



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN MADRES GESTANTES DEL PRIMER
TRIMESTRE DE EMBARAZO DE 18 A 30 AÑOS DEL CENTRO SALUD MAGDALENA -
2017**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: LUJÁN PLAZA, JUAN JOSÉ

DIRECTOR ASESOR:

CD. Mg. Esp. HELDER MYRIAM OCAMPO GUABLOCHE

LIMA – PERÚ

2018

A Dios. que me ha dado la vida y fortaleza para terminar esta investigación y a mi familia por estar ahí cuando más los necesite, en especial a mi madre por su ayuda constante apoyo

AGRADECIMIENTOS

A mi madre Nancy, que sin duda alguna, en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos

A mi tía Norma, por su apoyo incondicional que me brindo por el trayecto de las clínicas por las cuales ambos pasamos todo el estrés que vivía en esta etapa, siempre me fortaleció en los buenos momentos y en los malos momentos me ayudo a levantarme y atravesar con éxito los retos que se me presentaron durante esta etapa de las clínicas

A mi hermana Elizabeth, por su apoyo moral y consejos que siempre recibí durante mi formación profesional

A mi abuelita Manuela que siempre estuvo a mi lado

INTRODUCCIÓN

La gestación es un periodo con muchos cambios que una mujer debe sobrellevar durante esta etapa, siendo de bastante preocupación para los investigadores por todas las dolencias que las mujeres gestantes deben atravesar y todas las enfermedades a las cuales son susceptibles, siendo las enfermedades en la cavidad oral una de tantas enfermedades frecuentes.

El bienestar general es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo de la persona, no solo en el ámbito social, laboral, sino también físico y mental, las cuales son directamente afectadas ante cualquier enfermedad sin importar el grado de severidad o intensidad y también se debe considerar que muchas de estas enfermedades no siempre son patológicas aisladas lo que aumenta las dolencias en general, el poder analizar la presencia de enfermedades y como estas actúan ha llevado a que sea un pilar importante para la evolución de la calidad de vida de las gestantes, siendo estas sensaciones subjetivas y personales que cada persona manifiesta como sentirse bien, pues aplicable a muchas áreas de investigación.

Teniendo este contexto, es natural que se encuentre una población gravemente afectada por las condiciones de salud oral y que estas a su vez afecten la calidad de vida, por lo que este trabajo de investigación pretendió encontrar la asociación de las condiciones de salud oral y la calidad de vida en las mujeres gestantes, debido al gran interés de mejorar los sistemas de prevención y promoción de salud que son necesarios.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito analizar la relación de la salud oral y la calidad de vida de las gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años del centro de salud de Magdalena.

El estudio será no experimental, descriptivo observacional, de corte transversal, donde el numero poblacional para el estudio se gestantes las que cumplirán con los criterios de selección establecidos.

En el presente trabajo de investigación se concluyó que: La relación de salud oral fue 21,3% y la calidad de vida fue 78,7%; se entiende que las gestantes del primer trimestre de embarazo dio mayor importancia a la calidad de vida que a la salud oral, a pesar que existe un programa de salud en la que se indica que la madre gestante debe acudir a la consulta odontológica pero no hay un buen control por el establecimiento de salud.

Las pacientes gestantes dan mayor prioridad a la calidad de vida y desconocen muy poco de las posibles enfermedades bucales durante la gestación y la prevención de dicha enfermedades para que no puedan trasmitirla a su futuro bebe.

Palabras clave: Salud oral, calidad de vida.

ABSTRACT

The purpose of this research study was to analyze the relationship between oral health and quality of life of pregnant women in the first trimester of pregnancy of 18 th and 30 th years of the Magdalena health center.

The study will be non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional, where the population number for the study will be pregnant who will meet the established selection criteria.

In the present research work it was concluded that: The oral health relationship was 21,3% and the quality of life was 78,7%; it is understood that the pregnant women of the first trimester of pregnancy gave greater importance to the quality of life than to oral health, although there is a health program in which it is indicated that the pregnant mother should go to the dental consultation but there is no good control by the health establishment.

Pregnant patients give higher priority to the quality of life and very little is known about possible oral diseases during pregnancy and the prevention of said diseases so that they can not transmit it to their future baby.

Keywords: Oral health, quality of life.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN 09

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática 10

1.2 Formulación del problema 14

1.2.1 Problema principal 14

1.2.2 Problemas secundarios 14

1.3 Objetivos de la investigación 14

1.3.1 Objetivo principal 14

1.3.2 Objetivos secundarios 15

1.4 Justificación de la investigación 15

1.4.1 Importancia de la investigación 16

1.4.2 Viabilidad de la investigación 18

1.5 Limitaciones del estudio	18
------------------------------	----

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	19
--------------------------------------	----

2.2 Bases teóricas	24
--------------------	----

2.2.1 Salud oral	24
------------------	----

2.2.1.1 Factores que ponen en peligro la salud oral en gestantes	24
--	----

2.2.1.2 Conservación de la boca, cavidad oral y dientes en la gestante	25
--	----

2.2.1.3 Salud oral cambios durante el embarazo	27
--	----

2.2.1.4 A nivel biológico	29
---------------------------	----

2.2.1.5 A nivel psicológico	29
-----------------------------	----

2.2.1.6 A nivel sociocultural	30
-------------------------------	----

2.2.1.7 Atención odontológica en gestantes	30
--	----

2.2.2 Calidad de vida	30
-----------------------	----

2.2.2.1 Calidad de vida en gestantes	31
--------------------------------------	----

2.2.2.2 Factores que influyen en la calidad de vida en gestantes	32
--	----

2.2.3 La salud oral y la calidad de vida	33
--	----

2.3 Definición de términos básicos	33
------------------------------------	----

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis	36
---------------------------------	----

3.2 Variables, dimensiones e indicadores	36
--	----

3.2.1 Operalización de variables	38
----------------------------------	----

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico	39
4.2 Procedimiento de muestreo	39
4.3 Recolección de la información – técnicas e instrumentos	40
4.4 Procesamiento y análisis de la información	40
4.5 Aspectos éticos	41
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo del caso	42
5.2 Análisis diferencial	42
5.3 Análisis de resultados	43
Comprobación de hipótesis	53
5.4 Discusión	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
FUENTES DE INFORMACIÓN	60
ANEXOS	66
ANEXO 01: Carta de presentación	67
ANEXO 02: Constancia de aplicación de tesis	68
ANEXO 03: Encuesta	69
ANEXO 04: Fotografías	75
ANEXO 05: Matriz de consistencia	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Percepción de salud oral	43
Tabla N°2 Percepción de la calidad de vida	45
Tabla N°3 Percepción grupo etario	47
Tabla N°4 Percepción experiencia de gestación	49
Tabla N°5 Percepción de semanas de gestación	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1: Percepción de la salud oral.	44
Gráfico N°2: Percepción de la calidad de vida.	46
Gráfico N°3: Percepción según grupo etario.	48
Gráfico N°4: Experiencia de gestación.	50
Gráfico N°5: Percepción de tiempo de semanas de gestación.	52

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La gestación es el tiempo durante el cual la mujer lleva en su vientre a un nuevo ser fecundado por el ovulo y espermatozoide, que se desarrolla hasta cumplir llegada la del parto.

Pese a ser una condición normal, durante este tiempo de gestación se producen cambios en la mujer gestante a nivel personal, físico, mental y social que condicionan la vida y la salud de la mujer gestante y la de su futuro hijo.

La salud oral no es esquivo a estas modificaciones, pues los cambios se observan en forma general repercutiendo en forma directa o indirecta sobre la condición de la salud oral de la gestante, que podrían presentar como un incremento de las patologías orales como son la caries, la periodontitis y las alteraciones de la mucosa bucal, por mencionar las más comunes.

Estas manifestaciones son las que perjudican en la salud como en la gestante y la del futuro bebe, pues lo antes mencionado, se enlaza con las infecciones bucales como son el parto pre-término, el bajo peso del recién nacido, la diabetes de la gestante y la preclamsia, entre lo más conocidos.¹

A pesar de esta situación, son más persistentes las patologías bucales en las gestantes, lo que nos indica que las gestantes o no acuden a la cita programada en forma especificada o no recibe la cita odontológica indicada por los profesionales de salud. La salud oral de las gestantes no es la adecuada, los cambios fisiológicos y orales en las gestantes pueden ser vinculada no sólo su salud oral también la salud y la integridad de la gestante y del recién nacido.

Los aspectos que influyen en la salud y el servicio odontológico de las gestantes son varios y deben estudiados de manera unida con el propósito de iniciar cambios que promuevan la salud y la vida de la gestante durante todo su ciclo de vida pero de mayor importancia durante su embarazo.

En el periodo de la gestación pueden presentarse varios cambios que a diferentes niveles. Los biológicos hacen modificaciones morfo fisiológicas que se presentan durante la etapa de la gestación. Los socioculturales son modificaciones que se presentan en la gestante y en su ambiente social.

De igual manera, la salud general también se verá afectada sobre la salud oral, es por esto que los profesionales en salud y los odontólogos realizan acciones específicas a prevenir las patologías orales. Además, es importante señalar que las patologías orales, que podrían afectar fisiológicamente a la gestante y poner en riesgo su vida, y la del recién nacido ya que esto se relaciona con la preclamsia, el parto pre término, el bajo peso al nacer, el aborto y la diabetes del embarazo.²

En el primer trimestre de embarazo es ideal que la paciente acuda, al menos dos veces al odontólogo, con el propósito de detectar problemas y planear su tratamiento.

La visita inicial debe incluir consejería y prevención; recibir información sobre los problemas más comunes que pueden presentarse durante la gestación y la forma ideal de prevención o tratamiento de los mismos.³

En lo sociocultural también afecta la salud bucal de las gestantes, ya que la importancia de la madre gestante le da a su estado de salud bucal varía según situación económica, el nivel de educación, la cultura y religión a la que pertenecen; además, fundamentalmente en lo que repercute en su círculo sociocultural, la gestante puede percibir creencias o conductas que pueden proteger o afectar su salud oral.

Se puede afirmar que las gestantes pueden ser consideradas de alto riesgo de contraer complicaciones de salud oral.

Para entender el proceso de salud enfermedad en la gestante es necesario comprender los conceptos básicos como son la caries dental, la enfermedad periodontal, las patologías de la mucosa oral, la erosión dental, entre los principales.⁴

Este es tal vez uno de los acontecimientos más presentados en las investigaciones relacionados con la atención de las gestantes; los temas influyen en particular a las creencias, los mitos y las opiniones con respecto a su condición, su relación establecida con la salud bucal, y la atención odontológica; las percances que las gestantes perciben frente a su atención; además, la relación de la salud oral con su calidad de vida.

La calidad de vida, ayudaría de qué manera afecta dichos cambios a lo largo de toda la gestación. El conocimiento de estos factores y la influencia que tienen en el estado funcional de las gestantes pueden dirigir la capacidad de proveer intervenciones efectivas para proteger y mantener la calidad de vida de las gestantes.⁵

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál será la percepción de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017?

1.2.2 Problemas secundarios

- ¿Cuál será la percepción según grupo etario de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017?
- ¿Cuál será la percepción según experiencia de gestación la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017?
- ¿Cuál será la percepción según tiempo de gestación la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Conocer la percepción de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

1.3.2 Objetivo secundarios

- Conocer la percepción según grupo etario de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.
- Conocer la percepción según experiencia de gestación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

- Conocer la percepción según tiempo de gestación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo para conocer la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo que acudieron al Centro de Salud de Magdalena.

En donde se identificará la cognición, el saber y la sapiencia de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo con respecto a la salud oral y la calidad de vida.

Esto nos ayudará a observar a que la madre la madre gestante acuda al servicio de odontología y asimismo poder resolver cualquier duda que presente en el tratamiento de su salud bucal y despejar las dudas que pueda tener que a veces se hacen que si los tratamientos odontológicos puedan afectar durante el desarrollo de su gestación.

Este investigación tuvo de mucha importancia en el nivel social y científico, teniendo en consideración que la población a ser investigada durante este proceso es muy importante en toda la salud, como es el futuro de la madre e hijo y su buen desarrollo en lo familiar y social; es de gran también a nivel científico debido a que los estudios de calidad de vida darán a conocer el bienestar de las gestantes y como resultado podemos superarlos, teniendo en cuenta, la salud oral está muy relacionado a la calidad de vida de las gestantes del primer trimestre, también por no tener muy establecido un programa específico del gobierno en la atención en el servicio de estomatología, esta investigación

ayudara a que en este servicio sean más específicas ayudando el ámbito social, dado a que llevara a futuro la de implementar programas de promoción y prevención, para el cuidado de la salud, en beneficio de comunidades de alto riesgo, como la de las gestantes.

En el primer trimestre de embarazo se le da la formación de ayudas vitales, y la gestante en este periodo debe adoptar medidas de prevención o tratar enfermedades bucales como caries y enfermedades de las encías.

1.4.1 Importancia de la investigación

La presente investigación es importante porque dará a conocer la relación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo.

También nos ayudará a comprender la cognición, el saber y la sapiencia que tienen las gestantes para el cuidado y prevención de su salud bucal.

También la actividad física, la salud emocional y la alimentación influirán como parte en su calidad de vida. Para determinar como la salud oral se relaciona con la calidad de vida de las gestantes en el primer trimestre de embarazo, ya que normalmente durante esta etapa de la gestación, tiene temor, creencias pre concebidas en el tiempo, que el recibir tratamiento odontológico podría ser perjudicial para su gestación. Por lo que es importante romper estos mitos y creencias, para dirigir intervenciones efectivos para proteger la calidad de vida y la salud oral de las gestantes.

Señalaremos que una buena calidad de vida nos relaciona con una buena salud, física y mental y esto llevará a un buen desarrollo gestacional.

La buena salud oral nos llevará a prevenir de las diversas enfermedades bucales que se presentan en la gestación. Y esto nos permitirá a realizar tratamientos dentales y conservadores.

Durante este periodo del primer trimestre de embarazo llegaremos a que tome conciencia la gestante en el cuidado de su salud oral, también reforzaremos que el medico gineco obstetra derive a consulta odontológica y realizar el seguimiento mediante controles en la consulta odontológica.

También es importante porque nos va a permitir desarrollar futuras investigaciones más específicas sobre la calidad de vida en la etapa gestacional y ponerlo en práctica en otros distritos donde se requiera mayores estudios con un nivel como económico medio, bajo.

En el proceso de investigación llegaremos a la madre gestante mediante recomendaciones; esto nos ayudará a motivar y a romper cualquier mito o creencia.

En la consulta odontológica en forma personalizada se explicara la importancia y cuidados de la salud oral y como esta repercute en el embarazo cuando no hay un buen cuidado de la salud oral; y lo importante que es acudir a la consulta odontológica para prevenir cualquier problema de salud oral.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

La elaboración de la investigación ha sido viable, ya que el investigador tuvo el apoyo del Centro de Salud de Magdalena, contando también con el apoyo de nuestra universidad Alas Peruanas que facilito la carta de presentación. Gracias a la paciencia y colaboración del personal y las pacientes madres gestantes hacia el investigador, se logró completar

con el trabajo en el tiempo establecido, así como realizar una efectiva recolección de datos.

1.5 Limitaciones del estudio

El presente trabajo no presenta limitaciones, ya que hay disposición del centro de Salud para desarrollar el trabajo de investigación.

Las gestantes no impiden al desarrollo de las encuestas, son colaboradoras y están motivadas en el desarrollo de las encuestas en forma personal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Marrero Fente Ana *et al*; (2015) Realizaron un estudio con el objetivo de determinar las necesidades educativas, asociadas al embarazo así como los principales problemas a nivel de información sobre las enfermedades bucales más frecuentes asociadas a los

cambios del embarazo y que pueden afectar la salud bucal en 55 gestantes del municipio de Camagüey. Emplearon la entrevista estructurada para verificar los niveles de información de la influencia del embarazo de la salud bucal así como conocimientos generales de medidas higiénicas sanitarias. Encontraron como resultado que los grupos etarios predominantes fueron los de 20 a 24 años con un 30,9%, seguido por 25-29 años con un 21,9%. Solo encontraron 2 embarazadas menores de 15 años que representaron un 3,6% de la muestra. Con relación a los principales problemas de salud bucal se encontró enfermedad periodontal en 70,9% seguido por caries dental. Respecto al nivel de información el mayor número de las embarazadas fueron evaluadas de regular en información higiénica sanitaria bucal asociados a los cambios del embarazo; mientras un 60% tuvo una condición regular sobre las medidas generales de higiene sanitaria y el 89.1% obtuvo un alto nivel de aceptación para recibir medidas educativas respecto a la promoción de salud y la prevención de enfermedades. ⁶

Nápoles García Damila et al; (2016), realizaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el estado periodontal según las variables de la consulta estomatológica del hospital docente Ezequiel Miranda Díaz. Los resultados mostraron un predominio de anemia en un 36,1% de las gestantes e hipertensión arterial crónica en 22,7%, estado de nutrición normo peso en 45,3%, bajo peso en 37,1% y el hábito de fumar en un 31,9%. Se encontró además que la gingivitis fue más frecuente en un 84,5% en aquellas con higiene bucal deficiente en un 61,8%.⁷

Sueiro Sánchez Irma et al., (2015), se realizó un estudio descriptivo, de un número total casos con el objetivo de determinar el estado de la salud oral en 41 gestantes. Como resultado predominaron las gestantes en un grupo de 19 a 34 años con un 90,2%

continuando con el grupo de 5 a 18 años con un 7,3% y solo un 2,4% estuvo representado por gestantes mayores de 35 años. El nivel de conocimiento de salud oral evidenció un 60,9% malo, 29,7% regular, 9,76% buena.⁸

Misrachi Clara *et al*; (2009) tuvo como objetivo relacionar la condición de salud oral con calidad de vida en gestantes chilenas e inmigrantes peruanas, en una Comunidad de Santiago de Chile, con alta presencia de población peruana. Se llevó a cabo un estudio analítico y transversal en una muestra de 58 mujeres chilenas y 50 inmigrantes peruanas en control de gestación. Se midió la condición de salud oral aplicando los índices COPD, higiene oral (IHO) y gingival (IG) y la Calidad de Vida en Salud Oral mediante el cuestionario OHIP sp, validado en Chile. Se efectuó la prueba T de Student para diferenciar en condición de salud oral y en calidad de vida y la prueba R de Pearson para relacionarse asociaciones entre variables clínicas y calidad de vida ($p < 0,05$). Como resultados se obtuvieron que el COPD fue 10,22, sin diferencias significativas entre ambos grupos, con más piezas perdidas en peruanas ($p < 0,05$) y más obturadas en chilenas ($p < 0,05$). Los índices de higiene oral e índice gingival fueron mejores en chilenas ($p < 0,05$). No hubo discrepancias significativas en la percepción de calidad de vida en salud oral. Alrededor del 33% consideró mala su calidad de vida oral. Aproximadamente 60% percibió que los problemas orales le han acarreado incapacidad social y desventajas. Hubo correlación significativa y directa sólo del OHIP-sp con el COPD ($\rho = 0,358$; $p < 0,05$) en chilenas. Se concluyó que a pesar de su mala higiene oral ninguno de los grupos notaba el gran peso en su calidad de vida, manifestando la obligación del diagnóstico de comportamientos en salud oral previa a cualquier actividad educativa.⁹

Tolentino Valencia Raquel (2016); tuvo como objetivo determinar la comparación entre la salud oral y la calidad de vida de las embarazadas del establecimiento de Salud Cooperativa Universal. Se hizo un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retro prospectivo en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el período de febrero a julio de 2016, que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Cooperativa Universal. Como 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%. Se finalizó que estas dos variables la salud oral y la calidad de vida de las gestantes mostraron vínculo directo y moderado, exigido a un nivel de higiene oral regular y un alto dominio de caries dental. Ambas variables se encontraron combinadas, revelando el alcance en su salud general y calidad de vida.¹⁰

García Martín José et al (2017); tuvo como objetivo identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres embarazadas. En el estudio participaron 90 pacientes embarazadas, 45 inmigrantes y 45 españolas. Las participantes completaron el cuestionario de OHIP-14 (versión española) y se les exploró el índice CAOD (presencia de caries, ausencia de dientes por caries y dientes obturados) en el segundo trimestre de embarazo. Se realizó un estudio analítico bivariado y multivariado. Como resultado la edad media de las participantes inmigrantes fue 30,2 años y de las españolas de 34,4. La puntuación media de OHIP-14 fue de $5,83 \pm 6,57$, siendo en el grupo de inmigrantes de 8,15 y en las nacionales de 3,51, manifestando una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$). Las puntuaciones

más altas del OHIP-14 se presentaron en los dominios de dolor (110), seguido del malestar psicológico (81). Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 (≥ 3), el Odds ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3,294 y este riesgo se potenció con el padecimiento de caries (4,323) pero no con la edad. Se concluyeron que dado que la experiencia de caries, pudiera ser uno de los determinantes en la valoración de percibir una peor calidad de vida oral durante el embarazo, se necesitarían más estudios que lo corroborasen, y así ampliar las expectativas preventivas en el desarrollo de la salud oral por parte de la política sanitaria.¹¹

Hinostroza Noreña Diego (2016); tuvo como objetivo especificar el nivel de calidad de vida vinculada a la salud oral, utilizando el uso del Índice de higiene de Salud Oral General (GOHAI), en gestantes mayores de 18 años que asistían al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, en la provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. La muestra de la investigación fueron 292 gestantes, quienes accedieron hacer encuestadas mediante el GOHAI, instrumento que evalúa la autopercepción de calidad de vida del encuestado, estudiando la variable calidad de vida vinculada a la salud oral y a las covariables como la edad y el nivel de instrucción; se realizó una base de datos y luego fueron estudiados mediante el programa SPSS 23.0. Como resultados el 80.1% de las gestantes valoran su calidad de vida como baja, sin considerar la edad o el grado de instrucción, debido que en ambos grupos más de la mitad de las participantes notaban así su calidad de vida, 19.2% la notaban moderada y finalmente solo 0.7% de las gestantes (n=2) percibían su calidad de vida vinculada a la salud oral como alta; se encontró un vínculo estadísticamente significativa en las covariables edad y nivel de grado de instrucción (p=0.048 y p=0.025), siendo el dolor el

área más importante en esta investigación, debido a altos porcentajes en factores como sensibilidad dentaria o molestias alrededor de los dientes. Se finalizó que la impresión de la calidad de vida vinculada a la salud oral de las gestantes que asisten al Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) haciendo uso del GOHAI es baja (n=234) y tanto la edad como el grado de instrucción son características que se vinculan directamente a la calidad de vida.¹²

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud oral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene como concepto a la salud oral como la ausencia de afecciones la salud oral, como neoplasia de la cavidad oral, aftas orales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades que afecten a periodonto, etc.

Es decir, este concepto se refiere a la normalidad y funcionalidad de la cavidad oral.¹³

2.2.1.1 Factores que ponen en peligro la salud oral en gestantes

Se pone en peligro de exponer la salud oral principalmente por la presencia de enfermedades como:

- **Caries dental:** Las caries es una enfermedad bacteriana que provoca la desmineralización de las piezas dentarias. Los microorganismos de la cavidad oral producen unos ácidos de los restos alimenticios, los cuales lesionan la estructura

de las piezas dentarias originando una dolencia. También los cambios hormonales de la gestante, el aumento de estrógenos y progestágenos, crean un ambiente favorable para que se produzcan las caries y la gingivitis, ya que se aumenta la irrigación sanguínea de los tejidos de la cavidad oral, poniéndose más sensibles a agentes externos.¹⁴

- **Periodontitis:** Es una enfermedad que puede empezar con una gingivitis, para luego producir, recesión gingival y la pérdida de hueso, en el caso de no tener tratamiento, dejaría sin soporte óseo al diente. La pérdida de dicho apoyo terminaría en la pérdida de la pieza dentaria.¹⁵
- **Placa dentobacteriana:** Es la formación de acumulación de placa microbiana, aerobia y anaerobia, rodeada por polímeros de origen salival y microbiano. Estos microorganismos se fijan o depositan sobre las paredes de las piezas dentarias. Su presencia puede estar vinculada a la salud, si los microorganismos consiguen los sustratos para sobrevivir y se alojan por mucho tiempo sobre la superficie dentarias, producirían caries, gingivitis o enfermedades periodontales.¹⁶

2.2.1.2 Conservación de la boca, cavidad oral y dientes en la gestante

Tanto profesionales (ginecoobstetras y odontólogos) como pacientes desvalorizan la prioridad de una atención odontológica, sabiendo que cada vez hay más evidencia de que la mala salud oral durante el embarazo puede tener un impacto en la salud y el bienestar de la madre y del bebé.

Para conservar libre de patologías la cavidad oral y disfrutar de una salud oral buena es importante acudir al odontólogo al menos dos veces al año.¹⁷

En caso de tener presentar algún problema oral grave se debe acudir de inmediato para la atención especializada. De acuerdo a esto se debe tener entre los tratamientos que los odontólogos tienen disponibles para rehabilitar cavidad oral, entre los que se encuentran:¹⁷

- **Profilaxis dental:** Es la limpieza de las piezas dentarias que se realiza con la ayuda de la escobilla Robson y la pasta profiláctica, este procedimiento se realiza cada 6 meses.
- **Higiene bucodental:** Son hábitos de limpieza correcta de la cavidad oral que ayudan a prevenir las enfermedades o trastornos que afectan la función normal de la cavidad oral.
- **Obturaciones dentales:** La pieza dentaria es afectada por caries, luego se procede a su restauración con resinas o materiales de restauración.
- **Endodoncia:** Es el tratamiento de los conductos de la pieza dentaria extirpando la pulpa dentaria, luego se limpia, desinfecta y rellena bien todos los conductos del interior del diente hasta el ápice de la raíz.

Las siguientes medidas pueden prevenir y evitar graves dolencias bucodentales:¹⁷

- Tener una alimentación balanceada, consumiendo ingesta de frutas y verduras, que son buena para la salud oral, pues ayuda a fortalecen y proteger.
- Disminuir el consumo de azúcares para prevenir la caries dental y la pérdida temprana de los dientes.

- No fumar y no consumir bebidas alcohólicas disminuirá el riesgo de patologías orales y pérdida dentaria.
- Aplicar flúor en las piezas dentarias, a largo plazo, disminuirá el riesgo de caries tanto en los niños como en los adultos.
- Cepillarse los dientes por lo menos tres veces al día, que debe durar no menor a tres minutos, usando alternadamente, hilo o enjuague bucal.
- No consumir dulces o azúcares antes de dormir.
- Ir al odontólogo al menos dos veces al año, para revisión o tratamiento, así como para recibir cuidados de su salud oral.

La buena salud oral afecta no sólo en el aspecto estético, también en la salud y bienestar en general de la persona.¹⁷

2.2.1.3 Salud oral y cambios durante el embarazo

Durante la gestación se pueden presentar varios cambios a diferentes niveles.

Los biológicos, hacen alusión a los cambios fisiológicos que se presentan en la gestante.

Los socioculturales, aluden a los cambios que se dan en la gestante con su grupo social y que tienen que ver con los conceptos de maternidad construidos en el contexto.

Los psicológicos, aluden a los cambios emocionales que se presentan en la gestante durante gestación.

Al mencionar la condición de la salud oral de las gestantes es fundamental establecer al embarazo mismo como un factor que puede lograr modificar las condiciones orales y las

estructuras dentales y periodontales; pues a lo largo de la gestación, se observa una serie de cambios a nivel hormonal, vascular, inmunológico y celular que aumentan la presencia de patologías a este nivel.

Parece indicar que se encuentra relacionado los efectos sobre las piezas dentarias a cambios de la salud oral que traen consigo disminución del pH en la cavidad oral; los cuales afectan los mecanismos de remineralización, desmineralización que producen la caries dental. Y los cambios periodontales están determinados por los cambios vasculares, hormonales e inmunológicos hacen que se presenten una elevación de los tejidos que rodean la estructura dental.¹⁸

2.2.1.4 A nivel biológico

A nivel biológico se ve que en este período de la gestación se produce manifiestan en la gestante modificaciones importantes en lo endocrino, que se produce como un aumento en de hormonas y de ello se inicia una serie de modificaciones sistémico que hace que el óvulo fecundado se situé en el útero. Durante la gestación se incrementa la salida de estrógenos producidos por los ovarios y la placenta; también hay incremento de progesterona, pues esta se responsabiliza de la gestación; como la preparación del endometrio para la nutrición del feto, la descenso de la contractilidad del útero para prevenir abortos espontáneos y la de unirse con los estrógenos para el momento de la lactancia. La salida de la progesterona en la gestación es importante porque, además de mediar el proceso de gestación como tal, su aumento se difundirá en los sistemas vitales como el nervioso, el cardiovascular, el gastrointestinal, el renal, el sistema inmune y el respiratorio, para generar modificaciones, que afectarán a la gestante y que deben ser observados por los profesionales de la salud.¹⁸

2.2.1.5 A nivel psicológico

Los cambios psicológicos en las gestantes pueden tener consecuencia sobre la salud oral. Los estados depresivos, los sentimientos de tristeza y otros síntomas relacionados podrían repercutir las medidas de autocuidado; lo que se observa en el caso de la salud oral en la disminución en la frecuencia de cepillado y en el uso del hilo dental; así los depósitos de placa microbiana aumentan y sustentados en la hipersensibilidad gingival y en la asociación con otros factores de riesgo relacionados provocan que las patologías orales sean más comunes.¹⁸

2.2.1.6 A nivel sociocultural

Los socioculturales, quiere decir a las variaciones que se dan en la embarazada y en su grupo social y que tienen que ver con los conceptos de la maternidad establecidos en el contexto.¹⁸

2.2.1.7 Atención odontológica en gestantes

La atención odontológica en las gestantes son los servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades orales y de asistencia curativa que se ofrecen a las gestantes durante esta etapa. Se han establecido ciertas medidas que orientan al profesional de salud como la radiación para la toma de radiografías dentales, respecto a la posición con la que se debe atender a la gestante. Así como, la atención, la medicación y los anestésicos que se le puede administrar.¹⁸

2.2.2 Calidad de vida

El significado de calidad de vida representa un “concepto multidimensional” de las políticas sociales que significa tener buena condición de vida ‘objetivas’ y un superior

grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción de necesidades a través de políticas sociales en la satisfacción individual de necesidades".¹⁹

2.2.2.1 Calidad de vida en gestantes

Debido a que los conocimientos, actitudes y prácticas de salud oral en mujeres embarazadas que inciden e influyen en la salud bucal durante este período, ha sido poco estudiado en el país, identificarlos permitirá tomar acciones preventivas referentes a las gestantes conforme a la realidad que vive esta población, y también se verá la importancia que las gestantes le dan a la salud oral.

Por lo tanto, la atención estomatológica de la gestante requiere una vigilancia permanente, por lo que la promoción de la misma durante este período es particularmente importante. Aspectos críticos son los relacionados con las prácticas de higiene, la percepción respecto a la importancia del cuidado de la salud oral, y los conocimientos que la embarazada tenga respecto a aspectos vinculados a la salud bucal como: alimentación, profilaxis dental, higiene.

Por otro lado, los hábitos, de cada individuo durante el periodo de la gestación pueden llegar a ser muy influyentes en el desarrollo de la salud oral relacionadas a la madre gestante. La gestación ha sido relacionada a una serie de creencias relacionadas a la salud oral de la gestante que se van pasando de generación en generación. Es común escuchar en las gestantes que el embarazo "descalcifica los dientes", "enferma las encías", "que cada embarazo se pierde un diente" etc. También existen creencias que los cuidados estomatológicos debido a las molestias que ocasiona el tratamiento de estos puedan dañar al bebé.²⁰

2.2.2.2 Factores que influyen en la calidad de vida en gestantes

La calidad de vida es un concepto multifactorial:²¹

a. Factores materiales:

Son los recursos que se dispone: Sueldos salariales, cargo en el trabajo, salud, nivel de educación, etc.

Muchos asumen una relación de causa y efecto entre los recursos y los factores de vida: mientras los recursos sean mayor mejor será la calidad de vida.

b. Factores ambientales:

Son las características de la comunidad que intervienen en la calidad de vida, como son:

Los accesos a los servicios primordiales, la seguridad, la delincuencia y el transporte, habilidad para tecnologías que hacen la vida más simple.

También, las características del hogar son importante en determinar la calidad de vida.

c. Factores de relacionamiento:

Se encuentran la familia, los amigos, etc.

La unión con las organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son motivos que pueden dañar la calidad de vida en las edades adultas.

La familia juega un rol importante en la vida de las personas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo tienen un rol modesto.²¹

2.2.3 La salud oral y la calidad de vida

La relación de salud oral y la calidad de vida van de la mano, ya que ambos están muy ligados.

Es decir en las madres gestantes es muy importante la salud oral y la calidad de vida, porque este último dependerá de la buena salud física, emocional y alimentaria. Si se produjera un desbalance de estos tres puntos principales se vería afectado su salud integral.²²

2.3 Definición de términos básicos

Higiene bucal

Se realiza mediante cuatro hábitos: El cepillado, el hilo dental, el enjuague bucal y la visita al odontólogo.²³

Placa microbiana

Se forma por la aparición del biofilm que se adhiere a las piezas dentarias, donde se incrementan las bacterias, en 24 horas la placase forma una pasta blanquecina y las bacterias comienzan segregar ácidos.²⁴

Detección de placa

Dependen del lugar en el que se forma, la alimentación y su edad de la persona. Inicialmente no se observa, ante la falta de higiene oral se forma espesa, por acumulo de restos alimenticios.²⁵

Asesoramiento prenatal

Durante la gestación, los padres, deberán ser capacitados por los ginecoobstetras, y por odontólogos, sobre que un método que genere buenos hábitos de salud oral, que apoyaran a la salud oral.²⁶

Higiene del lactante

Se instruirá a la madre como debe realizar la higiene oral, facilitando así a que ella sea motivada. La madre debe estar alerta a la erupción de los dientes de su bebe y debe tener el habito de realizar la limpieza oral.²⁷

Prevención

Prepararse con anticipación ante un problema, prevenir un daño, comunicar a alguien de algún acontecimiento.²⁸

Microorganismo

Se entiende por microorganismo a todos aquellos, formas de vida o seres vivos unicelulares, en su mayoría, en algunos casos pueda tratarse de organismos cenóticos formados por células multinucleadas o multicelulares.²⁹

Promover

Impulsar, estimular o favorecer la realización de algo. Puede emplearse con fomentar o favorecer la ejecución de algo, bien sea iniciando o bien encendiéndola.³⁰

Alteración

Una forma de cambio de algo, un disturbio, un trastorno.³¹

Motivar

Expresar que tal o cual acción, un comentario, entre otras posibilidades, fueron el motivo que ocasionaron una respuesta .³²

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis

Hipótesis General:

Es deficiente la salud oral y la calidad de vida en las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

Hipótesis Secundarias:

- Es deficiente la percepción según grupo etario de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.
- Es deficiente la percepción según experiencia de gestación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.
- Es deficiente la percepción según tiempo de gestación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

3.2 Variables, dimensiones e indicadores

Definición conceptual

Variables principales

- **Salud oral:** La ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes.
- **Calidad de vida:** Las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida o llenen de afición.

Covariables

- **Grupo etario:** Edad al que pertenece el individuo.
- **Experiencia de gestación:** Números de embarazo que ha tenido el individuo.
- **Tiempo de gestación:** Semanas de gestación que ha tenido el individuo.

3.2.1 Operalización de las variables:

Variables	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Salud oral.	Autopercepción de la salud oral.	Encuesta.	Razón.	Optima: 2 Regular: 1 Deficiente: 0
Calidad de vida.	Autopercepción de la calidad de vida.	Encuesta.	Razón.	Optima: 2 Regular: 1 Deficiente: 0
Covariables	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Grupo etario.	Edad	Cantidad de años cumplidos	Ordinal	18 a 21 años 22 a 30 años
Experiencia de gestación.	Clínica	Número de gestaciones previas	Ordinal	-1°embarazo -2°embarazo -3°embarazo -Más del 3°embarazo

Tiempo de gestación.	Clínica	Tiempo en semanas de gestación	Ordinal	-0-3 semanas. -4-6 semanas. -9-12 semanas.
----------------------	---------	--------------------------------	---------	--

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Observacional: Se observará el desenvolvimiento de la paciente gestante en la consulta médica, también se observará si el médico deriva a la gestante a la consulta odontológica y se verá si la gestante acude a consulta odontológica.

Cualitativo: Se seleccionarán 75 pacientes gestantes del primer trimestre de embarazo en un rango de 18 a 30 años de edad del Centro de salud de Magdalena en el año 2017.

Descriptiva: Se observará la relación que existe entre la salud oral y la calidad de vida en las madres gestantes del primer trimestre de embarazo en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

Transversal: Se investigará de manera observacional y descriptiva; y observaremos la relación de salud oral y calidad de vida en las gestantes del primer trimestre de embarazo en el Centro de Salud de Magdalena.

4.2 Procedimiento de muestreo

Población

El número poblacional para el presente estudio será de 75 pacientes, las que cumplirán con determinados criterios de selección.

Criterios de selección

- Pacientes gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años del Centro de Salud de Magdalena.
- Pacientes que consientan en participar en el estudio.

4.3 Recolección de la información – técnicas e instrumentos

a. Técnica

- Observacional

b. Instrumentos

- Cuestionario

c. Procedimiento de recolección de datos

Se utilizará un cuestionario de 29 preguntas con 03 alternativas para responder. La población objetivo son mujeres gestantes en el primer trimestre de embarazo en un rango de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena.

Se realizarán las encuestas por 30 días, para obtener así 75 gestantes del primer trimestre de embarazo en un rango de 18 a 30 años de edad.

Estos resultados serán procesados mediante el SPSS estadístico, serán graficados en cuadros estadísticos y barras estadísticas; cada cuadro será interpretado mediante una leyenda al final de cuadro estadístico.

El cuestionario de la encuesta será extraído de la bachiller Lou Gómez, Ismael Junior y OHIP-14SP.

4.4 Procesamiento y análisis de la información

El análisis y el procesamiento serán mediante la estadística con los paquetes estadísticos SPSS, Excel y Word.

Se realizara un análisis descriptivo de los resultados y se procesara las tablas de distribución de frecuencia. Los resultados finales serán graficados en las tablas de Excel y cada tabla tendrá una leyenda de interpretación.

4.5 Aspectos éticos

Todas las madres gestantes del Centro de Salud de Magdalena fueron informadas del procedimiento de la encuesta.

Como parte de los criterios éticos establecidos por el Centro de Salud de Magdalena, a cada paciente se le realizó un formato de autorización para dicha encuesta como el consentimiento informado.

Esta autorización fue aceptada en términos de estado consciente y voluntario por parte de la paciente.

Además se encuentra en la autorización y permisos del Centro de Salud de Magdalena así como la Universidad Alas Peruanas.

Previamente la encuesta fue corroborada y aceptada por el Centro de Salud de Magdalena, para que sea aplicado en las madres gestantes.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo del caso

Se estudió la percepción de la salud oral y la calidad de vida en las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017, donde se encontró que las gestantes tienen una deficiente percepción de la salud oral y la calidad vida.

5.2 Análisis diferencial

- Conocer la percepción de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.
- Conocer la percepción según grupo etario de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.
- Conocer la percepción según experiencia de gestación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.
- Conocer la percepción según tiempo de gestación de la salud oral y la calidad de vida de las madres gestantes en el primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años de edad en el Centro de Salud de Magdalena en el año 2017.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N°01:

Percepción de la salud oral

PERCEPCION DE LA SALUD ORAL	Porcentaje
REGULAR	14.7
DEFICIENTE	85.3
Total	100.0

Fuente: Propia del investigador

Se observa en la tabla que según la prueba de chi cuadrado que las gestantes de 18 a 30 años tienen una percepción de salud oral 14,7% regular y 85,3% deficiente.

GRÁFICO N°01:

Percepción de la salud oral

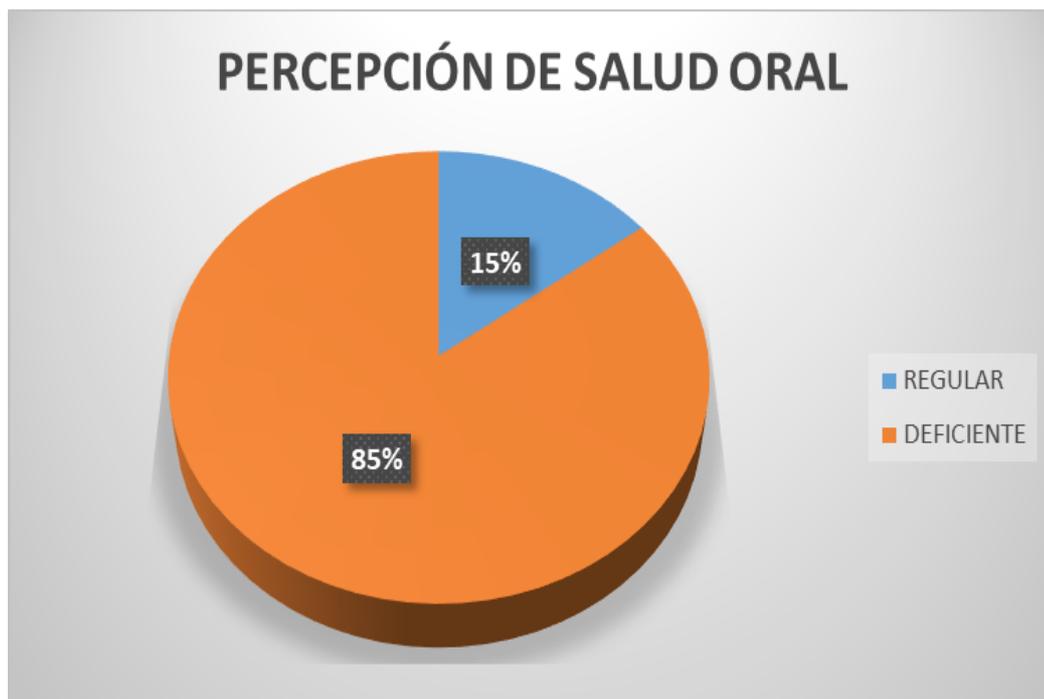


TABLA N°02:

Percepción de la calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	Porcentaje
REGULAR	26.7
DEFICIENTE	73.3
Total	100.0

Fuente: propia del investigador

Se observa en la tabla según la prueba de chi cuadrado que las gestantes de 18 a 30 años tienen una percepción de calidad de vida 26,7% "Regular" y 73,3% "Deficiente".

GRÁFICO N°2:

Percepción de la calidad de vida



TABLA N°03:

Percepción de grupo etario

GRUPO ETAREO	Porcentaje
18 a 21	22.7
22 a 30	77.3
Total	100.0

Fuente: propia del investigador

Se observa en la tabla según la prueba de chi cuadrado el grupo etario de 18 a 21 años es “regular” el 22,7%.

Y el grupo etario de 22 a 30 años es “deficiente” el 77,3%.

GRÁFICO N°03:

Percepción según grupo etario



TABLA N°04:

Percepción experiencia de gestación

EXPERIENCIA DE GESTACIÓN	Porcentaje
1° embarazo	29.3
2° embarazo	49.3
3° embarazo	21.3
Total	100.0

Fuente: Propia del investigador

Se observa en la tabla según la prueba de chi cuadrado que las gestantes de 18 a 30 años tuvieron una experiencia de gestación de 1° embarazo el 29,3% , 2°embarazo el 49,3% y 3°embarazo el 21,3%.

GRÁFICO N°04:

Experiencia de gestación



TABLA N°5:

Percepción tiempo de semanas de gestación

TIEMPO DE GESTACIÓN	Porcentaje
0 a 3	50.7
4 a 8	17.3
9 a 12	32.0
Total	100.0

Fuente: Propia del investigador

Se observa en la tabla según la prueba de chi cuadrado que el tiempo de gestación de 0 a 3 semanas es 50,7%, 4 a 8 semanas es 17,3% y de 9 a 12 semanas es 32,0%.

GRÁFICO N°05:

Percepción tiempo de semanas de gestación



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el objeto de comprobar las hipótesis establecidas en la presente investigación se empleó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson el cual es un método útil para probar las hipótesis relacionadas con la diferencia entre el conjunto de frecuencias observadas en una muestra y el conjunto de frecuencias teóricas y esperadas de la misma muestra.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA (Ha): Existe relación entre la salud oral y la calidad de vida en las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el centro de salud de Magdalena en el año 2017.

HIPÓTESIS NULA (Ho): No hay relación entre la salud oral y la calidad de vida en las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en centro de salud de Magdalena en el año 2017.

5.4 Discusión

El presente estudio tuvo como propósito conocer la autopercepción de la salud oral y la calidad de vida de las gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años del centro de Salud de Magdalena en el 2017; haciendo uso de una encuesta dirigida a las gestantes.

Se halló que la condición de salud oral es de 85.34% y 73.34% de calidad de vida es deficiente.

En la investigación de Marrero Fente Ana su objetivo determino las necesidades educativas, relacionadas al embarazo así como los principales problemas sobre las enfermedades bucales más frecuentes relacionadas a los cambios del embarazo que pueden afectar la salud oral en 55 gestantes del municipio de Camagüey. Se hallaron que los grupos etarios predominantes fueron los de 20 a 24 años con un 30,9%, seguido por 25-29 años con un 21,9%. Solo encontraron 2 gestantes menores de 15 años que

representaron un 3,6% de la muestra. Con relación a los principales problemas de salud oral se encontró enfermedad periodontal en 70,9% seguido por caries dental. Respecto al nivel de información el mayor número de las gestantes fueron evaluadas de regular en información higiénica sanitaria oral asociados a los cambios de la gestación; mientras un 60% tuvo una condición regular sobre las medidas generales de higiene sanitaria y el 89.1% obtuvo un alto nivel de aceptación para recibir medidas educativas respecto a la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Y Nápoles García Damila su objetivo fue determinar el estado periodontal según las variables de la consulta odontológica del hospital docente Ezequiel Miranda Díaz. En su investigación mostraron un predominio de anemia en un 36,1% de las gestantes e hipertensión arterial crónica en 22,7%, estado de nutrición normo peso en 45,3%, bajo peso en 37,1% y el hábito de fumar en un 31,9%. Se encontró que la gingivitis fue más frecuente en un 84,5% en aquellas con higiene oral deficiente en un 61,8%.

En la investigación de Sueiro Sánchez Irma se tuvo que determinar el estado de la salud oral en 41 gestantes. Donde se encontró que las gestantes en un grupo de 19 a 34 años con un 90,2% seguido del grupo de 5 a 18 años con un 7,3% y solo un 2,4% estuvo representado por gestantes mayores de 35 años. El nivel de conocimiento de salud oral evidenció un 60,9% malo, 29,7% regular, 9,76% buena.

Y Misrachi Clara tuvo como objetivo comparar la condición de salud oral con calidad de vida en gestantes chilenas e inmigrantes peruanas, en una Comuna de Santiago de Chile, con alta presencia de población peruana. Se obtuvieron que el COPD fue 10,22, sin diferencias significativas entre ambos grupos, con más piezas perdidas en peruanas ($p < 0,05$) y más obturadas en chilenas ($p < 0,05$). Los índices de higiene oral e índice gingival fueron mejores en chilenas ($p < 0,05$). No hubo diferencias significativas en la

percepción de calidad de vida en salud oral. Alrededor del 33% consideró mala su calidad de vida oral. Aproximadamente 60% observó que los problemas orales le han acarreado incapacidad social y desventajas. Hubo correlación significativa y directa sólo del OHIP-sp con el COPD ($\rho=0,358$; $p<0,05$) en chilenas. Se concluyó que a pesar de su mala condición de salud oral ninguno de los dos grupos percibía gran influencia en su calidad de vida, mostrando la necesidad del diagnóstico de los determinantes de conductas en salud oral previa a cualquier acción educativa.

Mientras Tolentino Valencia Raquel; tuvo como objetivo determinar la similitud entre la salud oral y la calidad de vida de las gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal. Se hizo un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo en una población de 116 gestantes durante los tres trimestres de gestación, en el período de febrero a julio de 2016, que acudieron al servicio de odontología del Centro de Salud Cooperativa Universal. Como resultados el predominio 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%. Se concluyó que la salud oral y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene oral regular y una alta presencia de caries dental. Ambas variables se encontraron unidas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida.

Igualmente García Martín José observó los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres gestantes. Se obtuvo como resultado la edad media de las participantes inmigrantes fue 30,2 años y de

las españolas de 34,4. La puntuación media de OHIP-14 fue de $5,83 \pm 6,57$, siendo en el grupo de inmigrantes de 8,15 y en las nacionales de 3,51, manifestando una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$). Las puntuaciones más altas del OHIP-14 se presentaron en los dominios de dolor (110), seguido del malestar psicológico (81). Tomando como punto de corte el valor de la mediana en la puntuación del OHIP-14 (≥ 3), el Odds ratio de sentir una salud oral que interfiere en la calidad de vida fue de 3,294 y este riesgo se potenció con el padecimiento de caries (4,323) pero no con la edad.

Con Hinostroza Noreña Diego; tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) utilizando el uso del Índice de Salud Oral General (GOHAI), en gestantes mayores de 18 años que acudían al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, en la provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. 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 creó una base de datos y luego fueron analizados mediante el programa SPSS 23.0. Como resultados se obtuvo que 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 percibían así su calidad de vida, 19.2% la percibían moderada y finalmente solo 0.7% de las gestantes ($n=2$) percibían su calidad de vida relacionada a la salud oral como alta; se encontró una relación significativa en las covariables 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. Se concluyó que 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 se relacionan directamente en la calidad de vida.

CONCLUSIÓN

- La percepción de la salud oral en las madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años en el centro de salud Magdalena es 15% “Regular” y 85% “Deficiente”.
- La percepción de la calidad de vida de las gestantes de 18 a 30 años es 27% “Regular” y 73% “Deficiente”.
- La percepción según grupo etario de 18 a 21 años es “regular” con 23%, y de 22 a 30 años es “deficiente” con 77%.
- La percepción según experiencia de gestación en las gestantes de 18 a 30 años es 1°embarazo es 29%, 2°embarazo es 50% y 3°embarazo es 21%.
- La percepción según tiempo de gestación de 0 a 3 semanas es 51%, 4 a 8 semanas es 17% y de 9 a 12 semanas es 32%.

RECOMENDACIONES

- Realizar un buen seguimiento de las gestantes para que acudan a la consulta odontológica.
- Informar a la gestante de los cambios orales comunes y como prevenirlos.
- Resaltar la importancia del cuidado madre – hijo durante la gestación y cómo puede afectar la salud oral y la calidad de vida durante toda la gestación.
- Brindar educación para la salud bucal por medio del departamento de odontología a las madres gestantes motivándolas a tener un mejor cuidado de la su salud bucal durante la gestación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Garbeiro Irene. Salud oral en embarazadas. AOV [Internet]. 2005 [citado 14Feb2005]; vol43:1-8. Disponible en:
<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud:oral:embarazadas.asp>.
2. Rodríguez Chala Hilda. El embarazo su relación con la salud bucal. RCE [Internet]. 2006 [citado 18 Jun 2006]; vol40:1-6. Disponible en:
scielo.cu/scieloOrg/php/articlexml.php?pid
3. Yero Mier Ileana. Salud buco dental de las embarazadas. GME [Internet]. 2006 [citado 8 Ago 2006]; vol15:20-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004
4. Vera Delgado MV. Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. OP [Internet]. 2008 [citado 8 Jul 2008]; vol2:1-7. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/01.pdf>
5. Bastarrechea Milián Maribel. La embarazada y su atención es estomatológica integral como grupo priorizado área de salud Moncada. RCE [Internet]. 2011 [citado 20 May 2011]; vol46:59-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007

6. Marrero Fente Ana. Diagnostico educativo en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2009 [citado 14 feb 2009]; 8(1):1-11. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000100011
7. Nápoles García Damila. *et al.* Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 18 Mar 2012]; 16(3): 333-340. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004
8. Sueiro Sánchez Irma. *et al.* Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. Rev. Finlay [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2015]; 5(3):1-7. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004
9. Misrachi Clara. *et al.* Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev. Finlay [Internet]. 2009 [citado 22 Nov 2009]; 26(4): 455-461. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004
10. Tolentino Valencia Raquel. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del centro de salud cooperativa universal. HM [Internet]. 2017 [citado 14 Ene 2017]; 17(4): 35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007
11. García Martín José. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. SP [Internet]. 2017 [citado 20 Feb 2017]; 19(2): 145-152. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/422/42253255001.pdf>
12. Hinojosa Noreña Diego. *et al.* Calidad de vida relacionada a salud oral usando el índice de salud oral general en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016. UPCH [Internet]. 2016 [citado 18 Jul 2016]; 14(1): 1-61. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/440>
13. Organización mundial de salud. Salud bucodental. OMS [Internet]. 2018 [citado 20 Jul 2018]; 1-4. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

14. Leonor Palomer Rosa. Caries dental en la gestante. Rev. chil. Pediatr [Internet]. 2006 [citado 18 Feb 2006]; 1-4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009
15. Alonso Rosado A. Enfermedades periodontales en el embarazo. AEP [Internet]. 2010 [citado 02 Ago 2010]; 1-4. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n2/original3.pdf>
16. Aliet Rodríguez Lezcano. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. RCM [Internet]. 2013 [citado 18 Set 2013]; 1-8. Disponible en: <scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n5/rpr06513.pdf>
17. Brovia Casella Rosina. Salud bucal y gestación. CASMU [Internet]. 2014 [citado 20 Ago 2014]; 1-6. Disponible en: <http://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2017/08/Salud-bucal-y-gestación-Odontopediatría-2014-08.pdf>
18. Carrillo Ana. Alteraciones bucales en el embarazo. SEPA [Internet]. 2018 [citado 14 Feb 2017]; 1-6. Disponible en: www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/04/CTE14_Web.pdf
19. Estrada Mendiola Rosa. Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. USP [Internet] 2014 [citado 20 Mar 2015]; 24(2):57-60. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/416/41648309011.pdf>
20. Fernández-López Juan. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento. SEPA [Internet] 2010 [citado 18 Mar 2010]; 84(2):169-184. Disponible en: <scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
21. Vázquez Lara Juana. Calidad de vida relaciona a gestantes. RSP [Internet] 2017 [citado 30 Oct 2017]; 9(1): 1-18. Disponible en: <scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-e201710042.pdf>
22. Rivas Castillo María. Impacto de medidas preventivas sobre calidad de la salud bucodental en la gestante. NURE [Internet]. 2014 [citado 30 Jun 2014]; 11(71): 1-17. Disponible en: https://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/NURE71_TFG_bucodental.pdf

- 23.** OMS: Organización mundial de salud N°6 [Internet]. Perú: OMS; 2018 [citado 28 May 2018]. Salud bucodental 1-7. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- 24.** Palomba Rossella. Calidad de Vida: Conceptos y medidas. IPRSPR [Internet]. 2002 [citado 16 Feb 2002]; 1-18. Disponible en:
https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
- 25.** OMS: Organización mundial de salud N°12 [Internet]. Perú: OMS; 2013 [citado 22 Jul 2013]. Salud bucodental 1-3. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.ph?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&itemid=135&lang=es
- 26.** OMS: Organización mundial de la salud N°8 [Internet]. Perú: OMS; 2016 [citado 12 Jun 2016]. Salud bucodental 1-4. Disponible en:
<apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?sequence=1>
- 27.** OMS: Organización mundial de la salud N°4 [Internet]. Perú: OMS; 2018 [citado 18 ene 2018]. Salud bucodental 1-4. Disponible en:
www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/
- 28.** OMS: Organización mundial de la salud N°6 [Internet]. Perú: OMS; 2016 [citado 16 Set 2016]. Salud bucodental 1-4. Disponible en:
<www.who.int/features/2010/smallpox/prevention/es/>
- 29.** OMS: Organización mundial de la salud N°10 [Internet]. Perú: OMS; 2018 [citado 20 Ene 2018]. Salud bucodental 1-4. Disponible en:
www.who.int/drugresistance/Microbes_and_Antimicrobials/es
- 30.** OMS: Organización mundial de la salud N°4 [Internet]. Perú: OMS; 2018 [citado 12 Feb 2018]. Salud bucodental 1-4. Disponible en:
www.who.int/globalchange/health_policy/who_workplan/advocate/es/
- 31.** OMS: Organización mundial de la salud N°2 OMS [Internet]. Perú: OMS; 2018 [Citado 14 Ene 2018]. Salud bucodental 1-2. Disponible en:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

32. OMS: Organización mundial de la salud N°14 OMS [Internet]. Perú: OMS; 2016 [citado 22Mar 2016]; 1-2. Disponible en:
ww.who.int/water_sanitation_health/higiene/settings/healthvillages/es/

ANEXOS

ANEXO 01: Carta de presentación



Pueblo Libre, 27 de Octubre del 2017

Dr. FEDERICO LIZARRAGA FERRAND
Jefe del Centro de Salud de Magdalena

De mi consideración:

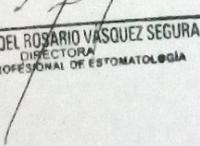
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado LUJÁN PLAZA, JUAN JOSÉ con código 2001119644, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "SALUD ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MADRES GESTANTES DEL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD DE MAGDALENA 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,


Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSTANCIA

El medico Jefe del Centro de Salud de Magdalena hace constar que el bachiller en estomatología Luján Plaza Juan José ha realizado mediante encuestas en el servicio de odontología.

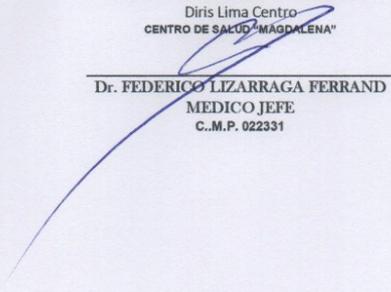
Asimismo hago constar que a solicitud del interesado se permitió el acceso al área de odontología en donde aplico el cuestionario en las pacientes gestantes para culminar tesis "Salud oral y calidad de vida en madres gestantes del primer trimestre de embarazo de 18 a 30 años del Centro de Salud Magdalena 2017".

Sin otro particular.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD

Diris Lima Centro
CENTRO DE SALUD "MAGDALENA"


Dr. FEDERICO LIZARRAGA FERRAND
MEDICO JEFE
C..M.P. 022331



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

CUESTIONARIO PARA MADRES GESTANTES

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta del cuestionario y marque con una “X” dentro del paréntesis que corresponda a su respuesta. Sea totalmente sincera.

I.DATOS GENERALES:

- a) Edad: (años cumplidos)
- b) Tiempo de embarazo: (semanas de embarazo)
- c) Distrito donde vive:
- d) Experiencia de gestación:

II. SOBRE SALUD BUCAL:

1. ¿Qué sabe sobre el flúor?

- a. Nunca he escuchado del flúor
- b. Aumenta la fortaleza del diente y evita la caries
- c. Evita el sangrado de las encías

2. ¿Cree usted que la alimentación durante su embarazo afectará el desarrollo de los dientes de su hijo?

- a. No, no tiene nada que ver
- b. Sí, es necesario una dieta rica en calcio y minerales
- c. Solo es importante la alimentación del niño desde que nace

3. ¿Por qué cree que son importantes los dientes de leche?

- a. Son guías para los dientes permanentes y aseguran buena masticación
- b. Solo sirven para poder pronunciar bien
- c. No son importantes porque se van a mudar

4. ¿Besar en la boca a un niño puede atentar contra su salud bucal?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

5. ¿Sabe a qué edad aparecen los dientes en un bebé?

- a. A los 2 meses de nacido
- b. A los 6 meses de nacido
- c. Al año de nacido

6. ¿Cree usted que la caries es contagiosa?

- a. Si
- b. No
- c. Depende del tamaño de la caries

7. ¿Considera que el abundante consumo de azúcares aumenta la posibilidad de tener caries?

- a. Si
- b. No
- c. Solo en los dientes de leche

8. ¿Sabe usted porque se produce la inflamación y sangrado de encías?

- a. Mala alimentación
- b. Por herencia
- c. Mala higiene bucal

9. ¿La caries pueden empezar como manchas blancas en los dientes?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

10. ¿Cree que la dificultad para levantar la lengua en el niño pueda producirle problemas en el habla?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

11. ¿Chuparse el dedo puede traer problemas en la posición normal de los dientes?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

12. Si el niño está la mayor parte del tiempo con la boca abierta, lo más probable es que:

- a. Se ha acostumbrado a respirar mal
- b. Tiene piezas en erupción
- c. Tiene dificultad para respirar por la nariz

13. ¿Cree usted que dormir con la boca abierta tiene algún efecto en los dientes?

- a. Sí
- b. No
- c. Solo cuando tiene dientes permanentes

14. ¿Comerse las uñas es un hábito que puede perjudicar la posición de los dientes?

- a. Sí
- b. No
- c. Depende si son dientes permanentes

15. ¿Cree usted que el uso del chupón puede alterar la forma normal del paladar?

- a. Sí
- b. No
- c. No sé

II. SOBRE CALIDAD DE VIDA:

Limitación funcional:

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?

- a. Si
- b. No

2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?

- a. Si
- b. No

Dolor físico:

3. ¿Ha sentido dolor en su boca?

- a. Si
- b. No

4. ¿Ha presentado molestia al comer?

- a. Si b. No

Malestar psicológico:

5. ¿Le preocupan los problemas con su boca?

- a. Si b. No

6. ¿Se ha sentido estresado?

- a. Si b. No

Incapacidad física:

7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos?

- a. Si b. No

8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?

- a. Si b. No

Incapacidad psicológica:

9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar?

- a. Si b. No

10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?

- a. Si b. No

Incapacidad social:

11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?

- a. Si b. No

12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?

- a. Si b. No

Minusvalía:

13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?

- a. Si b. No

14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

- a. Si b. No

Muchas gracias por su colaboración.

(Cuestionario extraído del Bachiller LOU GOMEZ, ISMAEL JUNIOR de la Universidad Privada Antenor Orrego para la sustentación de la tesis de NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA-LA LIBERTAD DEL 2017. Y CALIDAD DE VIDA Ohip-14sp)

ANEXO 04: Fotografías



