



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 11-14 AÑOS Y LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE SUS PADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: ROJAS SOTO, ESTEFANIA NEYRA

ASESOR: CD., Mg., Esp.: CUPÉ ARAUJO ANA CECILIA

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con mucho cariño a mis padres por estar siempre a mi lado apoyándome, brindándome su confianza y porque gracias a su sacrificio y esfuerzo pude culminar esta hermosa carrera.

A mis hermanos por ser la fuente de inspiración que me motiva a ser mejor cada día y a no rendirme jamás.

A mis amigas: Blanca, Paola, Dalia y a mi amigo Alexander que me estuvieron apoyando en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad Norbert Wiener, mi alma mater, que gracias a sus docentes hicieron de mí una gran profesional.

A mi asesora de tesis: la CD., Mg., Esp. Ana Cecilia Cupé Araujo, quien gracias a sus conocimientos, su experiencia y sobre todo a su paciencia pudo guiarme por el buen camino para el desarrollo de este trabajo.

A la I.E. 0146 Su Santidad Juan Pablo II por abrirme las puertas de sus instalaciones para poder llevar a cabo esta investigación.

Al CD. Jorge Valdivieso por brindarme sus conocimientos para la mejora de este estudio.

ASESORA DE TESIS

CD., Mg., Esp., Ana Cecilia Cupé Araujo

JURADO

Presidente

CD., Mg., Esp., Jacqueline Céspedes Porras

Secretario

CD., Mg., Esp., Estela Ricse Chaupis

Vocal

CD., Mg., Mariela Villacorta Molina

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivo	17
1.4.1. General	17
1.4.2. Específicos	17
2. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Base teórica	25
2.3. Terminología básica	35
2.4. Variables	37
3. DISEÑO Y MÉTODO	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Población y muestra	39
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	42
3.5. Aspectos éticos	43
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Resultados	44
4.2. Discusión	63
5. Conclusiones y recomendaciones	67
5.1. Conclusiones	67
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS	70
ANEXOS	79
ANEXO N°1	79
ANEXO N°2	80
ANEXO N°3	81
ANEXO N°4	87
ANEXO N°5	88
ANEXO N° 6	97

ANEXO N°7	98
ANEXO N° 8.....	99
Matriz de consistencia	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho según sexo y edad.	43
Tabla N°2. Relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la experiencia de caries dental de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	45
Tabla N°3. Relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	46
Tabla N°4. Nivel de percepción sobre la salud bucal y bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	47
Tabla N°5. Experiencia de caries que presentan los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	50
Tabla N°6. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo y edad.	52
Tabla N°7. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la experiencia de caries de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	54
Tabla N°8. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	55
Tabla N°9. Nivel de percepción de los padres sobre la salud bucal y bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	56

Tabla N°10. Correlación entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de los padres de la Institución educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Nivel de percepción sobre la salud bucal según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	48
Gráfico N°2. Nivel de percepción sobre el bien estar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	49
Gráfico N°3. Experiencia de caries que presentan los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	51
Gráfico N°4. Nivel de percepción de los padres sobre la salud bucal según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	57
Gráfico N°5. Nivel de percepción de los padres sobre el bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	58
Gráfico N°6. Correlación entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de los padres de la Institución educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.	60

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 170 adolescentes de 11-14 años con sus respectivos padres. Los instrumentos que se utilizaron fueron el *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ 11-14) y *Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ) los cuales fueron completados por los adolescentes y los padres. La experiencia de caries dental fue completada a través del índice CPOD, también se registró la relación molar. Se realizó el análisis estadístico de Regresión de Poisson, estimador robusto. Se determinó que la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la de sus padres no es estadísticamente significativa al relacionarse con la edad, sexo, experiencia de caries y relación molar. Así mismo en la muestra estudiada se obtuvo un CPOD promedio de 4,62 piezas con experiencia de caries dental. La mayor parte de los adolescentes clasificó su salud bucal como “buena” (42,9%), mientras que los padres lo clasificaron como “regular” (54,7%), y sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general los adolescentes consideraron que “poco” (49,4%), al igual que los padres (35,9%). Según el análisis de Pearson, existe correlación estadísticamente significativa (40,3%) entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes y su percepción por parte de sus padres.

Palabras clave: calidad de vida relacionada a la salud bucal, caries, relación molar, CPQ 11-14, P-CPQ.

Summary

The objective of this study was to determine the quality of life related to oral health, according to the perception of adolescents aged 11-14 years and the perception by their parents in the Educational Institution 0146 Su Santidad Juan Pablo II of the district of San Juan de Lurigancho in the year 2017. The study was descriptive, prospective and transversal. The sample was probabilistic and consisted of 170 adolescents aged 11-14 years with their respective parents. The instruments that were used were the Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14) and Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) which were completed by the adolescents and the parents. The experience of dental caries was completed through the CPOD index, the molar relationship was also recorded. Statistical analysis of Poisson Regression, robust estimator. It was determined that the quality of life related to oral health according to the perception of adolescents aged 11-14 years and that of their parents is not statistically significant when related to age, sex, caries experience and molar relationship. Likewise, in the studied sample an average CPOD of 4.62 pieces with dental caries experience was obtained. Most of the adolescents classified their oral health as "good" (42.9%), while the parents classified it as "regular" (54.7%), and on how oral health affects their general well-being. adolescents considered that "little" (49.4%), like parents (35.9%). According to the Pearson analysis, there is a statistically significant correlation (40.3%) between the quality of life related to oral health of adolescents and their perception by their parents.

Key words: quality of life related to oral health, caries, molar relationship, CPQ 11-14, P-CPQ.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la infancia y adolescencia pueden ocurrir ciertos problemas bucales, tales como: traumatismos dentoalveolares, maloclusiones y caries, la cual es una de las enfermedades buco dentales más frecuentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años. (1)

En el Perú, las enfermedades bucales constituyen un grave problema de salud pública por su alta prevalencia y severidad, por lo que es necesario su abordaje integral centrado en el individuo, la familia y la comunidad. (2)

La caries dental es una enfermedad bucal muy frecuente que puede causar dolor y provocar un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes y en la familia. (3) Estudios realizados informan que la maloclusión tiene un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes por razones estéticas, ya que interfiere en su aceptación social e interacción (4, 5), en los casos más graves puede dar lugar a limitaciones funcionales ocasionando una pobre eficiencia masticatoria. (3, 4)

Con respecto a la salud bucal, la caries dental incluyendo el dolor, la dificultad de la masticación y la falta de sueño puede afectar el aprendizaje y el crecimiento, (4) además puede ocasionar disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, alteración en el comportamiento y pérdida de días de clases en el colegio. (5)

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) se refiere al impacto que la salud o enfermedad bucal tiene en las actividades diarias de los individuos, en su bienestar o calidad de vida. (4) Las relaciones sociales comienzan a establecerse en la adolescencia, caracterizado por la aceptación de los individuos por el grupo. El estado de los dientes anteriores tiene una gran influencia en la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en los adolescentes. (5)

La salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la Calidad de Vida (CV). Todos los individuos deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas. (4)

Para la evaluación de la calidad de vida en salud bucal se ha creado *el Child Perceptions Questionnaire* (CPQ 11-14), el cual es un instrumento que permite evaluar el impacto de los problemas de salud bucal teniendo en cuenta aspectos tales como síntomas orales, limitaciones funcionales y el bienestar, tanto emocional como social, (3) como complemento a este cuestionario se ha creado también el *Parental- Caregiver Perceptions Questionnaire* (P-CPQ), el cual es respondido por los padres de los adolescentes de 11-14 años, (6) ya que los padres son a menudo la principal fuente de toma de decisiones sobre la salud de sus hijos y su percepción tiene una gran influencia en el tratamiento a recibir, por lo tanto los informes de los padres permiten obtener información adicional y complementaria sobre el impacto de la CVRSB de sus hijos. (7-10)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017?

1.3. Justificación

La cavidad bucal contribuye con el funcionamiento del cuerpo por medio de la masticación y deglución; además, la misma también guarda relación con los niveles social y psicológico, donde contribuye con la autoestima, expresión, comunicación y estética, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir.

La forma tradicional de medir la salud bucal ignora las percepciones, sentimientos de las personas y el efecto que la esfera oral tiene en ellas, el cuestionario CPQ 11-14 y P-CPQ son instrumentos capaces de medir la calidad de vida relacionada a la salud oral.

Este estudio se llevará a cabo en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, en el que se trabajará con adolescentes de 11- 14 años de edad y con sus respectivos padres, ya que la percepción que tienen los padres a cerca de la salud bucal de los adolescentes de 11-14 años es de gran importancia durante la toma de decisiones para el tratamiento a recibir, además nos permite obtener información complementaria sobre la CVRSB de los adolescentes.

La finalidad de este estudio es conseguir evidencia científica acerca de la relación que tiene la salud bucal sobre la calidad de vida en los adolescentes. Además se espera mejorar así la educación para la salud bucal y concientizar debidamente a los alumnos y padres de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho de que el estado de la salud bucal puede producir un impacto negativo en la calidad de vida de los adolescentes, haciendo de que los padres se preocupen más por hacer que sus hijos tengan un buen estado de salud bucal libre de caries o de alguna otra enfermedad bucal.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017.

1.4.2. Específicos

- Identificar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho según sexo y edad.
- Identificar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la experiencia de caries dental de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

- Identificar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar el nivel de percepción sobre su salud bucal y bienestar general según la “clasificación global” de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar la experiencia de caries que presentan los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo y edad.
- Identificar la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la experiencia de caries de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar el nivel de percepción de los padres sobre la salud bucal y bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-

14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

- Determinar la correlación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Costa, Bendo, Serra, et al (2016) realizaron un estudio con el fin de Investigar el efecto de usar un aparato de ortodoncia en la CVRSB en los adolescentes, para ello se realizó un estudio de casos y controles, se llevó a cabo con una muestra aleatoria de 327 adolescentes de 11 a 14 años matriculados en escuelas públicas y privadas en la ciudad de Brumadinho (Brasil). Para medir la CVRSB se utilizó la forma corta del CPQ 11-14. Como resultados se obtuvieron que los adolescentes que llevaban dispositivos de ortodoncia tenían 4,88 veces mayor probabilidad de presentar un alto impacto negativo en la CVRSB a diferencia de los que no llevaban dispositivos de ortodoncia. Se concluyó que los adolescentes que llevaban aparatos ortodónticos fijos tienen mayor probabilidad de reportar un impacto negativo en la CVRSB que aquellos que no usan este tipo de aparatos. (11)

De Souza, Duarte, Castelo, et al (2016) realizaron en Brasil un estudio con el fin de evaluar los factores asociados con la percepción de la CVRSB en niños y preadolescentes. El estudio se llevó a cabo en 167 alumnos entre 8-14 años, en la que se tuvo en cuenta la presencia de caries, gingivitis, fluorosis, maloclusión y trastornos temporomandibulares. Se utilizaron los cuestionarios CPQ 8-10 y CPQ 11-14, donde las puntuaciones más altas indicaron una peor CVRSB. Las puntuaciones más altas CPQ 8-10 se asociaron con la fluorosis, trastornos temporomandibulares y síntomas de ansiedad y depresión, en cuanto CPQ 11-14 las puntuaciones más altas se asociaron (en las niñas) con trastornos temporomandibulares, síntomas de

ansiedad y depresión. Los resultados indicaron que la experiencia de enfermedades y trastornos orales, así como los fenómenos psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión influyen en el estado de salud oral en el grupo de niños y preadolescentes estudiados. (12)

Torres, Ruíz, Anticona, et al (2015) realizaron un estudio con el fin de determinar la influencia de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de 11 a 14 años de la I.E.E. “José Granda” del distrito de San Martín de Porres, para este propósito se evaluó a una muestra aleatoria de 131 alumnos de 11 a 14 años de edad. Se utilizó el cuestionario CPQ11-14, la caries dental fue completada a través del índice de CPOD. Como resultados se obtuvo que el CPQ11-14 fue capaz de discriminar entre los niños con y sin experiencia de caries. Los dominios de bienestar emocional y social mostraron una fuerte asociación con la calidad de vida ($p = 0.0583$ y $p = 0.0205$, respectivamente). Se concluyó que la experiencia de caries dental influye negativamente en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, demostrando la necesidad de considerar la caries dental en las estrategias para la promoción de la salud bucal de los escolares. (13)

Lombardo, Arreghini, Bratti, et al (2015) realizaron un estudio con la finalidad de evaluar la concordancia que existe entre los adolescentes y sus padres con respecto al impacto de la maloclusión en la calidad de vida en salud bucal en adolescentes. Se trabajó con una muestra de 141 adolescentes con sus respectivos padres. Los adolescentes respondieron a la versión corta del CPQ11-14, mientras que los padres respondieron al cuestionario P-CPQ. La diferencia absoluta media de la puntuación global fue

de 7,26 que representa el 12,9% de la puntuación máxima en general. El coeficiente de correlación intraclase (CCI) fue de 0,16 para la puntuación total, que indica insuficiencia de concordancia. En conclusión se observó una mala concordancia entre los adolescentes y sus padres en la calificación de la repercusión de la maloclusión en la calidad de vida en salud bucal en adolescentes. (7)

De Paula, Bovi, Mialhe, et al (2015) analizaron el impacto de los trastornos orales, los factores socio-ambientales y percepciones subjetivas en niños en el rendimiento escolar, se utilizó una muestra de 515 niños de 12 años de edad. Los niños fueron evaluados clínicamente (índice CPOD) y se les pidió completar el cuestionario CPQ11-14. Los resultados que se obtuvieron fueron que las variables se mantuvieron estadísticamente significativas, ya que estas se asocian con el bajo rendimiento escolar de los adolescentes, teniendo relación con el número de personas que viven en el hogar, el hacinamiento de los hogares, percepción de los padres sobre la salud bucal de sus hijos, la presencia de lesiones cariosas y una pregunta de CPQ11-14 sobre la dificultad en prestar atención en clase debido al estado de sus dientes, labios, mandíbula o boca. Se concluyó que los factores socio-ambientales, las percepciones subjetivas, la salud oral, situación de los niños, lesiones cariosas en particular, tienen un impacto importante en el rendimiento escolar, lo que demuestra la necesidad de una planificación odontológica de salud pública basado en políticas públicas intersectoriales.(5)

Pulache (2014) realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la caries dental, traumatismos dentarios y tipos de maloclusiones en la

calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11-14 años en el distrito de Ventanilla- Callao. La muestra estuvo conformada por 473 escolares. Se utilizó el cuestionario CPQ11-14, mientras la experiencia de caries dental fue completada a través del índice de CPOD. Se pudo concluir que la mayoría de niños (99,6%) presentó experiencia de caries obteniendo un puntaje de CPOD de 6,26. Las lesiones traumáticas estuvieron presentes en 38,7% de la muestra, mientras que las maloclusiones tipo II y tipo III en 12,1% y 0,6% respectivamente.

De forma general se determinó que el impacto de las enfermedades y trastornos bucales influye negativamente en la calidad de vida de los escolares de 11- 14 años. (14)

Matta, Fernandes, Moura, et al (2013) realizaron en Brasil un estudio con el fin de evaluar el impacto de la caries y maloclusiones en escolares de 8-14 años, fue un estudio transversal con una muestra de 75 alumnos, divididos en dos grupos según la edad. Los datos fueron recolectados mediante el examen clínico, la evaluación de la necesidad de tratamiento de ortodoncia (IED) y la aplicación de los cuestionarios CPQ8-10 y CPQ11-14. Se utilizó una prueba de análisis descriptivo Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Como resultados se obtuvo que en ambos grupos hubo una asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento de ortodoncia y el impacto negativo en la calidad de vida. Se concluyó que las maloclusiones, con necesidad de tratamiento ortodóntico, se asocian con un impacto negativo en la calidad de vida en estudiantes de 8-14 años, al igual que las caries dentales. (3)

Khadem, Jabarifar, Hajiahmadi, et al (2013) ejecutaron un estudio en Isfahan con el fin de medir el nivel de concordancia entre los padres y los adolescentes de 11-14 años de edad, en relación con la salud bucal. Se utilizó el CPQ 11-14. El estudio fue descriptivo, analítico y transversal, la muestra estuvo conformada por 128 pares de padres e hijos. Los resultados de las coincidencias entre P-CPQ, CPQ11-14 y los campos relacionados fueron 0,81- 0,67. El nivel más alto del acuerdo (ICC = 0,83) se relaciona con salud emocional (excelente), seguido de los déficits funcionales (ICC = 0,80), social de la salud (ICC = 0,69) y signos orales (CCI = 0,64). La prueba de Pearson mostró correlaciones significativas entre CPQ11-14 y P-CPQ11-14 ($r = 0,81$). Se concluyó que si existe correlaciones significativas entre CPQ 11-14 y P-CPQ. (15)

Damé, Alves, Ardenghi, et al (2013) evaluaron en Brasil el impacto de lesiones dentales traumáticas (LDT) con necesidades de tratamiento en relación a la calidad de vida en salud bucal (CVRSB). El estudio fue transversal y se llevó a cabo en Porto Alegre, Brasil. Se trabajó con una muestra de 1528 escolares de 12 años de escuelas públicas y privadas. La CVRSB fue evaluada a través del cuestionario CPQ11-14, también se realizó un examen clínico para evaluar la presencia de LDT en incisivos permanentes, maloclusión y caries dental. Como resultado se obtuvo que la puntuación global CPQ11-14 no se asoció con LDT. En las limitaciones funcionales, los individuos que presentan LDT con necesidad de tratamiento obtuvieron mayores resultados en el CPQ11-14. Se concluyó que los individuos con lesión dental traumática que requieren tratamiento se ven más afectados con respecto a la CVRSB en esta población de escolares de 12

años de edad y que este impacto está relacionado con las funciones orales.
(16)

Ferreira, Goursand, Bendo, et al (2012) ejecutaron un estudio en Brasil con el objetivo de determinar el nivel de concordancia entre los informes de adolescentes y sus madres sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes. La muestra estuvo conformada por 960 pares de adolescentes de 11 a 14 años y sus madres. En este estudio se utilizó la forma corta del CPQ 11- 14 y P-CPQ, ambas en versión brasileña.

Se concluyó que el acuerdo entre los informes de los adolescentes y sus madres con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue moderada (0,43), Indicando que ambas perspectivas deben ser consideradas. (17)

2.2. Base teórica

2.2.1. Calidad de vida

2.2.1.1. Concepto

La calidad de vida se define como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (16). Este concepto es el resultado de la combinación de factores objetivos y subjetivos, en los que el aspecto objetivo hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas y el aspecto subjetivo está dado por la

mayor satisfacción del individuo, la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios.(18)

La salud bucal es parte de la salud general y es fundamental para presentar una buena la Calidad de Vida (CV). Todos los individuos deben aprestar de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y poder relacionarse con otras personas sin ninguna dificultad. (19)

2.2.2. Salud bucal

2.2.2.1. Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucal como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como el cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos (labio leporino o paladar hendido) enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. (20)

2.2.3. Calidad de vida relacionada a la salud bucal

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se refiere al impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de los individuos, así como las limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático.

Los indicadores para los niños comprenden diferentes dominios, entre ellos: dolor, incapacidad para realizar las funciones normales, trastornos del sueño, pérdida de días escolares, bienestar emocional, bienestar social de los niños. Las afecciones bucales que han sido evaluadas por la calidad de vida (CV)

son principalmente caries dental, maloclusión, traumatismos dentales y fluorosis. (6)

2.2.3.1. Instrumentos utilizados para medir la CVRSB

Los instrumentos que se usan para medir la CVRSB han sido construidos como cuestionarios auto aplicados en la mayoría de los casos, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la CV, como la limitación funcional, bienestar emocional, bienestar social, percepción de síntomas bucales, ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y autoestima. (6)

Actualmente, los cuestionarios que existen para medir la CVRSB en niños y adolescentes (cuya validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios) pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños o adolescentes. (19)

2.2.3.1.1. Child Perceptions Questionnaire (CPQ)

Este cuestionario fue desarrollado en el 2002 por Jokovic y colaboradores. Es el primer instrumento que mide la CVRSB en niños y adolescentes, con un rango de edad de 8 a 10 años y de 11 a 14 años; ambos cuestionarios (CPQ 8-10 y CPQ 11-14) abarcan las dimensiones de síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional. La versión de 8 a 10 años consta de 29 preguntas con un tiempo de recuerdo de cuatro semanas, mientras que la versión de 11 a 14 años cuenta con 37 preguntas y un tiempo de recuerdo de tres meses. Las respuestas se registran en una

escala Likert, donde 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, y 4 = todos los días o casi todos los días. El puntaje máximo es de 100 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10. Las respuestas para el CPQ11-14 se registran también en una escala Likert y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 103; esto quiere decir que, a mayor puntaje, peor CV. El tiempo de recuerdo es de tres meses. El CPQ11-14 ha sido modificado a versiones cortas de 16 y 8 preguntas. (6)

2.2.3.1.2. Parental Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ)

Este cuestionario fue creado en el 2003 por Jokovic y su equipo. Esto ha sido desarrollado como complemento de los cuestionarios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que son dirigidos a los niños y adolescentes. El P-CPQ es respondido por los padres de familia con hijos en edades comprendidas de los 6 a 14 años. (6) El P-CPQ tiene 31 ítems divididos en 4 subescalas: síntomas orales (6 ítems), limitaciones funcionales (8 ítems), bienestar emocional (7 ítems) y bienestar social (10 ítems). Las preguntas se refirieren a la frecuencia de eventos en los tres meses anteriores. Se utilizó una escala Likert de cinco puntos con las siguientes opciones de respuesta: "nunca" = 0, "una vez / dos veces" = 1, "a veces" = 2, "a menudo" = 3, "todos los días / casi todos los días" = 4. Una puntuación más alta denota un mayor grado de impacto de las condiciones orales en la calidad de vida del niño. (21)

Los autores también diseñaron dos preguntas pidiendo a los padres una calificación global de la salud bucal de sus hijos y la medida en que la salud

bucal afecta su bienestar general (9). Estas calificaciones mundiales tenían un formato de respuesta de cinco puntos. Las respuestas se puntuaron de la siguiente manera: "excelente" = 0, "muy bueno" = 1, "bueno" = 2, "regular" = 3, "pobre" = 4 para la salud oral y nada = 1, algo = 2, mucho = 3 y mucho = 4 para el bienestar general. El CPQ 11-14 también cuenta con estas dos preguntas (21).

2.2.4. Principales enfermedades de la cavidad bucal

2.2.4.1. Caries dental

2.2.4.1.1. Concepto

La caries dental se define como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, ocasionando el reblandecimiento del tejido duro del diente y a consecuencia de esta la formación de una cavidad, si esta no es tratada a tiempo puede llegar a afectar la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. (22)

La OMS informa que el 60-90 % de los niños en edad escolar padecen de caries dental, esto se da en la mayoría de los países. (23)

2.2.4.1.2. Etiología

La caries una enfermedad infecciosa y transmisible que requiere cuatro factores:

A.- Huésped susceptible (diente):

El diente manifiesta puntos débiles que lo predispone al ataque de la caries:

- Anatomía: existen zonas retentivas como las fosas y fisuras profundas, además de las superficies proximales, donde es limitado el acceso de la saliva y de los instrumentos de higiene.
- Disposición de dientes en la arcada: el apiñamiento dentario predispone a la caries dental.
- Constitución del esmalte: las deficiencias adquiridas durante la formación de la matriz o en la mineralización puede favorecer el desarrollo de la caries.
- Edad post eruptiva del diente: la susceptibilidad de caries es mayor inmediatamente después de la erupción de diente, y disminuye con la edad (24).

B.- Flora bucal cariogénica (microorganismos – Streptococo mutans):

Los primeros microorganismos suelen ser bacterias grampositivas principalmente estreptococos y lactobacilos, que producen ácido láctico, la cual es difícil de neutralizar (25).

C.-Sustrato (carbohidratos fermentables en la dieta):

La sacarosa es el sustrato más cariogénico, ya que produce glucano, el cual es un polisacárido responsable de la adhesión a la placa dental cuando el pH en boca cae por debajo de 5.5 (valor crítico) dando inicio a la desmineralización del esmalte. El proceso comienza de los 3 a 5 minutos después de la ingesta y tarda entre 30 a 60 minutos en alcanzar el pH neutro de 7.

Por lo tanto decimos que la ingesta frecuente de azúcares extrínsecos sin la realización de la higiene bucal entre horas, favorece la aparición de caries, al prolongar los niveles de pH bajos en el medio bucal.

Cuando las bacterias colonizan una superficie dental con sacarosa producen ácido láctico por la fermentación de los carbohidratos, originando la disolución de los cristales de hidroxiapatita y produciendo la caries dental.

(24)

D.- Tiempo:

La presencia y formación de caries en niños no está solamente relacionada con la cantidad de carbohidratos ingeridos, sino también por la consistencia del alimento y la frecuencia de ingestión. Como después de la ingestión de alimentos cariogénicos el pH baja al nivel de 5 y se mantiene aproximadamente 45 minutos, la frecuencia por encima de 6 ingestión/día contribuye para aumentar el riesgo de caries.

Cuando el consumo de alimentos ocurre entre las comidas, esto determina una acidificación de placa en forma continua que perturba la capacidad buffer, así como altera el mecanismo de Remineralización -Desmineralización, aumentando el riesgo de caries (24).

2.2.4.1.3. Índice para medir la experiencia de caries

2.2.4.1.3.1. Índice CPOD

Desarrollado por Klein, Palmer y Knutson y representa el índice fundamental para estudios de prevalencia en odontología. Son avalados como método por la OMS y se obtiene del promedio de los resultados de cada individuo de la media de dientes permanentes cariados (C), perdidos

por caries (P) y obturados(O), incluidas las extracciones indicadas por caries entre el total de individuos examinados (26).

Consideraciones especiales:

- Cuando el mismo diente está obturado y cariado, se considera el diagnóstico más severo (cariado)
- Se considera diente ausente el que no se encuentra en la boca después de tres años de su tiempo normal de erupción.
- El 3er. molar se considera ausente después de los 25 años, si no existe certeza de su extracción.
- La restauración por medio de corona se considera diente obturado.
- La presencia de raíz se considera como pieza cariada (27).

2.2.4.1.3.2. Percepción de niños y padres sobre la caries dental y la calidad de vida

En diferentes estudios realizados en psicología se indican que hay un proceso continuo del desarrollo cognitivo, emocional, social y lingüístico durante la infancia. Aproximadamente a los 11 y 12 años de edad, comienzan a visualizar la salud como un concepto multidimensional organizado alrededor de las siguientes construcciones: funcionalidad, adhesión a comportamientos de aparente buen estilo de vida, sentido general de bienestar y relaciones con los otros. La forma como estos conceptos son organizados varían de acuerdo con la edad y con el tipo de experiencias a las cuales el niño ha estado expuesto en su vida (23).

2.2.4.2. Maloclusión

2.2.4.2.1. Concepto

La maloclusión es la condición patológica caracterizada por no darse la relación normal entre las piezas dentarías, con los demás dientes en el mismo arco y con las del arco antagonista (28).

Según la Organización Mundial de la Salud, las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales (29,30), después de caries y enfermedad periodontal. En el Perú, tienen una prevalencia del 70%. El conocimiento de la situación epidemiológica de la población peruana es esencial para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento (30).

2.2.4.2.2. Relación molar según la clasificación de Angle

- **Clase I:** se caracteriza por una relación anteroposterior normal de los primeros molares permanentes: la cúspide mesiovestibular del primer molar superior está en el mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior. (31)

- **Clase II:** esta se da cuando los primeros molares inferiores ocluyen distalmente a su relación normal con los primeros molares superiores en extensión de más de una mitad del ancho de una cúspide de cada lado, los demás dientes ocluirán anormalmente y estarán forzados a una posición de oclusión distal, causando más o menos retrusión o falta de desarrollo de la mandíbula.

- **Clase III:** Caracterizada por la oclusión mesial de ambas hemiarquadas del arco dental inferior. Puede existir apiñamiento de moderado a severo en ambas arcadas, especialmente en el arco superior (32).

2.2.4.3. Enfermedades gingivales

2.2.4.3.1. Concepto

Las enfermedades gingivales son aquellas patologías que se encuentran confinadas a la encía y son el resultado de diferentes etiologías. La característica común a todas ellas es que se localizan exclusivamente sobre la encía; no afectan de ningún modo a la inserción ni al resto del periodonto (33).

La Academia Americana de Periodoncia considera que dentro de las enfermedades gingivales en niños y adolescentes el cuadro clínico más prevalente es la gingivitis asociada a la placa bacteriana (34).

2.2.4.3.2. La gingivitis

La gingivitis es una enfermedad que afecta a la mayoría de la población mundial, con más frecuencia en los pacientes jóvenes (35) y es la segunda causa de morbilidad bucal. Se trata de un proceso inflamatorio reversible de la encía que provoca cambios de color, edema y sangrado, esta puede evolucionar a periodontitis con consecuencias locales por la afección de las

estructuras de apoyo del diente y sistémicas como afección cardiovascular, entre otras (36, 37).

La gingivitis está muy asociada a la deficiente higiene bucal y a los cambios hormonales de la pubertad.

La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival constituyen el factor de riesgo que más se asocia con el origen y la evolución de la gingivitis crónica por ser el contacto mantenido de los microorganismos con la encía. Estos microorganismos y sus productos inician el proceso, pues al acumularse en las proximidades gingivales estimulan la respuesta inmunoinflamatoria en la que los elementos celulares, vasculares y humorales, intentan destruir, neutralizar o reducir la acción irritante de ellos y a su vez estos tratan de reparar los daños, lo que provoca una respuesta de carácter defensivo, pues el hospedero en sus esfuerzos por contrarrestar las bacterias libera diversas sustancias que pueden causar un mayor daño a los tejidos periodontales (35).

La inflamación gingival es causada por los efectos a largo plazo de los depósitos de la placa dentobacteriana (35,37), denominada biophill y formada por diversas bacterias y células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz proteico-polisacárido que constituye un nido sellado dentro de las cuales las bacterias intercambian nutrientes e información genética bajo los efectos de los mecanismos de defensa del huésped (37).

2.3. Terminología básica

- **Calidad de vida en salud bucal:** está relacionada al estado en que se encuentran las piezas dentarias del individuo y el estado bucal en

general. Alguna patología en la cavidad bucal va afectar en cierto modo la calidad de vida de la persona. Por ejemplo si a alguien le falta varias piezas dentales no va a poder masticar bien los alimentos, perjudicando así su calidad de vida.

- **Salud bucal:** es la ausencia de cualquier enfermedad a nivel de la cavidad bucal; es decir es la ausencia de caries dental, gingivitis, úlceras orales, alteraciones en la ATM, etc.
- **Relación molar:** esto se basa en la posición en que se encuentran relacionados los primeros molares permanentes entre sí.
- **Cuestionario CPQ 11-14:** consta de 37 preguntas y está dirigido para adolescentes de 11 a 14 años.
- **Cuestionario P- CPQ:** consta de 31 preguntas, está dirigido a padres con hijos de 6 a 14 años.
- **Sexo:** reúne ciertas características que diferencian a la mujer y al hombre.
- **Edad:** se refiere a la cantidad en años que ha transcurrido desde el nacimiento de la persona.
- **Placa bacteriana:** es una película incolora, compuesta por bacterias y azúcares que se forma y adhiere constantemente sobre nuestros dientes después de cada comida. Estas con el correr del tiempo pueden llegar a endurecer y convertirse en cálculo dental.
- **Caries:** es una enfermedad que se da en las piezas dentarias, ocasionando la pérdida de la estructura dental, si esta enfermedad no es tratada a tiempo puede producirse la pérdida de la pieza dental.

2.4. Variables

Variables principales:

- CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL
- PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES DE 11-14 AÑOS.

Covariables:

- EXPERIENCIA DE CARIES
- RELACIÓN MOLAR
- SEXO
- EDAD

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL (V.Principal)	CUALITATIVO	<ul style="list-style-type: none"> SÍNTOMAS BUCALES LIMITACIÓN FUNCIONAL BIENESTAR EMOCIONAL BIENESTAR SOCIAL 	CPQ (11-14)	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> EXCELENTE MUY BUENA BUENA REGULAR MALA
PERCEPCION DE LOS PADRES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES (V.Principal)	CUALITATIVO	<ul style="list-style-type: none"> SÍNTOMAS BUCALES LIMITACIÓN FUNCIONAL BIENESTAR EMOCIONAL BIENESTAR SOCIAL 	P-CPQ	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> EXCELENTE MUY BUENA BUENA REGULAR MALA
EXPERIENCIA DE CARIES	CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> PIEZAS CARIADAS PIEZAS PERDIDAS PIEZAS OBTURADAS 	CPOD	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> MUY BAJO (0,0-1,1) BAJO (1,2-2,6) MODERADO (2,7-4,4) ALTO (4,5-6,5)
RELACIÓN MOLAR (covariable)	CUALITATIVO	-	CLASIFICACIÓN DE ANGLE	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> CLASE I CLASE II CLASE III
SEXO (COVARIABLE)	CUALITATIVO	-	CARACTERÍSTICAS FÍSICAS SEXUALES	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> MASCULINO FEMENINO
EDAD (COVARIABLE)	CUALITATIVO	-	AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE EL NACIMIENTO SEGÚN DNI	DISCRETA	<ul style="list-style-type: none"> 11 años 12 años 13 años 14 años

3. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo:

Descriptivo

Se describieron las características de la población, la magnitud de problemas y las condiciones de salud y vida de la población.

Prospectivo

Se recolectaron los datos a medida que se realizó el estudio.

Transversal

Todas las variables son medidas en una sola ocasión.

El nivel de investigación del presente estudio es DESCRIPTIVO.

3.2. Población y muestra

- Población: todos los alumnos de 11 a 14 años de edad de la I.E. 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho (720 alumnos).
- Muestra: el tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula de estimar una proporción, obteniéndose una muestra de 170 alumnos, los cuales se trabajaron con sus respectivos padres.

La fórmula es la siguiente:

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

Donde:

N = Total de la población

$Z^2 = 1.962$ (si la seguridad es de 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%)

Criterios de inclusión:

- Alumnos de 11- 14 años de edad que estudien en la I.E. 0146 Su Santidad Juan Pablo.
- Padres de los alumnos de 11- 14 años.
- Alumnos que presenten el consentimiento firmado por el padre.
- Alumnos que hayan firmado el asentimiento informado.
- Alumnos matriculados en el año académico 2017.

Criterios de exclusión

- Alumnos con dentición mixta.
- Alumnos y/o padres con enfermedad sistémica.
- Alumnos y/o padres que no sepan leer o escribir.
- Alumnos o padres con retraso mental.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se solicitó al director de la escuela odontológica de la Universidad Norbert Wiener una carta de presentación dirigida al Sr. Pedro Enrique Ruiz Papiño; director de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II (Anexo 1), se hizo entrega de la carta de presentación al director de la Institución

Educativa, bajo la aceptación del director se procedió a realizar la coordinación de los días y horarios con los docentes de la Institución Educativa para la recolección de datos.

Se trabajaron con 6 salones de diferentes grados (de 6° de primaria a 3° de secundaria), se trabajó en los horarios de tutoría, los cuales constaban de 45 min, por lo que la recolección de datos se llevó a cabo en 3 citas para cada salón.

Primera cita: se hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 2) a los padres de los menores por escrito, en el cual se les explicó la metodología y objetivos de este estudio, luego se les entregó el cuestionario P-CPQ (Anexo 3), el cual consta de 31 preguntas cerradas con las siguientes alternativas: nunca, 1 o 2 veces, a veces, a menudo, todos los días. Estos fueron completados bajo la supervisión del investigador en el salón de clases en un tiempo de 30 min.

Segunda cita: se hizo entrega del asentimiento informado (Anexo 4) a los adolescentes cuyos padres firmaron el consentimiento informado, luego se les entregó a los participantes (adolescentes) el CPQ 11-14 (Anexo 5), el cual es un instrumento que ha sido validado en el 2013 (38); el cual tiene como fin evaluar la calidad de vida en salud bucal que consta de 37 preguntas cerradas con las siguientes alternativas: nunca, 1 o 2 veces, a veces, a menudo, todos los días. Los cuestionarios fueron completados en el salón de clases bajo la supervisión del investigador que asistió a los estudiantes durante el tiempo de desarrollo para resolver las posibles dudas de los entrevistados, esto se llevó a cabo en 20 min.

Tercera cita: se realizó el examen intraoral en los adolescentes mediante el odontograma (Anexo 6), además se registró la relación molar que poseía cada adolescente (anexo 6). Este examen se realizó en un ambiente amplio e iluminado, el cuál fue designado por la institución.

El examinador realizó el examen intraoral (previo al cepillado dental) utilizando espejos bucales y linternas que nos facilitaban la visualización, además contó con protección personal por bioseguridad.

Para la evaluación intraoral de cada adolescente se tomó un tiempo de 8 min.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 21. La descripción de las variables fue realizada mediante tablas de frecuencia agrupadas y visualizadas mediante gráficos de barras y sectores. Las variables cuantitativas se presentaron por medio de media y desviación estándar y visualizadas mediante histogramas. Para correlacionar las condiciones demográficas y clínicas con las dimensiones y puntaje total tanto para el CPQ11-14 y para el P-CPQ se utilizó el análisis univariado de regresión de Poisson mediante una tasa de estimación robusta. Se utilizó un nivel de significancia de 0,05 (5%).

Para realizar la correlación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños evaluados y su percepción por parte de sus padres se utilizó el análisis de correlación de Pearson, tomando en cuenta que ambas variables presentan una distribución normal. Se presentó mediante un gráfico de dispersión de puntos. Se utilizó un nivel de significancia de 0,05 (5%).

3.5. Aspectos éticos

Para este estudio se solicitó el permiso a las instituciones respectivas para poder llevar a cabo el trabajo de investigación. Se consideró la aceptación de la participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado y el asentimiento informado por los padres de familia y los adolescentes a evaluar. En dicho consentimiento se detallaron los por menores del trabajo de investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Para el presente estudio se obtuvo una muestra de 170 adolescentes (entre 11 y 14 años, de ambos sexos) y sus respectivos padres en la I.E. 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

Tabla N°1

Calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho según sexo y edad.

Variables independientes	SO		LF		BE		BS		Puntaje total CPQ ₁₁₋₁₄	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
Condiciones demográficas										
Edad										
11 años	0,56 (-0,74-1,85)	0,397	-0,08 (-1,82-1,67)	0,932	-0,98 (-3,42-1,46)	0,430	-0,19 (-3,23-2,85)	0,903	0,69 (-7,51-6,13)	0,843
12 años	0,80 (-0,50-2,10)	0,226	0,64 (-1,11-2,39)	0,476	1,72 (0,63-4,07)	0,151	1,34 (-1,84-4,51)	0,410	4,50 (-2,31-11,31)	0,196
13 años	0,16 (-1,45-1,76)	0,848	-0,64 (-2,55-1,27)	0,513	-0,74 (-3,15-1,68)	0,549	-0,43 (-3,53-2,68)	0,788	-1,65 (-8,69-5,40)	0,647
14 años										
Sexo										
Masculino	-0,27 (-1,28-0,75)	0,604	-1,53 (-2,75--0,31)	0,014	-0,48 (-2,32-1,35)	0,604	0,18 (-1,93-2,30)	0,864	-2,10 (-7,03-2,83)	0,404
Femenino										

SO= Síntomas Orales; LF= Limitaciones Funcionales; BF= Bienestar Emocional; BS= Bienestar Social.

En la Tabla N° 1 se observa la relación entre la CVRSB y las variables demográficas (sexo y edad).

Se observa que no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con el sexo y edad, sin embargo se observa que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la dimensión Limitación Funcional, donde los hombres presentan 1,53 puntos menos que las mujeres.

Tabla N°2

Relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la experiencia de caries dental de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

Variables independientes	SO		LF		BE		BS		Puntaje total CPQ ₁₁₋₁₄	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
Condiciones clínicas										
Experiencia de caries										
0-3	0,06 (-1,38-1,49)	0,939	-0,64 (-2,59-1,31)	0,521	-0,93 (-4,13-2,27)	0,568	-1,22 (-4,92-2,47)	0,516	-2,74 (-11,46-5,98)	0,539
4-8	0,04 (-1,37-1,46)	0,950	0,33 (-1,62-2,28)	0,741	0,51 (-2,70-3,72)	0,757	-1,01 (-4,55-2,53)	0,576	-0,13 (-8,73-8,48)	0,977
>8										

SO= Síntomas Orales; **LF=** Limitaciones Funcionales; **BF=** Bienestar Emocional; **BS=** Bienestar Social.

En la Tabla N° 2 se observa la relación entre la CVRSB y la experiencia de caries.

Se observa que no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con la experiencia de caries.

Tabla N°3

Relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

Variables independientes	SO		LF		BE		BS		Puntaje total CPQ ₁₁₋₁₄	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
Relación molar										
Clase I	-0,30 (-1,52-0,92)	0,628	1,89 (0,55-3,23)	0,006	-1,13 (-3,10-0,85)	0,262	1,19 (-1,85-4,23)	0,443	1,65 (-3,91-7,20)	0,561
Clase II	0,24 (-1,14-1,61)	0,737	1,12 (-0,42-2,67)	0,153	-0,33 (-2,70-2,03)	0,782	1,26 (-2,02-4,54)	0,450	2,29 (-4,25-8,82)	0,493
Clase III										

SO= Síntomas Orales; **LF=** Limitaciones Funcionales; **BF=** Bienestar Emocional; **BS=** Bienestar Social.

En la Tabla N° 3 se observa la relación entre la CVRSB y relación molar.

Se observa que no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con la relación molar, sin embargo se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la relación molar y la dimensión Limitación Funcional, donde los individuos con relación molar clase I presentan 1,89 puntos más que la clase II.

Tabla N°4

Nivel de percepción sobre la salud bucal y bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

		N	%
Salud bucal	Excelente	12	7,1%
	Muy buena	15	8,8%
	Buena	73	42,9%
	Regular	68	40,0%
	Mala	2	1,2%
Bienestar	Nada	19	11,2%
	Muy poco	34	20,0%
	Poco	84	49,4%
	Bastante	27	15,9%
	Muchísimo	6	3,5%

En la Tabla N° 4 se observa el nivel de percepción de los adolescentes evaluados sobre su salud bucal, donde 12 (7,1%) presenta una percepción excelente, 15 (8,8%) muy buena, 73 (42,9%) buena, 68 (40,0%) regular y 2 (1,2%) mala.

Además, se observa el nivel de percepción sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general, donde 19 (11,2%) refiere que no afecta en nada, 34 (20%) muy poco, 84(49,4%) poco, 27(15,9%) bastante y 6 (3,5%) muchísimo.

Gráfico N° 1

Nivel de percepción sobre la salud bucal según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

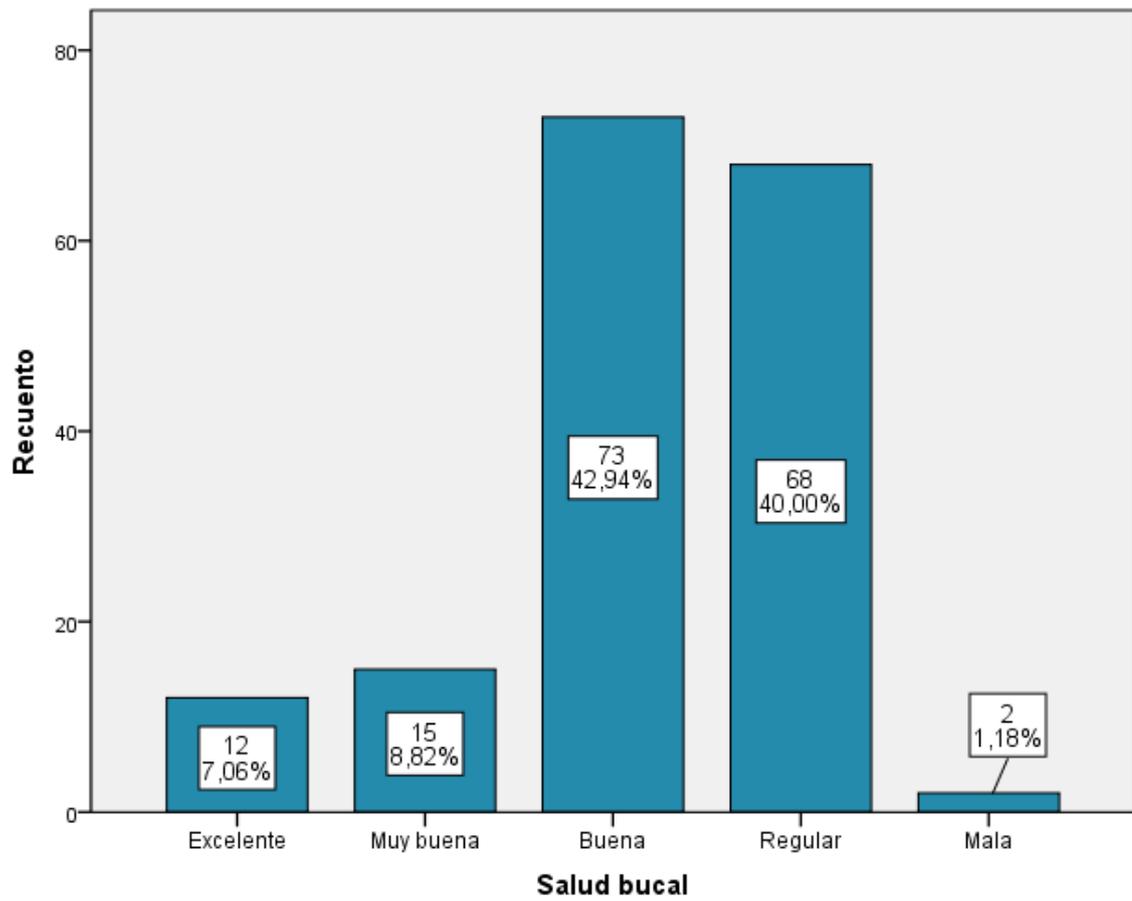


Gráfico N° 2

Nivel de percepción sobre el bien estar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

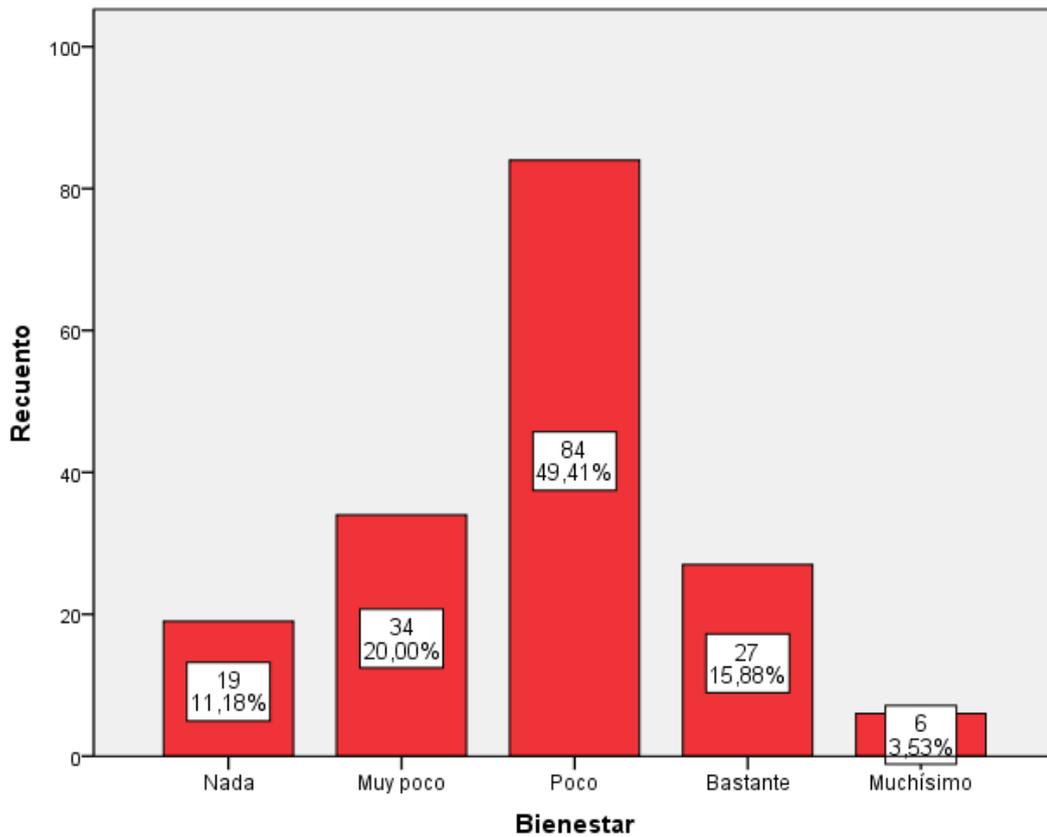


Tabla N° 5

Experiencia de caries que presentan los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

	Media	DE	Mínimo	Máximo
Cariados	4,09	2,87	0,00	16,00
Perdidos	0,04	0,23	0,00	2,00
Obturados	0,52	1,25	0,00	8,00
Total	4,62	2,86	0,00	16,00

En la Tabla N°5 se observa la experiencia de caries que presenta la población evaluada, donde se observó un promedio de $4,09 \pm 2,87$ piezas cariadas, $0,04 \pm 0,23$ piezas perdidas, $0,52 \pm 1,25$ piezas obturadas, obteniendo un CPO promedio de $4,62 \pm 2,86$ piezas con experiencia de caries dental.

Gráfico N° 3

Experiencia de caries que presentan los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

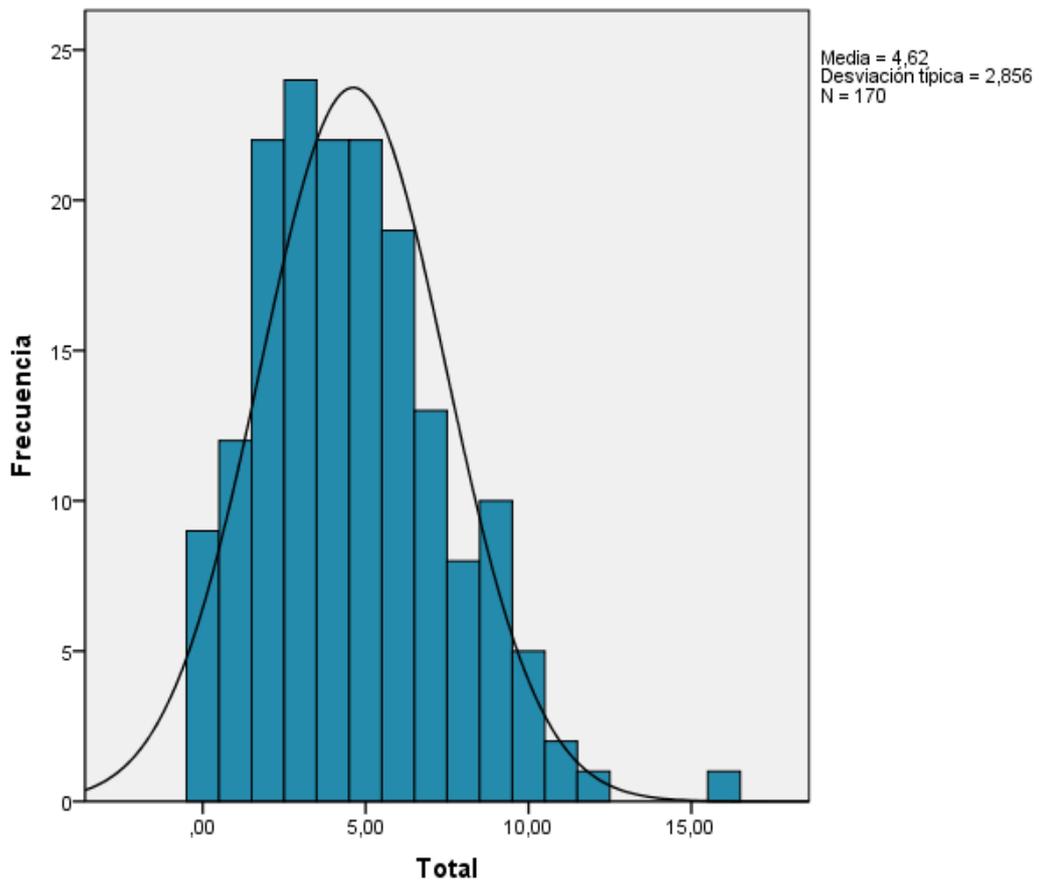


Tabla N°6

Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, según sexo y edad.

Variables independientes	SO		LF		BE		BS		Puntaje total CPQ ₁₁₋₁₄	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p						
Condiciones demográficas										
Edad										
11 años	0,05 (-1,48-1,58)	0,951	-0,87 (-2,29-0,56)	0,232	-1,95 (-4,57-0,66)	0,143	-0,19 (-3,23-2,85)	0,903	0,69 (-7,51-6,13)	0,843
12 años	0,28 (-1,08-1,65)	0,683	0,15 (-1,30-1,60)	0,835	-0,86 (-3,34-1,62)	0,495	1,34 (-1,84-4,51)	0,410	-1,27 (-6,70-4,15)	0,645
13 años	-0,03 (-1,71-1,65)	0,969	-0,01 (-1,47-1,45)	0,988	-0,43 (-3,42-2,55)	0,776	-0,43 (-3,53-2,68)	0,788	-1,05 (-7,69-5,58)	0,756
14 años										
Sexo										
Masculino	-0,14 (-1,26-0,98)	0,810	-0,09 (-1,07-0,88)	0,855	-0,26 (-1,40-1,92)	0,756	0,18 (-1,93-2,30)	0,864	0,46 (-3,65-4,56)	0,828
Femenino										

SO= Síntomas Orales; LF= Limitaciones Funcionales; BF= Bienestar Emocional; BS= Bienestar Social.

En la Tabla N° 6 se observa la relación entre la CVRSB y las variables demográficas y clínicas estudiadas.

Se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones de la CVRSB al relacionarlas con la edad y sexo.

Tabla N°7

Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la experiencia de caries de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho

Variables independientes	SO		LF		BE		BS		Puntaje total CPQ ₁₁₋₁₄	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p						
Condiciones clínicas										
<i>Experiencia de caries</i>										
0-3	-1,21 (-3,19-0,77)	0,231	-0,89 (-2,65-0,87)	0,323	-0,61 (-3,55-2,32)	0,683	-1,22 (-4,92-2,47)	0,516	-3,86 (-11,65-3,93)	0,331
4-8	-0,30 (-2,44-1,84)	0,782	-0,32 (-2,07-1,43)	0,723	0,62 (-2,46-3,71)	0,692	-1,01 (-4,55-2,53)	0,576	-0,83 (-9,17-7,50)	0,845
>8										

SO= Síntomas Orales; LF= Limitaciones Funcionales; BF= Bienestar Emocional; BS= Bienestar Social.

En la Tabla N° 7 se observa la relación entre la CVRSB y la experiencia de caries.

Se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones de la CVRSB y la experiencia de caries.

Tabla N°8

Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

Variables independientes	SO		LF		BE		BS		Puntaje total CPQ ₁₁₋₁₄	
	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p	RR (95% IC)	p
<i>Relación molar</i>										
Clase I	-0,13 (-1,82-1,56)	0,882	0,64 (-0,68-1,95)	0,341	-0,62 (-3,18-1,94)	0,637	1,19 (-1,85-4,23)	0,443	0,71 (-5,81-7,23)	0,830
Clase II	0,05 (-1,81-1,91)	0,956	0,62 (-0,98-2,23)	0,446	0,44 (-2,51-3,38)	0,771	1,26 (-2,02-4,54)	0,450	1,54 (-5,94-9,03)	0,686
Clase III										

SO= Síntomas Orales; LF= Limitaciones Funcionales; BE= Bienestar Emocional; BS= Bienestar Social.

En la Tabla N° 8 se observa la relación entre la CVRSB y la relación molar.

Se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones de la CVRSB y la relación molar.

Tabla N°9

Nivel de percepción de los padres sobre la salud bucal y bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

		N	%
Salud bucal	Excelente	4	2,4%
	Muy buena	13	7,6%
	Buena	60	35,3%
	Regular	93	54,7%
	Mala	0	,0%
Bienestar	Nada	25	14,7%
	Muy poco	32	18,8%
	Poco	61	35,9%
	Bastante	43	25,3%
	Muchísimo	9	5,3%

En la Tabla N° 9 se observa el nivel de percepción de padres de los adolescentes evaluados sobre su salud bucal, donde 4 (2,4%) presenta una percepción excelente, 13 (7,6%) muy buena, 60 (35,3%) buena, 93 (54,7%) regular y 0 (0%) mala.

Además, se observa el nivel de percepción sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general, donde 25 (14,7%) refiere que no afecta en nada, 32 (18,8%) muy poco, 61 (35,9%) poco, 43 (25,3%) bastante y 9 (5,3%) muchísimo.

Gráfico N° 4

Nivel de percepción de los padres sobre la salud bucal según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

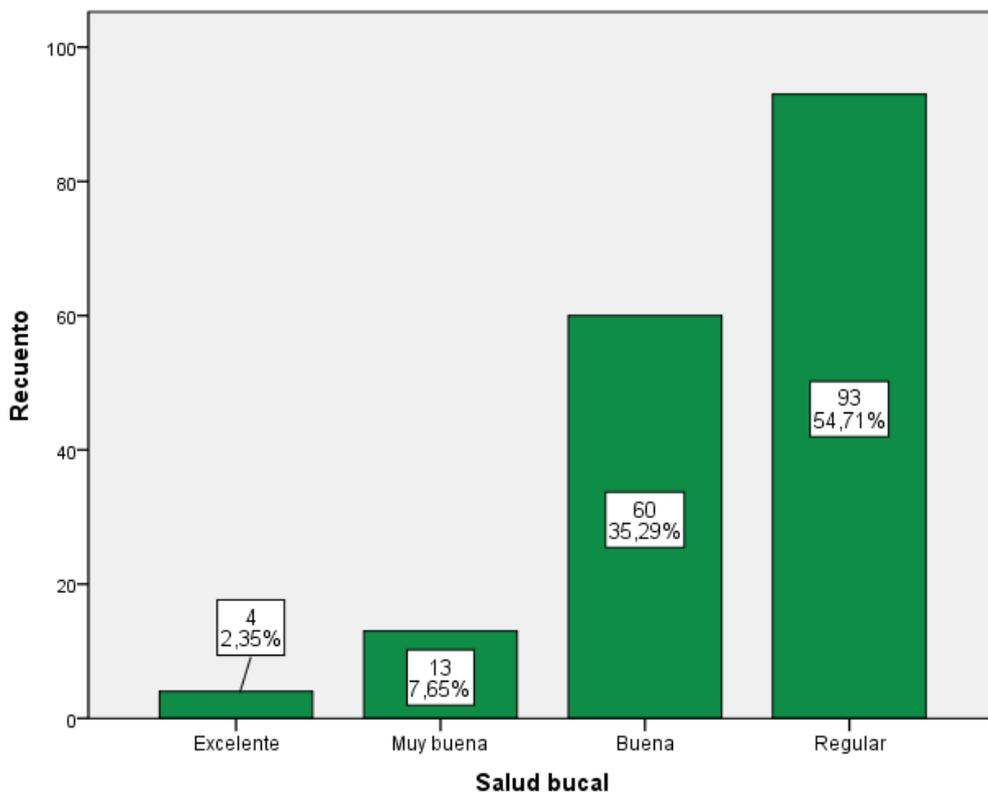


Gráfico N° 5

Nivel de percepción de los padres sobre el bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

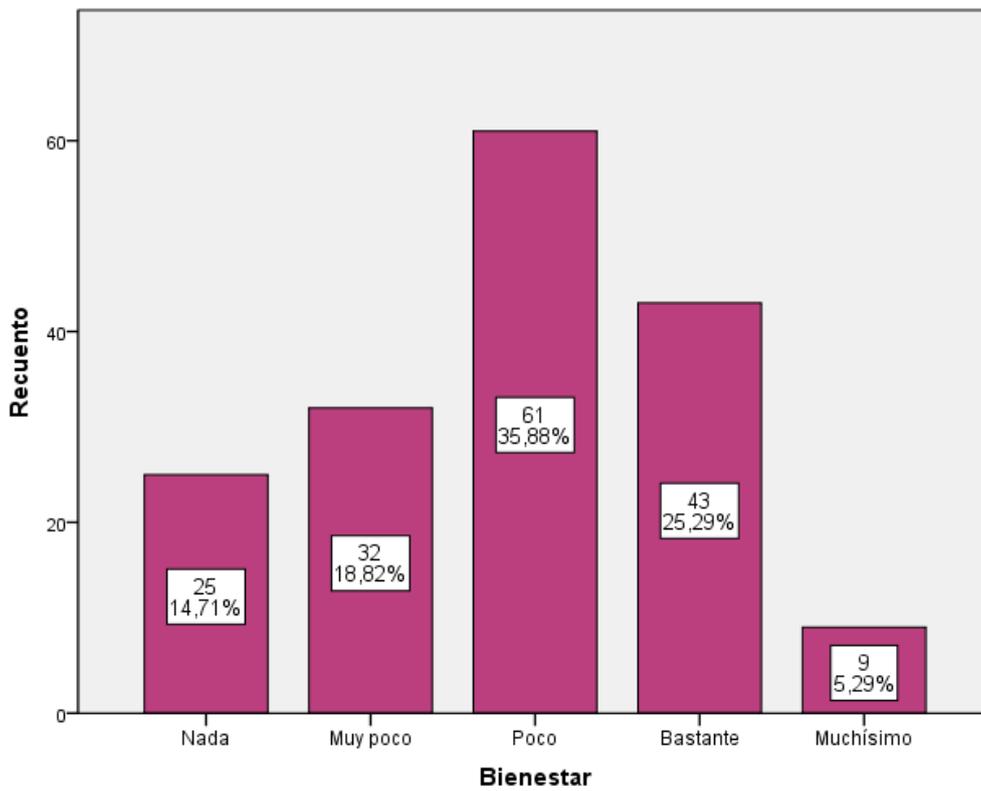


Tabla N° 10

Correlación entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de los padres en la Institución educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

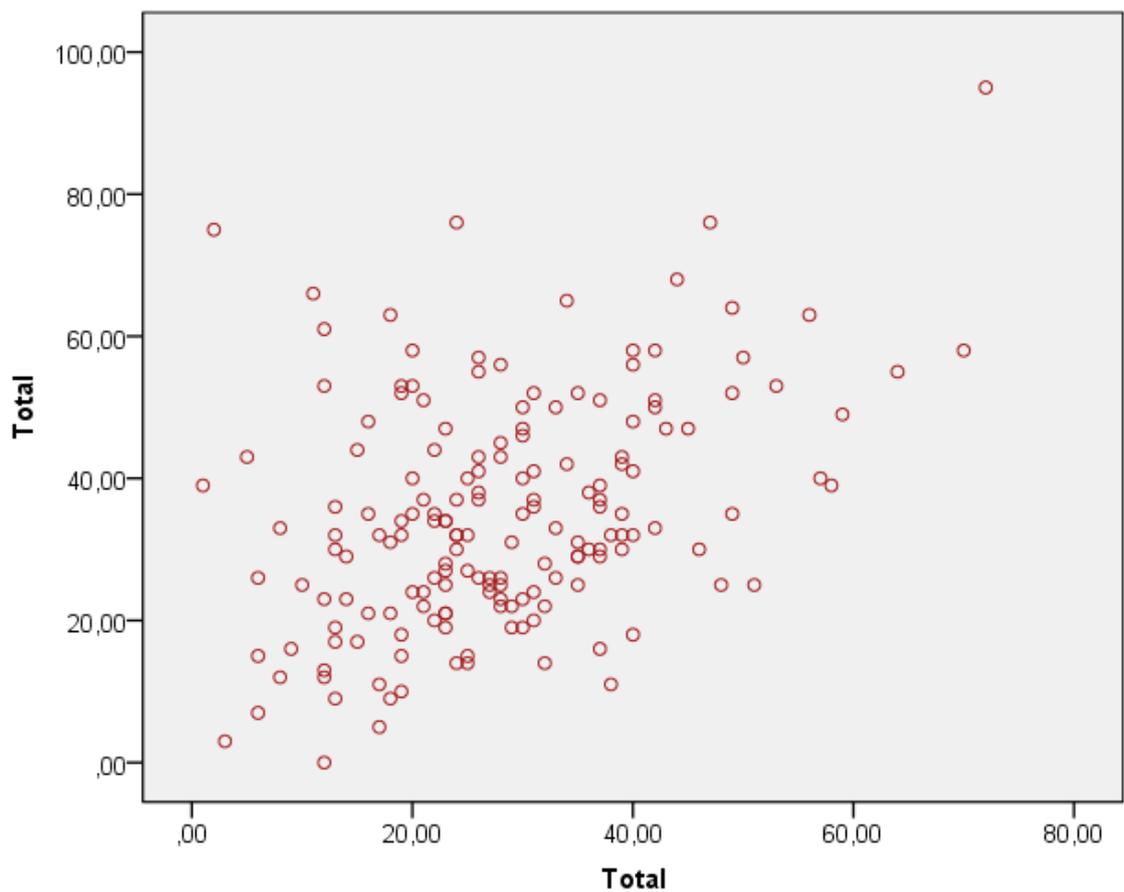
		Total
Total	Correlación de Pearson	0,403**
	Valor p	0,000
	N	170

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla N°10 se observa la correlación entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes evaluados y su percepción por parte de sus padres, donde, de acuerdo al análisis de correlación de Pearson, ésta es significativa ($p < 0,05$), obteniendo una correlación de 40,3%.

Gráfico N° 6

Correlación entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de los padres en la Institución educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.



4.2. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes de 11-14 años y su percepción por parte de sus padres en la institución educativa 0146 Su Santidad Juan pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho. De acuerdo con los resultados se determinó estadísticamente que no existe relación entre ninguna de las dimensiones de los cuestionarios al relacionarlos con la edad, sexo, experiencia de caries y relación molar. Este resultado no coincide con el estudio De Souza y col (2015) en el que se encontró que la presencia de enfermedades como: caries dental, gingivitis, fluorosis, maloclusión y trastornos temperomandibulares influyen negativamente en la calidad de vida de los adolescentes, este resultado difiere del presente estudio ya que se utilizó la versión corta del cuestionario CPQ 11-14 el cual consta solo de 16 preguntas, estas diferencias también pueden deberse por los distintos contextos sociales y geográficos en el que se realizaron los estudios.

Matta y col (2013) realizaron un estudio en la que señalaron que las maloclusiones con necesidad de tratamiento ortodóntico y la presencia de caries en estudiantes de 11-14 años se asociaron a un impacto negativo en la calidad de vida, la diferencia de los resultados probablemente se deba a que en ese estudio se trabajó con una muestra de solo 75 individuos de 8 - 14 años de edad, además para determinar la maloclusión se utilizó el índice de estética dental y en el presente estudio se determinó la relación molar según la clasificación de Angle.

Según las dimensiones del CPQ 11-14 en este estudio se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la dimensión limitación

funcional, donde los hombres presentan 1,53 puntos menos que las mujeres, además se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la relación molar y la dimensión limitación funcional, donde los individuos con relación molar clase I presentan 1,89 puntos más que los clase II, estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Pulache (2014) ya que en su estudio se encontró relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones con la edad (0,0001) y con la presencia de lesiones (0,049). Estos resultados no fueron hallados en el presente estudio debido quizás a la diferencia del tamaño de muestra, pues en el estudio presentado por Pulache se trabajó con una muestra de 473 adolescentes y en este estudio se trabajó con 170 adolescentes.

En este grupo de estudio se encontró una alta prevalencia de caries, obteniendo un CPOD promedio de $4,62 \pm 2,86$ piezas con experiencia de caries dental, lo cual indica una “alta” experiencia de caries, pero a pesar de este hallazgo, esto no influye en la CVRSB de los alumnos de 11-14 años de la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, a diferencia de los estudios realizados por De Souza y col (2015) y en el estudio realizado por Torres y col (2015), en las cuales se demuestra que la experiencia de caries influye negativamente en la CVRSB de los adolescentes, estos resultados son diferentes a este estudio quizás porque las caries presentadas en las muestras de los estudios anteriores eran más severas que las caries presentadas en esta muestra, pues los adolescentes de este estudio presentaban caries superficiales que no afectaban en su calidad de vida.

En el estudio realizado por Matta y col (2013) los productos también fueron diferentes a los nuestros probablemente porque los resultados de las experiencias de caries fueron correlacionados con la versión corta del CPQ 11-14, en la investigación realizada por Pulache (2014), también se demuestra que la experiencia de caries influye negativamente en la CVRSB de los adolescentes, esto puede deberse a que en ese estudio se utilizó una muestra más grande al nuestro y también por las diferentes formas de percepción que pueden adquirir los adolescentes en base a su contexto social.

En este estudio también se evaluó la correlación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes y su percepción por parte de sus padres, donde de acuerdo al análisis de correlación de Pearson, esta es significativa ($p < 0,05$), obteniendo una correlación de 0,403, así mismo Khadem y col (2013) ejecutaron un estudio en el que también se mostró correlaciones significativas entre los padres y adolescentes de 0,81, lo cual indica un nivel de concordancia más alta, esto probablemente se deba a que solo se realizó una correlación entre ambos cuestionarios (CPQ 11-14 y P-CPQ), mas no se correlacionó con otras variables como experiencia de caries o relación molar, haciendo que el puntaje de la correlación sea mayor. En el estudio realizado por Ferreira y col (2012) también se encontró que existe un acuerdo significativo de 0,43 entre los informes de los adolescentes y sus madres con respecto a la CVRSB, estos resultados similares con este estudio quizás se deba a que los puntajes obtenidos de los cuestionarios también fueron relacionadas con la experiencia de caries, sin embargo en el estudio ejecutado por Lombardo y col (2015), se encontró una puntuación total de

0,16 que indica una mala concordancia entre los adolescentes y sus padres en la calificación de la repercusión de la maloclusión en la calidad de vida en la salud bucal de los adolescentes. El mal acuerdo entre los adolescentes y sus padres puede deberse a que los padres subestimaron el impacto de la maloclusión en la calidad de vida de sus hijos haciendo de que exista un mal acuerdo entre ellos.

Con respecto al nivel de percepción sobre salud bucal de los adolescentes en este estudio se encontró que el 73% considera su salud bucal como: “buena” y según la percepción sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general el 84% lo considera como: “poco”, estos resultados son similares al estudio realizado por Torres y col (2015) en el que encontraron que la mayor parte de sus encuestados (42,75%) consideran que su salud bucal es “buena”, en cuanto a cómo afecta su salud bucal a su bienestar general la mayor parte (41,22%) lo consideran como: “poco”, estas respuestas son similares a nuestro trabajo probablemente porque en ambos estudios se utilizaron casi el mismo tamaño de muestra, además se trabajaron en escuelas públicas. En otro estudio realizado por Pulache (2014) se discrepan los resultados, ya que los alumnos de este estudio consideraron su salud bucal como: “regular” (61,3%) y con respecto de cómo afecta el estado de su salud bucal fue respondido como: “bastante” (38,3%), esto puede deberse a que en los estudios anteriores los adolescentes pudieron haber presentado conocimientos limitados sobre la importancia de la salud bucal y sobre cómo esta puede afectar la salud general.

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, no es estadísticamente significativa al relacionarse con la edad y sexo.
- La calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, no es estadísticamente significativa al relacionarse con la experiencia de caries.
- La calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, no es estadísticamente significativa al relacionarse con la relación molar.
- La mayor parte de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho consideran que su salud bucal es “buena” y sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general la mayoría considera que “poco”.
- Los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho obtuvieron un nivel de experiencia de caries “alto”.
- La calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los padres de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146

Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, no es estadísticamente significativa al relacionarse con la edad y sexo.

- La calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los padres de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, no es estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones del P CPQ al relacionarse con la experiencia de caries.
- La calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los padres de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, no es estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones del P CPQ al relacionarse con la relación molar.
- La mayor parte de padres de los adolescentes de 11-14 años en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho consideran que la salud bucal de sus hijos es “regular” y sobre cómo afecta la salud bucal al bienestar general lo consideran que “poco”.
- Existe correlación estadísticamente significativa entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de los padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho.

5.2. Recomendaciones

- Realizar la validación de otros cuestionarios que midan la CVRSB, para así obtener más evidencia científica que nos permita mejorar la educación para la salud bucal y concientizar debidamente a la población.
- Realizar más estudios en la que se utilice el CPQ y el P-CPQ, ya que la percepción que los padres que tienen sobre la salud bucal de sus hijos influye en el tratamiento oportuno que sus hijos puedan recibir.
- Realizar más estudios en provincias del Perú, especialmente en zonas rurales sobre la influencia de las enfermedades bucales en la calidad de vida de los niños y adolescentes.
- Incluir además de la experiencia de caries y maloclusión otros tipos de enfermedades bucales como: problemas de anomalías dentarias, traumatismo dentoalveolar entre otros.
- Trabajar los estudios sobre CVRSB con un mayor tamaño de muestra.

REFERENCIAS

1. Espinoza M. y León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Rev. Estomatol. Herediana* [internet]. 2015 [citado 11 oct 2016]; 25(3): 1-5. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a03v25n3.pdf>
2. León R, Del Castillo C. Capital social y experiencia de caries dental. *Rev Estomatol Herediana* [internet]. 2011 [citado 11 oct 2016] 21(1):13-19. Disponible en:
<file:///C:/Users/ROJAS%2002/Downloads/1721-2811-1-PB.pdf>
3. Matta L, Fernandes M, Moura M, Gamaliel S, Corrêa P. Cárie Dentária e Necessidade de Tratamento Ortodôntico: Impacto na Qualidade de Vida de Escolares. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clinica Integrada* [serial on the Internet]. 2013 [cited September 17, 2016]; 13(1): 37-43. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=90507778&lang=es&site=ehost-live>
4. Matta F, Kawachi I, Corrêa P, Pattusi M, Martins Paiva S, Almeida Pordeus I. Caries prevalence and impact on oral health-related quality of life in children with sickle cell disease: cross-sectional study. *BMC Oral Health* [serial on the Internet]. 2015 [cited September 17, 2016]; 15(1): 1-8. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=108375657&lang=es&site=ehost-live>

5. De Paula J, Bovi Ambrosano G, Mialhe F. Oral Disorders, Socioenvironmental Factors and Subjective Perception Impact on Children's School Performance. *Oral Health & Preventive Dentistry* [serial on the Internet]. 2015 [cited September 17, 2016]; 13(3): 219-226. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=108512346&lang=es&site=ehost-live>
6. Muñoz P, Aguilar F y col. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños [internet]. 2014 [citado 10 may 2016]; 20 (2014): 846-851 Disponible en: <https://siicsalud.com/dato/sic/208/139632.pdf>
7. Lombardo L, Arreghini A, Bratti E, Mollica F, Spedicato G, Siciliani G, et al. Agreement between adolescents and parents/caregivers in rating the impact of malocclusion on adolescents' quality of life. *Angle Orthodontist* [serial on the Internet]. 2015 [cited September 17, 2016]; 85(5): 806-811. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=109212922&lang=es&site=ehost-live>
8. Abreu L, Melgaço C, Abreu M, Bastos Lages E, Paiva S. Percepção de pais e cuidadores com relação ao impacto da má oclusão na qualidade de vida de adolescentes: um estudo transversal. *Dental Press Journal Of Orthodontics* [serial on the Internet]. 2016 [cited July 4, 2017]; 21(6): 74-81. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=120169132&lang=es&site=ehost-live>

9. De Melo Belila N, Martins R, Saliba Garbin C, Costa Borghi W. Socioeconomic level and the parent's perception of the impact of oral diseases on their children's quality of life. *Brazilian Journal Of Oral Sciences* [serial on the Internet]. 2016 [cited July 4, 2017]; 15(2): 171-175. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=59ce2f7f-149b-4cf0-8e9f-2d17f0aa69b4%40sessionmgr102>
10. Ferreira M, Goursand D, Bendo C, Ramos-Jorge M, Pordeus I, Paiva S. Agreement between adolescents' and their mothers' reports of oral health-related quality of life. *Brazilian Oral Research* [serial on the Internet]. 2012 [cited July 4, 2017]; 26(2): 112-118. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source.
<http://www.scielo.br/pdf/bor/v26n2/05.pdf>
11. Costa A, Bendo C, Serra-Negra J, Pordeus I, Paiva S. Impact of wearing fixed orthodontic appliances on quality of life among adolescents: Case-control study. *Angle Orthodontist* [serial on the Internet]. 2016 [cited September 17, 2016]; 86(1): 121-126. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=112479212&lang=es&site=ehost-live>
12. De Souza T, Duarte Gavião M, Castelo P, Leme M, Barbosa T, Gavião M. Factors Associated with Oral Health-related Quality of Life in Children and Preadolescents: A Cross-sectional Study. *Oral Health & Preventive Dentistry* [serial on the Internet]. 2016 [cited July 21, 2016]; 14(2): 137-148. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible:

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=114919871&lang=es&site=ehost-live>
13. Torres G, Ruíz C, Anticona C, Apaza S, Blanco D. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Odontología Pediátrica* [serial on the Internet]. 2015 [cited September 16, 2016]; 14(1): 19-28. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=109184017&lang=es&site=ehost-live>
 14. Pulache JS. Impacto de las enfermedades y trastornos bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños entre 11 y 14 años de la I.E. Virgen de Fátima. Distrito de Ventanilla- Callao, Perú en el 2014. [Tesis para bachiller]. Lima (Perú) Universidad de Norbert Wiener; 2014.
 15. Khadem P, Jabarifar S, Hajiahmadi M, Sadeghian S, Safaie M. Evaluation of agreement levels between parents and children in reporting oral health-related quality of life in 11-14 year-old children of Isfahan city in 1389. *Journal of Dental Medicine* [serial on the Internet]. 2013 [cited September 17, 2016]; 26(3): 185-193. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=92749139&lang=es&site=ehost-live>
 16. Damé N, Alves L, Ardenghi T, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury with treatment needs negatively affects the quality of life of Brazilian schoolchildren. *International Journal Of Paediatric Dentistry* [serial on the

- Internet]. 2013 [cited July 21, 2016]; 23(4): 266-273. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ddh&AN=87972490&lang=es&site=ehost-live>
17. Ferreira M, Goursand D, Bendo C, Ramos-Jorge M, Pordeus I, Paiva S. Agreement between adolescents' and their mothers' reports of oral health-related quality of life. Brazilian Oral Research [serial on the Internet]. 2012 [cited July 9, 2017]; 26(2): 112-118. Available from: Dentistry & Oral Sciences Source. <http://www.scielo.br/pdf/bor/v26n2/05.pdf>
18. Velázquez L, Ortíz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2014 [citado 2016 Mayo 13] ; 52(4):448-56 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
19. Abanto J, Bönecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños [internet].2010 [citado 17 abril 2016] 20(1):38-43.Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>
20. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016 abr [citado 2016 Mayo 09] Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/definicion/salud-bucodental.html>

21. Albites, U., Abanto, J., Bönecker, M., Paiva, S. M., Aguilar-Gálvez, D., & Castillo, J. L. Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the peruvian spanish language. *Patología Oral Y Cirugía Bucal*, [serial on the Internet]. 2014 [cited november 28, 2016]; 19(3), 220–224.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048108/>
22. Palomer L. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Jun 26]; 77(1): 56-60.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.
23. Diaz S, Gonzalez F, Ramos K, Perez S, Malo L. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena [tesis para bachiller] Universidad de Cartagena - 2015
24. Saavedra N N. “Prevalencia de caries de infancia temprana en niños de 0 a 36 meses y el nivel de conocimiento sobre salud oral de madres en el hospital “Marino Molina Scippa, Lima 2011 [tesis para bachiller].Lima (Perú) Universidad de Norbert Wiener; 2011.
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NORINOEMISAAVEDRAPADILLA.pdf>
25. Achahuri P, Albinagorta MJ, Arauzo CJ, Cardenillas AM, Céspedes GP, Cigüeñas EM, et al. Diagnóstico e identificación de factores de riesgo caries de infancia temprana. *Odontol pediatr* [internet]. 2014 [citado 12 abr 2017]; 13(2): 119-137. Disponible en:

<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v13n2/a5.pdf>

26. Nureña MI. Aplicación del sistema internacional de detección y valoración de caries (Icdas-II) e índice ceo-s en niños de 3 a 5 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2010 [tesis para bachiller]. Lima (Perú) Universidad San Martín de Porres; 2011. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIAISABELNURENAPEREZ.pdf>

27. Albarado K. Perfil epidemiológico del proceso de salud enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010 [tesis para bachiller]. Lima (Perú) Universidad Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/KARLAALVARADORAMIREZ.pdf>

28. Rojas G; Brito H, Díaz J; Soto S, Alcedo C, Quirós O, et al. Tipo de Maloclusiones dentales más frecuentes en los pacientes del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho 2007-2008. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [internet]. 2010 [citado 14 feb 2017]. Disponible en:

<https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2010/art-4/>

29. Díaz H, Ochoa B, Paz L, Casanova K, Coca Y. Prevalencia de maloclusiones en niños de la escuela Carlos Cuquejo del municipio Puerto Padre, Las Tunas. Medisur [Internet]. 2015 [citado 2017 Jun 28]; 13(4): 494-499. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000400005

30. Aliaga A, Mattos MA, Aliaga R-Del Castillo C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2011 [citado 28 jun 2017]; 28(1): 87-91. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2011.v28.n1.a14.pdf>
31. Ugalde FJ. Clasificación de la maloclusión en los planos anteroposterior, vertical y transversal. Revista ADM [Internet]. 2010 [citado 2017 Jun 28]; 64(3): 97-109. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od073d.pdf>
32. Almandoz AR. Clasificación de maloclusiones [tesis para bachiller]. Lima (Perú) Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/ALESSANDRARITAALMANDOZCALERO.pdf>
33. Matesanz P., Matos R., Bascones A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 [citado 2017 Jun 28]; 20(1):11-25. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002
34. Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [Internet]. 2016 [citado 2017 Jun 28]; 85(1):1-5. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116000033>

35. Doncel C, Vidal M, Del Valle MC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2011 [citado 28 jun 2017]; 40(1): 40-47. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000100006
36. Romero NS, Paredes S, Legorreta J, Reyes S, Flores M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2016 [citado 28 jun 2017]; 53(2): 9-16. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000200003
37. Pérez BR, Rodríguez G, Pérez A, Rodríguez B, Paneque MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 28 jun 2017]; 13(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400006
38. Alvites U, Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima, 2011. [Tesis para bachiller] Universidad Científica del Sur Lima - Perú 2013.

ANEXOS

ANEXO N°1

CARTA DE PRESENTACIÓN



Lima, 20 de Abril del 2017

CARTA N° 20 -04- 200 -2017-DFCS-UPNW

SEÑORES:
I.E. 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II
SAN JUAN DE LURIGANCHO
Presente.-

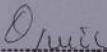
De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **ESTEFANIA ROJAS SOTO**, con Código 2012100061, egresada de la Universidad Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL DE ADOLESCENTES UTILIZANDO EL CUESTIONARIO CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (11-14) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017".

Por lo que le agradeceríamos su gentil atención a la presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,



Dr. Agustín Ramón Aza Stoll
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.



Central telefónica: 706-5555
www.uwiener.edu.pe
e-mail: info@uwiener.edu.pe

Av. Arequipa 440 - Lima
Jr. Larrabure y Unanue 110 - Lima

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo,.....

Identificado(a) con DNI.....acepto que mi menor hijo(a) pueda participar en la evaluación clínica y en la resolución del cuestionario a la cual será sometido(a) con el fin de un proceso de investigación realizada por ROJAS SOTO ESTEFANIA, egresada de odontología de la universidad privada Norbert Wiener.

Pongo en conformidad que he sido informado(a) que el objetivo del estudio es:

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 11-14 AÑOS Y LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE SUS PADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017”.

Con la finalidad de mejorar la calidad de vida en relación a los problemas bucales se realiza este tipo de trabajo, reiterando que la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del apoderado

Fecha:

ANEXO N°3

ENCUESTA DE SALUD DENTAL INFANTIL Informe para padres 6-14 años

INSTRUCCIONES PARA PADRES

1. Esta encuesta se trata de saber acerca de los efectos bucodentales en el bienestar de los niños, en su vida diaria y cómo afecta en su familia. Nos interesa conocer cualquier problema que implique dientes, labios, boca o mandíbula. **Por favor responda cada pregunta.**
2. Al responder, porfavor marque con una X en el casillero.
3. Describa como **mejor considere la experiencia de su niño**. Si la pregunta no aplica en la experiencia de su hijo, por favor responda en el casillero "nunca".

Ejemplo: **¿Con qué frecuencia su hijo ha tenido problemas para prestar atención en clase?**

Si su hijo ha tenido inconvenientes para prestar atención en clase debido a problemas con sus dientes, labios, boca, mandíbula, elija la respuesta apropiada. Si esto ha sucedido por otras razones marque "Nunca".

Nunca

Una o dos veces

A veces

A menudo

casi todos o
todos los días

No sé

4. **No hables acerca de las preguntas con tu hijo**, en esta encuesta solamente estamos interesados en el punto de vista de los padres.

SECCIÓN 1: salud bucodental y bienestar infantil

1. **¿Cómo calificaría la salud en los dientes, labios, mandíbula y boca de su hijo/hija?**

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Pobre

2. **En general, ¿qué tanto afecta el bienestar de su hijo/hija la condición de sus dientes, labios, mandíbula o boca?**

Nada

Muy poco

Poco

Bastante

Muchísimo

SECCIÓN 2: Las siguientes preguntas se refieren a los síntomas e incomodidad que pueden tener los niños debido a la condición de sus dientes, labios, boca o mandíbula.

En los últimos tres meses, con qué frecuencia su hijo/hija ha tenido o le ha sucedido lo siguiente:

3. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

4. ¿Sangrado en las encías?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

5. ¿Dolor en la boca?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

6. ¿Mal aliento?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

7. ¿Se le ha quedado comida en el paladar?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

8. ¿Se le ha quedado comida atascada entre los dientes?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

9. ¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, cloco o carne?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo:

10. ¿Ha respirado por la boca?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

11. ¿Ha tenido problemas para dormir?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

12. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

13. ¿Se ha demorado más que otras personas en comer?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

14. ¿Ha tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

15. ¿Ha tenido dificultad para comer lo que siempre le ha gustado?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

16. ¿ha tenido una dieta restringida a ciertas comidas(ej.dieta blanda)?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

SECCIÓN 2: Las siguientes preguntas se refieren a los síntomas e incomodidad que pueden tener los niños debido a la condición de sus dientes, labios, boca o mandíbula.

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo ha estado:

17. ¿Molesto?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o Todos los días No sé

18. ¿Irritable o descontento?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
Todos los días No sé

19. ¿Ansioso o temeroso?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
Todos los días No sé

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo ha estado:

20. ¿Ha perdido clases a causa del dolor, citas médicas o algunas cirugías?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
Todos los días No sé

21. ¿ha tenido dificultad para prestar atención en clase?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
Todos los días No sé

22. ¿No ha querido hablar o leer en voz alta en clase?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
todos los días No sé

23. ¿No ha querido hablar con otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
todos los días No sé

24. ¿Ha evitado hablar o sonreír cuando está con otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
todos los días No sé

En los últimos tres meses, debido al estado de sus dientes, labios, boca o mandíbula con qué frecuencia su hijo:

25. ¿Ha estado preocupado porque no es tan saludable como otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
todos los días No sé

26. ¿Ha estado preocupado porque es diferente a los demás?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o
todos los días No sé

27. ¿Ha estado preocupado porque no es tan lindo/linda como los demás?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

28. Se ha comportado tímido o avergonzado?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

29. ¿Ha sido objeto de burlas o apodos por parte de otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

30. ¿Ha sido apartado del grupo por otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

31. ¿No se ha sentido con ánimos o capaz de compartir con otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

32. ¿No ha querido o no ha tenido ánimos de participar en actividades como deporte, teatro, música o viajes escolares?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

33. ¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?

Nunca Una o dos veces A veces A menudo Casi todos o todos los días No sé

SECCIÓN 3: Género y edad de su hijo

a) Su hijo es: HOMBRE

MUJER

b) Su hijo/hija tiene: _____ años

c) La encuesta fue respondida por:

MADRE

PADRE

OTRO MIEMBRO DE LA FAMILIA _____

Fecha _____ / _____ / _____
 día mes año

Para comprobar la veracidad de nuestra encuesta en relación a las respuestas que necesitamos, nos gustaría contar nuevamente con un grupo de padres para poder completarla.

¿Estarías dispuesto a tener otra copia de nuestra encuesta en las próximas dos semanas?

SI

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO N°4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

acepto participar en la evaluación clínica y en la resolución del cuestionario a la cual será sometido(a) con el fin de un proceso de investigación realizada por ROJAS SOTO ESTEFANIA, estudiante de odontología de la universidad privada Norbert Wiener.

Pongo en conformidad que he sido informado(a) que el objetivo del estudio es:

“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 11-14 AÑOS Y LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE SUS PADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017”.



Con la finalidad de mejorar la calidad de vida en relación a los problemas bucales se realiza este tipo de trabajo, reiterando que la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:

Firma del alumno

Fecha:

ANEXO N°5

ENCUESTA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL 11-14 AÑOS

Hola!

¡Muchas gracias por ayudarnos con nuestro estudio! Estamos realizándolo con el fin de entender mejor los problemas que puedes tener en tus **dientes, boca, labios y mandíbula**. Al responderlo nos ayudarás a aprender más de las experiencias de jóvenes como tú.

RECUERDA

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- Éste **no es un examen** por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Contesta de **manera sincera**. No hables con nadie acerca de las preguntas mientras realizas el examen. Tus respuestas son solo para ti y nadie sabrá acerca de ellas.
- Lee **atentamente** cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los **últimos 3 meses**.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo: **¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula?**
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

Hoy

____ / ____ / ____
día mes año

PRIMERO, ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

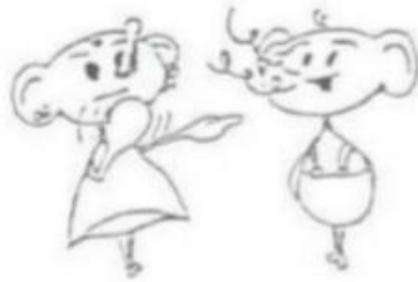
1. ¿Eres Niño o niña? Niño Niña
2. ¿Cuándo naciste
____ / ____ / ____
día mes año
3. ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:
 Excelente
 Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala
4. ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios mandíbula o boca?
 Nada
 Muy poco
 Poco
 Bastante
 Muchísimo

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

5. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



6. ¿Sangrado en las encías?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

7. ¿Dolor en la boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



8. ¿Mal aliento?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

9. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?

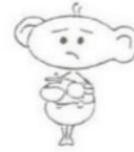
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

10. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En las siguientes preguntas...

¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?



11. ¿Has respirado por la boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



12. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



13. ¿Has tenido problemas para dormir?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

14. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

15. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

16. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

17. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



18. ¿Problemas para beber con un sorbete o caña?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

19. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”.

En los últimos tres meses con qué frecuencia:

20. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia

Casi todos los días

21. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



22. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

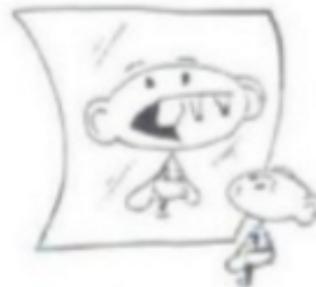
En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

23. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

24. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



25. ¿Has estado molesto

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

26. ¿Te has sentido nervioso o asustado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

27. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

28. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”.

En los últimos tres meses con qué frecuencia:

29. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

30. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

31. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

32. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

**PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E
INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS**

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”.

En los últimos tres meses con qué frecuencia:

33. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



34. ¿No has querido hablar con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

35. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

36. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia

Casi todos los días

37. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

38. ¿has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

39. Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

40. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días



41. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos los días

LISTO ¡HEMOS TERMINADO!

Solamente algo más. Para comprobar qué tan buena es esta encuesta para darnos la información que necesitamos, nos gustaría contar con un grupo de niños para poder completarla de nuevo.

¿Estarías dispuesto a ayudarnos muy pronto en completar otra de nuestras encuestas?

Nos contactaremos contigo en las próximas dos semanas.

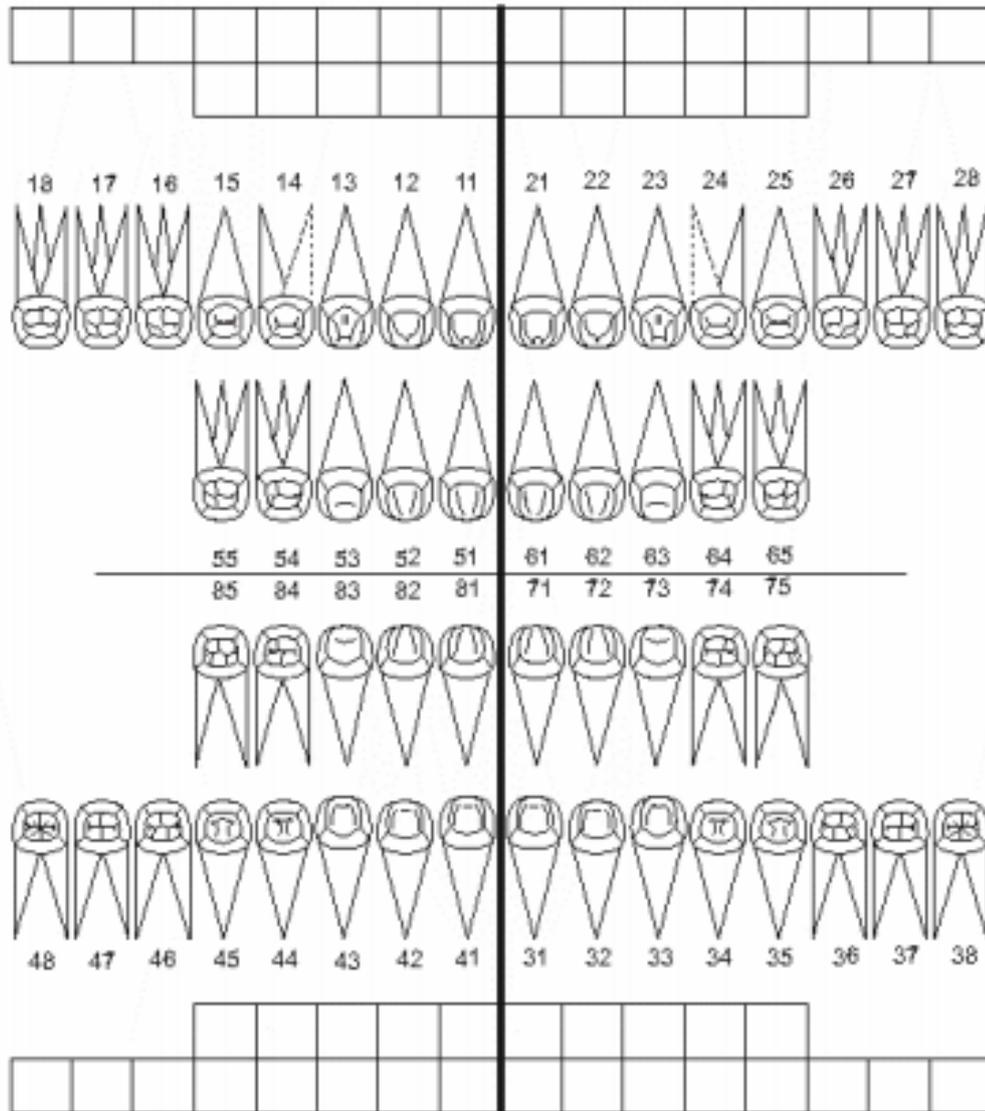
ANEXO N° 6

Edad:

Sexo: M F:

Grado y sección:

ODONTOGRAMA

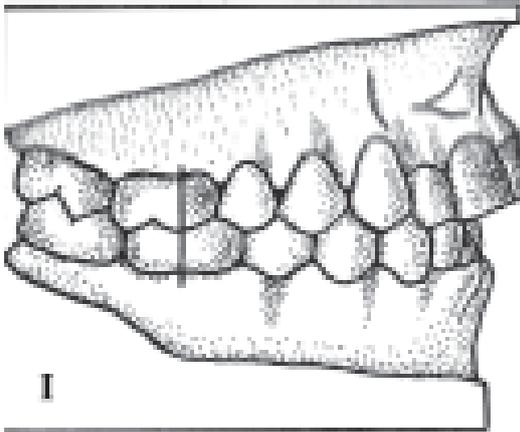


C	P	O

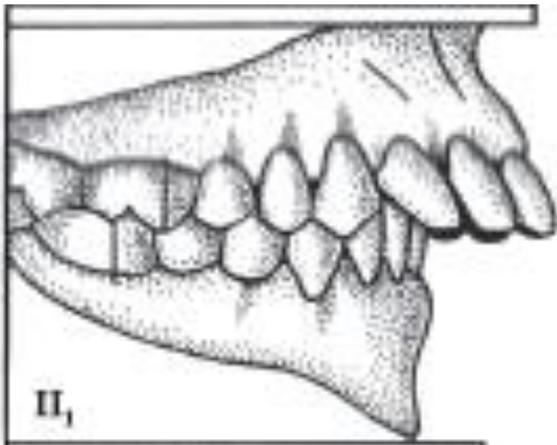
ANEXO N°7

RELACIÓN MOLAR:

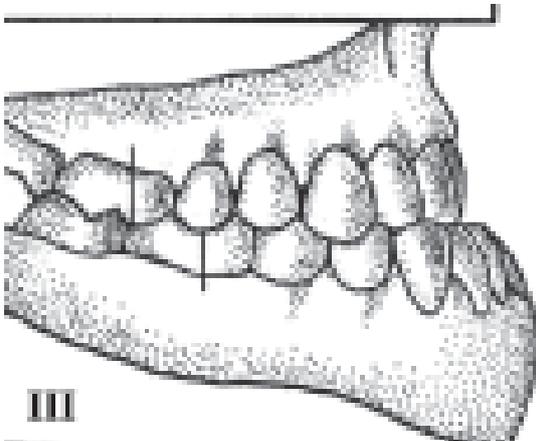
CLASE I



CLASE II



CLASE III



ANEXO N° 8

En la I.E. 0146 Su Santidad Juan Pablo II.



Entrega del consentimiento informado y del P-CPQ a los padres.





Entrega del asentimiento informado y CPQ (11-14) a los adolescentes.





Materiales usados para la evaluación clínica.



Evaluación clínica



Matriz de consistencia

TÍTULO: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL, SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE 11-14 AÑOS Y LA PERCEPCIÓN POR PARTE DE SUS PADRES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 0146 SU SANTIDAD JUAN PABLO II DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál es calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017?	<p>General Determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017.</p> <p>Específicos -Identificar la CVRSB de adolescentes de 11-14 años según sexo y edad. -Identificar la relación entre la CVRSB y la experiencia de caries dental de los adolescentes de 11-14 años. -Identificar la relación entre la CVRSB y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años. -Identificar el nivel de percepción sobre su salud bucal y bienestar general según la “clasificación global” de los adolescentes de 11-14 años. -Identificar la experiencia de caries que presentan los adolescentes de 11-14 años. -Identificar la percepción de los padres sobre la CVRSB de los adolescentes de 11-14 años, según sexo y edad. -Identificar la percepción de los padres sobre la CVRSB y la experiencia de caries de los adolescentes de 11-14 años -Identificar la percepción de los padres sobre la CVRSB y la relación molar de los adolescentes de 11-14 años. -Identificar el nivel de percepción de los padres sobre la salud bucal y bienestar general según la clasificación global de los adolescentes de 11-14 años. -Determinar la correlación entre la CVRSB según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres.</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptivo - Prospectivo - Transversal <p>Unidad de análisis: escolares de 11-14 años y sus padres.</p> <p>Población de estudio: Todos los alumnos de 11 a 14 años de edad de la I.E. 0146 Su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho (720 alumnos).</p> <p>Tamaño de muestra: El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula de estimar una proporción, obteniéndose una muestra de 170 alumnos, los cuales se trabajará con sus respectivos padres o cuidadores.</p> <p>Procedimiento para la selección de la muestra: El tamaño de la muestra se calculó mediante la aplicación de la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ <p>n = 170</p>	<p>-Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con el sexo y edad, sin embargo se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre el sexo y la dimensión Limitación Funcional, donde los hombres presentan 1,53 puntos menos que las mujeres.</p> <p>-Al relacionar la CVRSB y la experiencia de caries, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa.</p> <p>-Al relacionar la CVRSB y relación molar, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, sin embargo se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la relación molar y la dimensión Limitación Funcional, donde los individuos con relación molar clase I presentan 1,89 puntos más que la clase II.</p> <p>-La mayor parte de los adolescentes de 11-14 años clasificó su salud bucal como “buena” (42,9%), y sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general consideraron que “poco” (49,4%).</p> <p>-En la muestra estudiada se obtuvo un CPOD promedio de 4,62 piezas con experiencia de caries dental, lo cual indica una alta prevalencia de caries.</p> <p>-Según la percepción de los padres de los alumnos de 11-14 años, no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con la edad y sexo.</p> <p>-Según la percepción de los padres de los alumnos de 11-14 años, no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con la experiencia de caries.</p> <p>-Según la percepción de los padres de los alumnos de 11-14 años, no existe relación estadísticamente significativa al relacionar la CVRSB con la relación molar.</p> <p>-La mayor parte de los padres clasificó la salud bucal de los adolescentes de 11-14 años como “regular” (54,7%), y sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general consideraron que “poco” (35,9%).</p> <p>-Según el análisis de Pearson, existe correlación estadísticamente significativa (40,3%) entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal de los adolescentes y su percepción por parte de sus padres.</p>	<p>•La CVRSB según la percepción de los adolescentes de 11-14 años no es estadísticamente significativa al relacionarse con la edad y sexo.</p> <p>•La CVRSB según la percepción de los adolescentes de 11-14 años no es estadísticamente significativa al relacionarse con la experiencia de caries.</p> <p>•La CVRSB según la percepción de los adolescentes de 11-14 años no es estadísticamente significativa al relacionarse con la relación molar.</p> <p>•La mayor parte de los adolescentes de 11-14 años consideran que su salud bucal es “buena” y sobre cómo afecta la salud bucal a su bienestar general la mayoría considera que “poco”.</p> <p>•Los adolescentes de 11-14 años obtuvieron un nivel de experiencia de caries “alto”.</p> <p>•La CVRSB según la percepción de los padres de los adolescentes, no es estadísticamente significativa al relacionarse con la edad y sexo.</p> <p>•La CVRSB según la percepción de los padres de los adolescentes de 11-14 años, no es estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones del P CPQ al relacionarse con la experiencia de caries.</p> <p>•La CVRSB según la percepción de los padres de los adolescentes de 11-14 años, no es estadísticamente significativa entre ninguna de las dimensiones del P CPQ al relacionarse con la relación molar.</p> <p>•La mayor parte de padres de los adolescentes de los adolescentes de 11-14 años consideran que la salud bucal de sus hijos es “regular” y sobre cómo afecta la salud bucal al bienestar general lo consideran que “poco”.</p> <p>•Existe correlación estadísticamente significativa entre la CVRSB según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de los padres.</p>

