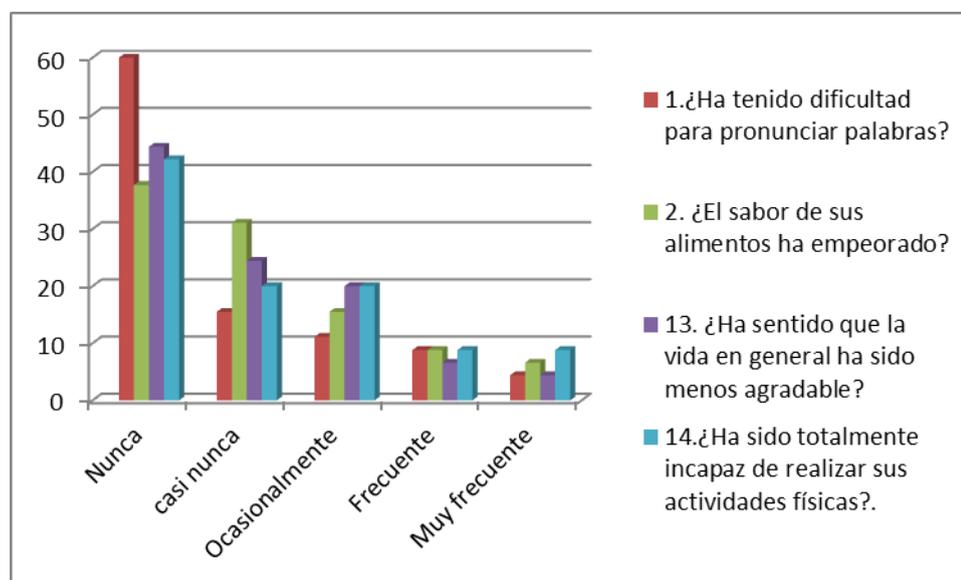
Gráfico 3: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su edad.

Interpretación: Según OHIP, se observó que en el intervalo de edades de 18 a 25 años hay un 4,4% de las gestantes que no tiene impacto en su calidad de vida su salud bucal y un 6,6 % de los participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal. En el intervalo de 26 a 35 años hay un 2,2% de las gestantes que no tienen impacto en su calidad de vida la salud bucal y un 6,6 % de las gestantes participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida su salud bucal. En el intervalo de 36 a 44 años hay un 2,2% de las gestantes que tiene un impacto malo en su calidad de vida su salud bucal y un 0,0 % de los participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal. Y en el intervalo de 45 a más años hay un 2,2% de las gestantes que tiene un impacto malo en su calidad de vida su salud bucal y un 0,0 % de los participantes tienen mayor impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal.

Tabla 4: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito funcional.

Dimensión de ámbito funcional	Categorías										Total
	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional mente	%	Frecuente	%	Muy frecuente	%	
1P.	27	60,0	7	15,5	5	11,1	4	8,8	2	4,4	45
2P.	17	37,7	14	31,1	7	15,5	4	8,8	3	6,6	45
13P.	20	44,4	11	24,4	9	20,0	3	6,6	2	4,4	45
14 P.	19	42,2	9	20,0	9	20,0	4	8,8	4	8,8	45
Promedio	20,8	46,2%	10.2	22,6%	7.5	16,6%	3.7	8,2%	2.8	6,2%	45

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

Gráfico 4: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote,

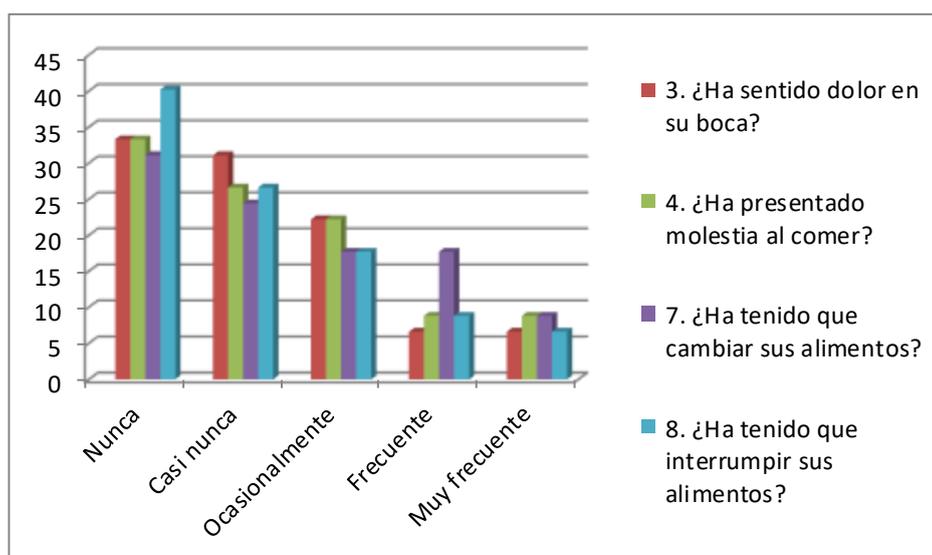
provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito funcional.

Interpretación: En los resultados se observa que las participantes gestantes según OHIP hay un promedio de 46,2% que no hay impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y hay un 6,2% de las participantes gestantes que hay mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión de ámbito funcional.

Tabla 5: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito físico.

Dimensión de ámbito físico	Categorías										Total
	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasionalmente	%	Frecuente	%	Muy frecuente	%	
3P.	15	33,3	14	31,1	10	22,2	3	6,6	3	6,6	45
4P.	15	33,3	12	26,6	10	22,2	4	8,8	4	8,8	45
7P.	14	31,1	11	24,4	8	17,7	8	17,7	4	8,8	45
8P.	18	40,2	12	26,6	8	17,7	4	8,8	3	6,6	45
Total	15,5	34,4	12,3	27,3	9	20,0	4,7	10,4	3,5	7,7	45

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

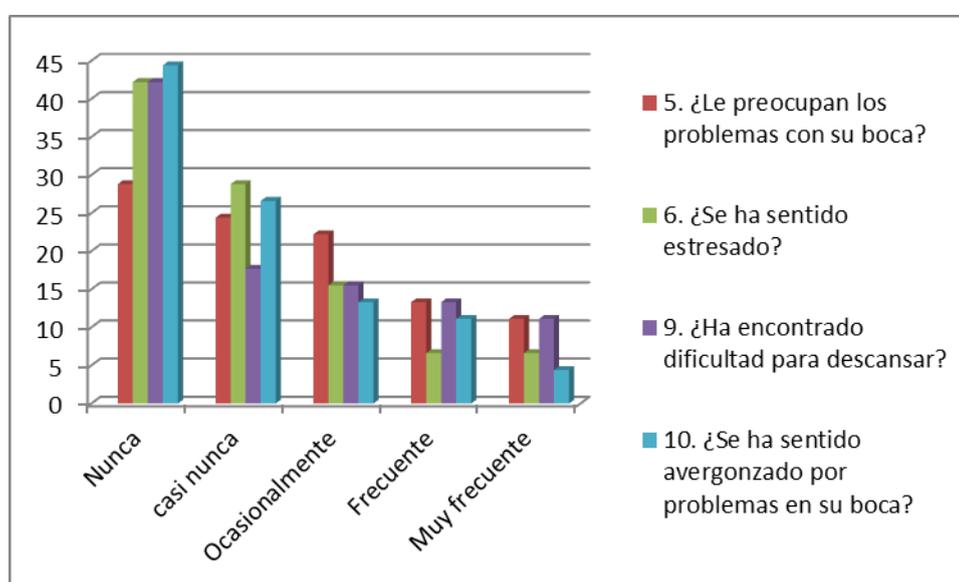
Gráfico 5: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito físico.

Interpretación: En los resultados se observó que las participantes gestantes según OHIP hay un promedio de 34,4% que no hay impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y hay un 7,7% de las participantes gestantes que hay mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión del ámbito físico.

Tabla 6: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito psicológico.

Dimensión de ámbito Psicológico	Categorías										Total
	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional mente	%	Frecuente	%	Muy frecuente	%	
5P.	13	28,8	11	24,4	10	22,2	6	13,3	5	11,1	45
6P.	19	42,2	13	28,8	7	15,5	3	6,6	3	6,6	45
9P.	19	42,2	8	17,7	7	15,5	6	13,3	5	11,1	45
10P.	20	44,4	12	26,6	6	13,3	5	11,1	2	4,4	45
Total	17,8	39,5%	11	24,4%	7,5	16,6%	5	11,1%	3,7	8,2%	45

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 6

Gráfico 6: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote,

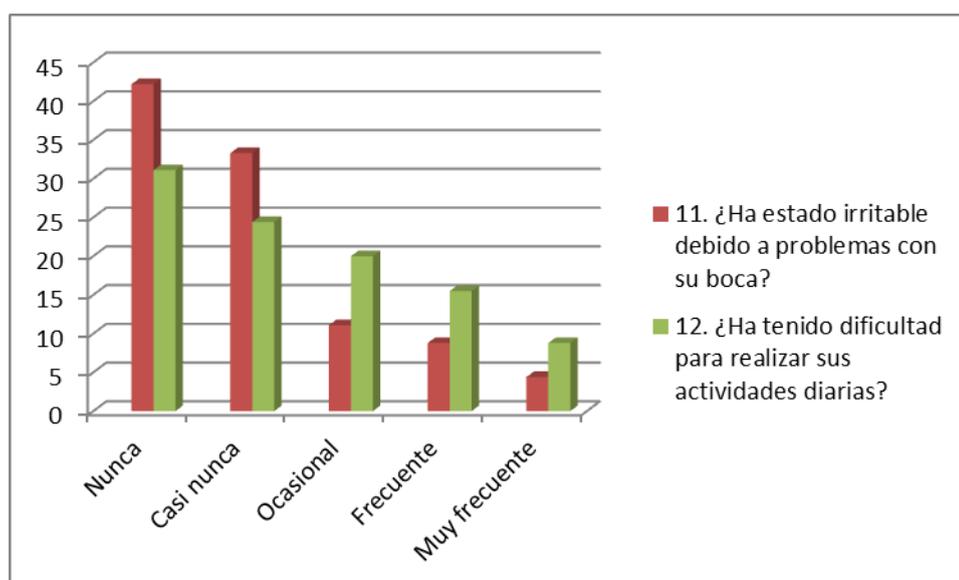
provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito psicológico.

Interpretación: En los resultados se observa que las participantes gestantes según OHIP hay un promedio de 39,5% que no hay impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y hay un 8,2% de las participantes gestantes que hay mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión del ámbito psicológico.

Tabla 7: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito social.

Dimensión de ámbito social	Categorías										Total
	Nunca	%	Casi nunca	%	Ocasional mente	%	Frecuente	%	Muy frecuente	%	
11P.	19	42,2	15	33,3	5	11,1	4	8,8	2	4,4	45
12P.	14	31,1	11	24,4	9	20,0	7	15,5	4	8,8	45
Total	16,5	36,6%	13,0	28,8%	7,0	15,5%	5,5	12,2%	3,0	6,6%	45

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 7

Gráfico 7: Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal

en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito social.

Interpretación: En los resultados se observa que las participantes gestantes según OHIP hay un promedio de 36,6% que no hay impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y hay un 6,6% de las participantes gestantes que hay mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión del ámbito social.

5.2 Análisis de resultados

La autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, el 13,3 % tienen mayor impacto y efecto de los trastornos bucodentales en su calidad de vida. Lo mencionado difiere con los datos obtenidos por Hinostroza N. (Lima 2016)¹⁸ quien refiere que el 80,1% de las gestantes consideran su calidad de vida como baja, sin importar la edad o el nivel de instrucción, de igual forma la autora Tolentino R. (Lima - 2017)¹⁷ en su estudio de investigación más del 60% de las presentan una percepción regular. Por lo cual se concuerda en que se debe fortalecer las estrategias del modelo de intervención de promoción de salud y prevención de enfermedades bucales; fortalecer las competencias del equipo de salud familiar para ejecutar una buena educación para la salud.

La autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en

gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su etapa gestacional, resultando que según OHIP, en el 2do trimestre un 8,8%. Estos resultados difieren con el autor Tolentino R. (Lima, 2017)¹⁷ indico en su estudio que en relación a la etapa gestacional, el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%) con una mala autopercepción. Por lo que podemos decir que el trabajo del estomatólogo debería estar orientado, a lograr el sostenimiento de un estado de salud bucal excelente durante el mayor tiempo posible.

La autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su edad, se observó que en el rango de edad entre 18 a 25 años presentaron un 6,6% tienen mayor impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal. En comparación a lo anterior el autor Tolentino R. (Lima, 2017)¹⁷ indico que el rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%) que tienen un mayor impacto, mientras que Fernandes A, De Lima C, Da Silva S, Da Costa R, Jales F, Lopes I y col. (Brasil, 2020)¹⁰ en su estudio obtuvo como resultado que el 61% de las embarazadas y puérperas reportaron creer que el embarazo en sí mismo puede causar algún problema en la cavidad bucal.

La autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito

funcional, resultando que hay un promedio de 46,2% que no hay impacto en su calidad de vida respecto a su salud bucal y hay un 6,2% de las participantes gestantes que evidencian mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión de ámbito funcional. Tolentino R. (Lima 2017)¹⁷ refiere que la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, estrechamente ligadas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida. Por lo que hay un mayor impacto en la calidad de vida respecto a la salud oral.

La autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según el ámbito físico, resultando que hay un promedio de 34.4% que evidencian impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y un 7,7% de las participantes gestantes que refieren mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión del ámbito físico, la autora Tolentino R. (Lima, 2017)¹⁷ refiere más del 65% de madres gestantes presentan una incapacidad física en relación autopercepción de calidad de vida y salud oral. Por ello podemos decir que se coincide con los antecedentes de investigación demostrando que existe una evidente calidad de vida relacionada con la salud bucal. (21)

En la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia

Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según el ámbito psicológico, resulto que de un promedio de 39,5% no evidencian impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y hay un 8,2% de las participantes gestantes que si evidencian mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión del ámbito psicológico. En relación a lo mencionado la autora Tolentino R. (Lima, 2017)¹⁷ en su estudio, obtuvo que la mayoría de gestantes no presentan ninguna incapacidad o limitación psicológica, dichos datos son similares o semejantes a los del autor Ramírez S (Lima - 2019)¹⁶ quien en su estudio de investigación demostró que más del 60% de gestantes nunca presentaron una limitación relacionada con la autopercepción de calidad de vida y salud bucal.

En la autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021, según su dimensión de ámbito social resultando que hay un promedio de 36,6% que no evidencian impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal y hay un 6,6% de las participantes gestantes que si presentan mayor impacto de su calidad de vida relacionada con su salud bucal, en la dimensión del ámbito social. La autora Tolentino R (Lima-2017)¹⁷, obtuvo datos similares donde la mayoría de gestantes equivalente al 43% no presenta una incapacidad o limitación social frente a su autopercepción de calidad de vida y salud bucal.

VI. Conclusiones

1. Según el objetivo general se concluye que las participantes tienen mayor impacto y efecto de los trastornos bucodentales en su calidad de vida respecto a su salud bucal.
2. Según su etapa gestacional se concluye que en el 1er trimestre de las gestantes no tiene impacto en su calidad de vida, en el 2do trimestre existe un mayor impacto en su calidad de vida y en el 3er trimestre hay un impacto malo en su calidad de vida en relación a su salud bucal.
3. Según edades, se concluye que en el intervalo de edades de 18 a 25 años hay un mayor impacto en su calidad de vida, en el intervalo de 26 a 35 años también tienen un mayor impacto en su calidad de vida. En el intervalo de 36 a 44 años hay un impacto malo en su calidad de vida su salud bucal, en el intervalo de 45 a más años tienen un impacto malo en su calidad de vida en relación a su salud bucal.
4. Según el ámbito funcional, se concluye que las gestantes no presentan un impacto en su calidad de vida en relación a su salud bucal.
5. Según el ámbito físico, se concluye que hay el total de gestantes presentan un impacto en su calidad de vida en relación a su salud bucal.
6. Según el ámbito psicológico, la mayor parte de gestantes no evidencian impacto en su calidad de vida en relación a su salud bucal.
7. Según el ámbito social, se concluye que las gestantes que no evidencian

impacto en su calidad de vida relacionada con su salud bucal.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- Se recomienda y/o sugiere al director de la escuela profesional de odontología que establezcan protocolos de atención en base a las dimensiones mencionadas para brindar una mejor calidad de vida.
- Se recomienda a los estudiantes de odontología que continúen con este tipo de investigaciones para complementar un mejor panorama de la percepción que tienen sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal de las gestantes, así mismo se sugiere difundir los hallazgos de las investigaciones similares.

Referencias bibliográficas

1. Haikal D, Paula A, Martins A, Moreira A, Ferreira E. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Cien Saude Colet*. 2011.
2. Pérez M, Silla-Almerich J, Ausina V, Avilés P, Blanco J, Canorea E, et al. Encuesta de Salud Oral en España 2015. *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España*. 2016 Jun; 21(1): p. 52.
3. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Sociedad Chilena de psicología clinica*. 2012; 30: 61–71.
4. WHO. Informe sobre la salud en el mundo 2002, Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
5. Diaz C, Casas I, Roldan J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. *Odontostomat*. 2017; 11(1):31–9.
6. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*. 2003; 35(2):161-164.
7. Ruiz M, Pardo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. *Pharmacoeconomics*. 2005; 2(1):31-43.
8. Salas C, Garzón D. La noción de calidad de vida y su medición. *CES salud pública*. 2013; 4: 36–46.
9. Lagos A, Guerra M, Ortega K, Gómez S. Calidad de vida relacionada con salud oral en gestantes inmigrantes. [Tesis de pregrado]. Universidad Santo Tomás,

Bucaramanga,

Colombia

<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/29159?show=full>

10. Fernandes A, De Lima C, Da Silva S, Da Costa R, Jales F, Lopes I y col. (2020). Percepción sobre la salud bucal y la importancia del cuidado dental durante el embarazo y el puerperio. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* , 12 (7), e3314. <https://doi.org/10.25248/reas.e3314.2020>
11. García J, Gonzales A, Garcia M. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. *Rev. Salud Pública*. 2017; 19(2):145–52.
12. Carvajal C. (Chile 2016) Percepciones sobre la educación para la salud bucal, de mujeres que reciben atención odontológica integral para embarazadas RM 2014-2015: http://campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/545/Tesis_Claudia_Carvajal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Navas F. Calidad de vida oral en mujeres gestantes de la región de Murcia. Universidad de Murcia. Facultad de Medicina. Tesis Doctoral España 2015 <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300897/TFGNR.pdf?sequence=1>
14. Rivas M, Romero M, De la Rosa Z. Impacto de medidas preventivas sobre la calidad de la salud bucodental en la gestante. *Nure investigación*. 2014; 71(3):1-17.
15. Rosell, F., Oliveira, A., Tagliaferro, E., Silva, S. & Valsecki, A. (2013). Impacto dos Problemas de Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Gestantes. *Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, 13(3), pp. 287-93. Recuperado de: http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/1623/pdf_9

16. Ramírez S. 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. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4202>
17. Tolentino R. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2017. [citado 2021 Marzo 22]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007&lng=es
18. Hinostroza 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. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_ecf7b32de27f8fca1e5066fb2d46e403/Details
19. Diaz C, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2017 [citado 2021 Marzo 21]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Utsman, R, Padilla M, Rodríguez L. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la salud oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la

- calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. Vol.12 Rev. Cient. Odontol; 2016. <https://www.researchgate.net/publication/314360064>
21. OMS. Problema mundial de las enfermedades bucodentales. Ginebra; 2004
 22. Martínez. Salud y Ciencias Sociales relacionadas con la calidad de vida. Madrid: Editorial Board. (2010).
 23. Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida : Una revisión teórica del concepto. Sociedad Chilena de psicología clínica.2012
 24. Ramada. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. México: Editorial URV. (2014).
 25. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1997.
 26. Regezi. Patología Bucal correlaciones clínico patológicas. Mexico: Editorial McGraw Hill Interamericana. (2000).
 27. rinchitella, A. Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. Biomed; 2006.
 28. López R, Baelum V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). BMC Oral Health. 2006.
 29. Segura A, De la Hoz R. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. Salud uninorte. 2017.
 30. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. Revista clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación. 2010; 3(2): p. 94-92.
 31. Soto A, Ruiz A, Martinez V. Clasificación de enfermedades periodontales. Revista Mexicana de Periodontología. 2018 Jun; 9(1-2): p. 24-27.

32. Organización Mundial de la Salud. Metodología y programa de prevención de las enfermedades buco-dentales. Serie de Informes Técnicos Número 173. OMS; 1984.
33. OMS. Informe sobre la salud en el mundo, promover una vida sana. Ginebra: Francia; 2008.
34. Romero F., Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev. Salud Pública [Internet] 2018 [Consultado 22 Abril 2021]; 20(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n2/258-264/es/>
35. Quispe J. Relación entre las enfermedades periodontales y el biotipo gingival en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2018-2019. [Tesis] Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019
36. Reyes A. Enfermedad periodontal relacionada a tipo de parto en gestantes atendidas en Hospital Eleazar Guzmán Barrón. In Crescendo Ciencias de la salud. [Internet] 2015[Consultado 22 Abril 2021]; 2(1):377-85. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Enfermedad-periodontal-relacionada-a-tipo-de-parto-Vargas/3604b53f54febe10c297c4696a180bd8720f7759>
37. Ingaruca M. Prevalencia en enfermedad periodontal en el centro integral del adulto mayor en el Distrito de Matahuasi, Provincia de Concepción, Región Junín-agosto del 2018. [Tesis] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018
38. Yncio S. Prevalencia de caries dental en relación al nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en Primigestas y multigestas que se atendieron en el

- Policlínico Francisco Pizarro EsSalud Rímac de Marzo a Mayo 2008. [Tesis] Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega, 2009.
39. Mouthhealthy.org [Internet] 2018 [Consultado el 26 de Octubre del 2020].
Disponible en: <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/f/flossing-steps>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
41. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
42. Msdmanuls.com [Internet] 2019 [Consultado el 26 de Octubre del 2020].
Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
43. Española RA. Diccionario de la lengua Española. Vigésimotercera edición. Versión normal. Grupo Planeta Spain; 2016.
44. Eustat.eus [Internet] 2015 [Consultado 30 Abril 2021] Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_276/elem_11188/definicion.html
45. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 1ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2016.
46. De Helsinki D. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la. 2004; 18:20-3.

Anexos

Anexo 1: Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia

Chimbote, 23 de abril del 2021

CARTA N° 037 -2021- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr. (a)

Dra. Adriana Vilches reyes

Posta Santa Ana

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de taller de investigación 4, a través de un trabajo denominado: **AUTOPERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2021.**

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Sra. **Milagros Alexandra Paz Llerena** a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de Escuela de Odontología - ULADECH Católica

Anexo 02: instrumento de recolección de datos



Autopercepción sobre calidad de vida relacionado con salud bucal en gestantes atendidas en la posta Santa Ana del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021



Autora: Paz Llerena, Milagros Alexandra

I. Datos generales

ENCIERRE EN UN CIRCULO SU RESPUESTA	
NOMBRE:	
1.Etapa gestacional	(1). 1er trimestre (2). 2do trimestre (3). 3er trimestre
2.Edad	(1). 18 años a 25 años (2). 26 años a 35 años (3). 36 años a 44 años (4). 45 años a más

II. Datos específicos

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

PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Ocasionalmente (2)	Frecuentem ente (3)	Muy frecuentemente (4)
LIMITACIÓN FUNCIONAL					
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
¿El sabor de sus alimentos a emporado?					
Total					

DOLOR FÍSICO					
¿Ha sentido dolor en su boca?					
¿Ha presentado molestia al comer?					
TOTAL					
MALESTAR PSICOLOGICO					
¿Le preocupan los problemas con su boca?					
¿Se ha sentido estresada?					
TOTAL					
INCAPACIDAD FISICA					
¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?					
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?					
TOTAL					
INCAPACIDAD PSICOLOGICA					
¿Ha encontrado dificultad para descansar?					
¿Se ha sentido avergonzada por problemas con su boca?					
TOTAL					
INCAPACIDAD SOCIAL					
¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					

Fuente: Ramírez S. 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. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. 2019. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4202>

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

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

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.824	7

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



Anexo 3: consentimiento informado



El propósito de esta ficha es informarle sobre este proyecto y solicitarle su consentimiento. La presente investigación se titula: **“AUTOPERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD BUCAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021”**

Y es dirigida por la estudiante Milagros Alexandra Paz Llerena, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es identificar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en gestantes atendidas en la posta “Santa Ana” del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2021.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud /duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular.

Si desea también podrá escribir al correo milagros.alexandra2402@gmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre.....

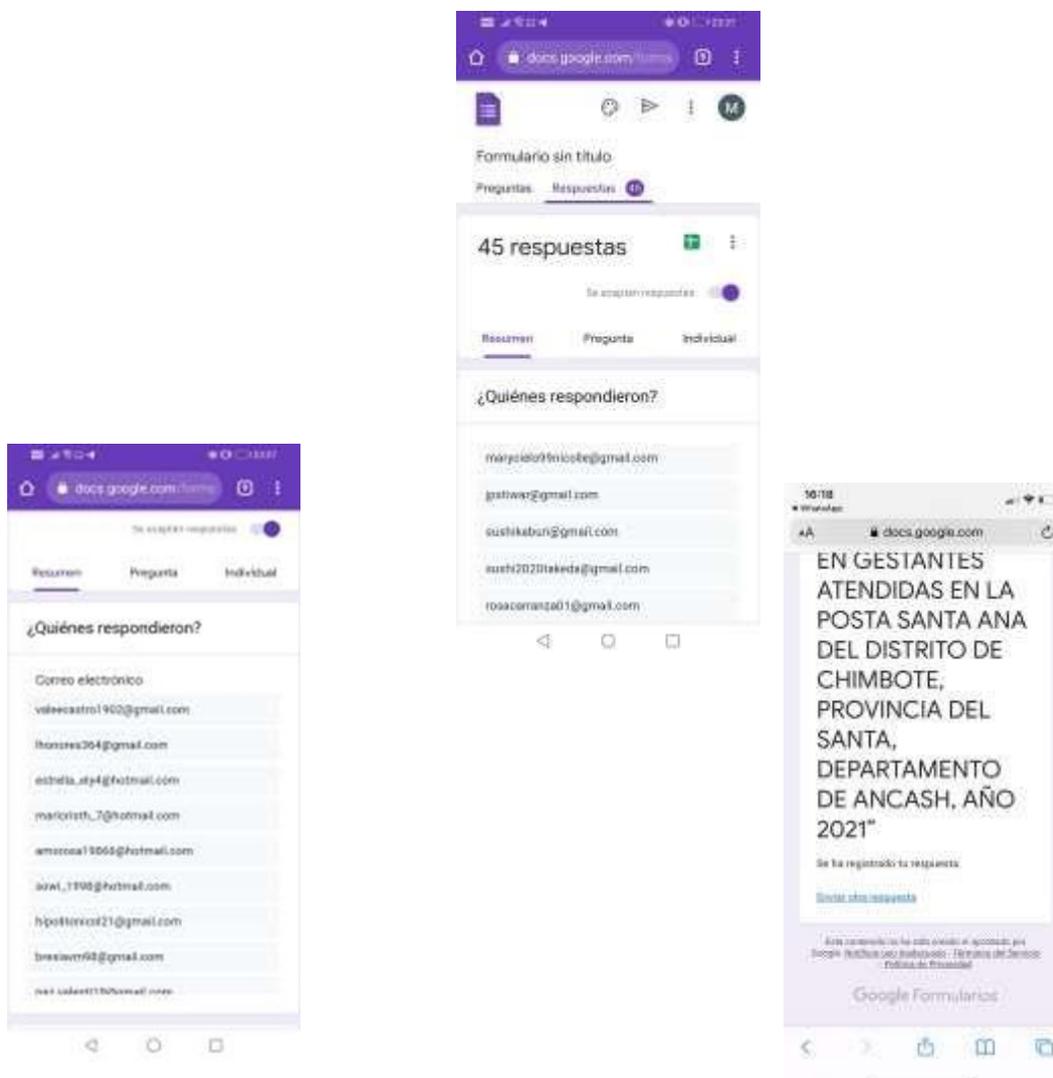
Fecha.....

Correo electrónico.....

.....
Firma de la participante

.....
Firma de la investigadora

Anexo 04: evidencias fotográficas



Anexo 3: consentimiento informado

El propósito de esta ficha es informarle sobre una prueba y solicitar su consentimiento. La presente investigación se titula: "AUTOPERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD BUCA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2021". Y es dirigida por la estudiante Milagros Alexandra Paz Llerena, investigadora de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es identificar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en gestantes atendidas en la posta "Santa Ana" del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash, año 2021.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud o duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular.

Si desea también poder escribir al correo milagros.alexandra@ucelva@gmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos e continuación. Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre: Breghia Velazquez Maldonado
 Fecha: 03-05-2021
 Correo electrónico: BreghiaV@ucelva@gmail.com

[Firma] Firma de la participante
[Firma] Firma de la investigadora

Anexo 3: consentimiento informado

El propósito de esta ficha es informarle sobre una prueba y solicitar su consentimiento. La presente investigación se titula: "AUTOPERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD BUCA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2021". Y es dirigida por la estudiante Milagros Alexandra Paz Llerena, investigadora de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es identificar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en gestantes atendidas en la posta "Santa Ana" del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash, año 2021.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud o duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular.

Si desea también poder escribir al correo milagros.alexandra@ucelva@gmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos e continuación. Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre: Milagros Paz Llerena
 Fecha: 03-05-2021
 Correo electrónico: MilagrosPazLlerena@ucelva@gmail.com

[Firma] Firma de la participante
[Firma] Firma de la investigadora

Anexo 3: consentimiento informado

El propósito de esta ficha es informarle sobre una prueba y solicitar su consentimiento. La presente investigación se titula: "AUTOPERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD BUCA EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA POSTA SANTA ANA DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ANCASH, AÑO 2021". Y es dirigida por la estudiante Milagros Alexandra Paz Llerena, investigadora de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es identificar la autopercepción sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en gestantes atendidas en la posta "Santa Ana" del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Ancash, año 2021.

Para ello se le invita a participar de una encuesta que le tomará quince minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud o duda de la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación usted será informado de los resultados a través del celular.

Si desea también poder escribir al correo milagros.alexandra@ucelva@gmail.com para recibir mayor información. Así mismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de ética de investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos e continuación. Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre: Luzia Honorato Echevarria
 Fecha: 03-05-2021
 Correo electrónico: LuziaH@ucelva@gmail.com

[Firma] Firma de la participante
[Firma] Firma de la investigadora

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%
INDICE DE SIMILITUD

11%
FUENTES DE INTERNET

8%
PUBLICACIONES

%
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 46.210.197.104.bc.googleusercontent.com 11%
Fuente de Internet

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%