



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un  
centro de salud urbano y rural. Piura 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Cirujano Dentista

**AUTOR:**

Díaz Bardales, Carlos Agustín (orcid.org/ 0000-0002-4279-692X)

**ASESORES:**

Mg. Espinoza Salcedo, Alexander Roger (orcid.org/ 0000-0002-1226-8683)

Dr. Terrones Campos, Wilfredo (orcid.org/ 0000-0002-1468-9086)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024

## **DEDICATORIA**

A mi familia, ya que con su apoyo incondicional he podido llegar hasta aquí, a las personas que han estado conmigo a lo largo de este recorrido con altos y bajos.

A mis padres como un reflejo de todo el esfuerzo y dedicación en estos años de aprendizaje y crecimiento.

Finalmente, a mis amigos que han recorrido este camino junto a mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Dr. Espinoza Salcedo Alexander Roger, por ser pilar fundamental en nuestro camino profesional, por sus conocimientos y la paciencia que ha tenido a lo largo de dicho proyecto, siempre ha estado para orientarnos e iluminarnos en los momentos más difíciles de la carrera. Gracias por sumar en el camino de nuestro éxito.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

## Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, TERRONES CAMPOS WILFREDO , ESPINOZA SALCEDO ALEXANDER ROGER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural. Piura 2023.", cuyo autor es DIAZ BARDALES CARLOS AGUSTIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 09 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ESPINOZA SALCEDO ALEXANDER ROGER <b>DNI:</b> 40492103 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1226-8683	Firmado electrónicamente por: AESPINOZASAL el 25-05-2024 07:55:00
TERRONES CAMPOS WILFREDO <b>DNI:</b> 42740659 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1226-8683	Firmado electrónicamente por: WTERRONESCA el 25-05-2024 07:55:00

Código documento Trilce: TRI - 0747411



# DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

## **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, DIAZ BARDALES CARLOS AGUSTIN estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural. Piura 2023.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
CARLOS AGUSTIN DIAZ BARDALES <b>DNI:</b> 48147641 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4279-692X	Firmado electrónicamente por: CADIAZB el 09-05-2024 12:18:13

Código documento Trilce: TRI - 0747414



## Índice de contenidos

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
I. MARCO TEÓRICO .....	4
II. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos .....	15
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	16
III. RESULTADOS .....	17
IV. DISCUSIÓN .....	23
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS .....	29

ANEXOS.....37

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023.....	17
<b>Tabla 2.</b> Nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según la edad.	18
<b>Tabla 3.</b> Nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según el trimestre de embarazo. ....	19
<b>Tabla 4.</b> Nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según el grado de instrucción.....	20
<b>Tabla 5.</b> Calidad de vida relacionada salud bucal según sus dimensiones en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023. ....	21



## RESUMEN

Las gestantes son consideradas, debido a las alteraciones hormonales, una población vulnerable frente a enfermedades bucodentales, las cuales pueden afectar su calidad de vida. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural. Piura 2023. Método: la investigación fue básica, descriptiva, de corte transversal, se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) en 108 gestantes de un centro de salud urbano y 108 gestantes de uno rural mediante el cuestionario OHIP-14. Resultados: en zona urbana, la CVRSO fue buena en el 75,9% de gestantes y mala en el 24,1%; mientras que, en zona rural, la CVRSO fue buena en el 93,5% y mala en el 6,5%; demostrándose relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) mediante prueba de Chi-cuadrado. Además, hubo asociación estadística entre CVRSO y el trimestre de gestación en gestantes de área urbana ( $p = 0,043$ ); sin embargo, esto no fue así para la edad y grado de instrucción. Se concluye que hay relación entre la CVRSO en gestantes y el centro de salud urbano y rural en el que son atendidas.

**Palabras clave:** Calidad de vida, salud bucal, mujeres embarazadas, población urbana, población rural.

## ABSTRACT

Pregnant women are considered, due to hormonal alterations, a vulnerable population against oral diseases, which can affect their quality of life. The objective of the study was to determinate the oral health related quality of life in pregnant patients treated in an urban and rural health center in Piura 2023. Methods: this research was basic, descriptive, cross-sectional, it was evaluated oral health related quality of life (OHRQoL) of 108 pregnant women from an urban health center and 108 pregnant women from a rural one using the OHIP-14 questionnaire. Results: in urban areas, OHRQoL was good in 75.9% of pregnant women and poor in 24.1%; while, in rural areas, the OHRQoL was good in 93.5% and bad in 6.5%; demonstrating a statistically significant relationship ( $p < 0.05$ ) using the Chi-square test. Furthermore, there was a statistical association between OHRQoL and the trimester of pregnancy in pregnant women from urban areas ( $p = 0.043$ ); however, that was not the case for age and level of education. It is concluded that there is a relationship between OHRQoL in pregnant women and the urban and rural health center they attend to.

**Keywords:** Quality of life, oral health, pregnant women, urban population, rural population

## I. INTRODUCCIÓN

La gestación conlleva a que la mujer pase por muchas alteraciones a nivel fisiológico y psicológico. Estos cambios tienen el propósito de ajustar y adaptar el cuerpo para las demandas del proceso de formar una nueva vida, todo esto dependerá de diferentes causas como la salud general, alimentación, gestaciones anteriores y edad. <sup>1</sup>

Las mujeres embarazadas pertenecen a la población vulnerable a enfermedades bucales, pues a lo largo del embarazo también se alteran los niveles de hormonas femeninas que tienen repercusión a nivel bucal, afectando directamente a la salud de la gestante y la del feto. <sup>2</sup>

A nivel oral se encuentra la alteración de la acidez salival. En esta etapa la saliva se vuelve ácida, lo que hace propicia la cavidad oral para el crecimiento de la población de patógenos colonizadores. <sup>3</sup>

La enfermedad oral más común durante la gestación es la gingivitis o también llamada en el embarazo gingivitis gestacional, etiológicamente se debe a las variaciones hormonales, además es catalogada como una cuestión de salud pública por su alto nivel de prevalencia, trayendo consigo no sólo problemas estéticos sino también de salud en general. <sup>4</sup>

A su vez, la inadecuada o nula higiene bucal es también un factor etiológico importante en el embarazo ya que puede ocasionar la disminución de la respuesta inmunológica de la mujer y causar propagación de infecciones y enfermedad periodontal. Sumado a esto, el aumento en la ingesta de alimentos altos en azúcares y la pobre higiene eleva la prevalencia de lesiones cariosas. Estos factores de riesgo pueden traer consecuencias para la madre y el bebé por nacer como diabetes del embarazo, aumento de la presión arterial, bajo peso del feto, parto prematuro y baja talla. <sup>5</sup>

Existen diferentes motivos por los cuales se le resta importancia a la asistencia odontológica durante la gestación. Normalmente existe la creencia inculcada sobre las gestantes que no deben acudir a la consulta dental porque los materiales utilizados pueden causar daño al feto. <sup>6</sup>

También es importante mencionar que las convicciones existentes entre la gestación y la salud oral están presentes durante este tiempo, un ejemplo de ello es la creencia popular que el feto absorbe calcio de las piezas dentarias de la madre y a esto se debe la aparición de lesiones cariosas lo cual es desmentido por la demostración que el esmalte dental está formado por hidroxiapatita.<sup>7</sup>

Musskops et al.<sup>8</sup> evidencian que los cambios orales presentes durante la gestación pueden cumplir un rol importante en la calidad de vida autopercebida de gestantes.

Según Montero et al.<sup>9</sup>, mencionaron que el control del biofilm durante el embarazo y tratamientos periodontales más complejos, como el raspado y el alisado radicular, pueden contribuir a la disminución de la inflamación gingival y a mejorar calidad de vida durante el embarazo.

Por esta razón, la calidad de vida se establece estrictamente con la salud bucal de las personas. Durante los últimos años, se han experimentado diversos instrumentos que facilitan la evaluación del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de las personas.<sup>10</sup>

Actualmente, podemos encontrar diferentes encuestas o instrumentos para identificar la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), lo que es beneficioso para el conocimiento de las formas de evaluar las alteraciones de la salud en el ámbito oral. Estos valores son importantes en la salud pública en un país en vías de desarrollo como Perú donde la prevalencia de patologías orales es alta.<sup>11</sup>

El OHIP-14, también conocido como Oral Health Impact Profile, es uno de los instrumentos más eficaces que se han utilizado en numerosas investigaciones. Este consiste en un cuestionario tipo Lickert de 14 preguntas que evalúa a partir de siete dimensiones los efectos negativos de la salud bucal en la ejecución de labores cotidianas en el último año.<sup>12</sup>

Tras el análisis de esta problemática la investigación se hizo la siguiente pregunta: ¿Cuál es la diferencia de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pacientes gestantes de un centro de salud urbano y rural de Piura 2023?

Esta investigación se sustentó en la necesidad de evidenciar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de pacientes gestantes atendidas en centros de salud de distintos ámbitos (urbano y rural). Esto permitirá reflejar la CVRSO en distintas realidades, con lo que sería posible crear programas de intervención personalizados a cada población, que busquen orientar a pacientes gestantes para mejorar su salud bucal, y por ende, su calidad de vida. Asimismo, su ejecución garantiza permitir que los profesionales de la salud del área odontológica puedan acceder a datos actualizados sobre CVRSO, para así poder plantear estrategias de prevención y abordaje clínico que mejoren los resultados obtenidos. De igual forma, la limitada investigación significativa relacionada al tema respalda teóricamente este estudio, pues éste brindará datos actuales de la calidad de vida de pacientes gestantes.

La investigación tiene objetivo general determinar el nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023. Los objetivos específicos fueron: determinar el nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023 según la edad; determinar el nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura según el trimestre de embarazo; determinar el nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura según el grado de instrucción y comparar la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sus dimensiones en pacientes gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Oliveira J et al (2020), en Brasil, llevaron a cabo un análisis descriptivo de la salud periodontal y la CVRSO en 43 gestantes en la ciudad de Maceió. Se reportó que la mayoría de las entrevistadas tenía 27 años de edad de un rango de 18 a 43. Se dio a conocer con este estudio que las gestantes tienen una mala CVRSO obteniendo resultados promedio de 6.8. En cuanto al grado de instrucción, los resultados de la investigación muestran que 20,9% tiene primaria completa, el 65,1 cuenta con bachillerato y 14% terminaron estudios superiores. Concluyeron que para optimizar la calidad de vida en embarazadas es indispensable minimizar las alteraciones bucales durante la gestación.<sup>13</sup>

Pacheco K et al (2020) en Brasil, evaluaron la correlación del impacto de calidad de vida y sus factores sociodemográficos y la salud oral, aplicado gestantes de dos regiones con características sociodemográficas diferentes de Brasil con un mismo sistema de salud. En este estudio participaron 1777 gestantes, a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-14. Se halló que la dimensión “malestar psicológico” fue la única con diferencia entre gestantes en la RMGV y la MRSM ( $p=0,042$ ), las variables presentes en la RMGV se asociaron con el impacto en CVRSB, tener poca educación y asistir a una cita dental durante el embarazo. Concluyeron que las condiciones sociodemográficas deben ser considerados en la planificación de acciones de salud bucal para las mujeres embarazadas, ya que influyen en el impacto en CVRSO.<sup>14</sup>

Retori P et al (2020) en Brasil, comprobaron la asociación de los hábitos de higiene oral y la CVRSO en pacientes gestantes. La investigación fue de corte transversal y se realizó en 100 mujeres embarazadas de Brasil. Se usó el OHIP-14, y en cuanto a los factores sociodemográficos y de conducta se realizó una entrevista estructurada. Para las variables clínicas se usaron exámenes clínicos. La edad promedio de la muestra fue 24 años, se concluyó que las gestantes no caucásicas tienen una mala calidad de vida comparado con las pacientes caucásicas, en cuanto a los hábitos de higiene las gestantes que se cepillan más de dos veces al día presentaron un factor protector en relación a las pacientes que se cepillan menos de dos veces al día las cuales tienen

impactos negativos en la CVRSO. 53% de las embarazadas entrevistadas tuvo más de ocho años de instrucción educativa. El puntaje promedio de OHIP-14 fue de 11.54.<sup>15</sup>

Musskopf M et al (2018) en Brasil, compararon el impacto negativo de las condiciones orales en OHRQoL evaluada mediante el OHIP-14 en gestantes que con o sin tratamiento periodontal integral. Fue realizado un ensayo clínico controlado aleatorio incluyó a mujeres gestantes de 18 y 35 años. Los participantes fueron aleatorizados en grupos de 96 y uno de control con 114 mujeres. El OHIP-14 se aplicó antes y después del tratamiento para identificar el impacto del tratamiento en la puntuación de la encuesta. En ambos grupos se registró la disminución significativa de los valores del OHIP-14. Concluyendo que el tratamiento periodontal integral en el embarazo puede disminuir los aspectos negativos que causan una mala CVRSO en las embarazadas.<sup>8</sup>

Kumar S et al (2018), en India, examinaron la OHRQoL y su relación con el estilo de vida, tuvieron un corte de tipo transversal, se realizó el estudio con 400 mujeres en estado de gestación ubicadas en la ciudad de Indore. Se empleó el OHIP-14 para evaluar CVRSO, para las condiciones sociodemográficas, los hábitos de higiene, consultas odontológicas anteriores y antecedentes médicos se hizo uso de un cuestionario. Los resultados de la investigación dieron a conocer que el 50% de las gestantes participantes tenían más de 30 años de edad, la CVRSO a partir del cuestionario OHIP-14 mostró que un tercio de las gestantes tenía una CVRSO deficiente considerando valores menores de 28 como buena CVRSO y mayores a 28 como mala CVRSO. Las embarazadas con un estilo de vida insuficiente tienen una calidad de vida deficiente. En cuanto al análisis de regresión se concluye que el nivel socioeconómico bajo, malas prácticas de higiene oral y enfermedades bucales fueron otros factores resaltantes para la mala calidad de vida de las gestantes.<sup>16</sup>

Ignacio-Honori G et al (2023), en Perú, corroboraron la relación entre las variables de salud bucal y calidad de vida en gestantes. Dicha investigación fue de corte transversal, relacional y se ejecutó en un total de 178 gestantes del centro de salud Viñani, a las cuales se les empleó el índice CPOD así como la

encuesta OHIP-14. Se observó que 38,8 % presentaron una buena calidad de vida y 61,2 % resultaron con mala calidad de vida. Además, teniendo en cuenta la edad, el estudio reveló que el grupo etario más prevalente es de 20 a 35 años y un 49,4% de las gestantes que acudió al establecimiento de salud fue durante el tercer trimestre de gestación.<sup>17</sup>

Chachaima J (2019), en Perú, determinaron la relación entre la calidad de vida y las condiciones orales en gestantes. Se basó en una población constituida por 169 mujeres en estado de gestación que acuden a consulta dental en el Centro de Salud Manco Ccapac-Cusco, utilizando el cuestionario OHIP. Para evaluar la condición oral se utilizaron odontogramas, CPOD, IHO y de Loe y Silness, además de un consentimiento informado. Revelaron que existía un vínculo regular entre las variables de estudio en un rango de edad 18 a 36 años. Con una calidad de vida que depende directamente de la salud bucal, se asume que el CPOD fue alto y el IHO regular, además de un estrato social medio y un estado civil conviviente.<sup>19</sup>

Para sustento teórico de la presente investigación y sus variables de estudio se encontró a Botero et al.<sup>19</sup> conceptualizan la calidad de vida como algo que depende de varios factores como la salud, satisfacción personal y autonomía. Por otro lado, el aumento de la atención a temas vinculados con la calidad de vida, se debe a la relación que tiene este término con las ciencias médicas, esto busca abordar parámetros más diversos que tratamientos paliativos para la sintomatología, disminución del índice de mortandad o aumento de la esperanza de vida. Algunos autores toman el término como algo relacionado a la salud y otros como una idea integral.<sup>20</sup>

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se abordó de forma más concreta las definiciones acerca de la calidad de vida en el embarazo, es así que Leitão et al.<sup>21</sup> mencionan que el embarazo es un ciclo que está lleno de muchas alteraciones fisiológicas, segregación de sustancias orgánicas, todo esto obliga a que los especialistas en salud se encuentren en constante educación para la atención benevolente e integral.

También se encontró que el desequilibrio hormonal originado en el proceso de



gestación es el responsable de los diferentes cambios que ocurren en la mujer, dentro de estos el área bucodental también se ve afectada. Es así que este punto empieza a ser de suma importancia para que las gestantes tengan acceso y manejo de toda aquella información referente a la variación hormonal que experimentarían para disminuir las posibles consecuencias negativas tras la escasa existencia de dichos cuidados en la cavidad bucal y que perjudiquen esta etapa, al neonato o al proceso de lactancia; de forma más puntual mencionan la afección que sufren los tejidos periodontales, mucosa oral y piezas dentarias durante dicha etapa lo que ocasiona fijar la mirada en un abordaje preventivo ante las diferentes enfermedades orales durante el embarazo. En las patologías más recurrentes hallamos: gingivitis gravídica, enfermedad periodontal, caries dental, entre otros.<sup>22</sup>

Gingivitis gravídica: tiene prevalencia en la sexta semana de gestación, etiológicamente está relacionada con mala higiene oral, factor dietético, respuesta inmunológica, cambios a nivel vascular y hormonal y al aumento de progesterona y estrógeno, genera vasodilatación lo que fomenta el exudado y la permeabilidad del tejido gingival, así también se puede encontrar inflamación exacerbada. Los cambios del microbiota oral están íntimamente relacionados con el principio de las alteraciones de los tejidos de soporte.<sup>23</sup>

Enfermedad periodontal: en los meses de gestación se metaboliza la hormona llamada relaxina la cual tiene como propósito la dilatación de las articulaciones para ayudar al nacimiento del futuro bebé, esto tiene repercusión en el ligamento periodontal lo que puede ocasionar un ligero movimiento en las piezas dentarias y esto suele ausentarse al término del embarazo. La existencia de algún daño en los tejidos de soporte puede agravarse durante esta etapa. Estudios actuales vinculan la enfermedad periodontal y factores existentes como alcoholismo y tabaquismo crean predisponibilidad de nacimientos prematuros causados por la colonización de endotoxinas bacterianas y el incremento de las prostaglandinas, todo ello provoca contracciones antes de tiempo durante el embarazo.<sup>24</sup>

Caries dental: la gestación no es causa etiológica de la caries dental, se cree

que el embarazo origina una desmineralización desencadenada por la absorción de calcio por parte del feto, sin embargo, es bien sabido que el esmalte conserva su contenido mineral a lo largo de toda la vida. Todo esto no niega que las gestantes están expuestas a condiciones que incrementa el riesgo de sufrir esta enfermedad infecto-contagiosa ya que suelen desarrollar sequedad de boca fisiológica, cambios en la microflora oral y modificación en los componentes salivales.<sup>25</sup>

De igual forma, se menciona que las lesiones cariosas son etiológicamente causadas en un primer momento por el acumulo de hidratos de carbono y fluidos derivados de la saliva, este biofilm está formado también por un gran número de bacterias con capacidad de provocar desmineralización en las superficies dentales, dentro de este proceso de colonización las hormonas sexuales femeninas durante la gestación repercuten directamente a nivel bucal ya que su liberación está relacionada al desarrollo de enfermedades periodontales e inflamación gingival.<sup>26</sup>

No obstante, los cambios hormonales femeninos durante la gestación, como el aumento de la liberación de estrógenos que aumenta la vascularización de la encía, lo cual vuelve al tejido más propenso a sufrir reacciones inflamatorias. Es importante mencionar que a esto se le suma una higiene bucal pobre durante la etapa de gestación, como la disminución de la frecuencia del cepillado, lo cual se debe a dos razones importantes, una es las arcadas que produce el cepillo y la siguiente razón es por el malestar propio de esta etapa lo que hace que la mujer deje de lado el punto de la higiene oral. Todas estas razones pueden influenciar el acumulo de hidratos de carbono y junto con los cambios ácidos trae problemas en el diente y los tejidos de sostén.<sup>26</sup>

Así también la interacción de las hormonas femeninas durante el embarazo en la cavidad oral, se conoce que las mujeres atraviesan por diferentes cambios hormonales principalmente durante el embarazo. Estos cambios se encuentran en la etiología de las enfermedades del periodonto, ya que causan inflamación gingival exagerada causada por el biofilm existente en las superficies dentales. Generalmente las expresiones de inflamación gingival se dan al entrar al

segundo mes de embarazo, llegando a su máxima expresión en el tercer trimestre gestacional.<sup>27</sup>

Sotomayor,<sup>26</sup> menciona que 35 a 100% de las mujeres gestantes desarrollan gingivitis, presentando signos clínicos como hemorragias gingivales provocadas fácilmente, respuesta inflamatoria exacerbada y de coloración rojo muy intenso; por lo que resulta indispensable iniciar estrategias preventivas al respecto durante el embarazo.

Según menciona González-González et al.<sup>27</sup> Los vómitos y arcadas es algo común en las gestantes, pueden ser ocasionales, normalmente matinal, esta sintomatología tiene potencial para provocar cambios negativos en el estilo y también la condición de vida de la mujer embarazada. En ocasiones estos síntomas se pueden volver graves aumentando la frecuencia del cuadro clínico, es aquí donde se puede definir como una Hiperémesis Gravídica, esto puede llevar a necesitar atención médica. Abordando el punto de la calidad de vida, Amorim,<sup>32</sup> propone que este término es una construcción subjetiva y multidimensional y tiene varios conceptos.

Según Soares,<sup>28</sup> la Organización Mundial de la Salud explica la autopercepción como la comprensión del mismo, teniendo en cuenta sus antecedentes culturales y sus valores en función a sus expectativas, metas, estándares e inquietudes personales de vida. En salud, la calidad de vida se denomina calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y se define como la dedicación de una persona a su salud, la forma en que comprende su vida y a lo que considera relevante. Estos factores pueden tener un impacto directo en el CVRS de las mujeres desfavorecidas.

Por otra parte, las mujeres gestantes perciben susceptibilidad durante el embarazo y las enfermedades bucodentales, y que para ellas el embarazo es una causa íntima y directa para la aparición de caries. Dicha creencia a lo largo de los años se establece de manera prolongada en todo el mundo. Existe un vínculo entre el embarazo y la pérdida de órganos dentarios. Las madres creen que la falta de calcio priva al feto. Esta investigación resalta las creencias que tienen las madres respecto a la salud bucal. Algunos participantes afirman que

su susceptibilidad a desarrollar problemas de salud bucal se debe no solo al embarazo sino también a una mala higiene dental.<sup>29</sup>

Como dato importante, se menciona que la mala salud oral puede estar específicamente relacionada con condiciones socioeconómicas bajas y afectar de manera drástica la empleabilidad. Esto resultó en que el 96,4% de la salud bucal afecta su calidad de vida, un valor que se redujo a 51,8% después de la atención odontológica. Después de someterse a una intervención odontológica relacionada con el programa, las madres mejoraron sus conocimientos sobre CVRSO. No obstante, se determina que el diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención para solucionar problemas supeditados a la calidad de vida debe incluir inmediatamente la evaluación.<sup>9</sup>

Por otra parte las mujeres embarazadas y los niveles de bacterias patógenas *Porphyromonas gingivales* se puede darse en las etapas temprana del embarazo llegando a ser más altos que las mujeres no embarazadas, así mismo fue estudiar la relación del estado de higienización bucal y la expresión de *P. gingivalis* en mujeres embarazadas del tercer trimestre, donde resalta que no hubo diferencias significativas en la expresión de *P. gingivalis* en el último trimestre, ya que los pacientes tenían un hábito de cepillarse los dientes más de dos veces al día y visito al dentista durante el embarazo.<sup>30</sup>

Schröter DZ,<sup>31</sup> menciona que existe una relación entre el estado bucodental de la madre y el hijo respecto a caries dental, por lo tanto, preexiste una falla de información acerca de la salud bucal en mujeres embarazadas, como también hay parámetros como las estrategias para apoyar la salud bucal en embarazadas, puesto que es de gran interés científico.

Según Contreras M et al,<sup>32</sup> la educación sobre la salud bucal (ESB) viene a ser aquel respaldo de información con el fin que la persona se beneficie del profesional (médico, odontólogo etc.) las facilidades necesarias para cuidar el bienestar y salud bucal en óptimas condiciones y en su conformidad. En el Perú el odontólogo viene estableciendo y formando una pieza fundamental para el cuidado de la salud materna en el mecanismo prenatal (control bucal) para tener un balance confortable en su entorno. Donde el estado tiene la obligación

y el compromiso que sus ciudadanos estén instruidos sobre la salud, para ello se vale de múltiples instituciones como las más representativas como Minsa y EsSalud.

Por otro lado, Lafaurie G et al.<sup>33</sup> mencionan que el parto precoz o adelantado así como la falta de peso al nacer se catalogan como un riesgo perinatal más prevalente en el mundo, así mismo la periodontitis es la más infecciosa crónica prevalente en la población, por el sangrado gingival, enrojecimiento del tejido y las bolsas periodontales y la pérdida de tejidos de inserción periodontal, Durante el embarazo el microorganismo de origen periodontal en la placenta y el líquido amniótico han sido diferenciados, en la placenta análisis inmunohistoquímico y periodontitis aumenta significativamente, respecto a la acción directa de los microorganismos y la activación del sistema inmunológico local así provocar la rotura de la membrana y ocasionar el parto prematuro de la gestante, así mismo dando a conocer que las mujeres embarazadas pueden estar expuestas a las enfermedades periodontales durante el embarazo.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación.**

Se ejecutó un estudio básico, pues ofrece nuevo conocimiento respecto a la CVRSO en distintos ámbitos hospitalarios: urbano y rural.<sup>34</sup>

Se manejó un enfoque cuantitativo porque se recolectaron resultados estadísticos a través del conocimiento que poseen las pacientes gestantes sobre la CVRSO.<sup>34</sup>

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

Se empleó un diseño no experimental porque las variables del estudio no fueron manipuladas premeditadamente, es decir se analizaron los fenómenos en el entorno en que se desarrollaban de manera habitual y seguido de esto se produjo la intromisión de estos.<sup>35</sup>

Se manejó un corte transversal porque se tomaron los datos en un único momento.<sup>36</sup>

Y descriptivo, ya que la información se obtuvo sin cambiar el entorno.<sup>36</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Este estudio tuvo una variable principal, la cual fue de tipo cualitativa:

Calidad de vida relacionada a la salud bucal

Además, la investigación presentó tres covariables:

- Edad. Cuantitativa
- Trimestre de embarazo. Cualitativa
- Grado de instrucción. Cualitativa

La matriz de operacionalización de variables se presentó en el Anexo 1.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

Estuvo conformada por todas las gestantes que acuden a un establecimiento de salud urbano y rural de Piura en el año 2023 las cuales serán seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios:

- Gestantes que hayan aceptado participar y firmen el consentimiento informado.
- Gestantes menores de edad que hayan firmado el asentimiento acompañado de un mayor de edad padre/apoderado que firme el consentimiento
- Gestantes mayores de edad.
- Gestantes que lleven control prenatal en los establecimientos de salud.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con alguna discapacidad.

#### **3.3.2. Muestra:**

Estuvo conformada por 108 gestantes que acuden a un centro de salud rural, y 108 gestantes del centro de salud urbano, atendidas entre los meses de agosto y septiembre de 2023. La muestra se obtuvo según criterio de proporciones para comparación de muestras independientes, según por García-García et al.<sup>37</sup>

#### **3.3.3. Muestreo:**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **3.3.4. Unidad de análisis:**

La unidad de análisis fue cada una de las gestantes atendidas en un centro de salud urbano o rural.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**TÉCNICA:** En esta investigación, se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario para posteriormente recolectar información en una ficha de datos.

**INSTRUMENTO:** un cuestionario validado OHIP-14 (Anexo 2) para evaluar la variable “calidad de vida”, dicha encuesta está formada por 14 preguntas que abarcan 7 dimensiones, por lo tanto, son 2 preguntas por cada dimensión, las cuales son: dolor físico, limitación funcional, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.<sup>18</sup>

Becerra et al.<sup>38</sup> validaron el cuestionario OHIP-14 para su uso en la población peruana, revelando un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.95. Además, la dimensión dolor física mostró un coeficiente de 0.88; limitación funcional, 0.83; malestar psicológico, 0.66; incapacidad física, 0.88; incapacidad psicológica, 0.80; incapacidad social, 0.85; y minusvalía, 0.85.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento en las poblaciones del estudio se ejecutó una prueba piloto con 20 pacientes gestantes atendidas en dos centros de salud 0,821, lo que corresponde a una confiabilidad buena. Los resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento se presentan en el Anexo 3.

En cuanto a la valoración de cada respuesta del OHIP-14, a cada una se le dio una puntuación del 0 al 4, según escala de Likert. Siendo de la siguiente manera: Nunca (0), Casi nunca (1), Algunas veces (2), Frecuentemente (3), Siempre (4).<sup>18</sup> Es así, el puntaje total de las 14 preguntas podrá tener un valor que va del 0 al 56 como puntaje máximo y en cada una de las dimensiones evaluadas la suma total será de 0 a 8.<sup>38</sup>

Según Kumar et al.<sup>16</sup>, se utilizó la baremación para categorizar la CVRSO. De esta manera, los valores menores o iguales a 28 fueron considerados como buena y mayores a 28 fueron considerados como mala.



Asimismo, las dimensiones del cuestionario OHIP-14 se dicotomizaron de acuerdo a lo propuesto por Quintanilla-Cohello MI et al. <sup>39</sup>, donde si una de las respuestas que corresponden a cada dimensión es “Nunca”, “Casi nunca” o “Algunas veces” se considerará como Impacto positivo; mientras que si una de las respuestas es “Frecuentemente” o “Siempre” se considerará como Impacto negativo.

### **3.5. Procedimientos**

Se contactó a los directores de los establecimientos de salud para obtener los Emails y contactos para él envió de las cartas de presentación correspondientes por parte de la universidad. Luego de enviar la carta de presentación se esperó la respuesta afirmativa o negativa para la aplicación de la prueba y ejecución de cada establecimiento (Anexo 4).

Una vez que obtuvimos la autorización para la ejecución del estudio en cada establecimiento se procedió con la encuesta a las gestantes en los diferentes ambientes a los que acuden durante su visita al centro de salud.

Para el llenado de la encuesta la paciente gestante deberá firmar un consentimiento informado (Anexo 5) y si es una menor de edad el padre o apoderado que la acompañe deberá firmar el consentimiento informado y la menor como tal firmará el asentimiento informado (Anexo 6) en el que asiente participar en el estudio. Una vez firmado el consentimiento y/o asentimiento se explicará de forma clara y sencilla el procedimiento de respuesta de la encuesta que será llenada en un tiempo no mayor a 4 minutos.

El investigador firmó el consentimiento al igual que un testigo en este caso el jefe encargado del establecimiento para tener un registro y pruebas de haber realizado la prueba de forma ética.

Se tomaron fotografías como evidencia durante la recolección de datos (Anexo 7).

Finalmente, cuando se hayan completado el número de encuestas se procederá a hacer el vaciado de datos en el programa de Microsoft Excel 2013.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los puntajes obtenidos de la encuesta (OHIP-14) se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 26. Se empleó estadística descriptiva usando tablas de frecuencia y proporciones y estadística inferencial utilizando la prueba Chi cuadrado para asociar variables cualitativas con una significancia de 0,05 (Anexo 8).

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación fue evaluada por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura y la Dirección de Escuela de Estomatología, siendo aprobada por Oficio N°015-2023 (Anexo 9) y Resolución de Escuela N°002-2024 (Anexo 10), respectivamente.

De esta manera, dicha investigación tomó en cuenta los principios éticos contemplados en el código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo y respetó el rigor científico al que se deben someterse los estudios. Por ello, se consideraron cuatro artículos de suma importancia en el trabajo de investigación: Artículo 1, que señala el reconocimiento, integridad y autonomía de las personas; Artículo 3, referido a la búsqueda de bienestar de los participantes durante la investigación; Artículo 4, que alude al trato igualitario y la no exclusión de los participantes; y Artículo 5, que insta a la transparencia de la investigación. <sup>40</sup>

Asimismo, en el estudio, se utilizaron los principios de Helsinki <sup>41</sup>, como la privacidad, respeto, cuidado de la salud y vida de cada participante, así como la utilización de un consentimiento informado, el principio básico es el respeto hacia el individuo, autodeterminación y derecho a decidir después de brindar información clara acerca de los riesgos y beneficios al participar en el estudio.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023.

Calidad de vida	Centro de salud				<i>p</i> *
	Urbano		Rural		
	N	%	N	%	
Buena	82	75,9%	101	93,5%	0,000
Mala	26	24,1%	7	6,5%	

Fuente: Base de datos del investigador

\* Prueba estadística Chi-cuadrado. Sig. 0,05

En la tabla 1, se presentó que el 75,9% de gestantes del centro de salud urbano tienen una buena calidad de vida, mientras que en un centro de salud rural el 93,5% de gestantes presentó buena calidad de vida.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la variable calidad de vida y la zona de ubicación del centro de salud ( $p=0,000$ ).

**Tabla 2.** Nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según la edad.

Edad	Centro de salud									
	Urbano					Rural				
	Calidad de vida				p*	Calidad de vida				p*
	Buena		Mala			Buena		Mala		
N	%	N	%	N	%	N	%			
<18 años	4	3,7%	0	0,0%		1	0,9%	0	0,0%	
18-35 años	68	63,0%	22	20,4%	0,912	77	71,3%	5	4,6%	0,489
>35 años	10	9,3%	4	3,7%		23	21,3%	2	1,9%	

Fuente: Base de datos del investigador

\* Prueba estadística Chi-cuadrado. Sig. 0,05

En la tabla 2, se evidenció que en la población urbana predominaron las gestantes de 18-35 años de edad con buena calidad de vida (63%), seguido por las del mismo grupo etario con mala calidad de vida (20,4%). Del mismo modo, en la población rural prevalecieron las gestantes de 18-35 años con calidad de vida buena (71,3%), seguidas de las gestantes de más 35 años de edad con buena calidad de vida (21,3%).

Se determinó que no hubo relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la edad de la gestante tanto para las embarazadas de una zona urbana, como para las de una zona rural.

**Tabla 3.** Nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según el trimestre de embarazo.

Trimestre	Centro de salud									
	Urbano					Rural				
	Calidad de vida					Calidad de vida				
	Buena		Mala		p*	Buena		Mala		p*
N	%	N	%	N		%	N	%		
1er	16	14,8%	9	8,3%		12	11,1%	1	0,9%	
2do	41	38,0%	15	13,9%	0,043	39	36,1%	4	3,7%	0,551
3er	25	23,1%	2	1,9%		50	46,3%	2	1,9%	

Fuente: Base de datos del investigador

\* Prueba estadística Chi-cuadrado. Sig. 0,05

En la tabla 3, se mostró que la mayoría (38%) de las gestantes que acudían a un centro de salud urbano se encontraban en el 2do trimestre de gestación y tenían una calidad de vida buena, seguidas por aquellas en el 1er trimestre y con calidad de vida buena con el 14,8%. Para la población rural, predominaron las gestantes en el 3er trimestre de embarazo con calidad de vida buena con el 46,3%, seguidas por las que se encontraban en el 2do trimestre y tenían buena calidad de vida con el 36,1%.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el trimestre de embarazo solo en las gestantes de un área urbana ( $p=0,043$ ).

**Tabla 4.** Nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Centro de salud									
	Urbano					Rural				
	Calidad de vida					Calidad de vida				
	Buena		Mala		p*	Buena		Mala		p*
N	%	N	%	N		%	N	%		
Primaria	12	11,1%	6	5,6%		35	32,4%	3	2,8%	
Secundaria	49	45,4%	13	12,0%	0,553	60	55,6%	4	3,7%	0,761
Superior	21	19,4%	7	6,5%		6	5,6%	0	0,0%	

Fuente: Base de datos del investigador

\* Prueba estadística Chi-cuadrado. Sig. 0,05

En la tabla 4, se presentó que, en la población urbana, la mayor cantidad de gestantes tenían grado de instrucción secundaria con buena calidad de vida con el 45,4%, seguido por el grado de instrucción superior con buena calidad de vida con el 19,4%. En la población rural, la mayoría tenía grado de instrucción secundaria con buena calidad de vida con el 55,6%, seguido por aquellas con grado de instrucción primaria con buena calidad de vida con el 32,4%.

Se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el grado de instrucción para ambas poblaciones.

**Tabla 5.** Calidad de vida relacionada salud bucal según sus dimensiones en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023.

Calidad de vida según dimensiones	Centro de salud										
	Urbano					p*	Rural				
	Buena		Mala		Buena		Mala		p*		
N	%	N	%	N	%	N	%	N		%	
<b>Limitación funcional</b>											
Impacto negativo	0	0,0%	0	0,0%	.	0	0,0%	1	0,9%	0,000	
Impacto positivo	82	75,9%	26	24,1%		101	93,5%	6	5,6%		
<b>Dolor físico</b>											
Impacto negativo	0	0,0%	0	0,0%	.	3	2,8%	5	4,6%	0,000	
Impacto positivo	82	75,9%	26	24,1%		98	90,7%	2	1,9%		
<b>Malestar psicológico</b>											
Impacto negativo	14	13,0%	16	14,8%	0,000	6	5,6%	1	0,9%	0,386	
Impacto positivo	68	63,0%	10	9,3%		95	88,0%	6	5,6%		
<b>Incapacidad física</b>											
Impacto negativo	10	9,3%	8	7,4%	0,027	6	5,6%	6	5,6%	0,000	
Impacto positivo	72	66,7%	18	16,7%		95	88,0%	1	0,9%		
<b>Incapacidad psicológica</b>											
Impacto negativo	7	6,5%	6	5,6%	0,047	3	2,8%	2	1,9%	0,002	
Impacto positivo	75	69,4%	20	18,5%		98	90,7%	5	4,6%		
<b>Incapacidad social</b>											
Impacto negativo	0	0,0%	6	5,6%	0,000	0	0,0%	1	0,9%	0,000	
Impacto positivo	82	75,9%	20	18,5%		101	93,5%	6	5,6%		
<b>Minusvalía</b>											
Impacto negativo	1	0,9%	1	0,9%	0,387	0	0,0%	0	0,0%	.	
Impacto positivo	81	75,0%	25	23,1%		101	93,5%	7	6,5%		

Fuente: Base de datos del investigador

\*Prueba estadística Chi-cuadrado. Sig. 0,05

En la tabla 5, se mostró que en el 75,9% las gestantes atendidas en un centro de salud urbano con buena calidad de vida predominaron el impacto positivo en las dimensiones limitación funcional, dolor físico e incapacidad social. Asimismo, en el 93,5% de las gestantes atendidas en un centro de salud rural con buena calidad de vida prevaleció el impacto positivo en las dimensiones limitación funcional, incapacidad social y minusvalía.

Con la prueba estadística de Chi-cuadrado, para las gestantes atendidas en un centro de salud urbano se encontró una asociación estadísticamente significativa con las dimensiones malestar psicológico ( $p=0,000$ ), incapacidad física ( $p=0,027$ ), incapacidad psicológica ( $p=0,047$ ) e incapacidad social ( $p=0,000$ ). Por otro lado, para las gestantes atendidas en un centro de salud rural se halló asociación estadísticamente significativa con las dimensiones limitación funcional ( $p=0,000$ ), dolor físico ( $p=0,000$ ), incapacidad física ( $p=0,000$ ), incapacidad psicológica ( $p=0,000$ ) e incapacidad social ( $p=0,000$ ).



## V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación propuso como primer objetivo específico determinar el nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según la edad. En el ámbito urbano, la CVRSO buena predominó frente a la mala para los tres grupos etarios; siendo esta mayor en las gestantes de 18 a 35 años (63%). De igual forma, en el ámbito rural, la cantidad de gestantes con CVRSO buena fue superior a la mala; encontrándose mayor prevalencia en gestantes de 18 a 35 años (71,3%). No se evidenció relación estadísticamente significativa entre CVRSO y la edad de las gestantes en ninguna de las poblaciones; evidenciando así, que la edad no es un factor que influya en la CVRSO en gestantes.

Dicho resultado es similar a lo planteado por Muszkopf ML et al. <sup>8</sup>, Pacheco KT et al. <sup>14</sup> y Kumar S et al. <sup>16</sup> quienes también demostraron la no existencia de asociación entre la CVRSO y la edad. La similitud de hallazgos puede deberse a que, pese a que en todas las investigaciones prevalecieron las gestantes entre 20 y 30 años de edad, los valores del OHIP-14 fueron distintos.

No se encontraron investigaciones previas que difieran de los datos presentados en esta investigación con respecto a la relación entre CVRSO y la edad de gestantes. Reafirmando así el hallazgo obtenido en esta investigación: la edad de la gestante no interviene en la CVRSO.

En cuanto al segundo objetivo específico, se planteó determinar nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según el trimestre de embarazo. En la zona urbana, se reportó la mayoría de embarazadas presentaban CVRSO buena en los tres trimestres de gestación, distribuyéndose de la siguiente manera: segundo trimestre (38%), tercer trimestre (23,1%) y primer trimestre (14,8%). En la zona rural, también predominó la CVRSO; sin embargo, esta fue mayor en el tercer trimestre (46,3%), seguido por el segundo trimestre (36,1%) y el primer trimestre (11,1%). Se evidenció asociación estadísticamente significativa para la CVRSO y el trimestre de embarazo solo en las gestantes del área urbana ( $p=0,043$ ), mas no en las de área rural ( $p=0,551$ ). Esto implica que el trimestre de embarazo solo constituye un elemento influyente en la CVRSO en gestantes

de una zona urbana.

En las investigaciones de Fakheran O et al. <sup>10</sup> e Ignacio-Honori GV et al. <sup>17</sup> se aplica el OHIP-14 en pacientes gestantes. En el estudio de Fakheran O et al. <sup>12</sup> la mayor cantidad de gestantes entrevistadas se encuentra en el segundo trimestre de embarazo, similar a este estudio; mientras que en el estudio de Ignacio-Honori GV et al. <sup>17</sup> la mayoría se encuentra en el tercer trimestre. Sin embargo, en ninguno de los estudios se correlaciona la CVRSO de pacientes gestantes con el trimestre de embarazo en el que se encuentran; por lo que ese resultado no puede ser contrastado.

En función al tercer objetivo específico, se formuló determinar el nivel de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud rural y urbano de Piura, 2023 según el grado de instrucción. En la población urbana, la buena CVRSO fue más prevalente en los tres grados de instrucción: primaria (11,1%), secundaria (45,4%) y superior (19,4%). En la población rural, el resultado fue similar, es decir, la CVRSO buena prevaleció en los tres grados de instrucción: primaria (32,4%), secundaria (55,6%) y superior (5,6%). Asimismo, no existió relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el grado de instrucción para ambas poblaciones; es decir, el grado de instrucción no es una variable que intervenga en la CVRSO en gestantes en ninguna de las zonas de residencia.

Este resultado difiere de Pacheco KT et al. <sup>14</sup>, quienes plantean que sí existe tal relación estadística tanto para gestantes de ámbito urbano como para aquellas de ámbito rural. De la misma forma, Musskopf ML et al. <sup>8</sup> afirman la existencia de tal asociación en gestantes de una zona urbana. La discrepancia de resultados podría corresponder a la disimilitud en los sistemas educativos de cada país, pues ambos estudios mencionados fueron realizados en Brasil.

El cuarto objetivo específico fue comparar la calidad de vida relacionada salud bucal según sus dimensiones en pacientes gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023. En el centro de salud urbano, se reflejó que, en las gestantes con buena CVRSO, el impacto positivo prevaleció en todas las dimensiones: limitación funcional (75,9%), dolor físico (75,9%), malestar psicológico (63%), incapacidad física (66,7%), incapacidad psicológica (69,4%),

incapacidad social (75,9%) y minusvalía (75%). Asimismo, en un centro de salud rural, en las gestantes con buena CVRSO prevaleció también el impacto positivo en todas las dimensiones: limitación funcional (93,5%), dolor físico (90,7%), malestar psicológico (88%), incapacidad física (88%), incapacidad psicológica (90,7%), incapacidad social (93,5%) y minusvalía (93,5%). Se demostró que para las gestantes atendidas en un centro de salud urbano existe una asociación estadísticamente significativa con las dimensiones malestar psicológico ( $p=0,000$ ), incapacidad física ( $p=0,027$ ), incapacidad psicológica ( $p=0,047$ ) e incapacidad social ( $p=0,000$ ); mientras que para las gestantes atendidas en un centro de salud rural se halló asociación estadísticamente significativa con las dimensiones limitación funcional ( $p=0,000$ ), dolor físico ( $p=0,000$ ), incapacidad física ( $p=0,000$ ), incapacidad psicológica ( $p=0,000$ ) e incapacidad social ( $p=0,000$ ). Esto supone afirmar que son estas dimensiones mencionadas las que afectan directamente los valores del cuestionario OHIP-14 en pacientes gestantes de área urbana y área rural, según corresponda.

Autores como Pacheco KT et al.<sup>14</sup>, propusieron datos similares en cuanto a la dimensión malestar psicológico, pues demostraron la asociación significativa de esta con la CVRSO en gestantes de una zona urbana; sin embargo, a diferencia del presente estudio esta dimensión también tuvo significancia en la población rural. Debido a que, en ambos estudios, las poblaciones poseen similares características sociodemográficas (edad y nivel de instrucción), la variación de resultados puede haberse presentado debido a la diferencia entre las diferencias en las características culturales de la población.

Es entonces, que se planteó como objetivo general determinar el nivel de calidad de vida relacionada salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023. La CVRSO en gestantes de un área urbana fue buena en el 75,9% y mala en el 24,1%; mientras que, en un centro de salud rural, fue buena en el 93,5% y mala en el 6,5%. Se constató una relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ). De esta manera, se demostró que la CVRSO en gestantes está relacionada a la zona del centro de salud donde son atendidas.

En una población urbana, Kumar S et al.<sup>16</sup> reporta que el 49% tenía una mala CVRSO, lo que contradice lo reportado en este estudio. En una población rural,

los estudios previos difieren de los hallazgos de esta investigación. Ignacio-Honori GV et al. <sup>17</sup> afirman que la mayor cantidad de gestantes presentaban una calidad de vida mala (61,2%); además, para Chachaima J <sup>18</sup>, el 53% de las gestantes tenía una calidad de vida regular. Asimismo, solo la investigación de Pacheco KT et al. <sup>14</sup> relaciona el resultado del OHIP-14 con la ubicación del centro de salud donde se atienden las gestantes. Estos autores difieren de los datos presentados en este informe, pues reportan que no existe relación estadísticamente significativa entre la CVRSO y el centro de salud urbano y rural en gestantes.

Las características sociodemográficas de las poblaciones de los estudios referidos son similares a las de esta investigación. Por ello, la disimilitud de los datos puede deberse a diferencias culturales y/o conductuales de las poblaciones; tales como hábitos de higiene oral, acceso a servicios de atención odontológica, nivel de conocimiento en prevención y cuidado oral, etc.

Teóricamente, la investigación se vio limitada por la reducida cantidad de estudios previos existentes en relación a CVRSO en gestantes a nivel nacional y regional. Pese a ello, se lograron identificar publicaciones cuyas poblaciones tienen características sociodemográficas similares a las del presente estudio, lo que permitió discutir adecuadamente los hallazgos.

Metodológicamente, el planteamiento del cuestionario OHIP-14 evidenció una limitante, pues este fue propuesto como un cuestionario de tipo cuantitativo en el que se pueden identificar siete dimensiones. No obstante, se complementó el enfoque original con otras investigaciones a fin de categorizar la CVRSO como buena o mala; o de dicotomizar las dimensiones del cuestionario como impacto positivo o impacto negativo.

El estudio fue ejecutado en un centro de salud urbano y en un centro de salud rural; por lo que el traslado y acceso del investigador a ambos establecimientos de salud para realizar la recolección de datos supuso una limitación espacial. A su vez, la recolección de los datos estuvo supeditada a la jornada laboral de los establecimientos de salud en los que se ejecutó y a la afluencia de pacientes gestantes a la misma lo que supuso un limitante temporal. Por ello, la investigación se ejecutó entre agosto y septiembre de 2023.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El estudio concluye que hay relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida relacionada a la salud oral en gestantes y el centro de salud urbano y rural en el que son atendidas, en Piura, 2023 ( $p < 0,05$ ).
2. No se demostró asociación estadística entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y la edad de las gestantes atendidas tanto en un centro de salud urbano como rural en Piura, 2023.
3. Se comprobó relación estadística entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el trimestre de gestación en las gestantes atendidas en un centro de salud urbano en Piura, 2023; sin embargo, para la zona rural no se evidenció relación estadísticamente significativa.
4. No se encontró asociación estadística entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el grado de instrucción de las gestantes atendidas tanto en un centro de salud urbano como rural en Piura, 2023.
5. La calidad de vida relacionada a la salud oral de las gestantes atendidas en un centro de salud urbano estuvo relacionada estadísticamente a las dimensiones malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica e incapacidad social; mientras que en aquellas atendidas en un centro de salud rural hubo relación estadísticamente significativa en las dimensiones limitación funcional, dolor físico, incapacidad física, incapacidad psicológica e incapacidad social.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Enfocado para futuras investigaciones, con finalidad de profundizar nuevas informaciones y la importancia de agregar nuevas variables, estado socioeconómico, profesión, que se puede emplear con nuevos resultados.
2. Brindar mayor acceso a información sobre las consecuencias de una mala salud oral durante el tiempo de gestación.
3. Educar y motivar a las gestantes para aumentar el número de atenciones odontológicas conjuntamente con los controles obstétricos.
4. Concientizar a las gestantes acerca de los tratamientos preventivos cambiando la percepción con que se percibe la cita odontológica como algo que causara daño al feto.
5. Informar a las gestantes sobre los mitos y verdades que rodean a la gestación en relación a la odontología.

## REFERENCIAS

1. Carrillo M, García Franco A, Soto Lara M, Rodríguez G. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rdo. fac. Medicina. (Méx.) [Internet]. 2021 de febrero [citado el 18 de abril de 2023]; 64(1): 39-48. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039)
2. Yañez Gonzales A, Medina Solís C, Rivera Gómez M. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. JONNPR [Internet]. 2021 [citado el 20 de abril de 2023]; 6 (2): 224-463. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3766>
3. Matos SL, Avila YT, Peña AN, Barrero ABC. Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo. Correo Científico Médico [Internet]. 2023. [citado 21 de abril de 2023]; 27 (3). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4871/2361>
4. Bustos V, Yolitzma P, Karem R-V, Noemí A, Martín-López S, Luz A, et al. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán. Rev Mex Med Forense [Internet]. 2019 [citado el 22 de abril de 2023]; 4 (Suppl: 1): 48-50. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/forense/mm-2019/mmfs191q.pdf>
5. Luengo Fereira, J. A., Toscano García, I., Carlos Medrano, L. E., & Anaya Álvarez, M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Universitaria [Internet]. 2018 [citado el 22 de abril de 2023]; 28 (3): 65-71. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
6. Vaca V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales Gac Med Bol [Internet]. 2018 [citado el 23 de abril de 2023]; 41 (1): 20-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v41n1/v41n1a5.pdf>
7. Asmat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos Int J

- Odontostomat [Internet]. 2019 [citado 23 de abril 2023]; 13 (4): 486-492. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v13n4/0718-381X-ijodontos-13-04-00486.pdf>
8. Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JM da, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C, et al. Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial. Brazilian Oral Research [Internet]. 2018 [citado 27 de abril 2023]; 32 (e002). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bor/a/7rpGPTpHKnVbyZCwCYrLZp/?lang=en>
  9. Montero D, Rivera P. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 8 de mayo 2023]; 45 (3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1628/1271>
  10. Fakheran O. et al. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health [Internet]. 2020 [citado 17 de junio 2023]; 20 (294). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01290-5>
  11. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2023]; 23 (1): 35-42. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/17505>
  12. Segura Á, De La Hoz RI. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. Salud Uninorte Barranquilla [Internet]. 2017 [citado 16 de junio de 2023]; 33 (3): 504-516. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00504.pdf>
  13. Oliveira JBM de, Silva KKF e, Moreira ARO, Marcelos PGCL de, Borges CD. Análise da Saúde Periodontal e Qualidade de Vida de Gestantes Atendidas pelo SUS no Município de Maceió, Alagoas. Braz J Hea Rev [internet]. 2020 [citado el 24 de abril de 2023]; 3 (4): 10208-10221.



Disponibile en:  
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1485>

[9](#)

14. Pacheco KT dos S, Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco Filho AC, Garbin CAS, et al. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril de 2023]; 25 (6): 2315-2324.

Disponibile en:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hK3FqVr6h5bB8Tg7GkrQX5M/>

15. Retori P do C, Knorst JK, Bolsson GB, Savian CM, Casarin M, Santos BZ. Associação entre a higiene bucal e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de gestantes. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado el 26 abril de 2023]; 9 (1): 137911811. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/338312345\\_Associacao\\_entre\\_a\\_higiene\\_bucal\\_e\\_qualidade\\_de\\_vida\\_relacionada\\_a\\_saude\\_bucal\\_de\\_gestantes](https://www.researchgate.net/publication/338312345_Associacao_entre_a_higiene_bucal_e_qualidade_de_vida_relacionada_a_saude_bucal_de_gestantes)

16. Kumar S, Department of Public Health Dentistry, Dental Institute, RIMS, Ranchi, Jharkhand, India, Badiyani BK, Lalani A, Kumar A, Roy S, et al. Influence of lifestyle factors on oral health-related quality of life in pregnant women in Indore city. *Malays J Med Sci* [Internet]. 2018 [citado el 28 de abril de 2023]; 25 (2): 12. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30918462/>

17. Ignacio-Honori GV, Estrada-Aro GP, Lévano-Villanueva CJU, Salazar-Paco OE, Villagómez-de-la-Torre EE, Flores-Tipacti RRJ. Calidad de vida y salud bucal en gestantes de un establecimiento de salud de la provincia de Tacna. *REVISTA MÉDICA HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA* [Internet]. 2019 [citado 29 de abril 2023]; 15 (2): 20–24.

Disponibile en:

<https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/RevistaHHUT/article/view/25>

18. Chachaima J. Calidad de vida en relación a las condiciones orales en madres gestantes. *Visión Odontológica* [Internet]. 2019 [citado el 29 de

abril 2023]; 6 (1): 70. Disponible en:  
<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/165/130>

19. Botero De Mejía B, Eugenia M, Merchán P. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS). Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2017 [citado el 30 de abril 2023]; 12: 11-24. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
20. Érico F, Teixeira CS, Santos AD. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação [Internet]. [citado el 30 abril 2023] Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt>
21. Leitaó D, Gestação F, Larissa D, Botelho L, Gomes V, Lima A, et al. Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico. SANARE [Internet] 2019 [citado el 30 de abril 2023]; 18 (2): 69-77. Disponible en:  
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1376/701/3737>
22. Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Castejón Navas I, et al. Embarazo y salud oral. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2019 [citado el 30 de abril 2023]; 11 (3). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000300144](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144)
23. Arriaga S. Harmful habits for oral health in pregnant women in Ecuador Harmful habits for oral health in pregnant women in Ecuador. Odontología Vital [Internet]. 2018 [citado el 2 de mayo 2023]; 29: 43-48. Disponible en:  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n29/1659-0775-odov-29-43.pdf>
24. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo Enfermedad periodontal en mujeres embarazadas del primer y tercer trimestre del embarazo. Rev Cubana Inv Biomed [Internet]. 2018 [citado el 3 de mayo 2023]; 37 (2). Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v37n2/ibi03218.pdf>

25. Nápoles Pastoriza D, Soto López IB, Vizcay Hierrezuelo NL, Berenguer Gouarnaluses JA. Periodontal state in pregnant of the East Maternity Home of Santiago de Cuba. Rev 16 de abril [Internet]. 2018 [citado el 4 de mayo 2023]; 57 (267):13-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18267d.pdf>
26. Sotomayor Camayo J, Mallma Medina A, Correa Olaya E, Arieta Miranda J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontología Sanmarquina [Internet]. 2012 [citado el 5 mayo 2023]; 15 (1):10-13. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821/2411>
27. González-González A, Álvarez-Silvares E, Veiga-Vázquez A, Gómez-Mosquera MD. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperemesis gravídica. SEMERGEN [Internet]. 2011 [citado el 5 de mayo 2023]; 37 (10): 559-564. Disponible en: <http://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1138359311002310&r=40>
28. Soares PR, Calou CG, Martins ES, Beserra GL, Silva IC, Ribeiro SG, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de gestantes e fatores associados [internet]. 2021 [citado 6 de mayo 2023]; 34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mqs9Fm9ZqYxGXZZp64vyRWd/?lang=pt&format=pdf>
29. Valencia-Jiménez N, Montiel S, Creencias frente al embarazo y enfermedades bucodentales percibidas por gestantes en Montería, Colombia. Rev Cienc Cuidad [Internet]. 2021 [citado el 8 de mayo 2023]; 18 (1): 20-29. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2320/2951>
30. Roestamadji RI, Tedjosongko U, Indrastie N, Diyatri I, Surboyo MDC, Sudarmo SM, et al. Quantification of Porphyromonas gingivalis Bacteria in Final Trimester of Pregnant Women According to Their Oral Health Status.

- European Journal of General Dentistry [Internet]. 2022 [citado el 9 mayo 2023]; 11 (3): 201-206. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1759755>
31. Schröter U, Ziebolz D, Stepan H, Schmalz G. Oral hygiene and oral health behavior, periodontal complaints and oral health-related quality of life in pregnant women. BMC Oral Health [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo 2023]; 22 (476). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02508-4>
32. Contreras-Bernal MF, Girano-Castanos JA, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Comparación de nivel de conocimiento sobre la salud bucal entre gestantes atendidas en puesto de salud y en hospital. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener [Internet]. 2019 [citado 11 de mayo del 2023]; 8 (1): 53-62. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/43>
33. Lafaurie GI, Gómez LA, Montenegro DA, De Avila J, Tamayo MC, Lancheros MC, Quiceno J, Trujillo TG, Noriega LA, Grueso ML, Cepeda K. Periodontal condition is associated with adverse perinatal outcomes and premature rupture of membranes in low-income pregnant women in Bogota, Colombia: a case-control study. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2020 [citado 14 Junio del 2023]; 33 (1): 16-23. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2018.1484092>
34. CONCYTEC: Consejo nacional de ciencia tecnología e investigación tecnológica [internet]. Perú: Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento Renacyt. 2021 [citado 27 de setiembre de 2023]. Disponible en: [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)

35. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2014 [citado el 12 julio 2023]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0015.pdf>
36. Martínez M, Briones R, Cortés J. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2da ed. Ciudad de México: Mc Graw Hill, 2013 [citado el 23 julio 2023]. Disponible en: [file:///D:/Descargas%2001/36.%20%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed%20\(1\).pdf](file:///D:/Descargas%2001/36.%20%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed%20(1).pdf)
37. García-García JA, Reding-Bernal A, Lopez-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [citado el 17 de mayo de 2024]; 2 (8): 217-224. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n8/v2n8a7.pdf>
38. Becerra B, Condori A. [Adaptation and validation of the tool Oral Health Impact Profile in Peruvian adults. Rev Cubana de Estomatol] . [Internet]. 2022 [citado 20 de agosto de 2023]; 59 (1): 1-7. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285>
39. Quintanilla-Cohello MI, Garcia-Rupaya CR. Impacto del salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019. ODOVTOS Int J Dental Sc [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2024]; 24 (2): 122-135. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112022000200122](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112022000200122)
40. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N° 01262017/UCV. Trujillo [Internet] 2017 [Citado el 21 de setiembre 2023]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>
41. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioética [Internet]. [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010)

42. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet]. 2012 [citado el 26 agosto 2023]; 30 (1): 61-71. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

**ANEXOS**

### Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes	Conjunto de las diferentes variables equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona. <sup>42</sup>	Pacientes embarazadas que responderán el cuestionario OHIP-14	Limitación funcional.	0 – 28 buena calidad de vida. 29 – 56 mala calidad de vida <sup>15</sup>	Ordinal
			Dolor físico		
			Malestar psicológico		
			Incapacidad física		
			Incapacidad psicológica.		
			Incapacidad social		
			Minusvalía		
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Trimestre de embarazo	El embarazo se divide en 3 etapas trimestrales. <sup>35</sup>	Pacientes gestantes que participan en el estudio.	Tiempo de gestación.	1er trimestre. 2do trimestre. 3er trimestre.	Ordinal.
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el presente. <sup>36</sup>	Gestantes participantes del estudio.	Edad cronológica.	-18 años 18 a 35 años 35 a más años	Ordinal.
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios efectuados o en curso, sin tener en Consideración si se han terminado o están temporal o claramente incompletos. <sup>38</sup>	Gestantes que participen en el estudio.	Grado de escolaridad.	Primaria completa. Secundaria completa. Estudios superiores.	Ordinal.



## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada salud oral en la calidad de vida en pacientes gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023


### Datos de filiación:

<b>Nombres y Apellidos:</b>		<b>Edad:</b>	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Superior</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>
<b>Trimestre de embarazo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

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

Preguntas OHIP – 14	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Frecuen temente (3)	Siempre (4)
¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
¿El sabor de los alimentos ha empeorado?					
¿Ha sentido dolor en su boca?					
¿Ha presentado molestias al comer?					
¿Le preocupan los problemas de su boca?					
¿Se ha sentido nerviosa o estresada por problemas de sus dientes o boca?					
¿Ha tenido que cambiar su alimentación?					
¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos por problemas de sus dientes o boca?					
¿Ha encontrado dificultad para descansar por problemas de sus dientes o boca?					
¿Se ha sentido avergonzada por problemas en sus dientes o boca?					
¿Ha estado irritable debido a problemas en sus dientes o boca?					
¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas en sus dientes o boca?					
¿Ha sentido que su vida en general ha sido menos agradable por problemas en sus dientes o boca?					
¿Las molestias en dientes o boca le han impedido hacer su vida normal?					

### Anexo 3. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO</b>	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	-----------------------

**I. DATOS INFORMATIVOS**



<b>1.1. ESTUDIANTE</b> :	Díaz Bardales Carlos Agustín Rodríguez Chulli Alvaro Enrique
<b>1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b> :	Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural. Piura 2023
<b>1.3. ESCUELA PROFESIONAL</b> :	Estomatología
<b>1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)</b> :	Ficha de recolección de datos
<b>1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO</b> :	<i>KR-20 Kuder Richardson</i> ( )
	<i>Alfa de Cronbach.</i> ( X )
<b>1.6. FECHA DE APLICACIÓN</b> :	27 de Junio del 2023
<b>1.7. MUESTRA APLICADA</b> :	20 pacientes gestantes

**II. CONFIABILIDAD**

<b>ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:</b>	0,821
---	-------

**III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Itmes iniciales, itemes mejorados, eliminados, etc.)**

Se aplicó el cuestionario "OHIP-14" con 14 itemes iniciales del cual se obtuvo un valor considerado BUENO para la población rural.

 ----- Estudiante: Díaz Bardales Carlos Agustín DNI: 48147641  Estudiante: Rodríguez Chulli Alvaro Enrique DNI: 70771737	 ----- Estadístico/Mg: Luis Alberto Estrada Alva Registro : 184 Telefono: 943767115 Correo: luisestradaalv@hotmail.com
---	---

## Anexo 4. Carta de presentación a centros de salud



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

Piura, 07 de junio de 2023

### **CARTA DE PRESENTACIÓN N° 036-2023/UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Dra.  
**Blanca Abad Quiroga**  
Jefe de Posta los Algarrobos  
Presente. -

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a los alumnos **DIAZ BARDALES CARLOS AGUSTIN** y **RODRIGUEZ CHULLI ALVARO ENRIQUE**, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando la Tesis titulada "**Calidad de vida relacionado a la salud bucal en gestantes en un centro de salud Urbano y Rural Piura - 2023**".

Por lo tanto, solicito a usted autorización para la ejecución del trabajo de investigación en la institución que usted dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela [ebecerra@ucv.edu.pe](mailto:ebecerra@ucv.edu.pe) y [crodriguez@ucv.edu.pe](mailto:crodriguez@ucv.edu.pe)

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

C.C.

Piura, 07 de junio de 2023

**CARTA DE PRESENTACIÓN N° 035-2023/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA**

Dr.  
**Félix Mechato Ramírez**  
Jefe de Centro de Salud de Cura Mori  
Presente. -

De mi especial consideración

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarle muy cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo Filial Piura y en el mío propio, desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

Asimismo, presentarle a los alumnos **DIAZ BARDALES CARLOS AGUSTIN** y **RODRIGUEZ CHULLI ALVARO ENRIQUE**, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando la Tesis titulada “**Calidad de vida relacionado a la salud bucal en gestantes en un centro de salud Urbano y Rural Piura - 2023**”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para la prueba piloto del trabajo de investigación en la institución que usted dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela [ebecerra@ucv.edu.pe](mailto:ebecerra@ucv.edu.pe) y [crodriguez@ucv.edu.pe](mailto:crodriguez@ucv.edu.pe)

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



**Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela de Estomatología

c.c.

## Anexo 5. Modelo de consentimiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación... CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL. PIURA 2023

Investigador (a) (es): DÍAZ BARDALES CARLOS AGUSTÍN Y RODRÍGUEZ CHULLI ÁLVARO ENRIQUE

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL. PIURA 2023",

cuyo objetivo es EVALUAR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL. PIURA 2023

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución CENTRO DE SALUD I-4 LOS ALGARROBOS

Describir el impacto del problema de la investigación.

COMO ES LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN GESTANTE DE UN CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL

#### **Procedimiento**

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL. PIURA 2023"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 4 minutos y se realizará en el ambiente de EE. SS I4 LOS ALGARROBOS
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

#### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

#### **Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

#### **Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

#### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres)

..... Díaz Bardales Carlos Agustín ..... email: [cadiazb@ucvvirtual.edu.pe](mailto:cadiazb@ucvvirtual.edu.pe)

..... Rodríguez Chulli Álvaro Enrique ..... email: [Aerodriquezh@ucvvirtual.edu.pe](mailto:Aerodriquezh@ucvvirtual.edu.pe)

y Docente asesor (Apellidos y Nombres) Cisneros Ruiz katherin Angelica email [cruizci@ucvvirtual.edu.pe](mailto:cruizci@ucvvirtual.edu.pe)

#### **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ..... DNI: ..... Firma: .....

Testigo:  
Nombre y apellidos: ..... DNI: ..... Firma: .....

Fecha: ..... Hora: ..... Lugar: .....



**INVESTIGA  
UCV**

## Anexo 6. Modelo de asentimiento informado



### ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: .....

Investigador(a) (es): .....

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....";  
cuyo objetivo es .....

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución .....

Describir el impacto del problema de la investigación.  
.....



#### **Procedimiento**

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "....."
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de ..... minutos y se realizará en el ambiente de ..... de la institución .....
3. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

#### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

#### **Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

#### **Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

#### **Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

#### **Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)(es) (Apellidos y Nombres) .....email: .....  
y Docente asesor (Apellidos y Nombres) .....email: .....

#### **Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos: ..... DNI: ..... Firma: .....

#### **Testigo:**

Nombre y apellidos: ..... DNI: ..... Firma: .....

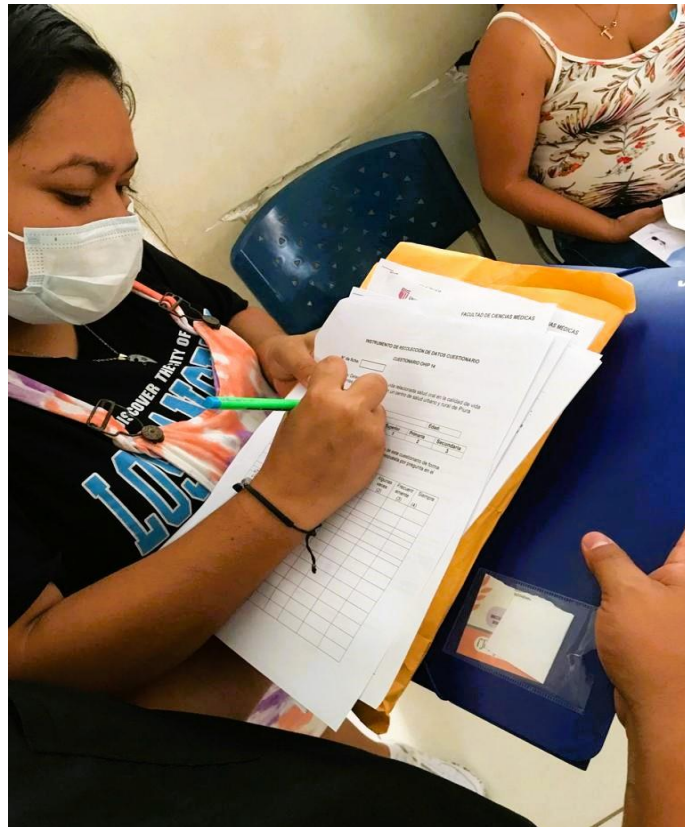
Fecha: ..... Hora: ..... Lugar: .....



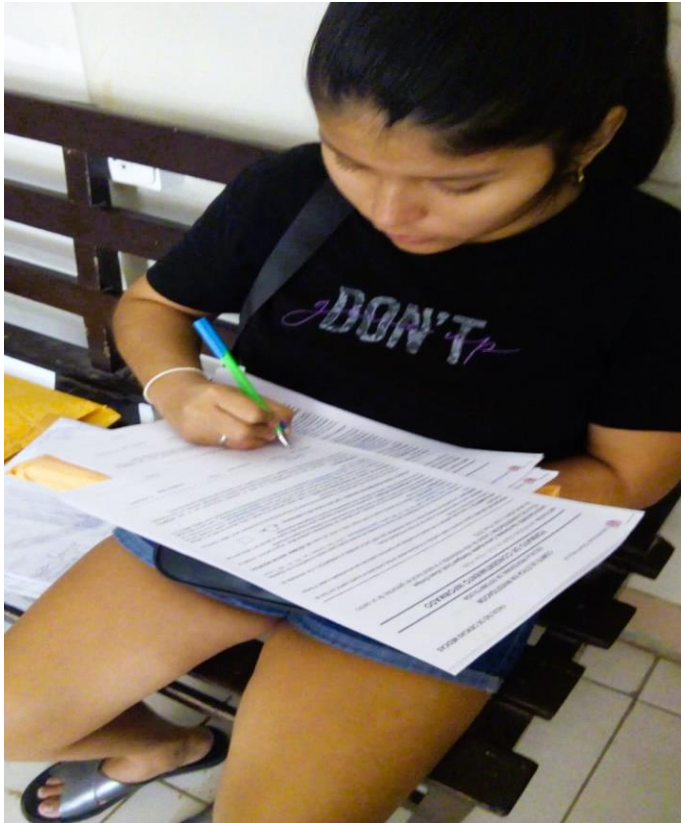


## Anexo 7. Evidencia fotográfica de ejecución de investigación









## Anexo 8. Captura de la salidas del programa estadístico de los resultados las tablas

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
OHIP_14 (Agrupada) *	216	100,0%	0	0,0%	216	100,0%
Centro_de_salud						

Tabla cruzada OHIP\_14 (Agrupada) \* Centro\_de\_salud

OHIP_14 (Agrupada)		Centro_de_salud			Total
		Buena	Urbano	Rural	
Buena	Recuento	82	101	183	
	% dentro de Centro_de_salud	75,9%	93,5%	84,7%	
Mala	Recuento	26	7	33	
	% dentro de Centro_de_salud	24,1%	6,5%	15,3%	
Total	Recuento	108	108	216	
	% dentro de Centro_de_salud	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,912 <sup>a</sup>	1	,000		

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ON

Tablas personalizadas

Tabla 1

		Centro_de_salud					
		Urbano			Rural		
		OHIP_14 (Agrupada)		Mala	OHIP_14 (Agrupada)		Mala
Buena	% de N subtablas	Buena	% de N subtablas				
Limitación_funcional	Impacto negativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Impacto positivo	82	75,9%	26	24,1%	101	93,5%
Dolor_fisico	Impacto negativo	0	0,0%	0	0,0%	3	2,8%
	Impacto positivo	82	75,9%	26	24,1%	98	90,7%
Malestar_psicologico	Impacto negativo	14	13,0%	16	14,8%	6	5,6%
	Impacto positivo	68	63,0%	10	9,3%	95	88,0%
Incapacidad_fisica	Impacto negativo	10	9,3%	8	7,4%	6	5,6%
	Impacto positivo	72	66,7%	18	16,7%	95	88,0%
Incapacidad_psicologica	Impacto negativo	7	6,5%	6	5,6%	3	2,8%
	Impacto positivo	75	69,4%	20	18,5%	98	90,7%
Incapacidad_social	Impacto negativo	0	0,0%	6	5,6%	0	0,0%
	Impacto positivo	82	75,9%	20	18,5%	101	93,5%
Minusvalia	Impacto negativo	1	0,9%	1	0,9%	0	0,0%
	Impacto positivo	81	75,0%	25	23,1%	101	93,5%

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

\*Calidad de vida en gestantes.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Centro_de_salud	
		Urbano	Rural
		OHIP_14 (Agrupada)	OHIP_14 (Agrupada)
Limitación_funcional	Chi-cuadrado	.	14,563
	df	.	1
	Sig.	.	,000 <sup>b,c</sup>
Dolor_fisico	Chi-cuadrado	.	44,731
	df	.	1
	Sig.	.	,000 <sup>b,c</sup>
Malestar_psicológico	Chi-cuadrado	19,455	,752
	df	1	1
	Sig.	,000 <sup>a</sup>	,386 <sup>b,c</sup>
Incapacidad_fisica	Chi-cuadrado	4,904	42,180
	df	1	1
	Sig.	,027 <sup>b</sup>	,000 <sup>b,c</sup>
Incapacidad_psicológica	Chi-cuadrado	3,942	9,717
	df	1	1
	Sig.	,047 <sup>b</sup>	,002 <sup>b,c</sup>
Incapacidad_social	Chi-cuadrado	20,036	14,563
	df	1	1
	Sig.	,000 <sup>b</sup>	,000 <sup>b,c</sup>
Minusvalía	Chi-cuadrado	,749	.
	df	1	.
	Sig.	,387 <sup>b,c</sup>	.

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON

\*Calidad de vida en gestantes.spv [Documento4] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla 3

Edad (Agrupada)		Centro_de_salud							
		Urbano				Rural			
		Buena		Mala		Buena		Mala	
	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	
<18 años	4	3,7%	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	
18-35 años	68	63,0%	22	20,4%	77	71,3%	5	4,6%	
>35 años	10	9,3%	4	3,7%	23	21,3%	2	1,9%	

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

Edad (Agrupada)		Centro_de_salud	
		Urbano	Rural
		OHIP_14 (Agrupada)	OHIP_14 (Agrupada)
	Chi-cuadrado	1,430	,184
	df	2	2
	Sig.	,489 <sup>a,b</sup>	,912 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON | H: 26. W: 1097 pt

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON | H: 26, W: 1097 pt

Tabla 4

Trimestre		Centro_de_salud							
		Urbano OHIP_14 (Agrupada)			Rural OHIP_14 (Agrupada)				
		Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala		
Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas		
1er		16	14,8%	9	8,3%	12	11,1%	1	0,9%
2do		41	38,0%	15	13,9%	39	36,1%	4	3,7%
3er		25	23,1%	2	1,9%	50	46,3%	2	1,9%

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Trimestre	Chi-cuadrado	Centro_de_salud	
		Urbano OHIP_14 (Agrupada)	Rural OHIP_14 (Agrupada)
		6,274	1,192
	df	2	2
	Sig.	,043	,551 <sup>a,c</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- \* El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.
- b. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.
- c. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode.ON

Tabla 5

Grado_de_instrucción		Centro_de_salud							
		Urbano OHIP_14 (Agrupada)			Rural OHIP_14 (Agrupada)				
		Buena	Mala	Buena	Mala	Buena	Mala		
Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas	Recuento	% de N subtablas		
Primaria		12	11,1%	6	5,6%	35	32,4%	3	2,8%
Secundaria		49	45,4%	13	12,0%	60	55,6%	4	3,7%
Superior		21	19,4%	7	6,5%	6	5,6%	0	0,0%

**Pruebas de chi-cuadrado de Pearson**

Grado_de_instrucción	Chi-cuadrado	Centro_de_salud	
		Urbano OHIP_14 (Agrupada)	Rural OHIP_14 (Agrupada)
		1,185	,547
	df	2	2
	Sig.	,553	,761 <sup>a,b</sup>

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- a. Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.
- b. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

## Anexo 8.1. Constancia de análisis de datos

### CONSTANCIA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Yo, Cordova Espinoza Mariela Lizety con DNI N° 45090179 de profesión  
Licenciado en Estadística, con N° de colegiatura 676:

Por medio del presente hago constar que he realizado el análisis estadístico de  
los datos correspondientes a la investigación titulada: "Calidad de vida  
relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural.  
Piura 2023", autoría de Carlos Agustín Diaz Bardales, estudiante de la Escuela  
Profesional de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Piura, 20 de mayo de 2024



MARIELA L. CORDOVA ESPINOZA  
LIC. EN ESTADÍSTICA  
COESPE 676

Lic. Mariela Lizety Cordova Espinoza

COESPE: 676

## Anexo 9. Aprobación de investigación por parte del Comité de Ética de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura



Universidad César Vallejo

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE  
LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Oficio del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología N°015-2023-/UCV/P

Piura, 27 de julio de 2023

### CONSIDERANDO:

Que, por solicitud, del docente **Dra. Catherin Ruiz Cisneros** solicita se le de conformidad al proyecto de investigación de autoría de **Carlos Agustín Díaz Bardales y Yefri Neit Suarez Preciado**, de conformidad con el cumplimiento con el artículo 43º del Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos aprobado por **Resolución de Consejo Universitario N° 0128-2023/UCV**.

Que en virtud de la **Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 276-2022-VI-UCV** de fecha 22 de julio del 2022, se aprueba la actualización del **PROTOCOLO PARA REVISIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN** que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que contemplan diseños experimentales cuya unidad de análisis sean personas, organizaciones o muestras biológicas de origen humano y que sean patrocinados y conducidos por algún docente o estudiante de las Facultades, Escuela de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimientos de Salud administrado por la Universidad César Vallejo.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), investigador(a)/docente, el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología designado por **Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 010-2023-VI-UCV** de fecha 24 de enero del 2023, considera que el proyecto de investigación cumple con las disposiciones dadas, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Estomatología.

### SE RESUELVE:

**PRIMERO:** DAR DICTAMEN DE FAVORABLE el proyecto de investigación titulado: "Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural. Piura 2023"

**SEGUNDO:** DAR cuenta a Vicerrectorado de Investigación

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE**

**DR. Edward Demer Infantes Ruiz**  
Presidente del Comité de Ética de Investigación  
de la Escuela de Estomatología





## Anexo 10. Aprobación del proyecto de investigación por Dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

### RESOLUCIÓN DE ESCUELA N° 002-2024 UCV-VA-P13/DE

Piura, 22 de febrero de 2024

**VISTO:** el correo del coordinador de Investigación de la Escuela de Estomatología; donde solicita la aprobación de proyectos de investigación del curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación del semestre académico 2024-1, para generar la resolución;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el Reglamento Académico de Facultad en su artículo 53° Competencias de las escuelas profesionales que a la letra dice: "Los directores de escuela profesional podrá aprobar: aprobación y registro de títulos de investigación"

Conforme al inciso 6 del Artículo 54 del Reglamento General de la UCV, es atribución de la Dirección de Escuela, coordinar la labor de investigación en la carrera profesional y evaluar y aprobar los proyectos de investigación, informes de investigación y desarrollo de las investigaciones de los estudiantes (tesis), así como la designación del jurado respectivo." y

Que, de conformidad con la Directiva de Vicerrectorado de Investigación de Calidad N° 002-2017/VIC/UCV en su disposición quinta, ítem 5.4.4 que a la letra dice: "Asesores Temáticos: Las ECS de Proyecto de Investigación y Desarrollo del Proyecto de Investigación podrán tener asesores temáticos, acorde a las líneas de investigación."

Que, en su disposición quinta, ítem 5.4.5 que a la letra dice: "Cada asesor temático tendrá 8 horas académicas al semestre para asesorar un Proyecto de Investigación o Desarrollo de Proyecto de Investigación" y el ítem 5.4.10 que a la letra dice: "Las asesorías se desarrollan de acuerdo al cronograma de la EC que se detalla en el sílabo correspondiente".

Que, a través de la Resolución de Vicerrectorado de Investigación y Calidad N°007-2017 en su artículo 2° que a la letra dice: "Disponer que los órganos académicos y administrativos de la Universidad, brinden las facilidades del caso para el cumplimiento de la presente Resolución".

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

#### **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.** - **APROBAR**, los proyectos de investigación del curso de Desarrollo de Proyecto de Investigación del semestre académico 2024-1, que a continuación se detallan en la tabla que forma parte de esta resolución:

Experiencia curricular: **Desarrollo del Proyecto de Investigación**

Docente: Dr. Alexander Roger Espinoza Salcedo

Semestre académico: 2024-1

Sección: B3

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	TÍTULO DE TESIS
1	Aquino Carmen, Fiorella Thais	Comparación del efecto de abrasión y rugosidad del esmalte ante una pasta con y sin carbón activado: Estudio <i>in-vitro</i> .
	Pro Romero, Renzo Jesús	
2	Núñez García, Gianpiere Erickson	Comparación del cambio de color de dos marcas de resina compuesta, expuestas a dos bebidas azucaradas: Estudio <i>in-vitro</i>
	Marigorda Feijoo, Patricia Valeska	
3	Siancas Atocha, Jhon Andrius	Prevalencias de lesiones cervicales no cariosas en pacientes atendidos en los servicio de odontología de instituciones de salud, Piura 2024.
	Velez León, Ashlie Gianella Noeli	
4	Cortez Benites, Tifani Luzmi	Caries dental y factores de riesgo en escolares de dos instituciones de nivel primario, Aguas Verdes - 2024.
	Tucres Alvarado, Brillit Alexandra	
5	Montenegro Córdova, Camila Patricia	Enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados en adolescentes de dos instituciones educativas en el distrito de Chulucanas , 2024.
	Coronado Yacila, Ruth Priscila	
6	Calle Rodríguez, María Fernanda	Comparación de la calidad de vida en pacientes con edentulismo atendidos en dos centros de salud de Chulucanas, 2024
	Lozada Valladolid, Brisa Marisol	
7	Domínguez Chozo, Bruno Jesús	Prevalencia de Hipomineralización incisivo-molar en escolares de 6 a 12 años de centros educativos de bajo Piura, 2024
	Saavedra Bayona, Marlene Lizbeth	
8	Vargas Mendoza, Alejandro Mauricio	Calidad de vida y la perdida prematura de la primera molar decidua en niños de dos instituciones educativas, Castilla–Piura 2024
9	Díaz Bardales, Carlos Agustín	Calidad de vida relacionada a la salud bucal en gestantes de un centro de salud urbano y rural. Piura 2023



**ARTICULO 2°.** - Disponer las líneas de investigación aprobadas mediante RCUN° 200-2018-UCV; Enfermedades infecciosas y transmisibles, Promoción de salud y desarrollo sostenible y Políticas y gestión en salud. Los estudiantes en coordinación con el asesor deberán considerar el título del proyecto que esté acorde con las líneas de investigación de escuela.

**Regístrese, comuníquese y archívese.**



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Eric Giancarlo Becerra Atoche".

**Mg. C.D. Eric Giancarlo Becerra Atoche**  
Director Escuela Profesional de Estomatología

c.c.

## Anexo 11. Otros resultados

Análisis de dispersión de la calidad de vida relacionada salud oral según sus dimensiones en pacientes gestantes atendidas en un centro de salud urbano y rural de Piura 2023

	Centro de salud rural						Centro de salud urbano						p-valor
	Media	Mediana	Desviación estándar	Mín.	Máx.	Rango inter cuartil	Media	Mediana	Desviación estándar	Mín.	Máx.	Rango inter cuartil	
Calidad de vida	13,78	13	8,198	0	33	10	22,2	22	8,284	0	38	10	0,000*
Limitación funcional	1,56	2,00	1,436	0	6	3	1,79	2,00	1,559	0	6	2	0,414**
Dolor físico	2,14	2,00	1,979	0	8	4	1,33	0,00	1,629	0	6	2	0,002**
Malestar psicológico	2,89	2,50	1,940	0	7	3	5,34	6,00	2,005	0	8	2	0,000**
Incapacidad física	2,65	2,50	1,997	0	6	3	4,01	4,00	2,067	0	8	4	0,000**
Incapacidad psicológica	2,19	2,00	1,699	0	7	3	2,89	2,00	1,800	0	7	2	0,005**
Incapacidad social	1,68	1,50	1,622	0	6	3	2,89	2,00	1,800	0	7	2	0,000**
Minusvalía	0,67	0,00	1,144	0	5	1	3,07	3,00	1,951	0	8	2	0,000**

Fuente: Base de datos del investigador

\*prueba estadística T-Student. Sig. 0,05

\*\*prueba estadística U-Mann Whitney. Sig. 0,05

Los resultados de la tabla evidencian que, si hay diferencia estadísticamente significativa entre el centro de salud urbano y rural, siendo que el centro de salud urbano tiene una media 22,2 mayor valor promedio, dando como mejor calidad de vida, a comparación que la rural con una media 13,78, mala calidad de vida. Con respecto a las dimensiones si hay diferencia significativa, siendo la urbana teniendo mayor puntaje, a excepción de la limitación funcional donde, no hay diferencia significativa entre las medianas urbano y rural.