



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

“IMPACTO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD BUCAL SOBRE LA
CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA AUTOPERCEPCIÓN DE LOS
ESCOLARES DE 11-14 AÑOS DE LA URB. PAMPLONA ALTA,
SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2016”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: CANAZA CHUSI, MAGALY EDITH

ASESOR: Mg. Esp. CD. QUINTANA DEL SOLAR, CARMEN
INOCENCIA

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria

A Dios, por brindarme la vida, la fe, salud y fortaleza para poder seguir adelante y haberme permitido lograr mi objetivo.

A mi madre, Edith Martina Chusi Mamani por ser luchadora y demostrarme siempre su apoyo incondicional, fortaleza, superación, paciencia y la confianza que depositó en mí durante toda mi carrera profesional, todo esto se lo debo a ella.

A mis hermanas, que con su paciencia y alegría me motivaron día a día a culminar con este trabajo y ser un ejemplo de superación y fortaleza para ellas.

Agradecimiento

A la Universidad Privada Norbert Wiener, mi alma mater, por estos años de formación profesional y a mis profesores por sus enseñanzas, su dedicación que me formaron con valores y principios.

A la Mg. Esp. CD. Carmen Quintana del Solar, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su asesoría brindada, me guio en el desarrollo de la tesis.

A mis queridos amigos con quienes compartí anécdotas inolvidables en las aulas y las clínicas; quienes fueron testigos de este logro.

A los Directores de las Instituciones Educativas de Pamplona Alta, que me apoyaron incondicionalmente, demostrando interés y por su paciencia a los licenciados Willy Sánchez, John Antón, Ernesto Aurelio, Julián Sánchez, Ana Quiroz, Lissett Bardales, Juan Huapaya, Judith Malqui, Elena Rosario, por permitirme llevar a cabo la presente investigación en su distinguida Institución Educativa.

Asesor de tesis

Mg. Esp. CD. Carmen Inocencia Quintana Del Solar

Jurado

1. Presidente:

Mg. CD. Carlos Michell, Gálvez Ramírez

2. Secretaria:

Mg. Esp. CD. Dalby Morla, María Paola

3. Vocal:

Mg. CD. Iturria Reátegui, Ingrid Rosa

ÍNDICE

RESUMEN	10
SUMMARY	11
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación	15
1.4. Objetivo	16
1.4.1. General	16
1.4.2. Específicos	16
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base teórica	27
2.3. Terminología básica	37
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	39
2.6 Definición operacional de términos	40
3. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO	42
3.1. Tipo y nivel de investigación	43
3.2. Población y muestra	43
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4. Procesamiento y análisis de datos	47
3.5. Aspectos éticos	48
4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1. Resultados	50
4.2. Discusión	63
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones	69
5.2. Recomendaciones	70
BIBLIOGRAFÍA	72
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
• Tabla N° 1: Determinar el score CPQ 11-14 y sus dimensiones según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.	50
• Tabla N° 2: Determinar la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta. San Juan de Miraflores; 2016, según edad y sexo.	52
• Tabla N° 3: Determinar el índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.	54
• Tabla N° 4: Determinar la frecuencia de traumatismo dental de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.	56
• Tabla N° 5: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.	58
• Tabla N° 6: Conocer la relación entre el nivel de impacto de caries, traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.	60

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
• Gráfico N° 1: Determinar el score CPQ 11-14 y sus dimensiones según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.	51
• Gráfico N° 2: Determinar la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta. San Juan de Miraflores; 2016, según edad y sexo.	53
• Gráfico N° 3: Determinar el índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.	55
• Gráfico N° 4: Determinar la frecuencia de traumatismo dental de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.	57
• Gráfico N° 5: Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.	59
• Gráfico N° 6: Conocer la relación entre el nivel de impacto de caries dental, traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.	62

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de los problemas bucales en relación con la calidad de vida que afecta a los escolares. Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, y analítico con un muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra estuvo conformada de 274 niños de 11-14 años matriculados en Instituciones Educativas Públicas de Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016. Se utilizó la versión completa del cuestionario CPQ 11-14 que consta de 37 preguntas y 4 dominios.

Se realizó el análisis estadístico mediante las pruebas, Prueba t para muestras independientes $p < 0,05$; Prueba Anova $p < 0,05$ y Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$. El score total del CPQ fue 40.89 ± 17.34 , el 97.81% presentó caries dental; siendo la media del índice CPO-D muy alta (8.18) con mayor afectación en la edad de 14 años, el 17.52% presentó traumatismo dental con predominio en sexo masculino y edad de 13 años; el 48.18% presentó necesidad de tratamiento ortodóntico con predominio de ambos sexos y entre 12 y 13 años de edad. En conclusión se halló alto predominio de índice de caries dental, bajo predominio en traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico. Los problemas bucales no influyen negativamente en la calidad de vida del escolar.

Palabra clave: salud bucal, calidad de vida, Calidad de vida relacionada con la salud bucodental, Impacto de la enfermedad en la calidad de vida, caries dental.

SUMMARY

The objective of the present study was to determine the impact of oral problems in relation to the quality of life that affects schoolchildren. An observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with simple random probabilistic sampling was carried out. The sample consisted of 274 children aged 11-14 years enrolled in Public Educational Institutions of Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016. The full version of the CPQ questionnaire 11-14 was used, which consists of 37 questions and 4 domains.

Statistical analysis was performed through the tests, Test t for independent samples $p < 0.05$; Anova test $p < 0.05$ and Pearson Chi-square test; $p < 0.05$. The total score of the CPQ was 40.89 ± 17.34 , with the average of the CPO-D index being very high (8.18), with the highest incidence at the age of 14 years. The 17.52% presented dental trauma with predominance in masculine sex and age of 13 years; 48.18% presented a need for orthodontic treatment with predominance of both sexes and between 12 and 13 years of age. In conclusion, a high prevalence of dental caries index was found, predominantly in dental trauma and in need of orthodontic treatment. The oral problems do not negatively influence the quality of life of the student.

Key words: oral health, quality of life, quality of life related to oral health, Impact of disease on quality of life, dental caries.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Calidad de Vida es un concepto que se utiliza para determinar el nivel de comodidades que una persona, un grupo familiar o una comunidad poseen en un momento y espacio específicos. El concepto también tiene que ver con cuestiones estadísticas, es decir, establecer el nivel de calidad de vida de las poblaciones a través de la observación de datos específicos y cuantificables. En los últimos años ha existido un creciente interés en reconocer la salud bucal como un componente de la calidad de vida (CV), por lo que ahora los esfuerzos en la investigación del sector odontológico se centran en rehabilitar padecimientos bucodentales y en explorar la relación existente entre el estado de salud bucal y la calidad de vida. Las enfermedades bucales son consideradas un importante problema de salud pública debido a su prevalencia y al impacto que tienen sobre los individuos y la sociedad (1).

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 sin apremio (2).

Los indicadores clínicos bucales utilizados en la clínica odontológica han sido tradicionalmente restringidos a personas con síntomas tales como dolor, incomodidad y alteraciones estéticas. Todavía no es una práctica común para el diagnóstico y plan de tratamiento analizar el impacto que estos indicadores tienen en la vida de las personas, social o psicológica, principalmente en niños. Es por ese motivo que a lo largo de las dos últimas décadas se fueron realizando diversos estudios en

niños relacionados al indicador conocido como Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) (3,1).

Para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud bucal existen varios medidores validados de acuerdo a la edad del paciente que se han desarrollado para evaluar la percepción de la CVRSB en niños y adolescentes. Los más utilizados son the Child Perceptions Questionnaire (CPQ), the Child Oral Impacts on Daily Performances (Child-OIDP), the Child Oral Health Impact Profile (COHIP) y Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) (1,4).

Jokovic et al. 2002 realizó un cuestionario para evaluar calidad de vida relacionada a la salud bucal, que los propios niños tomen sus propias decisiones acerca de su salud bucal y su estilo de vida. (5) El cuestionario de autopercepción del niño CPQ 11-14 se ha validado en varios países como Canadá, Reino Unido y Nueva Zelanda, Arabia Saudita, China, Brasil, Alemania, Italia, fue adaptado y validado en el Perú en el 2013 (6); presenta 37 preguntas que mide los efectos negativos de las alteraciones bucales en los cuatro dominios de la calidad de vida: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. En tanto en diferentes países se realizan encuestas para medir la calidad de vida de los niños en distintos grupos etarios, tratando de identificar los factores que influyen en ella; sin embargo, el tema no es comúnmente tratado en Odontopediatría. (1,4).

En este estudio se empleará el cuestionario de autopercepción del niño de 11 a 14 años (CPQ11-14) y ficha odontológica, para evaluar la asociación de la calidad de vida y la salud bucal (1, 5,7).

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016?

1.3. Justificación

El problema bucal relacionado a la calidad de vida en niños es muy importante por lo que los padres no están interesados o no están comprometidos en la higiene oral de los niños, la preocupación es aún mayor pues los niños son considerados un grupo prioritario en la atención comunitaria, donde se reconoce un amplio rango de componentes biológicos, mentales, sociales y de calidad de vida; también evoluciona el concepto de “salud bucal”, el cual cambia desde el nivel biológico ya que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y deglución. Hoy en día, la forma más adecuada de integrar los relatos de los padres con los de los niños permanece siendo un gran desafío para los investigadores del área de salud bucal.

El Perú no presenta diversos estudios desarrollados a nivel nacional sólo en la ciudad de Lima, pero se ha evidenciado progresos en el desarrollo del instrumento para medir el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de escolares, pero aún hay mucho para ser estudiado, por lo cual es importante seguir realizando investigaciones para evaluar la relación de la calidad de vida en los niños y su relación con la salud oral, cuya finalidad de este estudio es conseguir evidencia científica acerca de la relación que tiene los problemas bucales sobre la calidad de vida en los niños escolares que asisten a las instituciones educativas de carácter

público enmarcándose dentro de las acciones destinadas a incluir aspectos y factores tales como: el estado de salud de los niños, su rol funcional y todos aquellos factores de riesgo a los que se encuentren expuestos para la determinación de su intervención en el estudio y que a partir de esta información, sea posible planificar e implementar diferentes programas de prevención, acciones específicas para la salud e innovar en la atención odontológica desde una perspectiva integral.

1.4. Objetivo

1.4.1. General

Establecer la relación entre el impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016

1.4.2. Específicos

- Determinar los valores promedio del CPQ 11-14 según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.
- Determinar la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.
- Determinar el índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.
- Determinar la frecuencia de traumatismo dental de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

- Determinar la necesidad de tratamiento ortodóntico de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.
- Conocer la relación entre el nivel de impacto de caries, traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Dos Santos (2017) se realizó en Brasil, un estudio que intentó evaluar la relación entre el tratamiento ortodóntico normativo y percibido asociado a la calidad de vida, la autoestima y la autopercepción. La muestra incluyó a 248 escolares de 12 años de edad. El aspecto normativo del tratamiento ortodóntico fue evaluado por el Componente Salud Dental y el Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico. Los sujetos fueron evaluados por su calidad de vida relacionada con la salud oral, autoestima y autopercepción de la estética oral. El Componente Estético del Índice de Necesidad de Tratamiento Ortodóntico fue considerado como la variable de respuesta, y los modelos lineales generalizados estimados por el procedimiento GENMOD (liberación 9.3, 2010, SAS Institute, Cary, NC). El modelo 1 se estimó con sólo el intercepto, proporcionando la base para evaluar la reducción de la varianza en los otros modelos estudiados; entonces las variables fueron probadas secuencialmente, considerando $P \leq 0.05$ como el criterio para permanecer en el modelo. Resultados: En el modelo, la autopercepción y la autoestima fueron estadísticamente significativas en relación con la necesidad percibida de tratamiento. La necesidad normativa estaba significativamente asociada con la variable de resultado y no estaba influenciada por variables independientes. En conclusiones, la necesidad normativa de tratamiento ortodóntico no fue sobreestimada por la necesidad percibida y la necesidad percibida no fue influenciada por el sexo y el impacto en la calidad de vida. (8)

Feldens (2016) se realizó en Brasil; llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue investigar el efecto de la experiencia de caries dental y los componentes del índice

de dientes cariado, faltantes y llenos (DMFT) sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) entre adolescentes del sur de Brasil. Fue un estudio transversal con 509 adolescentes de 11-14 años matriculados en escuelas públicas del municipio de Osório (sur de Brasil). Un examinador calibrado realizó el examen clínico de caries (Organización Mundial de la Salud: índice de DMFT), maloclusión (índice estético dental) y lesiones dentales traumáticas. Los participantes contestaron la versión brasileña del Cuestionario de Percepción del Niño (CPQ 11-14) - Impact Short Form, y sus padres / tutores respondieron a un cuestionario estructurado que abordaba las características demográficas y socioeconómicas. El análisis de los datos implicó regresión de Poisson con una varianza robusta, con el cálculo de las relaciones de tasas ajustadas para variables de confusión potenciales. La alta severidad de la experiencia de las caries dentales ejerció un impacto significativo en la OHRQoL, incluso después de controlar los factores socioeconómicos y clínicos (razón de la tasa de 1,30; intervalo de confianza del 95%, IC 1,12-1,51). Todos los dominios OHRQoL se vieron afectados por la caries dental no tratada. El análisis multivariado demostró que los puntajes del CPQ11-14 fueron 33% más altos entre los adolescentes con caries no tratadas (proporción de la tasa de 1,33; IC del 95%: 1,17-1,50) y 24% más altos entre los que carecían de dientes (cociente de tasas 1,24; IC del 95% 1.47). No se encontró diferencia en OHRQoL entre adolescentes con dientes rellenos y aquellos sin caries dental. En conclusión, la experiencia de caries dental, caries dental no tratada y falta de dientes ejerció un impacto negativo sobre OHRQoL entre los adolescentes. (9)

Simpson de Paula (2015) en Brasil, realizó una investigación para analizar el impacto de los trastornos orales, los factores socio-ambientales y percepciones

subjetivas sobre el rendimiento escolar de los niños. La muestra fueron 515 niños de 12 años de edad, fue seleccionada al azar por el análisis de conglomerado. Los niños fueron evaluados clínicamente (índice CPOD, sangrado al sondaje y el índice DAI) y se les pidió completar el cuestionario de autopercepción de calidad de vida relacionado a la salud oral (OHRQoL) (preguntas de Percepciones Niño Cuestionario - CPQ11-14). Los resultados de este estudio mostraron que los factores socio-ambientales, percepciones subjetivas y salud oral situación de los niños - especialmente lesiones cariosas, tienen un impacto importante en el rendimiento escolar, lo que demuestra la necesidad de planificar la odontología de salud pública sobre la base de políticas públicas intersectoriales. (10)

Apaza S. (2015) en la ciudad de Lima-Perú; realizó una investigación para Evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) de adolescentes peruanos. En este estudio descriptivo y transversal se tomó una muestra aleatoria constituida por 131 adolescentes peruanos de 11 a 14 años de edad. El cuestionario de CVRSB utilizado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14), (CPOD), sangrado gingival, trauma dental, defecto del esmalte y necesidad de tratamiento ortodóntico. Adicionalmente, se registró los factores familiares y sociodemográficos mediante un cuestionario para padres. El modelo de regresión de Poisson mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes ($p < 0.05$). También se encontraron correlaciones entre los puntajes bajos del CPQ₁₁₋₁₄ y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres, vivir en hacinamiento y el consumo de tabaco y/o alcohol ($p < 0.05$).

La CVRSB de los adolescentes peruanos evaluados se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso. (4)

Ruiz (2015) en la ciudad de Lima- Perú, realizó la investigación de Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. Recolectaron los datos de un estudio descriptivo y transversal para determinar la influencia de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, se evaluó una muestra aleatoria de 131 alumnos de 11 a 14 años de edad. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario CPQ11-14 y se registró la caries dental en condiciones de campo a través del índice de CPOD. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Así mismo, se realizó el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba de Mann-Whitney. El análisis estadístico se realizó en el software STATA12. Se obtuvo como resultado que la media del CPQ11-14 fue de 28.99 (± 16.76). La consistencia interna fue de 0.91 confirmado por el alfa de Cronbach. CPQ11-14 fue capaz de discriminar entre los niños con y sin experiencia de caries ($p = 0,0402$). Los dominios de bienestar emocional y social mostraron una fuerte asociación con la calidad de vida ($p = 0.0583$ y $p = 0.0205$, respectivamente). 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. (2)

Pulache J (2015) en el Perú, realizó la investigación para evaluar el impacto de los problemas de salud oral en OHRQoL en niños de 11 a 14 años de edad. Se

analizaron los datos de 473 niños de dicha edad. Ellos fueron entrevistados utilizando el CPQ 11-14. Los exámenes incluyen caries, maloclusión y lesiones dentales traumáticas. En general, el 100% de los niños informó impactos orales (un total CPQ 11-14 puntuaciones ≥ 1). Los niños de 12 a 14 años experimentaron un impacto negativo en todos los dominios y las puntuaciones totales CPQ11-14 ($P < 0.05$); el aumento en el índice CPOD mostró un impacto negativo en el dominio de síntomas oral ($RR = 1,01$; $P = 0,05$, mientras que maloclusión Clase III mostró un impacto positivo en el bienestar emocional de dominio ($RR = 0,71$; $p < 0,01$). TDI ($RR = 1,11$; $p = 0,01$) y la decoloración de la corona ($RR = 1,23$; $p < 0,01$) mostraron un impacto negativo en el bienestar de dominio social y emocional. Los niños de 12 a 14 años tuvieron un impacto negativo en todos los dominios y las puntuaciones totales CPQ11-14 en comparación con aquellos que son 11 años de edad. El aumento de experiencia de caries dental, presencias de TDI y la decoloración de la corona tiene un impacto negativo en algunos aspectos de OHRQoL de los niños. Maloclusión clase III mostró un impacto positivo en el bienestar de dominio emocional. (7)

Bendo (2014) en la ciudad de Minas Gerais-Brasil, realizaron esta investigación para evaluar el impacto de las lesiones dentales traumáticas (TDI) en bucodental de la calidad relacionada con la salud de la vida (OHRQoL) entre los adolescentes brasileños. El estudio transversal con una muestra de 1215 adolescentes de 11- 14 años de Belo Horizonte, Brasil. OHRQoL se midió utilizando la versión brasileña del Niño Cuestionario de Percepción (CPQ 11-14) - Impacto Short Form (ISF: 16). Se realizó el análisis de conglomerados en dos etapas para dos fines casos y controles basados en CPQ 11/14-DE: 16 puntuaciones. Se demostró que un modelo de

regresión logística condicional múltiple demuestra que los adolescentes con diagnóstico de fractura que afecta a la dentina y / o pulpa tenía 2,40 veces mayor probabilidad de presentar un alto impacto negativo en OHRQoL [IC 95% = 1,26 a 4,58; P = 0,008] que aquellos sin evidencia de fracturas. Fractura del esmalte solamente [p = 0,065] y restauradas fracturas [p = 0,072] no fueron estadísticamente asociados con OHRQoL. Se concluyó que los adolescentes con TDI más grave no tratada, como fracturas que afectan la dentina y / o pulpa, tenían más probabilidades de auto-reporte un mayor impacto negativo en su OHRQoL que aquellos sin TDI. (11)

De Paula (2013) en la ciudad de Minas Gerais-Brasil. Realizaron esta investigación de la influencia del estado de salud oral, los factores socioeconómicos y el entorno familiar de los niños en los cuatro dominios de la salud de las percepciones infantiles Cuestionario (CPQ11-14). De estudio transversal con una muestra de 286 escolares de 12 años y sus padres. Los escolares fueron examinados clínicamente, y se pidió a los participantes que completen el CPQ11-14, así como un cuestionario sobre ambiente del hogar. Además, se envió un cuestionario a los padres de cada niño preguntándoles acerca de la situación socioeconómica de la familia. El estudio demostró estadísticamente significativa con todos los dominios de salud de la CPQ11-14. La estructura de la familia y la presencia de hemorragia impactado emocional (p = 0,0135), y social (p = 0,0010) bienestar dominio resultados de salud. Necesidad de tratamiento ortodóntico mostró un fuerte efecto negativo en la puntuación del dominio limitaciones funcionales (p = 0,0021). Los factores clínicos y socio-ambientales tienen diferentes impactos en los dominios de bucodental de la calidad de la salud de vida. (12)

Piovesan C (2013) en la ciudad de Santa María en Brasil. Realizaron la investigación para evaluar la relación de la vía oral infantil relacionada con el rendimiento escolar y el ausentismo escolar. El estudio siguió a través de la sección de diseño con una muestra aleatoria de 312 escolares de 12 años de edad, completaron el cuestionario percepciones niño (CPQ 11-14) que proporciona información sobre los factores psicológicos, mientras que sus padres o tutores respondieron a las preguntas sobre su situación socioeconómica medidos por el nivel de educación de los padres. La caries dental y el traumatismo dental no influyen negativamente, el rendimiento escolar y la ausencia de los niños fueron influenciados por las condiciones económicas psicológicas y sociales. (13)

Piovesan C (2011) en la ciudad de Santa María-Brasil. Realizaron la investigación para evaluar la relación de la salud oral infantil sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal y fondos socioeconómicos para lesiones traumáticas dentales en niños en edad escolar. De estudio transversal, con una muestra aleatoria de varias etapas de 792 escolares de 12 años de edad, representantes de Santa María, una ciudad en el sur de Brasil. Los participantes completaron la versión brasileña de las Percepciones Niño Cuestionario (CPQ 11-14), sus padres o representantes responde a las preguntas sobre la situación socioeconómica y un examen dental proporcionaron información sobre la prevalencia de trauma dental. La evaluación de la asociación utiliza modelos de regresión de Poisson. La prevalencia de TDI fue del 9,7%. Los incisivos centrales superiores fueron los más frecuentemente traumatizados, y la lesión dental traumática más observada fue fractura de esmalte. No se observó asociación entre bucal infantil de calidad

relacionada con la salud de la vida y los factores socioeconómicos con lesiones dentales traumáticas después del ajuste. Indicadores socioeconómicos no están asociados con trauma dental en escolares y esta condición de la salud oral no tiene impactos negativos en la calidad de vida de los niños. (14)

Locker (2007) en la ciudad Ontario-Canadá. Realizaron la investigación para evaluar las disparidades socioeconómicas en la salud bucodental de la calidad de vida en un grupo de niños. Los datos completos se recogieron para 370 niños (208 niños y 162 niñas) en forma aleatoria. Aunque 43,7% tenían un CPO-D de uno o más la media fue 0,79, un 13,3%, tenía uno o más dientes cariados y 7.1% tienen un diente que falta por caries, el 23,2% se clasifican con tener fluorosis muy leve y 4.1% fluorosis leve, 19.1% tenían necesidad moderada / el límite para el tratamiento de ortodoncia y el 9,8%, el 37,5%, mostraron evidencia de daño a la dentición anterior con el 15,3% tiene uno o más dientes con lesiones graves. Alfa de Cronbach para el CPQ11-14 10 ítems fue de 0,80 puntuaciones de forma cortas variaron de 10 a 32 con una media de 12,9. Otros artículos frecuencia fueron dificultad de morder o masticar los alimentos (29,2%), "preocuparse por lo que otros piensan acerca de los dientes (27,9%), y la sensación tímida o avergonzado (18,3%). Los datos indican que en este grupo de niños había disparidades socioeconómicas en la salud bucodental de la calidad de vida. A posible explicación puede haber diferencias en los activos psicológicos y recursos psicosociales. (15)

2.2. Base teórica

2.2.1. Definición:

La calidad de vida es definida como "la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones". El concepto de calidad de vida, además de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar, es multidimensional e incluye tanto dimensiones positivas como negativas. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce a la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) como una parte integral de la salud general y el bienestar. La CVRSB es un constructo multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud bucal de la persona, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención. (2,4). En 1991, la OMS definió la calidad de vida como "la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas". (7)

2.2.2. Calidad de vida en escolares

La calidad de vida en infancia es un periodo crucial para el desarrollo mental, emocional y social del individuo, en consecuencia, los primeros años de vida son fundamentales para que los niños tengan una vida saludable y puedan desarrollarse plenamente. (16)

Tradicionalmente en el campo de la salud se ha llevado a cabo únicamente un diagnóstico clínico de las enfermedades. Sin embargo, en las últimas tres décadas ha cambiado la perspectiva diagnóstica y se ha comenzado a introducir un nuevo componente diagnóstico psicosocial que ha motivado a numerosos investigadores a desarrollar indicadores de los efectos que las enfermedades orales pueden generar en el bienestar funcional, social y psicológico.

Los denominados indicadores socio dentales valoran el impacto psicosocial que las condiciones orales producen en la vida diaria del individuo mediante cuestionarios (indicadores de calidad de vida oral) que sondean las diferentes dimensiones del bienestar que se pueden ver afectados por problemas de salud oral. Si alguna de las dimensiones del bienestar se ve afectada por problemas de salud oral, se dice que existe impacto en esa determinada dimensión. (17)

Los autores Misrachi y Espinosa prefieren la definición de los señores Felce y Perry, quienes definen la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Además, hacen referencia a una evaluación de todos los aspectos de las vidas de las personas, lo que incluye: el lugar donde viven, el modo de comportarse, la satisfacción laboral, la familia, su entorno en general, etc. (18)

2.2.3. Factores que influyen en la calidad de vida.

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad adulta, encontrando como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos

factores que permanecen constantes, entre ellos: Soporte social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; pero los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los niños en edad escolar. (1, 16)

Otro factor importante es la salud oral, ya que durante el proceso de crecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida de los menores escolares. Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos. (1, 6,16)

2.2.4. Medición de la Calidad de Vida

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a una nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, por lo que las metas de atención en salud, se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida del paciente. Para la medición de la calidad de vida se tienen dos enfoques: el cualitativo y cuantitativo. En el enfoque cualitativo se escriben los relatos de las experiencias, los desafíos, los problemas de las personas, para luego someterlos a un análisis cuantitativo. En el enfoque cuantitativo se busca cuantificar objetivamente la evolución de la calidad de vida, quienes a su vez presentan tres

indicadores: los sociales, que abarcan las condiciones del entorno como la salud, la familia, la vivienda, la educación, entre otros; los psicológicos, que miden el aspecto subjetivo de la persona con las experiencias vividas; y los indicadores ecológicos, que evalúan el entorno ambiental con los recursos de cada sujeto. (18)

En cuanto a la medición de la calidad de vida para los autores Velarde y De Ávila, argumentan que la mejor manera de evaluarla es incorporando instrumentos de tipo cuantitativo que lleven a la conducción de ensayos clínicos y utilizarlos en la investigación de servicios de salud. Los índices epidemiológicos empleados normalmente no reflejan la apreciación de los individuos sobre su salud oral por lo que se ha propuesto que a la hora de considerar la salud oral de la población se debe incluir información de la percepción de los pacientes de su salud. Estos indicadores medirían el efecto que tiene sobre la calidad de vida las patologías dentales, las cuales pueden afectar a diferentes aspectos de la vida: función oral, aspecto o apariencia y relaciones interpersonales. La percepción de salud bucal puede considerarse como un factor decisivo de la calidad de vida. La prevalencia de niños en edad escolar con afectación en alguna de sus actividades es: limitación funcional, dolor físico, estrés, intranquilidad, incapacidad, interrupción de las comidas, pena, disminución del consumo de alimentos, y problemas psicológicos. (1, 16)

2.2.5. Instrumentos y cuestionarios para medir CVRSB en niños:

Los instrumentos utilizados para medir CVRSB generalmente son contruidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir, por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas, los aspectos de la vida de las personas, en los dominios de síntomas orales, limitaciones funcionales,

bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, entre otros, son afectados por las condiciones de salud. Así, un aspecto importante de ese instrumento es su capacidad de representar bajo forma numérica las diferencias entre personas y comunidades con relación a la CVRSB. (1)

Actualmente, los cuestionarios existentes para medir la CVRSB en niños y cuya validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios y pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños. (3,16)

2.2.5.1. Child Perceptions Questionnaire

En 2002 Jokovic y colaboradores desarrollaron el Child Perceptions Questionnaire (CPQ), el primer instrumento que mide la CVRSB en los niños, con un rango de edad de 8 a 10 años, y de 11 a 14 años; ambos cuestionarios abarcan las dimensiones de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional. La versión de 8 a 10 años consta de 29 preguntas y un tiempo de recuerdo de cuatro semanas, mientras que la versión completa del CPQ de 11 a 14 años cuenta con 37 ítems distribuidos en cuatro dominios: síntomas orales (seis preguntas), limitación funcional (10 preguntas), bienestar emocional (nueve preguntas) y bienestar social (12 preguntas); los ítems abordan la frecuencia de eventos en los 3 meses anterioridad. 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 148 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10. Las respuestas para el CPQ11-14 se registran en una escala y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 148; esto quiere decir que,

a mayor puntaje, peor CV. Las respuestas se registran al igual que en el CPQ 8-10 y CPQ 11-14 en una escala de Likert de 0 a 4. El CPQ11-14 ha sido modificado a versiones cortas de 16 y 8 preguntas. (1, 5, 6, 7, 19)

2.2.5.2. Child Oral Health Impact Profile (COHIP)

Slade y colaboradores desarrollaron el cuestionario en Australia, en 2007. El cuestionario consta de cinco dominios: la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar social y emocional, el entorno escolar y la propia imagen. El COHIP fue diseñado para medir la CVrSB de los niños entre las edades de 8 y 15 años, utiliza ítems formulados tanto positiva como negativamente. Este instrumento se ha utilizado en Francia y en los Estados Unidos. (20)

2.2.5.3. Child Oral Impact Daily Performance

Gherunpong y colegas, en 2004, adaptaron el cuestionario Oral Impact Daily Performance (OIDP), desarrollado originalmente para adultos, a una versión para niños, conocida como Child Oral Impact Daily Performance (Child-OIDP); en el cual se realizaron ajustes en el lenguaje, cambios en la secuencia de las preguntas, disminución del tiempo de recuerdo a tres meses, simplificación de la escala de medición, optando por utilizar la escala de Likert de 0-3, así como la incorporación de gráficos para hacer el cuestionario más amigable y atractivo a los niños. El Child-OIDP mide principalmente ocho áreas: comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar, contacto social. (21)

Stein y Riessman desarrollaron el cuestionario Family Impact Scale (FIS) para medir el impacto de las afecciones bucales de los niños de 5 a 6 años en el sistema familiar, el cual es contestado por los padres de familia. El FIS comprende 27 ítems,

toma aproximadamente 10´ contestarlo, y puede ser utilizado como un cuestionario, cuando la capacidad de lectura es adecuada o cuando se aplica en forma de entrevista. Las dimensiones que evalúa el FIS son: 1) carga económica, o el grado en que la enfermedad cambia la situación económica de la familia; 2) el impacto social o la calidad y cantidad de interacción con otras personas fuera de la familia inmediata; 3) el impacto familiar, que se refiere a la calidad de interacción dentro de la unidad familiar; 4) la tensión personal, la carga subjetiva experimentada por el cuidador principal, y 5) cómo hacer frente a las estrategias empleadas por la familia para dominar el estrés de una enfermedad o la discapacidad del niño. Todos los artículos tienen una escala de cuatro puntos estándar que van desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. El valor total de la FIS se calcula mediante la suma de todos los puntajes de los ítems, el cual puede variar de 0 a 56, una mayor puntuación indica un mayor grado de impacto de las condiciones bucales del niño sobre el desempeño de los padres o cuidadores y la familia en su conjunto. El FIS ha sido utilizado en Brasil, Turquía, China y Perú. (19)

2.2.5.4. Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life

En 2003 Jokovic y su equipo desarrollaron el Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life (P-CPQ) como complemento de los cuestionarios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que son dirigidos a los niños. El P-CPQ es respondido por los padres de familia con hijos en edades comprendidas de los 6 a los 14 años. (19)

El P-CPQ está conformado por 46 ítems y un tiempo de recuerdo de tres meses, abarca los dominios de: bienestar social, bienestar emocional, presencia de síntomas orales y limitación funcional. 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 80 y el mínimo de 0.35 El P-CPQ ha sido utilizado en Perú y Brasil. (1, 22)

2.2.5.5. Early Childhood Oral Health Impact Scale

En 2006 Pahel y colegas desarrollaron el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), el cual consta de 13 preguntas diseñadas para evaluar el impacto de los problemas relacionados con las experiencias de tratamientos bucales en la calidad de vida de preescolares de 2 a 5 años y de su familia. Las respuestas tienen una escala Likert en la que: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente. Un puntaje alto en el resultado de ECOHIS sugiere una calidad de vida desfavorable. El ECOHIS se ha utilizado en los Estados Unidos. (1, 23)

2.2.6 Caries dental

En términos mundiales, entre el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries dental, a menudo acompañada de dolor o sensación de molestia. La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible, muy prevalente durante la infancia, (24) se ha demostrado ser predictivo de los problemas dentales en el futuro, el crecimiento, y desarrollo al interferir con la comodidad, la nutrición, la concentración, la escuela y la participación,(25) constituye por su magnitud y trascendencia un importante problema de salud pública. Suele aparecer en los adultos jóvenes y mayormente en la infancia,(24) y es considerado un severo problema de salud pública a nivel mundial, que varía con la edad, el sexo, condiciones socioeconómicas, el origen

étnico, la dieta, la higiene bucal, las prácticas y las condiciones médicas del paciente. El conocimiento sobre la prevalencia de la caries dental y su tratamiento en la infancia se encuentran limitados en la actualidad en muchos países, por bajos niveles de educación de los padres, mal conciencia de la salud e higiene bucal en última instancia. (25) La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003 en su informe sobre salud oral ofrece una visión general de la epidemiología mundial de la caries que confirma su distribución internacional. A nivel mundial, la OMS informa la prevalencia de caries en el niño en edad escolar de 60-90% en la mayoría de los países. La OMS ha atribuido estas diferencias a la relación de disponibilidad de azúcares simples en la dieta, al fluoruro, y al tratamiento dental. Entre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la caries en niños se encuentran los métodos deficientes de higiene oral, uso de fluoruros, hábitos de alimentación infantil inadecuada, consumo de alimentos altos en azúcar. Estudios realizados en Brasil han demostrado que existe una prevalencia de caries en niños de un 12 a un 46%. (26) Según el MINSA en el año 2001, el Índice CPOD a los 12 años de edad fue de 3,67, siendo los departamentos con mayores índices CPOD fueron Ayacucho (7,0), Ica (5,3) y Amazonas (5,0), y el de menor índice Áncash (1,1), en Lima el valor del Índice CPOD fue de 2,2. (27)

2.2.7. Traumatismo dental

A nivel mundial, el 16% y el 40% de los niños entre 6 y 12 años padecen traumatismos bucodentales debidos a la falta de seguridad en los parques infantiles y escuelas, los accidentes de tránsito y los actos de violencia (OMS). Los traumatismos dentales son más frecuentes en los niños de edad preescolar, entre las causas del impacto negativo en calidad de vida se destacan entre los grandes

problemas al dental, pasados por alto a menudo por padres y profesionales de la salud. En algunos países, la proporción de trauma alveolodentários viene a suplantar enfermedades orales persistentes tales como la caries dental y enfermedades periodontal. (28) En países industrializados, la prevalencia de traumatismos dentales es del 16- 40% en niños de 6 años y de 4-33% en niños entre 12 y 14 años. Entre sus causas destacamos el deporte y la violencia a la que muchos menores son sometidos. La recreación es la principal causa de traumatismos dentales en los niños y, esto es ayudado por la presencia de lesiones cariosas. De esa forma, esta condición puede crear daño estético grave, psicológico, social. (29, 30)

2.2.8. Maloclusión dental

Según la Organización Mundial de la salud, las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia, en el Perú, con una prevalencia del 70%. (31)

Para el ser humano la comunicación y la sonrisa son la puerta de entrada a las relaciones humanas, la autoestima y la calidad de vida, de donde el cuidado de la boca y la posición dentaria cobran especial importancia. (32)

Las maloclusiones son uno de los problemas más alarmantes de salud oral, después de la caries y de la enfermedad periodontal. Estos son alteraciones que afectan a un gran sector de la población y ocasionan trastornos tanto de la función como de la estética que, a su vez, son causa de posibles desequilibrios funcionales y psicológicos. Estudios en escolares han puesto de manifiesto que el 63,8% de ellos tenían al menos un tipo de anomalía y que el 23% de los niños no estaban conformes con la función o su apariencia dental. (33)

La palabra oclusión se refiere al contacto entre dientes de arcadas opuestas al cerrarse los maxilares (oclusión estática) y durante los diferentes movimientos mandibulares (oclusión dinámica). La localización de los contactos entre dientes opuestos (contactos oclusales) varía como resultado de las diferencias en el tamaño, forma de los dientes y los maxilares, así como de la posición de los dientes en los maxilares. Una oclusión funcional es un estado en el cual las superficies oclusales no presentan obstáculos o interferencias para los movimientos mandibulares, y en donde exista la máxima interdigitación cúspidea en oclusión céntrica, respetando todas las reglas de Fisiología, Anatomía y Neurofisiología Humana. (32, 40)

2.3. Terminología básica

2.3.1 Calidad de vida:

La calidad de vida designa las condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción. Es un concepto extremadamente subjetivo y muy vinculado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla. (16, 34,35)

2.3.2. Salud bucodental:

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. (34)

2.3.3. Caries dental:

Enfermedad infectocontagiosa multifactorial producida por bacterias, especialmente de *estreptococos mutans* y *lactobacilos*, que destruye los tejidos dentarios, mediante los ácidos producidos por los microorganismos de la placa bacteriana adherida al diente, que actúan desmineralizando y desestructurando la superficie externa del esmalte. Puede ser reversible dependiendo del grado en el que esté. (36, 37)

2.3.4. Traumatismo dentoalveolar:

Según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas se define como: aquellas lesiones externas e internas provocadas por una violencia exterior.

Puede ser por un traumatismo directo: por un golpe contra el diente sobre una superficie más o menos dura.

Puede ser traumatismo indirecto: por el cierre violento del arco dentario inferior contra el superior, obteniendo una lesión de los dientes posteriores. (38)

2.3.4. Maloclusión dental:

Denominamos maloclusión a toda aquella situación en que la oclusión no es normal, es decir, cuando el engranaje del maxilar superior y de la mandíbula inferior o la posición de las piezas dentales no cumple ciertos parámetros que consideramos normales. Esto puede crear una situación patológica (caries, problemas gingivales, estéticos o en la articulación temporo-mandibular). Una maloclusión se identifica cuando los controles anatomo-fisiológicos del sistema estomatognático se encuentran en desarmonía con los segmentos dentarios. Pudiendo estar presentes desde el origen del individuo, o bien se instalan durante

las primeras etapas de vida, cobrando magnitudes diferentes al paso del tiempo.
(32, 39)

2.4. Hipótesis

La calidad de vida se relaciona con el impacto de los problemas de salud bucal según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016

2.5. Variables

Variable independiente:

- Problemas de Salud bucal

Variable dependiente:

- Autopercepción de la Calidad de vida relacionada a la salud bucal

Variables de Control

- Edad, Sexo.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Problemas de Salud bucal (v. independiente)	Cualitativa	CARIES DENTAL	Índice COPD	Nominal	1. sin caries 2. con caries
				Ordinal	0.0 - 1.1 muy bajo 1.2 - 2.6 bajo 2.7 - 4.4 moderado 4.5 - 6.5 alto 6.6 > muy alto
	Categoría	Traumatismo dental	Clasificación de Andreassen modificado por OMS	nominal	1. Ausencia 2. presencia

	Categorica	<p>Maloclusión Dental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llave de Angle • Giro versión • Apiñamiento dental • Línea media 	Necesidad de tratamiento ortodóntico	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si necesita 2. No necesita
Autopercepción de la Calidad de vida relacionada a la salud bucal (V. dependiente.)	Cuantitativa	<p>Síntomas Orales</p> <p>Limitaciones Funcionales</p> <p>Bienestar Emocional</p> <p>Bienestar Social</p>	Cuestionario o CPQ11-14 (37 preguntas)	nominal	Escala de escore 0-148
Edad (V. control)	Cuantitativa continua	-----	Años de vida	Razón	11 a 14 años
sexo (V. Control)	Cualitativa nominal	-----	Fenotipo sexual	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino

Definición operacional de términos

2.5.1 Calidad de vida relacionada a la salud oral: La percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores

en los cuales éste vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones de la salud bucodental, como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y trastornos y enfermedades que afectan a la boca y la cavidad bucal. (34, 35)

2.5.3. Sexo: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como masculino o femenino. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. (39)

2.5.4. Edad: Espacio de años que han transcurrido desde el nacimiento a un tiempo u otro o actual. (39)

3. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

Este estudio según el análisis de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, y analítico.

El nivel de la investigación es observacional.

3.2. Población y muestra

Población:

El distrito de san juan de Miraflores – Urb. Pamplona alta en la I.E. tiene un total de 3906 niños de 11-14 años nacidos en el año 2002 al 2005 y matriculados en el 2016.

Muestra:

Niños escolares 11-14 años matriculados en el 2016; se aplicó la fórmula para determinar el tamaño muestra en poblaciones finitas con una pérdida de 15% se determinó la muestra total de 288 niños de 11-14 años.

Siendo el tipo de muestreo probabilístico (aleatorio sistemático), cuya constante $K=14$ para determinar a los escolares que se van a examinar.

Muestra Formula para proporciones considerando p y $q = 0.5$

Error Alfa= 0.05

Precisión= 6%

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Utilizamos la siguiente fórmula:

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

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El cuestionario CPQ 11-14 fue recientemente adaptado y validado en Perú (Abanto J et al y Pulache J et al); abarca los dominios de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional y consta de 37 preguntas. Las respuestas se registraron mediante la 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 148 y el mínimo de 0 para el CPQ 11-14 esto quiere decir que, a mayor puntaje peor Calidad de vida, la puntuación se calculó con una simple suma de códigos de respuesta y se midió mediante la escala de score. (6, 7)

El cuestionario CPQ 11-14 presenta cuatro preguntas adicionales que engloban en forma general la salud oral y la medida en que afecta sus problemas bucales a su bienestar general ¿diría usted que la salud de sus dientes, labios, mandíbula y boca es? ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labio, mandíbula o boca? y datos personales, lo cual no será considerado para el sumatorio y la puntuación del cuestionario CPQ11-14.

Se seleccionó la muestra de los colegios en la página estadística ESCALE de MINEDU, tomando por sorteo al azar a doce colegios de la Urb. de Pamplona Alta, y mediante la prueba $K=N/n$ se obtuvieron como múltiplo el $N=14$ para seleccionar a los escolares participantes.

La recolección de datos se dio de la siguiente manera:

Se realizó la presentación personal y del proyecto de investigación ante las autoridades de las instituciones educativas:

- Lic. Alfredo Martín Guerrero Obregón, Director de la I.E. N° 7035 “Leoncio Prado”

- Lic. Willy Alberto Sánchez León, Director de la I.E. N° 7087 “El Nazareno”
- Lic. Lisseth Bardales Olórtegui, Directora de la I.E. N° 6151 “San Luis Gonzaga”.
- Lic. Ernesto Aurelio Baldeón, Director de la I.E. N° 7082 “Juan de Espinosa Medrano”.
- Lic. Elena Rosario Porcel, Directora de la I.E. N° 7221 “La Rinconada”.
- Lic. Juan Huapaya Alcalá, Director de la I.E. N° 6038 “Ollantay”.
- Lic. Jhon Antonio Cabrero, Director de la I.E. N° 6089 “Jorge Basadre Grohomann”.
- Lic. Julián Sánchez Pérez, Director de la I.E. N° 6041 “Alfonso Ugarte”.
- Lic. María Regina de Fátima Nassiff Freire, Directora de la I.E. Fe y Alegría N° 65.
- Lic. Leoi Layme Condori, Director de la I.E. N° 7074 “La Inmaculada”.
- Lic. Ana Bertha Quiroz Ballón de la I.E. “José Antonio Encinas Franco N° 7059”.
- Lic. Judith Malqui Huerta de la I.E. “Andrés Avelino Cáceres N° 7060”

Se presentó carta de presentación de la universidad a las instituciones educativas, copia del cuestionario CPQ11-14, consentimiento informado para los padres, asentimiento informado para los niños y solicitud para acceder a las nóminas de la Institución Educativa del 2016 y establecer el número de estudiantes en las doce Instituciones Educativas ubicadas en la Urb. Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores entre 11-14 años de edad y de sexo masculino y femenino, de los cuales 145 (52,9 %) eran varones y 129 (47,1 %) eran mujeres y la edad de 11-14 años de los escolares estuvo existiendo una mayor proporción (29,2%) de 12 años

y una menor proporción en las edades de 11 y 14 años, de 24,1 % (anexo N°8). Los escolares presentaron dentición mixta y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: escolares nacidos en el 2002 al 2005, matriculados en el 2016, selección de alumnos mediante el muestreo probabilístico aleatorio sistemático cuya $k=14$.

Criterios de exclusión: no presentaron la autorización del consentimiento informado de los padres, asentimiento de los escolares para participar en el estudio, escolares que faltaron a clase el día de la evaluación y según la edad.

Se realizó la calibración intra-examinador una semana antes de la programación en una sola institución educativa para la evaluación clínico intraoral, la ejecución del cuestionario CPQ 11-14 y después se volvieron a examinar a los mismos escolares. La prueba piloto se realizó el 10 % de los escolares y para el cuestionario CPQ11-14 se aplicó el análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach. A nivel general el cuestionario tuvo una confiabilidad *Buena* (0,888); en las dimensiones Bienestar emocional y Bienestar social la confiabilidad fue *Aceptable*, en la dimensión Limitación fue Cuestionable y en la de Síntomas Orales fue Cuestionable según George y Mallery, anexos N°9. (42)

Se seleccionó a los niños de 11-14 años, que nacieron en el año del 2002 al 2005 y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, después de una semana se recolectaron los consentimientos informados de los padres y se realizó el cronograma de visita a cada I.E. para la evaluación intraoral con la ficha odontológica (anexo 4) y la ejecución del cuestionario CPQ11-14, una vez obtenido el permiso de los padres o tutores y el asentimiento de los escolares; aceptaron la

revisión dental y la ejecución del cuestionario CPQ 11-14, solo se recolectaron los datos de 274 escolares, ya que los padres y algunos escolares no decidieron participar en el estudio de investigación.

Se agruparon a los escolares en un salón determinado por el director de cada institución, y la ejecución del cuestionario CPQ 11-14 duro 20 minutos para cada I.E., luego se realizó la evaluación intra oral de los escolares según terminaron de resolver el cuestionario, se trabajó con una asistente odontológica en dos instituciones educativas , trasladando a los escolares de sus respectivos salones de clases, ayudando en la entrega y recolección del cuestionario, y para el registro en la ficha odontológica.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó una Laptop Sony Vaio con procesador Intel Core 2 Dúo; y el programa IBM SPSS 22.0 ® para Windows 8. En este trabajo de investigación se fijó un nivel de significancia de 0.05 que corresponde a un intervalo de confianza del 95 %.

En la estadística descriptiva se procedió a obtener los porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas tales como: Traumatismo dental, Necesidad de tratamiento ortodóntico, edad, sexo y caries dental. Para las variables cuantitativas, como calidad de vida y CPO-D se obtuvieron media, desviación estándar, mínimo y máximo.

En la estadística analítica de las variables cuantitativas, se realizó la prueba de normalidad Shapiro Wilk; donde se encontró normalidad en los datos y se procedió a realizar pruebas paramétricas como la Prueba *t* student para muestras independientes o Prueba de Anova; para obtener las significancias entre las

categorías evaluadas. Para las variables cualitativas se utilizó Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. Se asumió diferencia o asociación significativa cuando el valor p fue menor de 0.05.

3.5. Aspectos éticos

Para este estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Carta de presentación para la recolección de datos dirigido a los Directores de la I.E. del distrito de San Juan de Miraflores – Pamplona Alta (Anexo 5).
- Solicitud de acceso a las nóminas 2016 de las doce instituciones educativas de la Urb. Pamplona alta (Anexo 6).
- Consentimiento autorizado por el padre o apoderado (Anexo 1).
- Asentimiento a los alumnos de 11-14 años de edad de la I.E. del distrito de San Juan de Miraflores- Pamplona Alta (anexo 2).
- Respetar la identidad de los niños de 11-14 años de edad de la I.E. del distrito de San Juan de Miraflores- Pamplona Alta.

4. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El propósito del presente estudio fue establecer la relación entre el impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11 a 14 años de la Urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016. La muestra estuvo conformada por 274 escolares; de los cuales, el 47,1% perteneció al sexo femenino (n=129) y el 52,9% (n=145) al sexo masculino; con edades promedio de $12,47 \pm 1,10$ años; siendo la edad mínima 11 años y la máxima 14 años (anexo 6).

Tabla N°1: Valores promedios del CPQ 11-14 según la autopercepción de los escolares.

	Número de preguntas	Media	Desviación estándar	Mín.	Máx.	Rango posible	Rango obtenido
CPQ11-14	37	40.88	17.34	6,00	115,00	0-148	6-115
Dominios							
Síntomas Bucales	6	19.61	3.69	.00	20.00	0-24	0-20
Limitaciones Funcionales	9	9.09	4.68	.00	28.00	0-36	0-28
Bienestar emocional	9	10.73	5.54	.00	34.00	0-36	0-34
Bienestar Social	13	13.92	7.53	.00	43.00	0-52	0-43

Tabla N°1, se observan los valores promedios de la Calidad de vida según el CPQ 11-14 y sus dimensiones. El score total del CPQ fue $40,89 \pm 17,34$. Para la dimensión de síntomas bucales el valor promedio fue $19.61 \pm 3,69$; para limitaciones funcionales fue $9,09 \pm 4,68$; para el bienestar emocional $10,73 \pm 5,54$ y bienestar social fue $13,92 \pm 7,53$.

Gráfico N°1: Valores promedios del CPQ 11-14 según la autopercepción de los escolares.

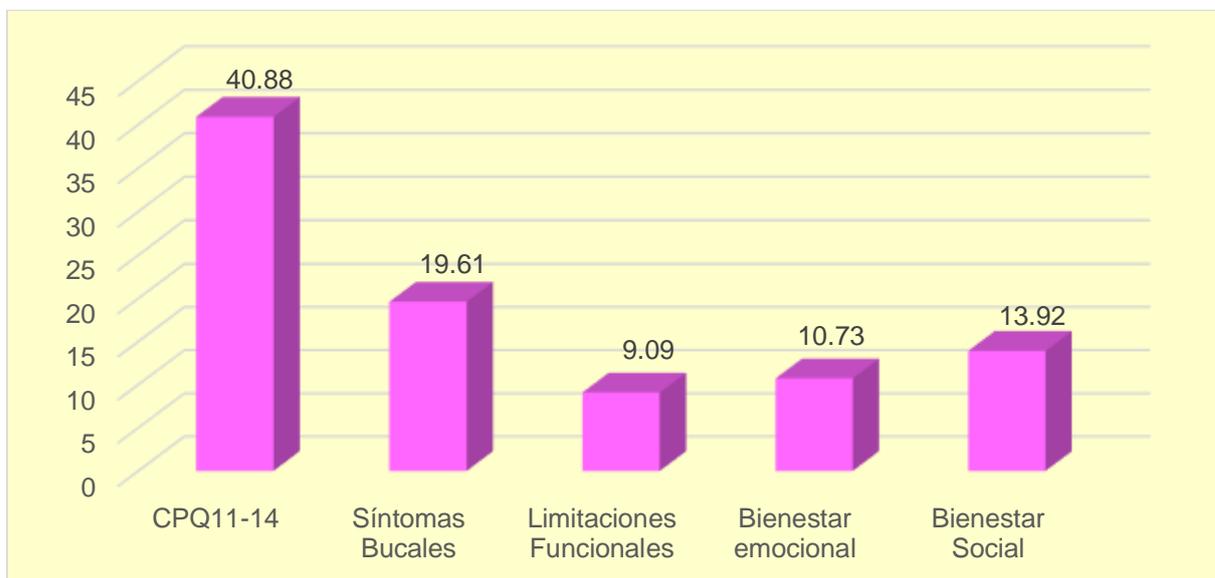


Gráfico N°1, se observa el total del CPQ 11-14 y los dominios con mayor promedio fueron en síntomas bucales y en menor promedio en limitaciones funcionales.

Tabla N° 2: Calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

		Síntomas Orales		Limitaciones Funcionales		Bienestar emocional		Bienestar Social		CPQ Score	
		x (DS)	p	x (DS)	p	x (DS)	p	x (DS)	p	x (DS)	p
Edad	11 años	7,00 (3,41)		3,41 (9,05)		11,11 (5,65)		14,33 (8,36)		41,48 (17,12)	
	12 años	7,03 (3,72)		8,73 (4,34)		10,26 (6,08)		13,68 (7,94)		39,69 (18,77)	
	13 años	7,40 (3,14)	NS*	9,56 (4,90)	NS*	11,16 (5,24)	NS*	14,06 (6,85)	NS*	42,19 (15,41)	0,840*
	14 años	7,20 (3,63)		9,14 (4,73)		10,53 (5,05)		13,65 (6,90)		40,52 (17,13)	
Sexo	Femenino	7,36 (3,64)	NS**	9,60 (4,78)	NS**	11,74 (6,21)		13,94 (7,96)	NS**	42,64 (18,65)	0,115**
	Masculino	6,96 (3,35)		8,64 (4,57)		9,83 (4,70)	0,004**	13,90 (7,16)		38,33 (15,99)	

* Prueba Anova; p <0,05.

** Prueba t para muestras independientes; p <0,05.

Tabla N°2, se observa la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años, según edad y sexo. Para el sexo femenino la calidad de vida obtuvo un valor promedio de $42,64 \pm 18,65$; mientras que para el sexo masculino fue $39,33 \pm 15,99$. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de calidad de vida y el sexo (Prueba t para muestras independientes; p <0,05) pero si se obtuvo diferencia estadísticamente significativa en el dominio de bienestar emocional en el sexo femenino. Para la edad; en el grupo de 11 años se obtuvo un valor promedio de calidad de vida de $41,48 \pm 17,72$ años; en el grupo de 12 años de $39,69 \pm 18,77$; en el grupo de 13 años de $42,19 \pm 15,41$; en el grupo de 14 años de $40,52 \pm 17,13$. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de calidad de vida y la edad (Prueba Anova; p <0,05).

Gráfico N° 2: Calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

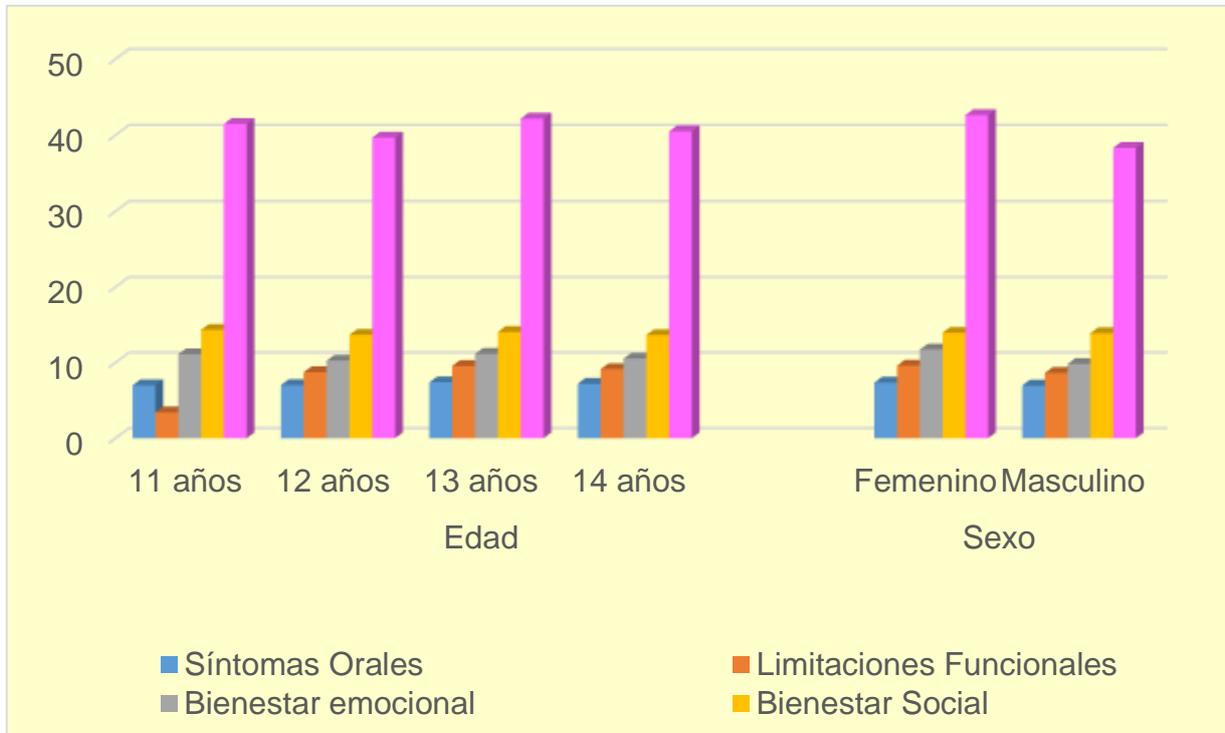


Gráfico N°2, según la edad de 13 años se observa mayor predominio en el CPQ total y en los dominios de síntomas orales, bienestar emocional y en el dominio bienestar social con mayor predominio en la edad de 11 años.

Según el sexo; se observó mayor predominio en el sexo femenino en el CPQ total y en sus dominios

Tabla N° 3: Índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

		CPO-D						
		media	D.S	N	nivel	Mín.	Máx.	Valor p
Sexo	Femenino	6,95	3,06	129	Muy alto	,00	16,00	0,336 ^a
	Masculino	6,54	3,75	145	Muy alto	,00	20,00	
Edad	11 Años	4,86	3,43	66	Alto	,00	15,00	0,000 ^b
	12 Años	6,34	2,89	80	Alto	1,00	15,00	
	13 Años	7,69	3,16	62	Muy alto	,00	20,00	
	14 Años	8,18	3,42	66	Muy alto	1,00	16,00	

^a Prueba t para muestras independientes; p <0,05.

^b Prueba Anova; p <0,05.

Tabla N°3, se observa el índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años, según edad y sexo se encontró en nivel *Muy Alto* en ambos sexos (grafico N°3). Para el sexo femenino el CPO-D obtuvo un valor promedio de 6,95 ± 3,06; mientras que para el sexo masculino fue 6,54 ± 3,75. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de CPO-D y el sexo (Prueba t para muestras independientes; p <0,05). Para la edad; el índice de CPOD se encontró en nivel *Muy Alto* en los escolares de 13 y 14 años y *Alto* en los escolares de 11 y 12 años (grafico N°3) en el grupo de 11 años se obtuvo un valor promedio de CPO-D de 4,86 ± 3,43 años; en el grupo de 12 años de 6,34 ± 2,89; en el grupo de 13 años de 7,69 ± 3,16; en el grupo de 14 años de 8,18 ± 3,42. Hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de CPO-D y la edad (Prueba Anova; p <0,05).

Gráfico N° 3: Índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

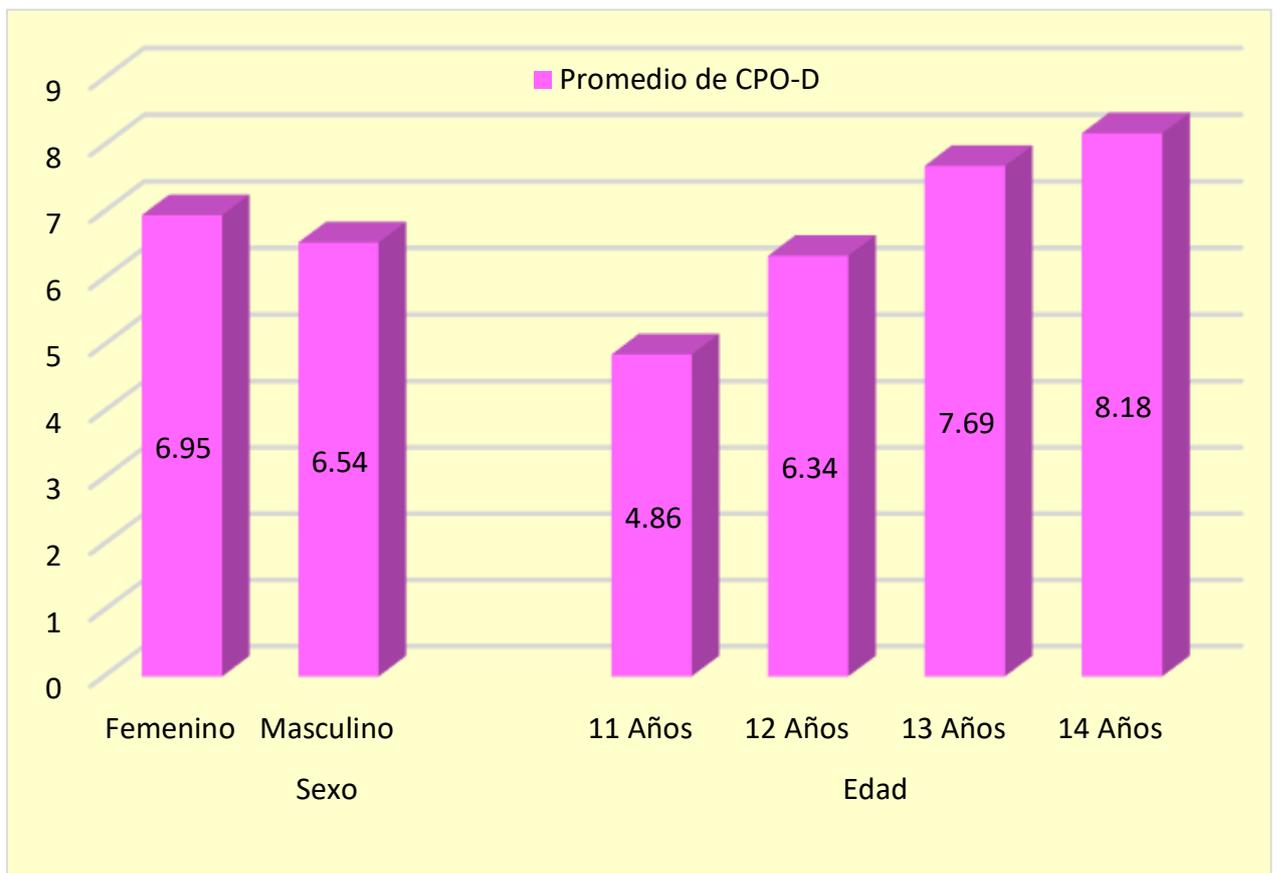


Gráfico N°3, el índice de caries total en la población presenta muy alto nivel de caries, con mayor promedio se encontró en el sexo femenino y según la edad se encontró mayor promedio en la edad de 14 años.

Tabla N° 4: Frecuencia de traumatismo dental de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

		Traumatismo dental		Valor <i>p</i>
		Ausencia n (%)	Presencia n (%)	
Sexo	Femenino	110 (40,1)	19 (6,9)	0,269
	Masculino	116 (42,3)	29 (10,6)	
	total	226 (82,4)	48 (17,5)	
Edad	11 Años	57 (20,8)	9 (3,3)	0,396
	12 Años	68 (24,8)	12 (4,4)	
	13 Años	47 (17,2)	15 (5,5)	
	14 Años	54 (19,7)	12 (4,4)	
	total	226 (82,5)	48 (17,6)	

Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$.

Tabla N°4, se observa la frecuencia de traumatismo dental en los escolares de 11-14 años, según edad y sexo. Para el sexo femenino se obtuvo que el 6,9 % (n=19) tuvo presencia de traumatismo dental y en el sexo masculino el 10,6% (n=29) presentó traumatismo dental. No hay asociación estadísticamente significativa entre el traumatismo dental y el sexo (Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$). En cuanto a la edad, para la edad de 11 años se obtuvo una presencia de traumatismo de 3,3% (n=9); a los 12 años de 4,4, % (n=12), a los 13 años de 5,5% (n=15) y a los 14 años de 4,4 (n=12). No hay asociación estadísticamente significativa entre el traumatismo dental y la edad (Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$).

Gráfico N° 4: Frecuencia de traumatismo dental de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

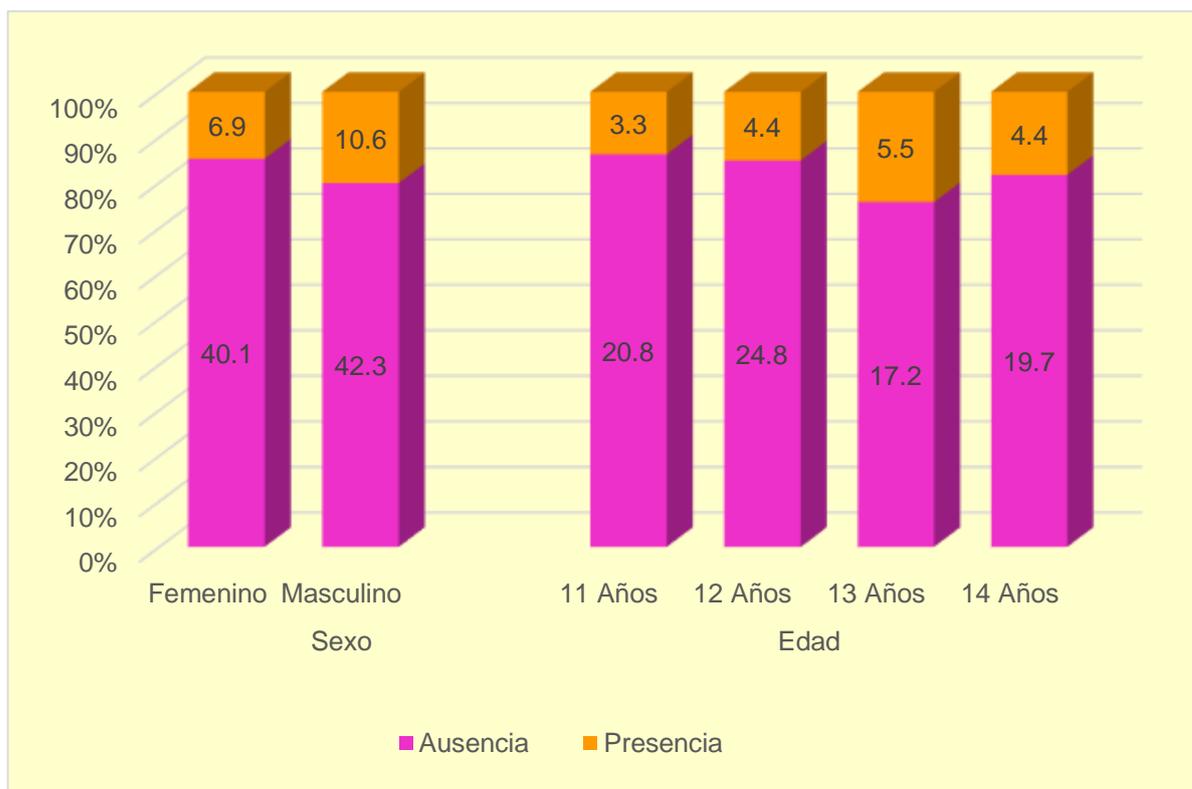


Gráfico N°4, se observa mayor presencia de traumatismo dental en los escolares del sexo masculino (10.6%), según la edad presenta mayor predominio de traumatismo dental en los escolares de 13 años (5.5%).

Tabla N° 5: Necesidad de tratamiento ortodóntico de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

		Necesidad de Tratamiento		Valor <i>p</i>
		SI n (%)	NO n (%)	
Sexo	Femenino	66 (24,1)	63 (23,0)	0,208
	Masculino	66 (24,1)	79 (28,8)	
	total	132 (48,2)	142 (51,8)	
Edad	11 Años	28 (10,2)	38 (13,9)	0,215
	12 Años	37 (13,5)	43 (15,7)	
	13 Años	37 (13,5)	25 (9,1)	
	14 Años	30 (10,9)	36 (13,1)	
	Total	132 (48,1)	142 (51,8)	

Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$.

Tabla N°5, se observa la necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares de 11-14 años, según edad y sexo. Para el sexo femenino se obtuvo una necesidad de tratamiento de 24,1% (n=66) y para el sexo masculino de 24,1% (n=66). No hay asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y el sexo (Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$). En cuanto a la edad, para la edad de 11 años se obtuvo una necesidad de tratamiento de 10,9% (n=28); a los 12 años de 13,5% (n=37), a los 13 años de 13,5% (n=37) y a los 14 años de 10,9% (n=30). No hay asociación estadísticamente significativa entre la necesidad de tratamiento y la edad (Prueba Chi- Cuadrado de Pearson; $p < 0,05$).

Gráfico N° 5: Necesidad de tratamiento ortodóntico de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, según edad y sexo.

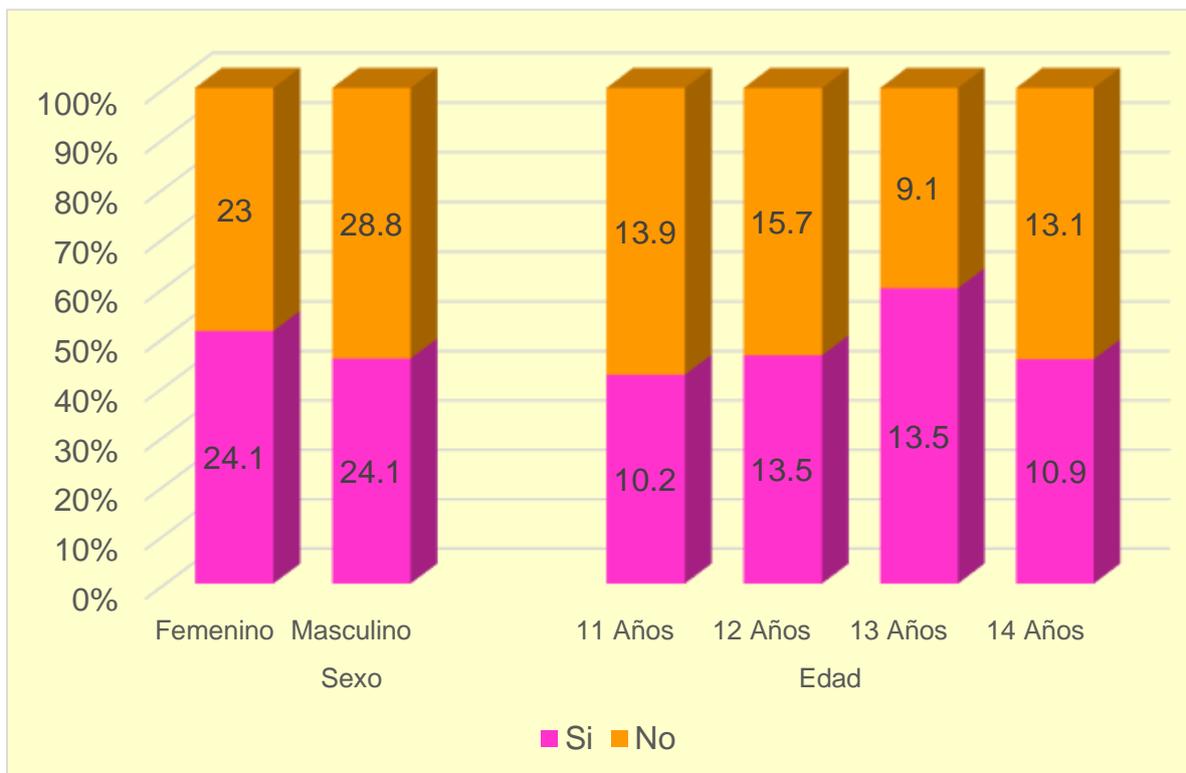


Gráfico N° 5, se observa en la necesidad de tratamiento ortodóntico en ambos sexos con 24.1%, en cambio en la edad presentó mayor promedio en la edad de 12 y 13 años con 13.5%.

Tabla N°6: Relación entre el nivel de impacto de caries dental, traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico sobre la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016..

		Síntomas Orales		Limitaciones Funcionales		Bienestar emocional		Bienestar Social		CPQ Score	
		x (DS)	p	x (DS)	p	x (DS)	p	x (DS)	p	x (DS)	p
Caries dental	Si	8,17 (2,14)	NS*	8,33 (2,66)	NS*	8,17 (2,86)	NS*	15,33 (8,19)	NS*	40,00 (8,29)	NS*
	No	7,12 (3,51)		9,11 (4,72)		10,79 (5,57)		13,88 (7,57)		40,91 (17,49)	
Traumatismo dental	Ausencia	7,14 (3,49)	NS*	8,96 (4,67)	NS*	10,68 (5,58)	NS*	13,70 (7,40)	NS*	40,49 (17,29)	NS*
	Presencia	7,19 (3,51)		9,69 (4,78)		10,98 (5,38)		14,92 (8,12)		42,77 (17,63)	
Necesidad de tratamiento Ortodóntico	No	6,99 (3,28)		9,11 (4,54)		10,37 (4,72)		13,68 (6,80)		40,15 (15,40)	
	Si	7,29 (3,67)	NS*	9,08 (4,83)	NS*	11,07 (6,19)	NS*	14,13 (8,17)	NS*	41,57 (18,99)	NS*

*Prueba t para muestras independientes; $p < 0,05$.

Tabla N°6, se observa la relación entre el nivel de impacto de caries, necesidad de tratamiento y traumatismo dental sobre la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años. En cuanto a la presencia de Caries, se obtuvo un valor promedio de calidad de vida obtuvo de $40,00 \pm 8,29$; mientras que para la ausencia de caries un valor de $40,91 \pm 17,49$. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de calidad de vida y el Caries dental (Prueba t para muestras independientes; $p < 0,05$). En cuanto a la necesidad de tratamiento, se obtuvo un valor promedio de calidad de vida obtuvo de $41,57 \pm 18,99$; mientras que para la no necesidad de tratamiento un valor de $40,15 \pm 15,40$. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico (Prueba t para muestras independientes; $p < 0,05$). En cuanto a la presencia de traumatismo dental, se obtuvo un valor promedio de calidad de vida obtuvo de $42,77 \pm 17,63$;

mientras que para la ausencia de traumatismo un valor de $40,49 \pm 17,29$. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores promedios de calidad de vida y traumatismo dental (Prueba t para muestras independientes; $p < 0,05$).

Gráfico N°6: Relación entre el nivel de impacto de caries, necesidad de tratamiento y traumatismo dental sobre la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años.

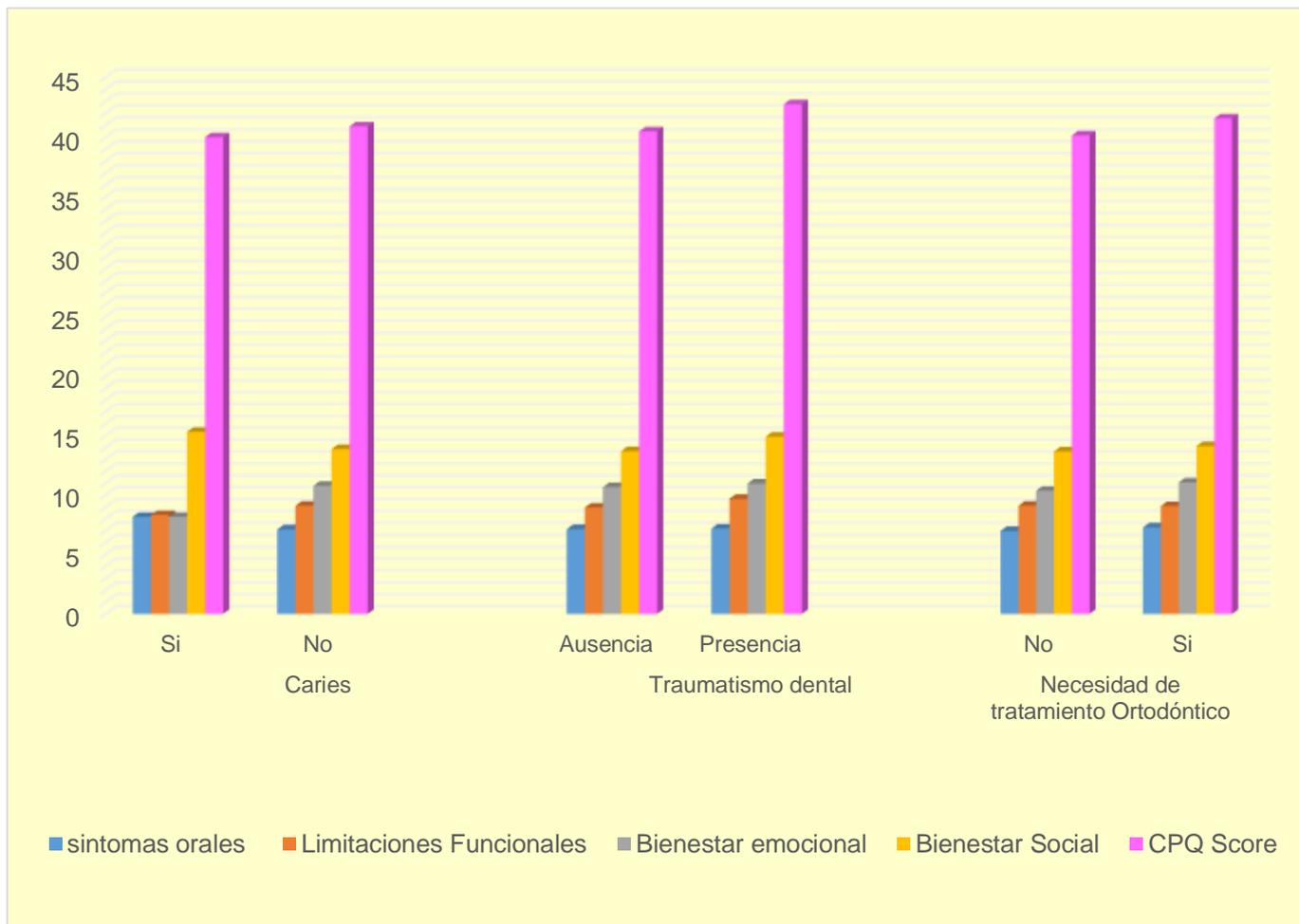


Gráfico N°6, se observa la asociación de los problemas bucales y el CPQ11-14. La caries dental presenta mayor prevalencia del CPQ total y en el dominio bienestar social, menor predominio se encontró en el dominio síntomas orales y bienestar emocional. La presencia de traumatismo dental se encontró mayor predominio en el CPQ total y en el dominio bienestar social, menor predominio se encontró en el dominio síntomas orales. En la necesidad de tratamiento ortodóntico presenta mayor predominio en el CPQ total y en el dominio bienestar social, menor predominio se encontró en el dominio síntomas orales.

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el fin de determinar la relación entre el impacto de los problemas de salud bucal y la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11 a 14 años de la Urb. Pamplona Alta de San Juan de Miraflores en doce instituciones educativas. Se apreciaron escasos estudios que relacionan los problemas más comunes de la salud bucal (caries dental, traumatismo dental y maloclusión dental) y la calidad de vida en los escolares, se obtuvieron datos completos de 274 escolares. Se hallaron las siguientes características clínicas y demográficas en este grupo de escolares: 11 años el 24.1%; 12 años el 29.2%; 13 años el 22.6% y 14 años el 24.1%, en el grupo de sexo femenino se halló 47.1% y en el sexo masculino el 52.9%, en el aspecto clínico se halló en ausencia de caries el 2.19% y con presencia de caries el 97.81%, en presencia de traumatismo dental se halló el 17.52% y en ausencia de traumatismo dental el 82.48%, en si necesita de tratamiento dental se halló el 48.18% y no necesita tratamiento ortodóntico fue el 51.82% en el anexo 9.

En esta investigación el puntaje total del score CPQ 11-14 fue de 40.88 ± 17.34 , donde se observa además un score mínimo de 6 y máximo de 115 respectivamente. De la misma manera, en otros dos estudios, el de Ruiz et al y Apaza S et se obtuvo el CPQ 11-14 total 28.99 ± 16.76 , respectivamente. Los resultados de nuestra investigación se contraponen a los del estudio de Pulache J et al que obtuvieron el CPQ 11-14 total de 59.99 ± 13.70 con mayor rango en el score; y a los del estudio de Piovesan et al donde la puntuación total de CPQ 18.4 ± 13.3 con menor rango en el score.

En este estudio la puntuación en el dominio de síntomas bucales obtuvo 19.61 ± 3.69 , de lo contrario en los estudios de Piovesan et al 6.3 ± 3.5 ; Ruiz et al y Apaza

S et al 5.48 ± 3.23 hallaron menor rango en el score y al estudio de Pulache J et al se halló 24.46 ± 6.12 con mayor score.

Para limitaciones funcionales en este estudio fue de 9.09 ± 4.68 , de forma similar se encontró en el estudio de Piovesan et al con 5.5 ± 3.4 , sin embargo el estudio de Pulache J et al obtuvo 16.83 ± 4.87 y ambos estudio de Ruiz et al y Apaza S et al obtuvieron 5.26 ± 4.15 respectivamente.

En esta investigación el dominio bienestar emocional obtuvo 10.73 ± 5.54 , de la misma manera se encontró en ambos estudios de Ruiz et al y Apaza S et al con 8.82 ± 6.11 , sin embargo en los estudios de Pulache J et al se halló 6.15 ± 2.63 y en el de Piovesan et a un promedio 4.8 ± 6.0 los cuales presentaron menor rango en el score del dominio.

En este estudio para el dominio de bienestar social se halló 13.92 ± 7.53 , de la misma manera en el estudio de Pulache J et al se fue el 12.70 ± 5.05 , sin embargo en los estudio de Piovesan et al se obtuvo 2.6 ± 3.5 y ambos estudios de Ruiz et al y Apaza S et al obtuvieron el rango de 9.44 ± 6.6 .

Al evaluar en este estudio, la calidad de vida relacionada a la salud bucal según edad y sexo, no se obtuvieron resultados significativos. De la misma manera, en el estudio de Pulache J et al. 2015 no presentaron resultados estadísticamente significativos al asociarlos con la edad y sexo de los escolares, De Paula et al. 2015, Bendo et al. 2014, Piovesan et al. 2012 y Locker 2007 no hallaron resultados significativos al asociarlos con el variable sexo. Nuestros resultados se contraponen a los estudios de Apaza et al. 2015 y Feldens et al. 2016 quienes obtuvieron resultados significativos al asociarlos al sexo de los escolares. Resultados similares a esta investigación se hallaron en los estudios de Apaza et al. 2015 Feldens et al. 2016 quienes no hallaron resultados estadísticamente significativos al asociarlos

con la variable edad. En nuestro estudio se observó resultados significativos ($p=0.004$) en el dominio de bienestar emocional con mayor predominio en el sexo femenino donde los escolares son afectados emocionalmente con una peor CVRSB. De la misma manera al estudio de Paula et al. 2013 y Apaza S et al. 2015, pero que presenta un impacto negativo en la edad y sexo de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los escolares.

En esta investigación el índice de caries dental observado fue “muy alto” en los escolares según el sexo y edad; con mayor predominio en los escolares de sexo femenino (CPO-D =6.95) y el grupo de 14 años (CPO-D=8.18) y al relacionar el índice de caries con la edad se obtuvieron resultados significativos ($p=0.000$). De lo contrario en ambos estudio de Apaza S et al. 2015 y Ruiz et al. 2015 presento el promedio de CPO-D con nivel de severidad “Bajo” según la OMS y en el estudio de Pulache et al. 2015 presento el nivel de severidad “alto”.

En esta investigación al evaluar la presencia de traumatismo dental en los escolares fue del 17.5%, con mayor predominio en el sexo masculino y en el grupo de 13 años, pero no se obtuvieron resultados significativos al relacionarlos con la CVRSB. Estos resultados se contraponen a los estudios de Apaza S et al. 2015 con 5.34% y Piovesan C et al. 2011 que halló 9.7% con traumatismo dental y al estudio de Pulache J et al. 2015 que observó el 38.7% de traumatismos en tejidos dentarios duros.

En esta investigación al analizar la necesidad de tratamiento ortodóntico se halló el 48.2% con mayor predominio en ambos sexos con 24.1% y en la edad de 12 y 13 años con 13.5%, pero no se hallaron resultados significativos. Por el contrario, en el estudio de Apaza S et al. 2015 se observó el 32,82% y en el de De Paula et al. 2013 se halló que el 27.27% tenían necesidad de tratamiento ortodóntico, más en

el estudio de Pulache J et al. 2015 se encontró que el 87.3% de escolares tenían maloclusión clase I.

En esta investigación al relacionar la presencia de Caries dental y CPQ 11-14, no se halló resultados significativos, estos resultados son similares a los estudios de De Paula et al. 2013; Piovesan C et al quienes indican que los escolares fueron influenciados por condiciones psicológicas y socioeconómicas, y Pulache J et al. 2015 no se halló resultados significativos pero con excepción del dominio de síntoma oral. Estos resultados se contraponen a los estudio de Feldens et al. 2016; Simpson de Paula J et al. 2015; Apaza S et al. 2015 y Ruiz et al. 2015, quienes hallaron que la caries dental si influye negativamente en la calidad de vida de los escolares.

En el presente estudio la relación del traumatismo dental y CPQ 11-14, no se halló resultados significativos, los resultados son similares a los estudios de Pulache J et al. 2015; Piovesan C et al. 2012; Apaza S et al indican que la condición de salud oral no influye negativamente en la calidad de vida de los escolares, y el estudio de Locker 2007 indica que los problemas de salud bucal no influye negativamente en la calidad de vida pero si influye es los estatus socioeconómicos en la calidad de vida de los escolares. Estos resultados se contraponen a los estudio de Simpson de Paula J et al, donde se halló que sí influyen negativamente en la calidad de vida de los escolares pero Bendo C et al. 2014 presentó más probabilidad de auto-reporte con mayor impacto negativo en la calidad de vida en el problema que implica dentina y/o pulpa en el CPQ total.

En esta investigación al evaluar la relación de necesidad de tratamiento ortodóntico y CPQ 11-14 total, no se halló resultados significativos. Se evidenció estudios similares al de Dos Santos et al. 2017 y Simpson de Paula J et al. 2015 la necesidad

de tratamiento ortodóntico no influye negativamente en la calidad de vida de los escolares. Estos resultados se contraponen a los estudios de Paula et al. 2013 y Pulache J et al. 2015 indica que la Clase III maloclusión mostró un impacto negativo. Los problemas bucales no influyen directamente en la calidad de vida de los escolares en comparación a otros estudios en Lima en los que se hallaron asociación con factores socioeconómicos, sociales y el entorno familiar.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó el valor del promedio del CPPQ 11-14 según la autopercepción de los escolares siendo el score total del CPQ 11-14 de 40.89 ± 17.34 . Para la dimensión de síntomas bucales el valor promedio fue 19.61 ± 3.69 ; para limitaciones funcionales fue 9.09 ± 4.68 ; para el bienestar emocional 10.73 ± 5.54 y bienestar social fue 13.92 ± 7.53 . presentando menor probabilidad de tener impacto negativo en relación a su calidad de vida relacionado a su salud bucal en los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.
- Se determinó que la calidad de vida de acuerdo a la autopercepción de los escolares no fueron estadísticamente significativos al relacionarlo con las variables sexo y edad de manera global, pero si se halló un impacto negativo en el dominio de bienestar emocional asociado al sexo, siendo estadísticamente significativo ($p=0,004$) en los escolares de 11 a 14 años de las instituciones educativas. Urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016.
- Se determinó que el índice de caries dental CPO-D de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016, fue “muy alto” en el sexo femenino y en la edad de 14 años se halló resultados significativos ($p= 0.000$).
- Se determinó que la frecuencia de traumatismo dental fue de 17.52%, en los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016 y los resultados no fueron estadísticamente significativos al asociarlos a la edad y el sexo.
- Se determinó que la necesidad de tratamiento ortodóntico fue de 51.82 % en los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de

Miraflores, 2016 y los resultados no fueron estadísticamente significativos al asociarlos a la edad y el sexo.

- Al relacionar el impacto de caries dental, traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico se observó que no influyen negativamente en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de acuerdo a la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.

5.2. Recomendaciones

- Expandir los estudios de calidad de vida en el Perú, porque todavía hay mucho por estudiar y analizar.
- Implementar el censo nacional 2017 para obtener datos de la población y aspectos del entorno familiar, vivienda y socioeconómico.
- Realizar actividades, programas de prevención y análisis temprano en la maloclusión y caries dental en los establecimientos o centros educativos.
- Se recomienda crear programas preventivos – promocionales sobre medidas preventivas en Salud Bucal del niño. Dicho programa nos permitirá capacitar a los padres, debido a que ellos son considerados vectores valiosos en la transmisión de educación y hábitos, por otro lado llevar a cabo un seguimiento a los niños para mejorar el control de la caries dental, y así velar por la buena salud bucal de los niños.
- Se recomienda realizar programas de prevención y charlas educacional sobre traumatismo dental para prevenir fracturas dentales y óseas en los niños, para que los padres y profesores sepan la importancia del riesgo y sepan cómo actuar ante estas situaciones.

- Se recomienda a los estudiantes de odontología realizar campañas sociales para realizar controles periódicos a la población joven de 2 a 5 años ya que existe cuestionarios de calidad de vida que se realiza a los padres de familia y los jóvenes escolares de 11-14.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz P., Aguilar F., de la Fuente J., Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños. *Salud I Ciencia* 20. 2014; 846-851.
2. 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. *Odontol Pediatr.* 2015;14(1): 19-28
3. Abanto Á J, Bönecker M, Prócida R D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana.*2010; 20(1):38-43.
4. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(2): 87-99.
5. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life. *J Dent Res.* 2002; 81(7):459-63.
6. Abanto J, Albites U, Bönecker M, Martins-Paiva S, Castillo J, Aguilar-Gálvez D. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvian spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18 (6):e832-8.
7. Pulache J, Abanto J, Butini L, Boonecker M, Cespedes J. Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in peruvian 11- to 14-year-old children. *Int J Paediatr Dent.*2016; 26(2):81-90.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25726961>
8. Dos Santos P, Meneghim M, Ambrosano G, Vedovello M, Vedovello S. Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need.

- American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.2017; 1 (151): 143-47.
9. Feldens C, Ardenghi T, dos Santos A, Vargas-Ferreira F, González P. Clarifying the Impact of Untreated and Treated Dental Caries on Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents. *Caries Res.* 2016; vol: 1-8.
 10. Simpson de Paulaa J, Bovi G., Luiz F. Oral Disorders, Socioenvironmental Factors and Subjective Perception Impact on Children's School Performance. *Oral Health Prev Dent.* 2015; Vol 13(3):219-226.PULACHE
 11. Bendo C, Paiva S, Varni J, Vale M. Oral health-related quality of life and traumatic dental injuries in Brazilian adolescents. *Community Dentistry & Oral Epidemiology.* 2014; 42(3): 216-223.
 12. Simpson de Paula J, Gonçalves Leite I, Barbosa de Almeida A, Bovi Ambrosano G, Luiz Mialhe F. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health.* 2013; 13(1): 10-17.
 13. Piovesan C, Antunes J, Mendes F, Guedes R, Ardenghi T. Influence of children's oral health-related quality of life on school performance and school absenteeism. *Journal Of Public Health Dentistry.* 2012; 72(2): 156-163.
 14. Piovesan C, Ábella C, Ardenghi T. Child Oral Health-related Quality of Life and Socioeconomic Factors Associated with Traumatic Dental Injuries in Schoolchildren. *Oral Health & Preventive Dentistry.*2011; 9(4): 405-411.
 15. Locker D. Disparities in oral health-related quality of life in a population of Canadian children. *Community Dentistry & Oral Epidemiology.* 2007; 35(5): 348-356.
 16. De la Fuente J, Aguilar F, Villanueva M. Oral Health Related Quality of Life. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistr.*2015; 5: 691-715.

17. Vélez C y García H. Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia*. 2012; 25 (3): 240-9.
18. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile*. 2005; Vol 96 N°2:28-36.
19. Albites Achata, Úrsula. Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima. 2011. Universidad Científica del Sur. Perú. 2013. Disponible en: https://es.slideshare.net/Estomatologia_Cientifica_del_Sur/validacion-de-3-instrumentos-para-medir-la-calidad-de-vida-relacionada-a-salud-bucal
20. Vera C, Moreno X & Rivera D. Adaptation and validation of Child Oral Impact on Daily Performance index in 11-14-year-old Chilean school children. *J Oral Res* 2013; 2(3): 119-124.
21. Paredes-Martínez E y Elena Díaz-Pizán M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(3):171-177.
22. Albites U, Abanto J, Bönecker M, Paiva S, Aguilar-Gálvez D y Castillo J. Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the peruvian spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014; 19(3): e220–e224.
23. López R, García CR, Villena-Sarmiento R, Bordoni NE. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam*. 2013; 26(2):60-7.
24. González A, Martínez T, Alfonzo N, Rodríguez J, Morales A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes-Distrito Capital, Venezuela. *Revista Cubana De Estomatologia*. 2009; 46(3): 30-37.

25. Shweta Suresh B, Mittal R, Chandak S, Bhondey A. Assessment of social, demographic determinants and oral hygiene practices in relation to dental caries among the children attending Anganwadis of Hingna, Nagpur. *Journal Of The Indian Society Of Pedodontics & Preventive Dentistry*. 2016; 34(2): 124-7.
26. Marró Freitte ML, Candiales de Castillo YM, Cabello Ibacache R, Urzúa Araya I, Rodríguez Martínez. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* Vol.2013; 6(1): 42-46.
27. Espinoza M y León-Manco R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 2015; 25(3):187-193.
28. De Souza Filho M, De Moura M, Araújo R, De Mota Araújo M, de Fátima Almeida De Deus Moura L. Prevalência de traumatismo dentário em pré-escolares de Teresina, PI. *Arq Odontol-Belo Horizonte*.2011; 47(1): 18-24.
29. Alves L, Thereza A, Cople L. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão crítica e instrumentos de medida. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(12):3417-24.
30. CORRÊA-FARIA P, PAIVA S, PORDEUS I, RAMOS-JORGE M. Influence of clinical and socioeconomic indicators on dental trauma in preschool children. *Brazilian Oral Research*. 2014; 29(1): 1-7.
31. Aliaga-Del Castillo A, Mattos-Vela M, Aliaga-Del Castillo R, Del Castillo-Mendoza C. Maloclusiones en niños y adolescentes de caseríos y comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali, Perú. *rev peru med exp salud pública*. 2011; 28(1): 87-91.
32. Espinal Botero G, Muñoz B A, Flores M L, Nava C J, González Q. J. Frecuencia de maloclusión en las clínicas odontopediátricas de la Universidad de Antioquia, y

- Universidad Autónoma San Luis Potosí, México. Rev Nac de Odont. 2015; 12(22): 1-19.
33. Cartes-velásquez R, Araya E, Valdés C. Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. Int J Odontostomat. 2010; 4(1):65-70.
34. Urzúa A, Caqueo-urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012; Vol. 30(1):61-7.
35. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. 2010; 138: 358-36.
36. Cuadrado D, Peña R, Gómez J. El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo. Revista ADM. 2013; 70 (2): 54-60.
37. Hamissi J. Prevalence of Dental Caries among Preschool Children in Qazvin, Iran: School Screening Programs. Journal Of International Oral Health. 2015; 7(12): 5-9.
38. Mallqui-Herrada L, Hernández-Añaños J . Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(1):42-49.
39. Pulache J. transtornos [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Univ. N Wiener; 2015. 27. Tesis. Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002. (N. del T.: En español: [tesis])
40. Abreu LG, Melgaço CA, Lages EMB, Paiva SM. Impact of orthodontic treatment on oral health-related quality of life: a critical review. OA Dentistry. 2013; 1(1):3.
41. Núñez L, Rey R, Bravo- Cavicchioli D, Jiménez del Río P, Fernández C, Mejía G. Adaptacion y validacion al español del cuestionario de percepcion infantil cpq-esp11-14 en población comunitaria chilena. Rev Esp Salud Pública. 2015; 89: 585-95.

42. George, D. y Mallery, P. Spss for Windows step by step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update. 4ª ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003. 231 p.

ANEXOS

ANEXO N°1

Termino de consentimiento del padre o tutor

 **Universidad
WIENER**

Consentimiento del padre o tutor

Por medio de este documento yo, Sonia Gastelú Huamantla Identificado(a) con DNI 09413745 aceptó que mi menor hijo participe en la evaluación clínica y la resolución del cuestionario CPQ 11-14, hago constar que se me ha informado sobre el trabajo de investigación título "Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de las instituciones educativas - pampuna alta, distrito de san juan de Miraflores, Perú-2016" a cargo de la alumna Magaly Edith Canaza Chusi quien viene cursando el 10

INFORMACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Buenas tarde señor padres de familia, soy la alumna Magaly Canaza Chusi estudiante en odontología del 10mo ciclo de la Universidad N. Wiener. Mediante un muestreo aleatorio sistemático fue elegido su menor hijo para que participe en el trabajo de investigación que estoy realizando, es ver los problemas bucales (caries dental, traumatismo dentoalveolar y mal oclusión dental) relacionado a su calidad de vida (si interfiere en sus estudios, si psicológicamente no está a gusto con sus dientes, falta a clases por motivo de dolor dental o fiebre, no puede comer por dolor o incomodidad que le ocasiona sus dientes o boca), lo cual se realizara todas estas preguntas mediante el cuestionario CPQ 11-14 que sus menores hijos los responderán, son preguntas sencillas y cortas, también se realizara un chequeo odontológico que será anotado en un Odontograma que solo dura 10 minutos. Estos datos son sirve para relacionar todos los problemas dentales que su menor hijo presenta durante estos últimos meses y poder disminuir este impacto de salud bucal en la población de pampuna alta.

Todos estos datos serán confidentes que solo yo lo estaré manejando, no se expondrá los datos personales de su menor hijo, también se les informara los resultados obtenidos en el trabajo realizado. Gracias por su tiempo y apoyo.

Atte. Srta. Canaza Chusi Magaly E (964164974)

presencia de mi hijo:

Apellido y nombre del hijo (a): Villavicencio Gastelú Mariagesús

DNI:


Firma del padre o tutor.

Fecha: 31/05/2016



Impresión digital

ANEXO N° 2

Termino de Asentimiento Informado

Este estudio es ver la relación de salud bucal en la calidad de vida y así descubrir si las enfermedades de tu boca interfieren con la calidad de vida en niños como tú. Como parte de la investigación se te pedirá la participación en el estudio, respondiendo las preguntas del cuestionario, que un encuestador te va a hacer.

Estas invitado a participar en la investigación para resolver el cuestionario y descubrir si las enfermedades bucales interfieren con la calidad de tu vida. Esta investigación será realizando la doctora Magaly Edith Canaza Chusi.

El participar de esta investigación tomara aproximadamente 20 minutos de tu tiempo y los beneficios que se te darán por participar será un informe para que sepas como esta la salud de tus dientes y que sensación te lleva eso con respecto a tu bienestar personal.

Tu participación en esta investigación será libre, voluntaria y de mantendrá en secreto. Gracias.

Nombre y apellido: Franco De la Cruz Gutierrez

Firma: 

DNI: 73113360

Fecha: 02-06-2016

Impresión digital:



ANEXO N° 3

Cuestionario CPQ11-14

Encuesta de salud bucodental infantil 11-14

Hola!

¡Muchas gracias por ayudarnos con nuestro estudio ¡estamos realizando con el fin de entender mejor los problemas que puedas tener en tus dientes, boca, labios y mandíbula. Al responderlo nos ayudaras a aprender más de las experiencias de jóvenes como tú.

Recuerda

- no escribas tu nombre en el cuestionario.
- este **no es un examen** por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Conteste 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
 Regular
 Mala
4. ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labio. mandíbula o boca?
 Excelente
 Muy buena
 Regular
 Mala

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCOBENTALES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has

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

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

6. ¿Sangrado en las encías?

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

7. ¿Dolor en la boca?

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

8. ¿Mal aliento?

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

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

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

En las siguientes preguntas.....

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

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:
--

11. ¿Has respirado por la boca?

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

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

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

13. ¿Has tenido problemas para dormir?

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



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

14. ¿Problemas para morder o masticar alimentos con una manzana, un choclo o un bistec?

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

15. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

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

16. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

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

17. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

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

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

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

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

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



PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, boca o mandíbula? Si lo has tenido por alguna razón 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 o todos los días

21. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

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

22. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?



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

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

23. ¿Te ha preocupado lo que piensa otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o 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 o todos los días
25. ¿Has estado molesto?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
26. ¿Te has sentido nervioso o asustado?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
27. ¿Has estado preocupado porque no estás saludable como los demás?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
28. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

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

29. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, cita médica o alguna cirugía?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
30. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clases?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces

- Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
31. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
32. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clases?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDAD EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACION CON LOS DEMAS

¿ Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, boca o mandíbula?. 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 o todos los días
34. ¿No has querido hablar con otros niños?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
35. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
36. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flautas, trompeta) o silbatos (pitos)?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
37. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días
38. ¿Has discutido/ peleado con tu familia u otros niños?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos o todos los días



En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

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

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

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

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



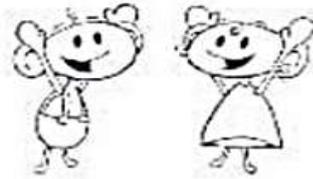
LISTO, ¡HEMOS TERMINADO!

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

¿Estarías dispuesto a ayudarnos muy pronto en completar otra de nuestra encuesta?

Nos contactaremos contigo en las próximas dos semanas.

SI



GRACIAS POR AYUDARNOS!

ANEXO N°4
FICHA ODONTOLÓGICA



1. DATOS PERSONALES

Nombre y apellido:

Sexo: M F

Edad:

2. EVALUACION DE TRAUMATISMO DENTAL

- Ausencia de traumatismo dental
- Presencia de traumatismo dental

3. Necesidad de tratamiento ortodóntico

- Si
- No

4. ODONTOGRAMA (Índice CPO-D)

The dental chart template consists of a central vertical line. Above the line, there are two rows of boxes for the upper arch, followed by two rows of tooth icons. The first row of icons is labeled with numbers 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left and 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right. The second row of icons is labeled with numbers 55, 54, 53, 52, 51 on the left and 61, 62, 63, 64, 65 on the right. Below the lower arch icons, there is a row of icons labeled with numbers 85, 84, 83, 82, 81 on the left and 71, 72, 73, 74, 75 on the right. Below this row, there is another row of tooth icons labeled with numbers 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left and 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right. At the bottom of the chart, there are two rows of boxes for the lower arch.

ANEXO N°5



Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-211-2016-DFCS-LIPNW

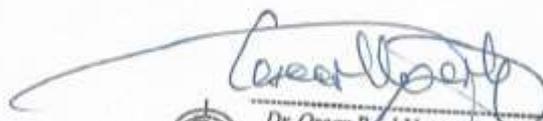
Licenciado
Leol Layme Condori
Director del I.E. N° 7074
Jr. Cusco s/n Sector 12 de noviembre, Pamplona Alta – San Juan de Miraflores
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilla
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud



Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-219-2016-DFCS-UPNW

Licenciada

Maria Regina de Fátima Nassiff Freire

Directora del I.E. "N° 65 Fé y Alegría"

Mirador II s/n La Rinconada, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores

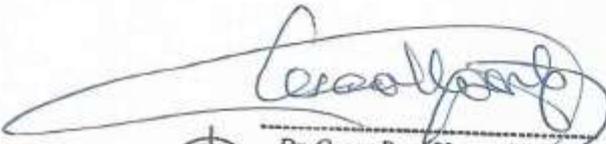
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,




Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubillos
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-214-2016-DFCS-UPNW

Licenciada

Bertha Quiroz Ballón

Director del I.E. José Antonio Encinas Franco N° 7059

Av. Centenario s/n Sector Nuevo Horizonte, Pamplona Alta – San Juan de Miraflores

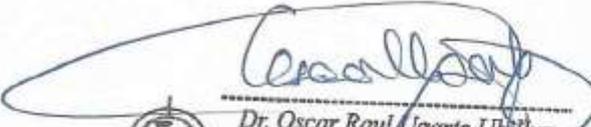
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud



Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-217-2016-DFCS-UPNW

Licenciado

Julián Sánchez Pérez

Director del I.E. "Alfonso Ugarte N° 6041"

Jr. Prolongación Gabriel Torres C2, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Accinle
[Signature]



[Signature]
Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubillus
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA Nº 13-04-213-2016-DFCS-UPNW

Licenciada

Lisseth Bardales Olortegui

Director del I.E. San Luis Gonzaga N° 6151

Jr. Francisco Bolognesi s/n Sector Villa San Luis, Pamplona Alta – San Juan de Miraflores

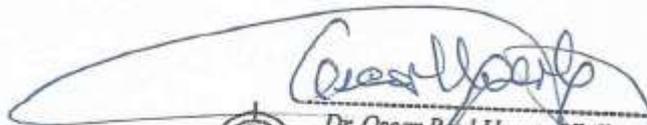
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Oscar Raúl Ugarte Villuz
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud



Nelly L. Quiroga
25-04-16



Carlos A. Roaños Zamora
DIRECCIÓN DE REGISTRO

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-216-2016-DFCS-UPNW

Licenciada

Elena Rosario Parcel

Director del I.E. N° 7221

Av. Edilberto Ramos Mz. H3 Lt. La Rinconada, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



af
Lic. Elena R. Parcel Lopez
DIRECTORA

Recibido
22/04/16

Coordinar con el
Subdirector PRIMARIA Y SECUNDARIA



Oscar Raul Ugarte Ubilluz
Dr. Oscar Raul Ugarte Ubilluz
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA Nº 13-04-220-2016-DFCS-UPNW

Licenciada

Judith Mallqui Huerta

Directora del I.E. "N°7060 Andrés Avelino Cáceres"

Sector San Francisco de la Cruz Av. Los Libertadores Mz.8-9, Pamplona Alta.

San Juan de Miraflores

Presente.-

De mi consideración:

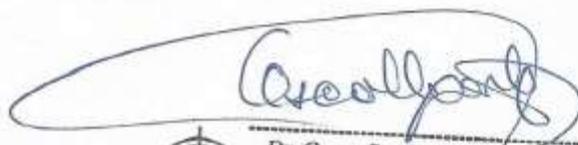
Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

112

22/04/2016




Dr. Oscar Raul Ugarte Obilluz
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-210-2016-DFCS-UPNW

Licenciado

Willy Alberto Sánchez Leon

Director del I.E. El Nazareno N° 7087

Jr. Belén s/n Sector el Nazareno, Pamplona Alta – San Juan de Miraflores

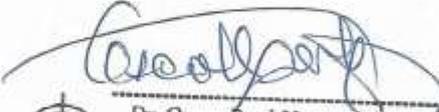
Presente.-

De mi consideración:

Es grata dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Oscar Raul Ugarte Ubilla
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Congo



Lima, 20 de abril de 2016

CARTA Nº 13-04-215-2016-DFCS-UPNW

Licenciado

John

Jhon Anton Saavedra

Director del I.E. Jorge Basadre Grohmann N° 6089

Av. Confraternidad s/n Mz. 43-44, Sector Los Laureles, Pamplona Alta – San Juan de Miraflores

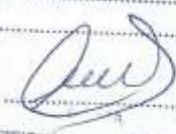
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

I.E. N° 6089 JORGE BASADRE G.	
OFICINA DE TRAMITE DOCUMENTARIO	
EXP. N°	<i>1036</i>
FECHA:	<i>22-4-16</i>
HORA:	
	



Oscar Rau Ugarte Ubilla
Dr. Oscar Rau Ugarte Ubilla
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-209-2016-DFCS-UPNW

Licenciado

Alfredo Martin Guerrero Obregon

Director del I.E. Leoncio Prado N° 7035

Jr. Puno s/n Pamplona Alta - San Juan de Miraflores

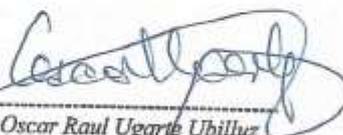
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Oscar Raul Ugarte Ubillus
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud



Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-218-2016-DFCS-UPNW

Licenciado

Ernesto Aurelio Baldeón

Director del I.E. "Juan de Espinosa Medrano N° 7082"

Sector 5 de Mayo Av. Solidaridad s/n Mz. A 6 Lt. 25, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Oscar Raul Ugarte Ubilla
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

Lima, 20 de abril de 2016

CARTA N° 13-04-212-2016-DFCS-UPNW

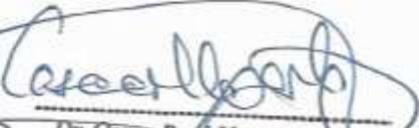
Licenciado
Juan Huapaya Alcalá
Director del I.E. Ollantay N° 6038
Av. Ollantay s/n Pamplona Alta – San Juan de Miraflores
Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener y aprovechando la oportunidad le informo que la Srta. Magaly Edith Canaza Chusi, está ejecutando el proyecto de tesis titulado "Impacto de los problemas bucal sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de entre 11-14 años de edad de la Institución Educativa – Pamplona Alta, distrito de San Juan de Miraflores, Perú-2016", para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; motivo por el cual solicito a usted la autorización para facilitarle el ingreso a su digna institución y poder aplicar los instrumentos de investigación.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,




Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilla
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud

SECRETARÍA
Exp. N° 1293
Fecha 25 ABR 2016
Hora
Revisado
Nota: La recu...



ANEXOS N°6

SOLICITO: ACCESO A LOS DATOS PERSONALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL (NOMINAS).

Martes, 22 de abril del 2016

Señora:

Directora de la I.E. _____

Presente.-

S. D.

Por el medio del presente, yo Magaly Edith Canaza Chusi, con DNI: 46295547 estudiante del décimo ciclo de la E.A.P Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener con código: a2011100823, me dirijo a UD, para solicitar los datos personales de los alumnos de Sexto de Primaria al Tercero de Secundaria, con el fin de poder establecer la población general de Pamplona Alta de las Instituciones Públicas, para realizar la charla informática del consentimiento informado a los padres, asentimiento a los alumnos de la Institución Educativa, ejecutar el cuestionario CPQ 11-14 y revisión intraoral de los alumnos, para poder realizar el trabajo de investigación del curso de metodología de la investigación, aprobado por la asesora: Mg. Esp. C.D. Carmen Quintana del Solar, cuyo tema es:

Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.

Sin otro particular y agradeciendo su gentil atención a la presente.

Atentamente:

Magaly Edith Canaza Chusi
Bachiller en odontología

ANEXOS N°7

FOTOS DE RECOLECCION DE DATOS





**Ejecución del cuestionario CPQ 11-14
en la I.E.**



Ejecución del cuestionario CPQ



Evaluación clínica intraoral

ANEXOS N°8

Distribución de la muestra con respecto a las características clínicas y demográficas en los escolares de 11-14 años de la urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016. N= 274 y porcentaje.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
11	66	24,1
12	80	29,2
13	62	22,6
14	66	24,1
Sexo		
Femenino	129	47.1
Masculino	145	52.9
Caries dental		
Sin caries CPOD = 0	6	2.19
Con caries CPOD > 0	268	97.81
Traumatismo Dental		
Ausencia	226	82.48
Presencia	48	17.52
Necesidad de tratamiento ortodóntico		
Si necesita	132	48.18
No necesita	142	51.82

ANEXOS N°9

Confiabilidad del CPQ11-14 aplicado los escolares de 11-14 años de la urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016.

Dimensión	Alfa de Cronbach	Nivel
Síntomas Orales	0,595	Pobre
Limitación funcional	0,631	Cuestionable
Bienestar emocional	0,769	Aceptable
Bienestar social	0,791	Aceptable
Confiabilidad General	0,888	Bueno

Calificación del alfa de Cronbach para medir confiabilidad.

Alfa de Cronbach	Calificación
> 0,9	Excelente
<0,80 - 0,9]	Bueno
<0,70 - 0,8]	Aceptable
<0,60 - 0,7]	Cuestionable
<0,50 - 0,6]	Pobre
≤ 0,5	Inaceptable

Fuente: 1. George, D. y Mallery, P. Spss for Windows step by step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update. 4ª ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003. 231 p.

Matriz de consistencia:

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				DISEÑO Y MÉTODO
			Variable	Dimensión	Indicadores	Valores	
¿Cuál es el impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores 2016?	O. General: Establecer la relación entre el impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016	La calidad de vida se relaciona con el impacto de los problemas de salud bucal según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016.	Problemas de Salud bucal (v. independiente)	Caries dental	Índice COPD	1. sin caries 2. con caries	Tipo de estudio: Este estudio según el análisis de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, y analítico. El nivel de la investigación es observacional.
				Traumatismo dental	Clasificación de Andreassen modificado por OMS	1. Ausencia 2. presencia	
	Maloclusión Dental		Necesidad de tratamiento ortodóntico	1. Si necesita 2. No necesita			
	<ul style="list-style-type: none"> llave de Angle giro versión apiñamiento dental línea media 						
	Autopercepción de la Calidad de vida relacionada a la salud bucal (V. dependiente.)		Síntomas Orales Limitaciones Funcionales Bienestar Emocional Bienestar Social	Cuestionario CPQ11-14	1. Escala de score (0-148)	Población: el distrito de san juan de Miraflores – Urb. Pamplona alta en las I.E. tiene un total de 3906 niños de 11-14 años matriculados en el 2016. Muestra: Siendo el número totales de 274 niños escolares 11-14 años matriculados en el 2016; se aplicó la fórmula para determinar el tamaño muestra en poblaciones finitas con una pérdida de 15%.	
Edad (V. control)	-----	Años de vida	11-14 años	Muestreo: Probabilístico aleatorio sistemático			
sexo (V. Control)	-----	Fenotipo sexual	Masculino Femenino	Técnicas: Se ejecutara el cuestionario de CPQ 11-14 a los escolares de 11-14 años de las 12 instituciones educativas de la Urb. Pamplona alta y la revisión intraoral mediante el odontograma, examen de traumatismo dental y maloclusión, previo consentimiento de los padres y asentimiento de los escolares para participar en examen y ejecución del cuestionario CPQ11-14.			

