



**Universidad
Norbert Wiener**

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

“PERCEPCIÓN PARENTAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL Y EL IMPACTO DE CARIES DENTAL NO
TRATADA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN JUAN MACÍAS, RÍMAC – LIMA 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

AUTOR: CONTRERAS MARTÍNEZ, MARÍA BALBINA

ASESOR: Dra. Mg. CD. Esp. CÉSPEDES PORRAS, JACQUELINE

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a nuestro buen Dios, por bendecirme con la vida por tenerme siempre de su mano y permitirme culminar mi carrera profesional. A mi familia que me apoyaron en todo momento, a mi padre, a pesar ya no estas físicamente te llevo siempre en mi corazón, a mis hijos Kiara y Luis Enrique por ser el motivo que me inspiró dar este gran paso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a la Mg.CD Jacqueline Céspedes Porras por su paciencia y optimismo en la realización de esta investigación.

Al Director, subdirectora, docentes, alumnos y padres de la I.E. que de una manera desinteresada colaboraron en el desarrollo de esta investigación; a mis docentes universitarios que formaron parte de mi formación profesional y personal, mi eterno agradecimiento.

ASESORA DE TESIS:

Dra. Mg.CD. Esp. CÉSPEDES PORRAS, JACQUELINE

JURADO

PRESIDENTA: DRA. MG. CD. NADIA
CAROLINA, MENESES GOMEZ

SECRETARIA: MG. CD. JESSICA
MARIA, HAMAMOTO ICHIKAWA.

VOCAL: MG. CD. KARINA JANETH
SOTO VARGAS.

ÍNDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos.....	17
1.4.1. General.....	17
1.4.2. Específicos.....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes.....	20
2.2. Base Teórica.....	29
2.3. Variables e Indicadores.....	41
2.4. Definición operacional de términos.....	42
CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	44
3.1. Tipo de Investigación.....	45
3.2. Ámbito de Investigación.....	45
3.3. Población y muestra.....	45
3.4. Técnicas e instrumentos.....	46
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.6. Aspectos Éticos.....	49

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.....	51
4.1. Resultados	52
4.2. Discusión.....	66
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.....	73
REFERENCIAS.....	74
ANEXOS	81
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	112

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1. Nivel de severidad de caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.55

Gráfico N°1. Nivel de severidad de caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.56

Tabla N°2. Consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/ pufa en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019..... Pag.57

Gráfico N°2. Consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/ pufa en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.58

Tabla N°3. Percepción parental acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.59

Gráfico N°3. Percepción parental acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac2019.....Pag.60

Tabla N°4. Autopercepción acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.61

Gráfico N°4. Autopercepción acerca de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.62

Tabla N°5. Impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.63

Gráfico N°5. Impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.....Pag.64

Tabla N°6. Percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019..... Pag.65

RESUMEN

Esta investigación estuvo centrada en determinar la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de caries dental no tratada en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac-Lima 2019. Se evaluaron a 116 estudiantes; de 8 a 10 años de edad, con sus respectivos padres(n=116) se utilizaron los índices CPOD/ ceod para el nivel de severidad de caries, PUFA/pufa para consecuencias clínicas de caries no tratadas y los cuestionarios de percepción parental P-CPQ y CPQ₈₋₁₀ autopercepción de los niños. Resultados: El nivel de severidad con CPOD fue de 69.8% muy bajo y ceod 46.6% muy bajo, el índice de PUFA/pufa arrojó un 12.1% pulpitis 2.6% pulpitis y ulceración y el 2.9% pulpitis y fístula, la percepción parental según las dimensiones registro un puntaje de calidad de vida total de 28.09 ± 7.41 ; la autopercepción de los niños según las dimensiones registró un puntaje de 23.93 ± 6.20 , al analizar la categoría de caries no tratadas se obtuvo que la pulpitis registró un mayor impacto en su calidad de vida global de 28.71 ± 4.34 , la prueba de correlación de Pearson reveló un valor $r^2=0.470$. En conclusión: La percepción parental y la autopercepción fue positiva las consecuencias clínicas de caries no tratadas predomina la pulpitis el mayor impacto fue la pulpitis la correlación en cuanto a padres y niños fue moderada.

Palabras claves: Salud bucal, calidad de vida, caries dental no tratada, percepción.

SUMMARY

This research was focused on determining parental perception and self-perception of the quality of life related to oral health and the impact of untreated dental caries in students aged 8 to 10 years in the I.E. San Juan Macías 3021. Rímac-Lima 2019. 116 students were evaluated; from 8 to 10 years old, with their respective parents (n = 116) the CPOD / ceod indices were used for caries severity level, PUFA / pufa for clinical consequences of untreated caries and parental perception questionnaires P-CPQ and CPQ 8-10 children's self-perception. Results: The severity level with CPOD was 69.8% very low and ceod 46.6% very low, the PUFA / pufa index showed 12.1% pulpitis 2.6% pulpitis and ulceration and 2.9% pulpitis and fistula, parental perception according to dimensions recorded a total quality of life score of 28.09 + 7.41; the self-perception of children according to the dimensions registered a score of 23.93 + 6.20, when analyzing the category of untreated caries it was obtained that pulpitis had a greater impact on its quality of global life of 28.71 + 4.34, the Pearson correlation test revealed a value $r^2 = 0.470$. In conclusion: Parental perception and self-perception was positive, the clinical consequences of untreated caries predominate pulpitis, the greatest impact was pulpitis, the correlation regarding parents and children was moderate.

Keywords: Oral health, quality of life, untreated tooth decay, perception.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

La calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) hace referencia a la sensación que los seres humanos experimentan y como estos malestares afectan en sus actividades cotidianas. En la actualidad muchos niños se ven afectados desde edades tempranas por la caries dental, siendo esta una enfermedad infecciosa, destructiva, con una etiología compleja y multifactorial; constituyendo un problema de salud pública que perjudica de una manera muy alarmante a los niños, la salud bucal está directamente relacionada con la salud general del individuo, el bienestar integral y principalmente para una buena calidad de vida. (1).

La autopercepción se aprende a través de los padres observando y escuchando para que un niño pueda auto percibir debe de tener una buena autoestima para poder ser capaz de comunicar lo que está sintiendo con respecto a su salud bucal (2).

En nuestro país, según el último reporte oficial ofrecido por Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el 2014 la prevalencia de caries dental en la dentición caduca fue de 59.1% lo que estaría reflejando el muy alto porcentaje si desde niños no toman conciencia de la importancia de piezas dentales estamos en un grave problema de salud bucal (3).

Estas cifras nos llevan a realizar este estudio para poder descifrar que está pasando con los niños donde estamos fallando como profesionales de la salud.

Lo tradicional es dictar charlas educativas de salud bucal a los estudiantes, hacer prevención, realizar el odontograma pero hay un hecho que nos llama mucho la atención y es que para diagnosticar no se desarrolla un cuestionario donde el niño exprese como se siente al igual que el padre por que los menores no pueden decidir por sí solos entonces la finalidad de esta investigación es para determinar la percepción de los padres y autopercepción de los niños de la salud bucal y como afecta en su calidad de vida y establecer que si los padres no son conscientes del problema de la caries dental y sus consecuencias clínicas al no ser tratadas no podremos avanzar con respecto a prevención ya que ambos de manera conjunta deben ser capaces de percibir los trastornos que nos lleva esta enfermedad bucal y como disminuye nuestras capacidades en ciertas o en todas las áreas de nuestra vida diaria de esta manera realizaremos un diagnóstico acertado, planearemos un mejor plan de tratamiento que esté acorde con las necesidades del paciente, familiar o padre y del profesional de la salud que realizará el mismo.

1.2. **Formulación del problema**

¿Cuál será la percepción parental y autopercepción de CVRSB y el impacto de caries dental no tratada en estudiantes de 8 a 10 años de la IE San Juan Masías 3021, Rímac- Lima 2019?

1.3. **Justificación**

La percepción y la autopercepción son la capacidad que tenemos como seres humanos primero de captar nuestras propias sensaciones y la segunda de percibir las sensaciones o sentimientos de otras personas más aun siendo nuestros hijos.

La salud bucal es muy esencial para lograr una buena salud general ya que la cavidad bucal es por donde ingresan nuestros alimentos diarios y si esta esta con bacterias ellas serán llevadas a través del bolo alimenticio a otros órganos de nuestro cuerpo por ello es fundamental una buena salud bucal para evitar enfermedades generadas por una deteriorada salud bucal. Además, participa en la pronunciación de palabras, en la masticación y digestión mejorando a la buena absorción de los nutrientes, en el desarrollo cráneo facial y psicosocial generando efectos en la autoestima. Sin embargo, cultivando una buena educación en cuanto a prevención y hábitos de autocuidado con compromiso de padres o familiares encargados que tomen conciencia de que la caries es una enfermedad que no solo ataca a la pieza dental si no que va a afectar a varias áreas de su vida. Esto nos exige recordar la responsabilidad que tiene el estado y los profesionales de salud bucal en garantizar a los menores una salud general integral en todos los niveles.

Generalmente es común realizar los diagnósticos sin tomar en cuenta las percepciones o sentimientos de los pacientes en este estudio se tomará en cuenta la percepción parental y la autopercepción con cuestionarios

desarrollados de acuerdo a las edades de los niños. Esta indagación se realizará en la Institución Pública Educativa 3021 San Juan Macías de la localidad del Rímac en el que se trabajará con estudiantes de 8 a 10 años de edad con sus respectivos padres o encargados del cuidado ya que las percepciones de ambos son muy importantes para las decisiones de su régimen a seguir además nos contribuye recibir información sobre cómo afecta la salud bucal en su vida cotidiana. La finalidad es conseguir evidencia acerca de la percepción paternal y autopercepción en la calidad de vida relacionada a salud bucal y el impacto de caries no tratadas y sus consecuencias clínicas como afecta la percepción parental en la salud bucal de los estudiantes.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

1.4.2. Específicos

1. Determinar el nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.
2. Determinar las consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/ pufa en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.
3. Evaluar la percepción parental asociada la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años con experiencia de caries no tratadas en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.
4. Evaluar la autopercepción sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años con experiencia de caries no tratadas en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.
5. Medir el Impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según los dominios en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

León *et al.* (2018) Evaluaron la impresión acerca de la calidad de vida en estudiantes de la Escuela General Básica "San Francisco de Peleusí de Azogues" usando el "Cuestionario de Percepción de Salud Bucal" o "CPQ corto" que consta por 4 dominios ("Síntomas Orales, Restricción Funcional, Bienestar Emocional y Social) los malestares que atañeron con mayor frecuencia fueron: alimentos retenidos entre sus piezas dentarias (54,5 %), fluido de sangre de las encías (22,7 %), el dominio más prevalente fue: La de Sintomatología Oral, con significancia estadística ($p=0,03$), continuada de limitación funcional ($p=0,021$) y bienestar social ($p=0,013$). Concluyeron que las dolencias de la salud bucal dañan la calidad de vida de los estudiantes principalmente en alimentos retenidos entre las piezas dentarias y el dominio que sufrió más afectación fue la de los síntomas orales, el género femenino obtuvo más afecciones bucales dañando su calidad de vida (4).

Souza *et al.* (2018) Identificaron qué las actividades diarias específicas se ven afectadas por la existencia de caries dental no tratada utilizando una muestra representativa de niños brasileños. Ejecutaron un estudio transversal con una muestra representativa de niños brasileños (12 años de edad). La presencia de caries dental no tratada se evaluó utilizando el componente "caries - D" del índice DMFT (caries, dientes faltantes y llenos). Los exámenes clínicos fueron realizados por dentistas capacitados

y calibrados. Las actividades diarias se evaluaron mediante la encuesta Impactos orales en el rendimiento diario (OIDP), considerando elementos y dominios. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y múltiples ($\alpha = 0.05$). Incluyeron un total de 7,247 niños, y el 39.9 % tenía al menos un diente con caries dental no tratada, con un 33.5 % experimentando un impacto en al menos una de las actividades de OIDP. Estos estudios identificaron una mayor probabilidad de que la presencia de caries dental no tratada en niños tenga un impacto en el dominio psicológico ($P = 0.006$), así como en la "dificultad para comer" ($P = 0.007$) y la "dificultad para dormir" ($P = 0.023$). Concluyeron que la presencia de caries dental no tratada entre los niños brasileños se asoció con un impacto en las actividades diarias específicas (dificultad para comer y dormir) y el dominio psicológico de la calidad de vida relacionada a salud bucal (5)

Díaz *et al.* (2018) Evaluaron el impacto de Caries dental, Traumatismo dento alveolar y Mal oclusión dental sobre la CVRSB en niños colombianos en edad preescolar a través de un estudio transversal. Las valoraciones clínicas se ejecutaron en escuelas particulares y estatales de Cartagena, Colombia, en un modelo de 643 niños en edad de 1-5 años y sus padres resolviendo la versión colombiana de la Escala Early Childhood Oral Health Impact Scale (C-ECOHIS) y un interrogatorio socioeconómico. Tres examinadores ejecutaron la valoración clínica de la severidad de caries conforme con el Índice ceod para dentición caduca, traumatismo dentoalveolar y mal oclusión dentaria. Se utilizó la regresión de Poisson.

El 48,2% de los padres reportaron signos orales de los niños (puntuación C-ECOHIS total >1). La media (DE) del C-ECOHIS fue de 2,20 (0,15). El ejemplar multivariado ajustado mostró que los niños de familias no nucleares (RR = 1,51; p = 0,003), que tienen baja y alta severidad de CD (RR = 1,51, p = 0,003; RR = 1,53, p = 0,009) y TDA (RR = 1,56, p = 0,003) tuvieron mayor probabilidad de experimentar un impacto negativo en las puntuaciones totales de C-ECOHIS. La CD y la TDA tienen una impresión negativa sobre la CVRSB en niños preescolares colombianos. Los niños de familias no nucleares tienen mala CVRSB a esta edad, indistintamente de la existencia de los síntomas orales (6).

Carrasco *et al.* (2018) Evaluaron la prevalencia y severidad de las consecuencias de la caries dental no tratada empleando el índice PUFA/pufa en preescolares y escolares de instituciones educativas estatales en una población urbano marginal del Callao. La investigación fue descriptiva y observacional. Se dispuso de una base de datos originada que fue procesada con el programa Epi Info® y se envió al programa estadístico IBM SPSS Statistics v. 19,0 (SPSS Inc.). Se ejecutó la comparación univariada y bivariada. Se analizaron 1085 niños entre 3 y 16 años de edad. La dimensión mayor fue del sexo masculino 557 (51,34%). La asiduidad del índice PUFA/pufa fue 25,71% y el promedio fue de $0,63 \pm 1,48$. El componente P+p representa el 24,70%, siendo las piezas caducas las de mayor continuidad. El círculo de 6-7 años y 8-10 años tuvieron la mayor asiduidad. El maxilar inferior fue el más

comprometido. Concluyeron que los resultados de las consecuencias clínicas de caries no tratada en los estudiantes son altamente asiduos y austeros siendo las piezas deciduas las más comprometidas (7).

Correa *et al.* (2018) Investigaron el impacto de la gravedad de la caries no tratada en la calidad de vida relacionada a salud bucal de los niños en edad preescolar y sus familias. Realizaron un estudio transversal con 563 personas en la ciudad de Goiania, Brasil. Los datos recolectados fueron a través de entrevistas con padres / cuidadores y exámenes clínicos de sus hijos. La calidad de vida relacionada a salud bucal se midió con la versión brasileña de la Escala de impacto de la salud bucal en la primera infancia. La gravedad de la caries dental no tratada se evaluó mediante índices validados. Otras variables independientes fueron la socioeconómica, la prevalencia del dolor de muelas y el encuestado. El análisis estadístico incluyó comparaciones bivariadas y análisis de regresión de Poisson. Se encontró una mayor prevalencia de impacto en la calidad de vida relacionada a salud bucal entre los niños en edad preescolar con caries dental no tratada con consecuencias clínicas (PR 1.31; IC 95% 1.01-1.70) en comparación con aquellos sin caries; los de 5 años (PR 1,47; IC del 95%: 1,18 a 1,82), en comparación con los de dos años; y aquellos con dolor de muelas (PR 1.54; IC 95% 1.34-1.76), en comparación con aquellos sin dolor de muelas. Además, los padres (PR 0.71; IC 95% 0.55-0.92) y otros encuestados (PR 0.70; IC 95% 0.52-0.96) percibieron menos impacto en la calidad de vida relacionada a salud bucal en comparación

con las madres. La destrucción grave de la pieza dentaria no tratada con consecuencias clínicas tuvo una impresión negativa en la impresión de su calidad de vida de los niños independientemente del dolor de muelas y los factores socioeconómicos (8).

Pani *et al.* (2017) Evaluaron de forma cualitativa y cuantitativa la calidad de vida relacionada con la salud oral de estos niños. La evaluación cuantitativa se realizó utilizando una versión en árabe validada del Cuestionario de Percepciones Paternal-Cuidador-8 (P-CPQ-8). El P-CPQ-8 se administró a 22 grupos de padres de niños en un centro comunitario que atiende a los refugiados urbanos. Se utilizó una entrevista de grupo focal y un análisis temático de nueve madres para obtener una visión cualitativa de los problemas que podrían afectar la calidad de vida relacionada a salud bucal de sus hijos. El P-CPQ reveló que los síntomas orales eran la mayor preocupación de los padres con dolor dental como la condición más comúnmente informada. Aunque las madres informaron puntuaciones más altas de P-CPQ entre todos los dominios que los padres, no hubo diferencias significativas en las preocupaciones de los padres y las madres. La entrevista del grupo focal planteó tres temas principales: acceso a la atención dental, dolor que siente el niño e higiene oral del niño. Concluyeron que los padres entrevistados en este estudio eran conscientes de la importancia de la higiene oral, pero informaron que no podían cuidar los dientes de sus hijos. Los niños que son refugiados

del conflicto sirio enfrentan importantes desafíos acerca de la calidad de vida relacionada a salud bucal (9).

Mota *et al.* (2016) Evaluaron el impacto de la caries dental no tratada y sus consecuencias clínicas acerca de calidad de vida de los estudiantes brasileños de 8 a 10 años. Utilizaron una muestra seleccionada al azar de 587 niños. Los criterios de la OMS (componente de caries de los dientes cariados, faltantes y llenos: D-DMFT en dientes permanentes o d-dfmt en dientes primarios) y el índice PUFA, que registra la presencia de caries en dientes permanentes (mayúsculas) y primarios (minúsculas) dientes con daño pupar visible (P / p), así como ulceración causada por fragmentos de dientes dislocados (U / u), fístula (F / f) y abscesos (A / a), se emplearon para el examen oral. La autopercepción acerca de su salud bucal se evaluó mediante el Cuestionario de percepción del niño (CPQ 8-10) Se utilizó la regresión de Poisson para evaluar correlaciones de las consecuencias clínicas de caries no tratadas y autopercepción de la calidad de vida. La prevalencia de caries dental no tratada fue del 64,6% (componente D / d de DMFT / dmft > 0) y el 17,9% de los niños mostraron consecuencias clínicas de caries (índice PUFA / pufa > 0). La destrucción de las piezas dentarias no tratada se ajustó significativamente con la puntuación total del CPQ 8-10 y todas las anotaciones de la subescala. Las secuelas clínicas de la destrucción dental (índice PUFA / pufa > 0) se relacionaron elocuentemente con el CPQ 8-10, así como con los síntomas orales y las subescalas de limitaciones funcionales. Llegaron

a la conclusión que la destrucción de las piezas dentarias no tratadas y sus secuelas clínicas provocaron una sensación negativa en la vida diaria de los colegiales en estudio (10).

Gomes *et al.* (2015) Evaluaron las percepciones de los padres acerca del estado de salud oral en niños en edad preescolar. Se realizó una investigación transversal con 843 niños brasileños entre 3 y 5 años de edad. Los padres / tutores respondieron un cuestionario auto administrado sobre la salud de sus hijos y datos sociodemográficos. Las impresiones parentales acerca de la salud bucal de sus descendientes fueron determinadas por las respuestas a la siguiente pregunta: "¿Cómo describiría la salud bucal de su hijo?" Los padres / tutores respondieron a la interpretación brasileña de la Escala de impacto en la salud oral en la primera infancia (B-ECOHIS) y se emplearon para medir el impacto de la salud oral relacionada con la calidad de vida (CVRSB) en niños en edad preescolar y sus familias. Tres examinadores realizaron exámenes orales a los niños ($K = 0.85-0.90$). Se realizaron estadísticas analíticas descriptivas, seguidas de regresión logística para muestras complejas ($\alpha = 5\%$). Las siguientes variables se asociaron significativamente con las impresiones de los padres sobre la salud oral de sus niños: la percepción de los padres acerca de la salud general como deficiente (OR = 18.25; IC 95%: 3.36-98.96), impacto negativo en la CVRSB de la familia (OR = 13.82; IC 95%: 4.27-44.72), niño de cinco años (OR = 7.40; 95% CI: 1.49-36.63) y la interacción entre el historial de dolor de muelas y caries dental

(OR = 10.02; 95% CI: 1.17-85.61). Así, las percepciones parentales de la salud bucal están siendo percibidas solo por afecciones clínicas con síntomas, como destrucciones dentales con dolor de piezas dentarias. La mal oclusión o la lesión dental traumática, no se asociaron con las percepciones parentales sobre la salud bucal de sus menores hijos (11).

Ferraz *et al.* (2014) Evaluaron las secuelas clínicas de la destrucción dental no tratada relacionada con la aparición de dolor de muelas en niños preescolares brasileños. Una muestra aleatoria de 540 niños de dos a cinco años se sometió a una evaluación clínica bucal para examinar caries infantil temprana (ECC) utilizando el índice dmft (dientes primarios cariados, faltantes y llenos) y pufa (lesiones cariosas con afectación pupar [p], índice de ulceración de la mucosa debido a fragmentos de raíz [u], fístula [f] y absceso [a]) para evaluar las consecuencias de la caries dental en los tejidos blandos. Se pidió a los padres / tutores que respondieran un cuestionario sobre las características sociodemográficas y la experiencia del dolor de muelas en los niños. Se utilizaron análisis descriptivos y tipos de regresión de Poisson ajustados jerárquicamente. La prevalencia de ECC y pufa (≥ 1) fue de aproximadamente 50 % y 12%, respectivamente. Un total del 25 % de los niños tenían experiencia con dolor de muelas. El dolor de muelas se asoció significativamente con: una edad avanzada lesiones cariosas con afectación pulpar (PR = 3.93; IC 95% = 3.09-5.01); ulceración de la mucosa debido a fragmentos de raíz (PR = 2.73; IC 95% = 1.52-4.89); fístula (PR = 2.91; IC 95% = 1.89-4.49); y absceso (PR = 4.43;

IC 95% = 3.78-5.19). Concluyeron que la experiencia del dolor de muelas en niños en edad preescolar se relacionó con lesiones de dentina cavitada no tratadas y sus consecuencias (12).

Li *et al.* (2014) Evaluaron el efecto de la caries dental, el estado periodontal y la fluorosis dental en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSB) de los niños de 12 años y evaluar el acuerdo entre padres e hijos sobre el CVRSB de los niños en relación con el estado de salud oral de los niños utilizaron un método de muestreo en dos etapas para seleccionar un ejemplar de niños de 12 años de Binzhou, China. Su estado de salud oral se registró utilizando el DMFT, el IPC y el índice de Dean. El interrogatorio de percepción infantil 11-14 (CPQ (11-14)) y el interrogatorio de percepción parental (PPQ) se administraron a los niños y sus padres, respectivamente, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral de los niños. Obtuvieron de 1.120 niños. La prevalencia de caries dental fue del 31,6% y la de fluorosis dental fue del 29,7%; El 4,1% de los niños tenía encías sanas y el 52,4% tenía cálculo dental. Hubo una correlación de moderada a buena entre el CPQ y el PPQ (ICC = 0.51-0.68). Tener fluorosis dental y cepillarse los dientes menos de dos veces al día influyó negativamente en el dominio del bienestar emocional del CPQ, pero no estaba relacionado con este dominio del PPQ. Tener cálculo, fluorosis dental, cepillarse los dientes menos de dos veces al día y tener visitas al dentista influyeron negativamente en el dominio del bienestar social del CPQ, pero solo el cepillado de dientes se relacionó

con este dominio del PPQ. Concluyeron que las puntuaciones de CPQ auto informadas de los niños (11-14) se asociaron más fuertemente con su estado de salud oral y CVRSB que las puntuaciones de PPQ de sus padres, especialmente en los dominios de bienestar social y emocional. Tener caries, fluorosis dental o cálculo dental afecta negativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los niños (13).

2.2. Base teórica

2.2.1. Percepción

La percepción es la capacidad de dar significado a las sensaciones o impresiones que se inician a partir de los datos que se reciben a través de los órganos de los sentidos. Se define como la acción y efecto de darse cuenta, es el conocimiento de una realidad que integra datos provenientes de diversos sentidos. A través de este proceso el sujeto discrimina interpreta, selecciona los sentidos de los estímulos que recibe y adquiere (14,15). El vocablo percepción se alude a las impresiones que experimenta una persona de un objeto a través de los órganos de los sentidos (16,17).

La percepción empezó a ser estudiada en el siglo XIX y es el primer proceso cognoscitivo, en el cual la persona o animal obtiene el dato que proviene del exterior, logrando llegar a los sistemas sensoriales y es el cerebro quien se ocupa de disponer conexiones de neuronas que

acceda simbolizar la representación completa de lo que fue revelado (16, 17,18).

2.2.2. Autopercepción con relación a salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) admite a la autopercepción del individuo en su vida diaria relacionada a la salud bucal (CVRSB) como un ámbito global de la salud universal y el confort en todo su contexto; la calidad de vida con relación a salud bucal es un estado físico integral, tranquilidad mental y social y conjuntamente con carencia de dolencias (19). La calidad de vida es un juicio multidimensional, donde prevalece las impresiones de los estados bucales y como perjudica en los quehaceres cotidianos vinculados a la salud bucal (20).

La calidad de vida se describe como una imagen multi-dimensional y percepción personal del confort e incluye las consecuencias físicas y psicológicas del régimen, así como de la parentela y del entorno. La estimación de la calidad de vida con relación a la salud bucal, asiduamente se disponen de indicadores socio dentales como una variable de acercamiento de las escalas normativas para valorar exigencias de salud de una determinada localidad (19).

La CVRSB es un constructo multidimensional que engloba una prueba subjetiva de la salud bucal del individuo, la comodidad funcional, el confort emocional, la expectativa, la complacencia con y el

conocimiento de sí mismo (19). La calidad de vida relacionada con la salud oral atribuye sus fundamentos teóricos a un marco conceptual de salud bucal. Se observó que las medidas clínico-epidemiológicas convencionales de la enfermedad oral no lograron entender las experiencias individuales de enfermedad y sufrimiento de cada paciente (19,20,21).

La autoestima y el confort emocional, experimenta cambios de deterioro por problemas en la cavidad bucal esto motivó a la valoración de la autopercepción del individuo o Calidad de Vida Relacionada con Salud Bucal (CVRSB), lo que debería restaurarse en una herramienta que acceda entender la conducta del paciente desde un horizonte más extenso dentro del ejercicio de la profesión odontológica, prevención y promoción de salud bucal, de igual manera en la población. La Organización Mundial de la Salud definió la calidad de vida en relación a la salud como la sensación que cada uno de nosotros experimenta del nivel placer en su diario vivir, como sus deseos, sus esperanzas, sus paradigmas conforme a su normativa de valores. (21,22,23).

La calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) es un aspecto importante de la salud bucal. Describe la autopercepción del paciente sobre su estado actual de salud bucal y su impacto en su calidad de vida. Los cuestionarios para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral se desarrollaron principalmente en regiones de habla inglesa y, por lo tanto, no pueden utilizarse en todos los países. Es la razón por la cual la traducción y verificación de esos

instrumentos son muy importantes para una medición precisa y correcta de la calidad de vida (24).

El vocablo “calidad de vida” fue empleado inicialmente por el economista británico Cecil Pingou en 1920 (25).

2.2.3. Condición de vida y salud bucal: perspectiva de padres e hijos

El vínculo de los niños con sus padres se construye antes del alumbramiento si los padres contribuyen lo largo todo el de aprendizaje de sus hijos, realizaran con mucho éxito el transcurrir durante las etapas más prematuras de la vida, obteniendo un conocimiento sin dudas de la salud bucal de sus hijos. La calidad de vida en niños es diferente a la mayor parte de los adultos en dos maneras: a) Los niños no tienen poder de decisión ni comportamiento en relación con la promoción y prevención de la salud. b) La asistencia odontológica está a cargo de los padres o personas encargadas de su educación y salud (25).

2.2.3.1. Herramientas destinadas para determinar la calidad de vida asociada a la salud bucal.

Durante los años 70 comienza a emerger el concepto de calidad de vida en salud, relacionado al componente bucal con el cáncer y el dolor sin embargo recién en la década de los 70 y 80 se desarrollaron los índices de calidad de vida en relación a la salud oral evidenciando el impacto de las enfermedades bucales en los roles sociales enfocándose además en las funciones orales, autopercepción estética y dolor. Existe consenso en definir la calidad de vida en relación a la salud bucal que refleja entre otras cosas:

- El bienestar de los individuos al ingerir los alimentos, al dormir, en sus interacciones sociales, su autoestima y su complacencia con respecto a su salud bucal (26).

Los mecanismos empleados para determinar la CVRSB son elaborados como interrogatorios donde cada persona debe de responder las preguntas que conforman los diferentes dimensiones de la calidad de vida, como limitación funcional, el bienestar emocional, el bienestar social, la percepción de síntomas bucales, el entorno en el colegio , dificultar para dormir, nivel de autopercepción y de autoestima en el caso de niños que no contestan

por si solos deben de ser contestados por los padres a medida que avanzan en edad los niños son capaces de explicar sus propias impresiones o sentimientos (25,26).

- Child Perceptions Questionnaire

En el año 2004 Jokovic y su agrupación proponen el registro de calidad de vida en relación a la salud bucal para menores, validando el Child Perceptions Questionnaire(CPQ), es la primera herramienta que calcula la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los menores, con un intervalo de 8 a 10 y de 11 a 14 años edad respectivamente ambos interrogatorios son respondidos por los niños sin colaboración de los padres y engloban los dominios de: sintomatología bucal, restricción funcional, confort social y confort emocional. La interpretación de 8 a 10 años engloba 29 interrogantes y un periodo de recordatorio de 28 días, por otro el cuestionario de 11 a 14 años consta de 37 interrogatorio y un periodo de recordatorio de 90 días. Las contestaciones se chequean 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. La suma máxima es de 100 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10. Los interrogatorios para el CPQ11-14 se anotan en el mismo tipo de escala que la anterior descrita y tienen un

intervalo de la suma de respuestas de 0 a 108; lo que nos señala que, a mayor puntaje, peor calidad de vida. (25,26).

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

En el año 2004 Jokovic y su agrupación lograron desarrollar un interrogatorio de percepciones parentales así Parental Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life (P-CPQ) que valora la impresión desde el criterio de los padres como aditamento de los interrogatorios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que van destinados a los menores. El P-CPQ es resuelto por los padres de familia con niños menores con un intervalo de 6 a los 14 años. El P-CPQ está constituido por 46 interrogatorios y un periodo para recordar de 90 días, está constituido por cuatro dominios de: Confort emocional, social y presencia de síntomas orales y restricción funcional. Los resultados se anotan 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. La máxima anotación es de 80 y el mínimo de 0. El P-CPQ ha sido usado en los países de Perú y Brasil (25,26).

2.2.4. Índices epidemiológicos

Los índices epidemiológicos son señalizadores que intentan cuantificar niveles de los estadios clínicos dentro de una escala graduada, como son el CPO-D/ceo-d y PUFA/pufa dentro de la investigación epidemiológica bucal. El índice de PUFA complementa al índice CPOD manifestando el grado de la destrucción dental y la cuantificación odontogénica de complicaciones de la pulpa dentaria y los tejidos debido a lesiones cariosas no tratadas (27,28).

2.2.4.1. Índices epidemiológicos CPOD, ceod, PUFA

Índice CPOD: (unidades de dientes permanentes cariados, extraídos y obturados) Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson (1938) durante la realización de un estudio sobre la condición y carencia de procedimiento dental en escolares de colegios primarios en Hagerstown (Maryland, EEUU); se anota la experiencia de caries anterior y actual de 28 piezas dentarias (se excluyen los 3ros.molares) examinando los dientes con lesiones cariosas cavitadas y los procedimientos ejecutados. La adición de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados presentes incluyendo las extracciones indicadas nos da como resultado el CPOD (27).

Es el señalador de caries dental más manejado y propalado, este índice nos revela información de las piezas con lesión activa y clínicamente observable, las exodoncias o señaladas para una exodoncia y las piezas restauradas (29). Cuando se aplica sobre una ciudad surge del promedio de la adición de los CPOD individuales sobre el total de las personas observados. Para enriquecer su análisis y entendimiento se debe desunir cada uno de sus elementos y exteriorizar en valores absolutos o relativos (%). El CPOD a los 12 años es recomendado asiduamente para realizar indagaciones del estado dentario ya que permite las comparaciones entre países grupos o regiones (29).

El índice CPOD es recomendada por la Organización Mundial de la Salud en dentición permanente y por otro lado nos indica que es muy oportuno realizarlo a la edad de 12 años como indicador de salud bucal estableciendo una escala de gravedad de la dolencia con cinco niveles:

- Muy bajo 0.0 – 1.1
- Bajo 1.2 – 2.6
- Moderado 2.7 – 4.4
- Alto 4.5 – 6.5.
- Muy alto +6.6 (30).

El Índice ceod: Adoptado por Gruebbel (1944) para las piezas dentarias caducas, se consigue de forma parecida al CPOD, pero sólo examina los dientes caducos con caries, señalados para exodoncia y restaurados. Se observan 20 dientes (29).

Índice PUFA

Este índice fue desarrollado por Monse y colaboradores para evaluar las consecuencias clínicas de caries no tratadas oportunamente. Los índices comunes aportan información sobre caries y sus probables regímenes o cura, pero no nos proporcionan datos sobre las consecuencias clínicas de las caries, como las afecciones pulpares, y otras infecciones de la cavidad bucal. Es esencial un método que acceda al reconocimiento de la gravedad de la destrucción de la pieza dentaria y su consecuencia clínica de este modo poder elegir el procedimiento a seguir que sea de acorde con la complejidad de cada caso. El índice de PUFA es manejado para investigar la presencia de las afecciones clínicas resultantes de caries sin tratamiento. Las condiciones de los tejidos circundantes que no tengan relación con la caries dental no serán registradas. El examen clínico se ejecuta con visión directa sin el uso de herramientas dentales cada pieza dentaria solo obtendrá una denominación. Cualquier indecisión sobre la calificación del proceso infeccioso se usa la puntuación básica (P/p=pulpitis).

Códigos y criterios del índice de PUFA son los que a continuación mencionamos:

- P/ p: La alteración de la pulpa se anota cuando la abertura de la cámara pulpar es notoria o las estructuras de la pieza dentaria desde la corona han sido desintegradas por el proceso de caries. El examen se ejecuta con la ayuda de un espejo bucal (30).
- U/ u: La ulceración se registra cuando por un traumatismo de piezas que muestran extremos cortantes o de un diente fracturado con dolencia de la pulpa o raíz han causado ulceración traumática de los tejidos blandos circundantes, por ejemplo, la lengua o mucosa bucal (30).
- F / f: La fístula es anotada cuando encontramos marca por donde está liberando contenido purulento y está produciendo una pérdida de hueso y devastación de los tejidos periféricos (30).
- A/ a: Absceso es registrado cuando existe inflamación que contiene pus y está relacionada con la pieza dentaria con infección pulpar.

El PUFA se separa pufa para dientes primarios y PUFO para dientes permanentes por lo tanto los valores son de 0 a 20 y de 0 a 32 respectivamente según el individuo los valores varían (30).

La prevalencia de PUFA/ pufa se obtiene como porcentaje de la población con una puntuación de PUFA / pufa de uno o más. La Experiencia PUFA/pufa para una población se calcula como una figura media y por lo tanto puede tener valores decimales (31).

La fórmula para calcular el índice PUFA/pufa es:

$$\frac{\text{PUFA} + \text{pufa}}{\text{D} + \text{d}} \times 100$$

2.3. Variables e indicadores

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	CLASE DE VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	VALOR
AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL	CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> •SÍNTOMATOLOGÍA BUCAL •RESTRICCIÓN FUNCIONAL •CONFORT EMOCIONAL •CONFORT SOCIAL 	CPQ (8-10)	ORDINAL	AUTOPERCEPCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • POSITIVA • NEGATIVA MAYOR PUNTAJE PEOR CALIDAD DE VIDA
PERCEPCIÓN DE PARENTAL DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE EDAD.	CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> •SÍNTOMATOLOGÍA BUCAL •RESTRICCIÓN FUNCIONAL •CONFORT EMOCIONAL •CONFORT SOCIAL 	P-CPQ	ORDINAL	PERCEPCIÓN <ul style="list-style-type: none"> • POSITIVA • NEGATIVA MAYOR PUNTAJE PEOR CALIDAD DE VIDA
COMPROBACIÓN DE CARIÉS	CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> •PIEZAS CARIADAS •PIEZAS PERDIDAS •PIEZAS OBTURADAS 	CPOD /ceod	ORDINAL	<ul style="list-style-type: none"> • MUY BAJO (0,0- 1,1) • BAJO (1, 2-2,6) •MODERADO (2,7-4,4) • ALTO (4,5-6,5)
EXPERIENCIA DE CARIÉS NO TRATADAS	CUALITATIVA	CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIÉS NO TRATADAS	PUFA/pufa	ORDINAL	P/p = PULPITIS U/u= ULCERACIÓN F/f= FISTULA A/a= ABSCESO
EDAD	CUALITATIVA	AÑOS TRANSCURRIDOS DESDE EL NACIMIENTO	DNI	DISCRETA	8 años 9 años 10 años

2.4. Definición operacional de términos

- CVRSB (Calidad de vida relacionada a salud bucal). Percepción que posee una persona en cuanto al disfrute con sus dientes, tejidos duros y blandos de su cavidad oral, durante el desarrollo de sus quehaceres cotidianos.
- CPQ Cuestionario de percepciones del niño. Herramienta que calcula la CVRSB en los menores, con un intervalo de 8 a 10 y de 11 a 14 años de edad. El CPQ es una herramienta auto-administrado usado para demostrar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños. La primera y segunda pregunta son globales sobre la auto-percepción de niño sobre su salud bucal y como afecta en su salud bucal en su vida diaria
- P-CPQ Percepción parental de la calidad de vida relacionada con la salud oral del niño. Es un aditamento de los interrogatorios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que son orientados a los menores. El P-CPQ es contestado por los padres de familia con hijos menores en un intervalo de 6 a 14 años de edad.
- Índice CPO-D: Es un índice epidemiológico que se usa para calcular el desarrollo de caries pasada como presente, pues considera los dientes cariados (c) perdidos (p) y obturados por caries (o).

- Índice ceod: Es la suma de piezas dentarias caducas con caries, dientes señalados para exodoncia y obturados.
- PUFA: Índice epidemiológico para medir caries no tratadas.
- Caries dental: Enfermedad que se desarrolla a través de muchos factores que se originan la destrucción de los tejidos del diente.
- Edad: Dato registrado por medio del documento de identidad.
- Sexo: Característica que diferencia un hombre de una mujer.

CAPÍTULO III. DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptivo, observacional, correlación y transversal.

3.2. Ámbito de Investigación

Institución Educativa Pública del distrito del Rímac-Lima.

3.3. Población y muestra

Población:

La población fue constituida por la totalidad de niños de 8 a 10 años matriculados en la institución educativa pública San Juan Masías 3021 distrito del Rímac-Lima con sus respectivos padres.

Muestra:

La muestra fue no probabilística por conveniencia y estará conformada por la totalidad de niños de edades comprendidas entre 8 a 10 años con sus respectivos padres matriculados en la institución pública del Rímac-Lima.

Criterios de inclusión:

Niños con edades comprendidas entre 8 a 10 años.

Padres de familia de niños de 8 a 10 años.

Niños con consentimiento informado firmados por los padres.

Niños con asentimiento informado firmado.

Niños que se encuentren matriculados en la institución educativa.

Niños que asistan el día de la evaluación.

Criterios de exclusión:

Niños y padres que no tengan DNI.

Niños con discapacidad.

Niños que sean portadores de aparatos fijos ortodónticos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se coordinó con el Sr. director de la Institución educativa pública con el propósito de explicar el objetivo y obtener el permiso correspondiente para realizar la presente investigación.

Se solicitó a la directora de la escuela de odontología de la Universidad Norbert Wiener con el fin de obtener las cartas de permiso y presentación con el Director de la Institución educativa para la recolección de datos (ANEXO 1,2).

Una vez obtenido el señalado permiso por parte de la Institución educativa y de la universidad para la realización del presente estudio, se realizó una reunión con los padres de familia donde se les informó acerca del estudio a realizar y los beneficios que obtendrán los padres e hijos, se les entregó el consentimiento y/o (ANEXO 3) para que lo firmen luego se les entregó los cuestionarios para los padres y se les explicó las preguntas para que puedan ser respondidos adecuadamente de la misma forma a los escolares se les entregó el asentimiento informado para que dejen registrado su aceptación (ANEXO 4) y resolvieron el cuestionario.

Al día siguiente previa coordinación se realizó la evaluación bucal con la ficha clínica del índice CODP/ceod e índice PUFA/pufa (ANEXO 5) esta evaluación se realizó en tres días consecutivos y se les entregó los cuestionarios para que lo resuelvan explicándoles y resolviendo dudas.

Primer día escolares de 8 años evaluación clínica.

Segundo día escolares de 9 años evaluación clínica.

Tercer día escolares de 10 años evaluación clínica.

Los instrumentos utilizados fueron: Para padres el interrogatorio de Percepción parental de la calidad de vida relacionada con la salud bucal del niño (P-CPQ) (ANEXO 6) Se decidió usar esta versión peruana en español por que exhibió propiedades psicométricas satisfactorias en cuanto a su validez y confiabilidad y se puede usar para evaluar las percepciones de padres y cuidadores sobre la calidad de vida relacionada a salud oral de sus hijos en Perú como aditamento de los interrogatorios CPQ8-10 que son direccionados a los niños (32). El P-CPQ es resuelto

por los padres de familia con hijos de 8 a los 10 años de edad. El P-CPQ está constituido por 33 preguntas y un límite de recuerdo de 90 días, comprende las dimensiones de: confort social y emocional, de sintomatología bucal y restricción funcional. Las respuestas se anotan 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 donde el puntaje mínimo es 0 y máximo 108; a mayor puntaje peor calidad de vida. El P-CPQ ha sido utilizado en Perú y Brasil. El Cuestionario de percepciones del niño (CPQ 8-10) (ANEXO 7) es la primera herramienta que evalúa la CVRSB en menores, con un límite de edad de 8 a 10 años este cuestionario comprende los dominios de: sintomatología bucal, restricción funcional, confort social y emocional. La primera pregunta percepción global sobre salud oral la segunda pregunta percepción global sobre calidad de vida con relación a la salud oral las siguientes preguntas son por dominios sintomatología oral, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional. La versión de 8 a 10 años está constituida por 29 preguntas y transcurrir de tiempo de 28 días. Los resultados se anotan 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 108 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10 (21-23-33).

3.5. **Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó una HP Pavilion x360 con procesador Intel Core i5; y el programa IBM SPSS 25.0 ® para Windows 10. En este estudio 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 lograr las frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas; tales como: Índice CPOD/ceod; índice PUFA/pufa, Percepción parental global y autopercepción global del niño. Para las variables cuantitativas tales como: Sintomatología bucal, restricciones funcionales, confort emocional, confort social y calidad de vida se obtuvieron media y desviación estándar. Para establecer el impacto general y la correlación entre la percepción parental y la autopercepción de los niños se realizó la prueba de Correlación de Pearson.

3.6. **Aspectos éticos**

La presente investigación y los procedimientos a seguir serán bajo las normas y principios éticos: Declaración de Helsinki desarrollando las disposiciones vigentes en normas de bioseguridad. Se redactará y enviará los documentos necesarios a todas las instituciones comprometidas en el recojo de datos se respetará los derechos de los participantes a través del consentimiento informado dirigido hacia uno de los padres de familia

donde se detallará los procedimientos a realizarse y un asentimiento informado al niño encuestado. Se seguirá el procedimiento que se adecue a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). informando al niño encuestado. Se guardará la identidad de todos los participantes.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El propósito del presente estudio fue determinar la percepción parental, autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Se evaluaron a 116 escolares (116 padres de familia); de los cuales el 55.2% (n=64) pertenecieron al sexo femenino y el 44.8% (n=52) pertenecieron al sexo masculino; con edades comprendidas entre 8 a 10 años; distribuidos de la siguiente manera: El 28.4% (n=33) tuvieron 8 años, el 36.2% (n=42) tuvieron 9 años y el 35.3% (n=41) tuvieron 10 años.

En la tabla y gráfico N°1 se observa el nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. En el índice de CPOD se obtuvo el 69.8% muy bajo; el 22.4% bajo, el 6.0% moderado y el 1.7% alto; mientras que en índice de ceod se obtuvo un 46.6% muy bajo, un 26.7% bajo, un 9.5% moderado y un 17.2% alto.

En la tabla y gráfico N°2 se observan las consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/pufa en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Se obtuvo un 84.5% que no registró ninguna categoría del índice; el 12.1% tuvo pulpitis, el 2.6% tuvo pulpitis y ulceración y el 0.9% tuvo pulpitis y fístula.

En la tabla y gráfico N°3 se observa la percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al evaluar la percepción parental global respecto a la salud de sus hijos; se obtuvo que el 48.3% tuvo una percepción que la salud bucal afecta bastante seguido del 34.5% que tiene una percepción que la salud bucal no afecta nada; el 11.2% poco y el 6.0% afecta muy poco a la salud bucal de sus niños. Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños bajo la percepción de los padres; se obtuvo que la dimensión con mayor puntaje o más afectada fue las limitaciones funcionales con 9.51 ± 3.11 ; seguido de los síntomas bucales con 7.59 ± 3.74 ; registrando un puntaje de la calidad de vida total de 28.09 ± 7.41 .

En la tabla y gráfico N°4 se observa la autopercepción sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al evaluar la autopercepción global del niño; se obtuvo que el 41.4% tuvo una percepción un poco; seguido del 37.9% que tiene una percepción para nada; el 13.8% algo y el 6.9% mucho. Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños; se obtuvo que la dimensión con mayor puntaje o más afectada fue los síntomas bucales con 7.81 ± 4.01 ; seguido del bienestar emocional con 7.11 ± 3.20 ; registrando un puntaje de la calidad de vida total de 23.93 ± 6.20 .

En la tabla y gráfico N°5 se observa el impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al analizar las categorías de caries no tratadas; se obtuvo que la pulpitis

registró un mayor impacto en sus dimensiones; tales como, síntomas bucales con 11.21 ± 3.56 ; seguido de la dimensión bienestar emocional con 7.79 ± 3.14 ; con un impacto en su calidad de vida global de 28.71 ± 4.34 . La segunda condición que registró un impacto alto fue la pulpitis y ulceración con un 10.67 ± 2.52 a nivel de síntomas bucales; seguido de las limitaciones funcionales con 5.33 ± 1.15 ; con un impacto en su calidad de vida global de 25.33 ± 4.51 .

En la tabla y gráfico N°6 se observa la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al realizar la prueba de correlación de Pearson se obtuvo un valor de $r^2 = 0.470$ al correlacionar el puntaje de síntomas bucales auto percibida por los niños con la percepción de síntomas bucales percibido por los padres; dando un nivel de correlación moderada.

Tabla N°1. Nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

		n	%
Índice de CPOD	Muy Bajo	81	69.8%
	Bajo	26	22.4%
	Moderado	7	6.0%
	Alto	2	1.7%
Índice de Ceod	Muy Bajo	54	46.6%
	Bajo	31	26.7%
	Moderado	11	9.5%
	Alto	20	17.2%

Gráfico N° 1. Nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

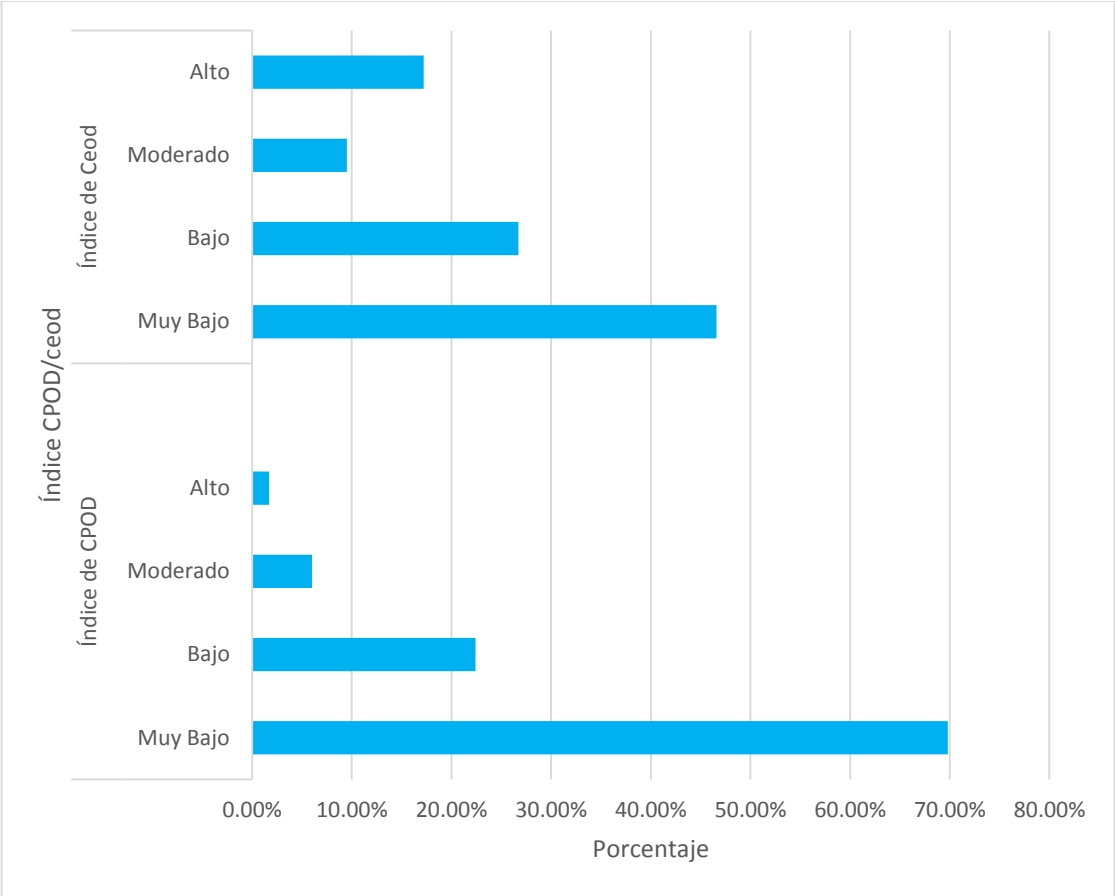


Tabla N°2. Consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/pufa en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

Índice PUFA/pufa	n	%
No registra	98	84.5%
Pulpitis	14	12.1%
Pulpitis y Ulceración	3	2.6%
Pulpitis y Fístula	1	0.9%

Gráfico N° 2. Consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/pufa en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

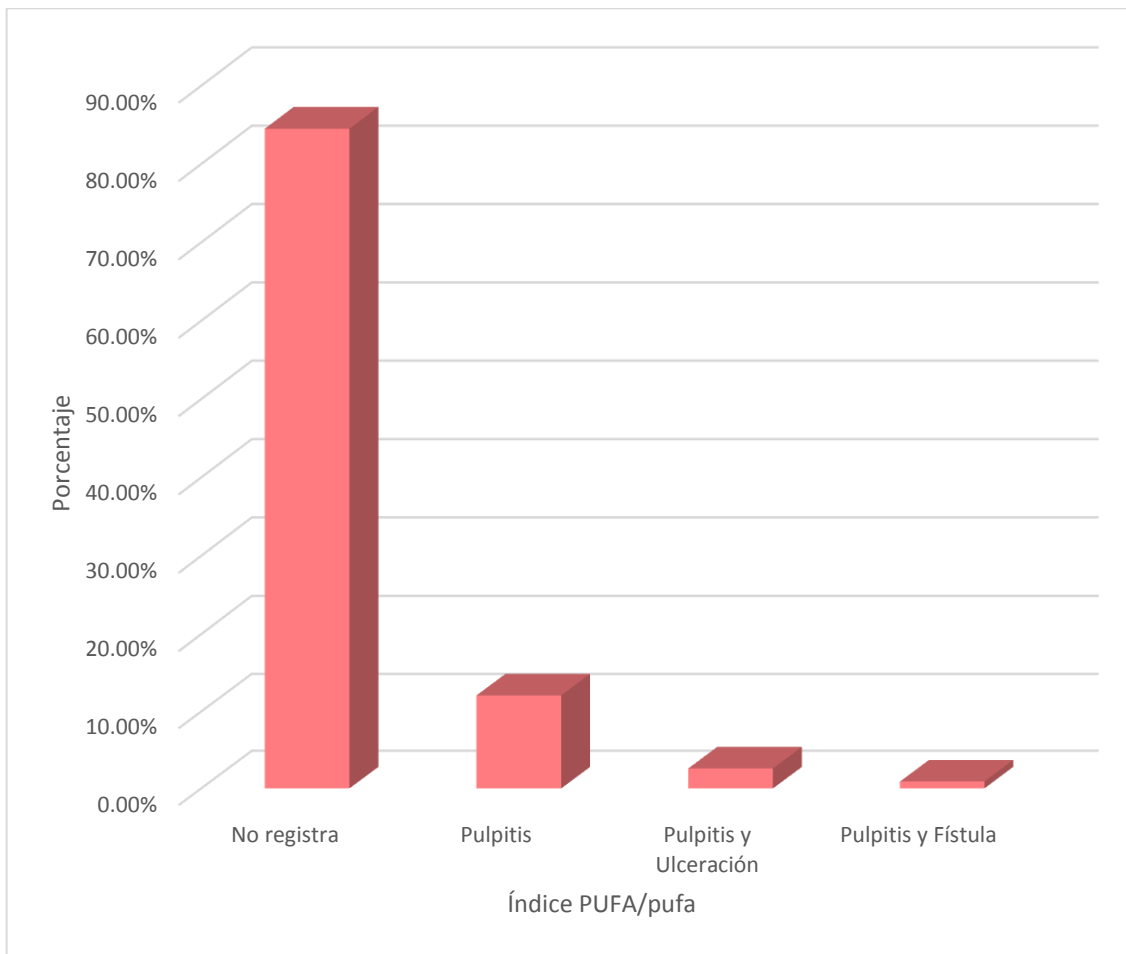


Tabla N°3. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

		n	%
Percepción Parental Global	Nada	40	34.5%
	Muy Poco	7	6.0%
	Poco	13	11.2%
	Bastante	56	48.3%
CVRSB de los niños (Padres)		x	D.S.
Percepción de Síntomas Bucales		7.59	3.74
Percepción de las Limitaciones Funcionales		9.51	3.11
Percepción del Bienestar Emocional		6.80	-
Percepción del Bienestar Social		4.20	4.71
Calidad de Vida (Total)		28.09	7.41

CVRSB: Calidad de vida relacionada la Salud Bucal

Gráfico N° 3. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

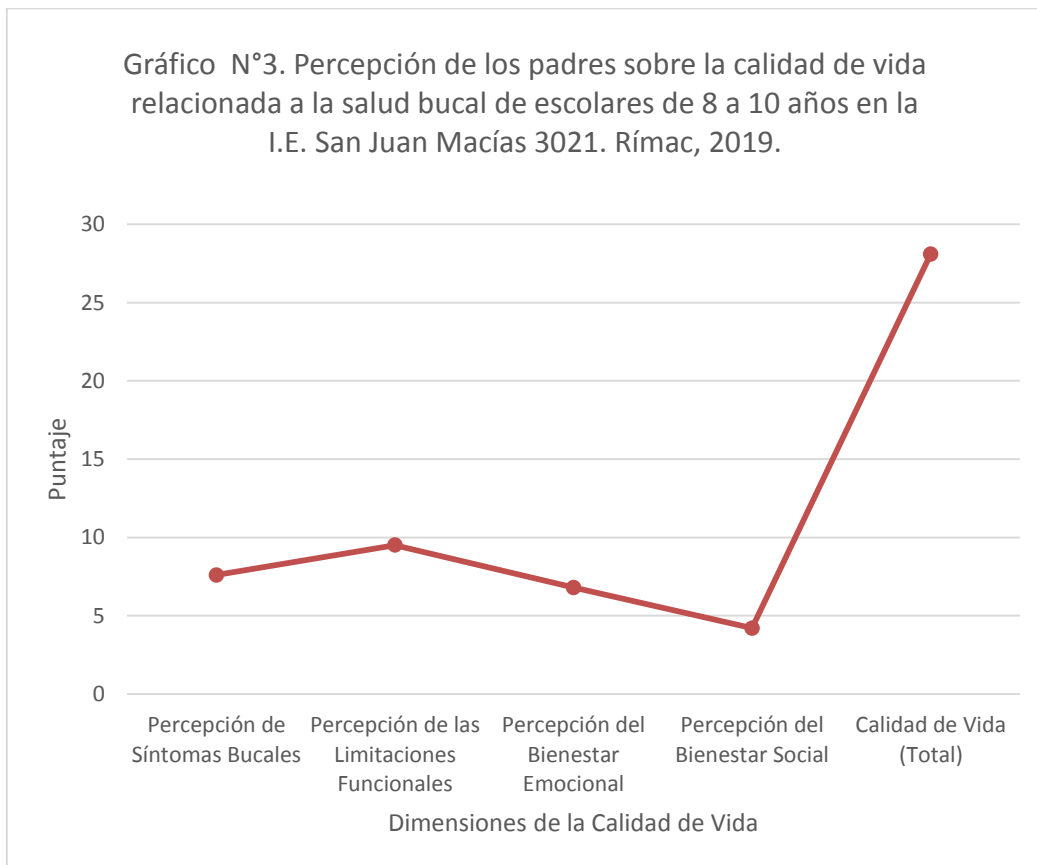


Tabla N°4. Autopercepción sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

		n	%
Autopercepción Global del Niño	Para Nada	44	37.9%
	Un Poco	48	41.4%
	Algo	16	13.8%
	Mucho	8	6.9%
CVRSB de los niños		x	D.S.
Síntomas Bucales		7.81	4.01
Limitaciones Funcionales		5.57	2.96
Bienestar Emocional		7.11	3.20
Bienestar Social		3.44	2.51
Calidad de Vida (Total)		23.93	6.20

CVRSB: Calidad de vida relacionada la Salud Bucal

Gráfico N° 4. Autopercepción sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

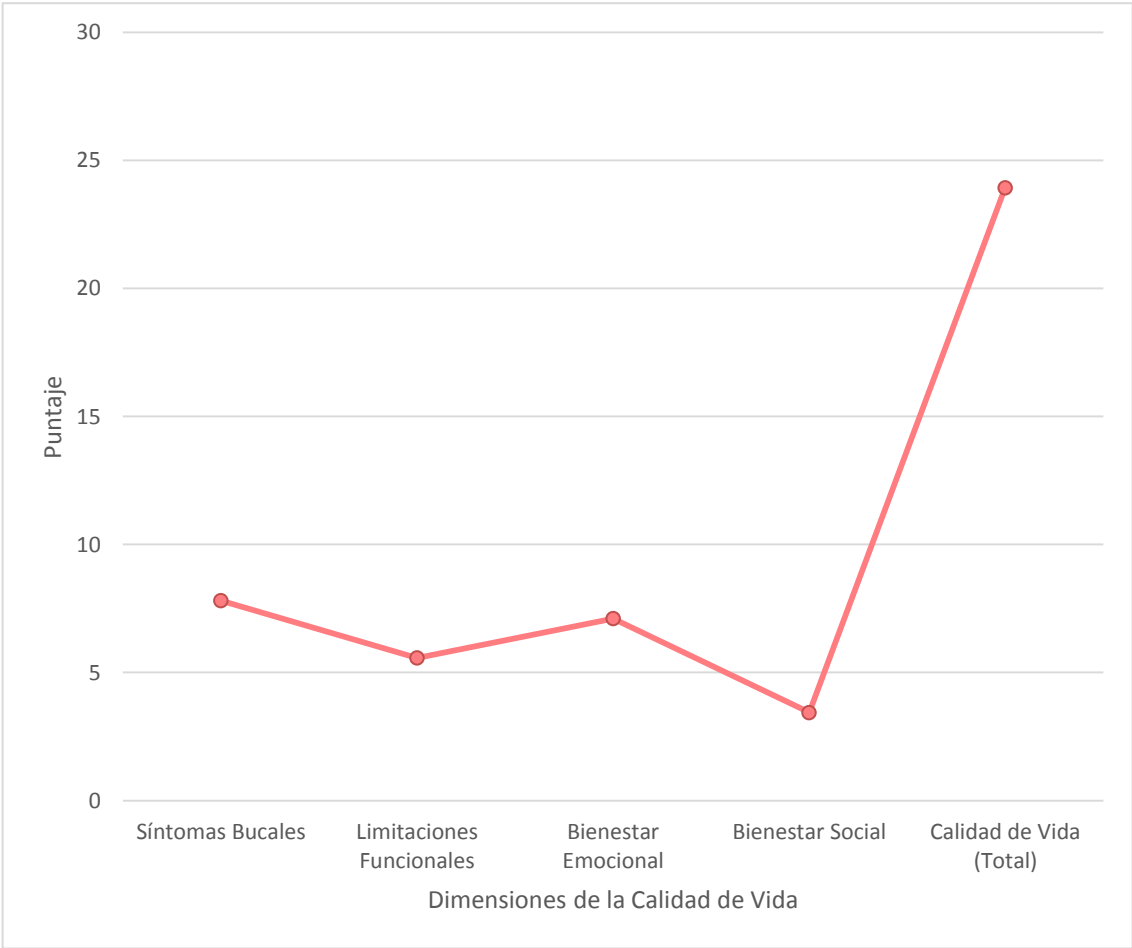


Tabla N°5. Impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

	Síntomas		Limitaciones		Bienestar		Bienestar		Calidad de	
	Bucales		Funcionales		Emocional		Social		Vida	
Caries No Tratadas	x	D.S.	x	D.S.	x	D.S.	x	D.S.	x	D.S.
No registra	7.19	3.84	5.78	3.01	7.14	3.20	3.14	2.15	23.26	6.21
Pulpitis	11.21	3.56	4.57	2.50	7.79	3.14	5.14	3.06	28.71	4.34
Pulpitis y Ulceración	10.67	2.52	5.33	1.15	4.33	2.08	5.00	7.00	25.33	4.51
Pulpitis y Fístula	12.00	-	.00	-	3.00	-	4.00	-	19.00	-

Gráfico N° 5.. Impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

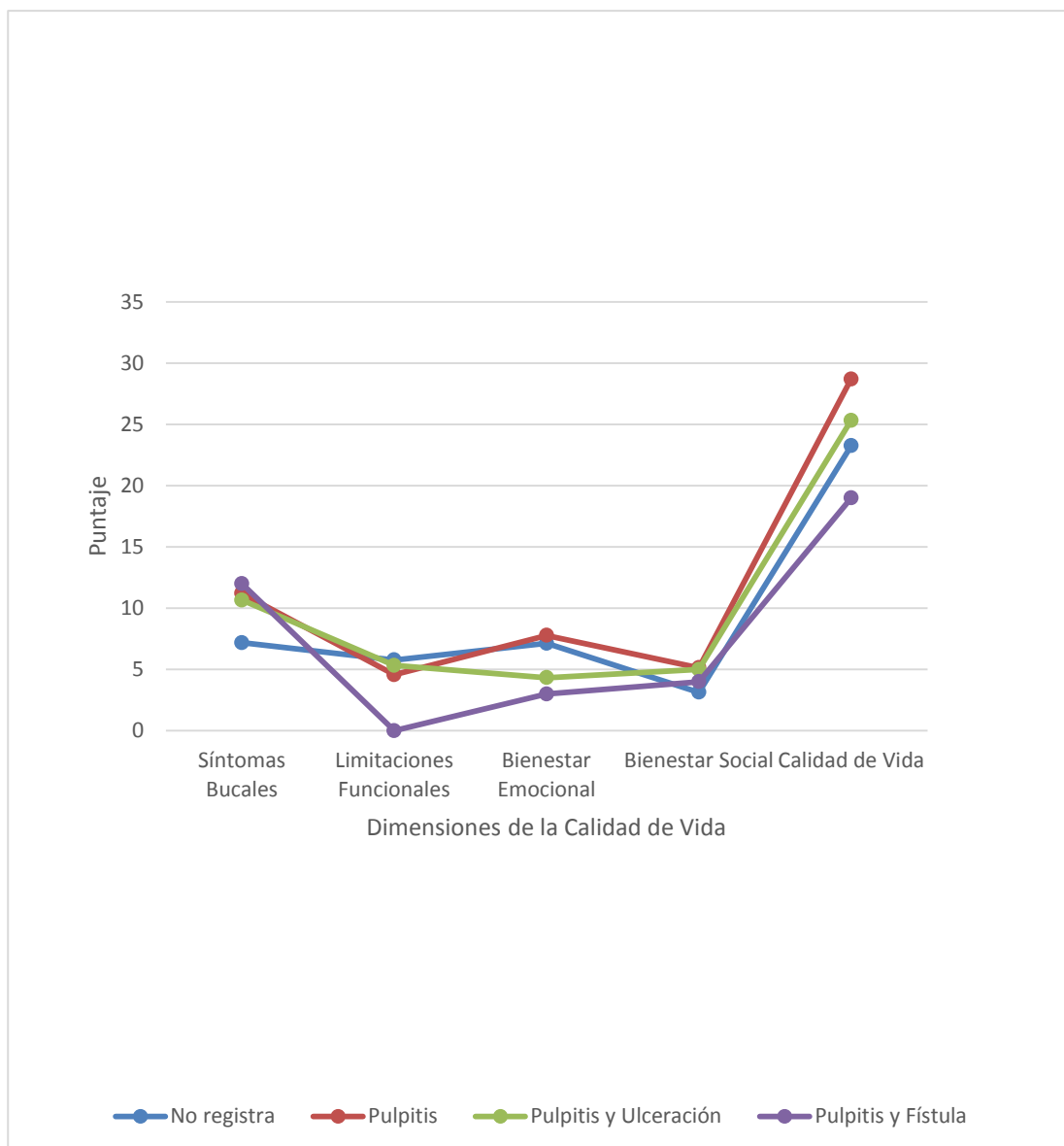


Tabla N°6. Percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.

	Percepción de Síntomas Bucales (Padres)	Percepción de las Limitaciones Funcionales (Padres)	Percepción del Bienestar Emocional (Padres)	Percepción del Bienestar Social (Padres)	Percepción Parental de la Calidad de Vida
Síntomas Bucales	.470**	.098	-.073	.001	.253**
Limitaciones Funcionales	.006	-.004	.073	.006	.030
Bienestar Emocional	.073	.046	-.053	-.094	-.022
Bienestar Social	-.054	.035	.004	-.045	-.040
Calidad de Vida	.323**	.099	-.038	-.064	.151

**Correlación de Pearson

4.2. **Discusión**

El propósito de dicha investigación fue determinar la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019, se pretendió examinar si los padres están comprometidos con la salud bucal de sus niños percibiendo la actividad de cariogena y las consecuencias clínicas de no ser tratadas a tiempo y como afecta en sus actividades diarias de igual manera a los niños de 8 a 10 años si están considerando que la salud bucal es importante y como la caries dental de no ser tratadas tendrá graves consecuencias clínicas y una experiencia negativa en su calidad de vida.

De los resultados obtenidos podemos deducir que el nivel de severidad según el índice CPOD fue el 69.8% muy bajo; el 22.4% bajo, el 6.0% moderado y el 1.7% alto; mientras que en índice de ceod se obtuvo un 46.6% muy bajo, un 26.7% bajo, un 9.5% moderado y un 17.2% alto, ; mientras que en índice de ceod se obtuvo un 46.6% muy bajo, un 26.7% bajo, un 9.5% moderado y un 17.2% alto; lo que indica una muy baja experiencia de caries esto se debería a que en esta edad se encuentran en un recambio dentario por otro lado podríamos decir que en la actualidad los padres están siendo más informados de la importancia de la salud oral y asisten a las charlas de prevención en los colegios al ser

convocados como sucedió en este estudio resultados que no concuerdan con la investigación de Li et al. (2014), (13) donde se obtuvieron resultados de prevalencia de caries de 31.6% esto se debería a la diferencia de edades de los estudios .

Por otro lado las consecuencias clínicas de caries no tratadas halladas en esta investigación fue 15.6% donde el 12.1% tuvo pulpitis, el 2.6% tuvo pulpitis y ulceración y el 0.9% tuvo pulpitis y fístula, lo que no concuerda con el estudio de Carrasco et al. (2018), (7) podemos observar dichos resultados de 25.71% de caries no tratadas y la mayor incidencia fue pulpitis obteniendo un porcentaje de 24.76% donde las piezas deciduas fue las de mayor prevalencia este último resultado donde la mayor incidencia es pulpitis y la asiduidad las piezas deciduas concuerda con nuestro estudio esto podría deberse al tamaño poblacional de la muestra Mota et al. (2016) (10)mostró cifras similares a nuestra investigación cuyo resultados de consecuencias clínicas de caries no tratadas fue de un 17.9% esto puede confirmar que las cifras similares se deberían a que se encuentran en recambio dental ya que ambos estudios se realizaron en niños de 8 a 10 años; Ferraz et al. (2014) (12)concuerda con nuestro estudio donde la mayor prevalencia fue la pulpitis seguido de la ulceración, fístula y absceso donde el dolor o sintomatología oral estuvo asociada con las consecuencias clínicas de caries no tratadas con un porcentaje de 12% similar al nuestro.

Al evaluar la percepción global de los padres respecto a la salud de sus hijos; se obtuvo que el 48.3% tuvo una percepción bastante; que seguido del 34.5% que tiene una percepción nada; el 11.2% poco y el 6.0% muy poco lo que quiere decir que la mayoría de los padres se da cuenta de la importancia de la salud oral, pero hay una cifra importante que no le da importancia ya que piensa que no afecta a sus niños. Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños por dimensiones bajo la percepción de los padres; se obtuvo que la dimensión con mayor puntaje o más afectada fue las limitaciones funcionales con 9.51 ± 3.11 ; seguido de los síntomas bucales con 7.59 ± 3.74 ; registrando un puntaje de la calidad de vida total de 28.09 ± 7.41 estos resultados concuerdan con Pani et. al. (2017) y Gomes et. al. (2015) donde los padres tuvieron una buena o positiva percepción sobre la calidad de vida relacionada a salud oral pero diferentes en las sub escalas su percepción se asoció a los síntomas bucales y en nuestro estudio se asoció a limitaciones funcionales estas diferencias podría deberse a la edad del grupo poblacional.

En cuanto a la autopercepción global del niño; se obtuvo que el 41.4% tuvo una percepción un poco; seguido del 37.9% que tiene una percepción para nada; el 13.8% algo y el 6.9% mucho lo que se explicaría que por la edad de los niños en estudio no le dan debida importancia a su salud bucal. Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños; se obtuvo que la dimensión con mayor puntaje o más afectada fue los síntomas

bucales con 7.81 ± 4.01 ; seguido del bienestar emocional con 7.11 ± 3.20 ; registrando un puntaje de la calidad de vida total de 23.93 ± 6.20 lo que nos demuestra que los síntomas son lo que les afecta lo que concuerda con los resultados hallados por León et.al.(2018)(46) donde los problemas bucales afectan negativamente en la calidad de vida siendo la dimensión más afectada la sintomatología Oral esto confirmaría que los niños son los que sienten el dolor o molestias dentales de caries dental no tratadas.

El impacto de las consecuencias clínicas de las caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a salud bucal en escolares de 8 a 10 años al analizar las categorías de caries no tratadas se obtuvo que la pulpitis registró un mayor impacto en sus dimensiones tales como síntomas bucales con un 11.21 ± 3.56 ; seguido de dimensión bienestar emocional con un $7.79 \pm$ con un impacto en su calidad de vida global de 28.71 ± 4.34 la segunda condición que registro un impacto alto fue la pulpitis y ulceración con un 10.67 ± 2.52 a nivel de síntomas bucales seguida de limitaciones funcionales con un impacto en su calidad de vida global de 25.33 ± 4.51 lo que explica que los niños expresan un impacto negativo en su calidad de vida relacionado a salud bucal debido al dolor ya que la pulpitis causa mucho dolor y afecta a su bienestar emocional porque sus emociones se ven alteradas producto de los síntomas en el segundo dominio de pulpitis y ulceración se confirma que la sintomatología es lo que más les

afecta seguido de limitación funcional ya que debido al dolor y a los residuos por dientes quebrados producto de caries no tratadas no pueden comer y hay limitaciones en muchos aspectos del diario vivir, Diaz et al.(2012) mostró el impacto negativo de la caries dental en la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños preescolares sobre todo en familias no nucleares lo que demostraría la importancia de la percepción de los padres respecto a la salud bucal; Correa et al. (2018) la caries no tratada con consecuencias clínicas tuvo un impacto negativo en la CVRSB de los niños independientemente del dolor de muelas lo que difiere con esta investigación estos resultados se deberían posiblemente a las edades de la muestra en estudio ya que los niños en edad preescolar no prestan atención a ciertas molestias bucales.

Por otro lado la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al realizar la prueba de correlación de Pearson se obtuvo un valor de $r^2 = 0.470$ al correlacionar el puntaje de síntomas bucales auto percibida por los niños con la percepción de síntomas bucales percibido por los padres; dando un nivel de correlación moderada al igual que la investigación realizada por Li et al. (2014) donde obtuvo una correlación moderada, pero difiere en los dominios con más incidencia.

La percepción de los padres y niños es muy importante porque los padres toman las decisiones en cuanto a su asistencia de salud mientras que los niños son los que sienten los síntomas bucales, tendrán ciertas limitaciones, sus emociones cambian y pueden verse afectados en sus relaciones sociales estos factores van a afectar a su calidad de vida.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. En el índice de CPOD /ceod fue muy bajo 69.8% y 46.6% respectivamente.

Las consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/pufa registró 15.6%.

La percepción parental global de los padres con respecto a la salud de sus hijos; fue bastante 48.3% y la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños bajo la percepción de los padres se obtuvo un puntaje de 28.09 ± 7.41 los dominios más afectados fueron las limitaciones funcionales con 9.51 ± 3.11 ; seguido de los síntomas bucales con 7.59 ± 3.74

La autopercepción global del niño sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares fue el 41.4% lo que nos dice que no requieren de atención que no les afecta cuando se realizó por dominios como afecta su salud bucal a su calidad de vida la puntuación fue de 23.93 ± 6.20 siendo la más afectada la

dimensión síntomas bucales con un 7.81 ± 4.01 ; seguido de bienestar emocional con un 7.11 ± 3.20 .

El impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal se registró con mayor puntuación a nivel de pulpitis sobre todo a nivel de síntomas bucales con a nivel de pulpitis y ulceración y pulpitis y fistula.

La percepción parental y la autopercepción de la calidad relacionada a la salud bucal y el impacto de caries no tratadas mostraron una correlación moderada coincidiendo padres e hijos en síntomas bucales con la misma calidad de vida.

5.2. **Recomendaciones**

Se sugiere realizar más estudios utilizando el CPOD complementando con el índice de PUFA/pufa y en una población más extensa.

Se sugiere realizar estudios de autopercepción y percepción de los padres en niños que se encuentren en el rango de edades de 6 a 12 años.

Se recomienda realizar más estudios sobre el impacto que las consecuencias clínicas de las caries no tratadas tiene sobre las personas y como afecta en su vida cotidiana.

REFERENCIAS

1. Módulo de promoción de la salud bucal / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2013.
<http://www.minsa.gob.pe/bvminsa.asp>
2. Muñoz MP, Aguilar DF, de la Fuente HJ, Shimada BH., Acosta TL. Instrumentos validados para medir la salud bucal en niños 2014. Salud i Ciencia. 20. 846-851.
https://www.researchgate.net/publication/267567419_Instrumentos_validados_para_medir_la_salud_bucal_en_ninos
3. Cosme Raymundo T. Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en preescolares peruanos. KIRU[Internet].2019 (consultado 2 abril 2019)16(1):6-13
<https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2018/1467-4897-1-PB.pdf>.
4. León Matovelle E, Delgado López M, Aguila Maldonado J, Crespo Crespo C. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de la escuela "San Francisco de Peleusí de Azogues". 2016. Revista OACTIVA. Cuenca Vol. 3, No. 2, pp. 7-14. Ecuador- 2018.
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/217/389>
5. Souza JGS , Souza SE , Noronha MDS , Ferreira EFE , Martins AMEBL. Impacto de la caries dental no tratada en las actividades diarias de los niños. J Salud Pública Dent. [internet] 2018; 78 (3): 197-202.
Disponible en <https://doi.10.1111/jphd.12259>.
6. Díaz S, Mondol M, Peñate A, Puerta G, Boneckér M, Paiva S , Abanto J. Percepción de los padres sobre el impacto de los trastornos orales en la

calidad de vida relacionada con la salud oral de los preescolares colombianos. *Acta* 2018 Jun; 31(1):23

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30056463>

7. Carrasco-Loyola Milagros, Orejuela-Ramírez Francisco. Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Sep. 09]; 28(4): 223-228. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3425>
8. Corrêa-Faria P , Daher A , Freire MDCM , de Abreu MHNG , Bönecker M , Costa LR . Impacto de la gravedad de la caries dental no tratada en la calidad de vida de los niños en edad preescolar y sus familias: un estudio transversal. *Qual Life Res.* 2018 ; 27 (12): 3191-3198.
<https://doi.org/10.1007/s11136-018-1966-5>.
9. Pani SC, Al-Sibai SA, Rao AS, Kazimoglu SN, Mosadomi HA. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños sirios refugiados. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017; 7 (4): 191-196. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558253/>
10. Mota-Veloso I, Soares ME, Alencar BM, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Impact of untreated dental caries and its clinical consequences on the oral health-related quality of life of schoolchildren aged 8-10 years
Qual Life Res. 2016 Jan; 25(1):193-9.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed_pubmed&from_uid=26135023.

11. Gomes MC , Clementino MA , Pinto-Sarmiento TC , Costa EM , Martins CC , Granville-Garcia AF , Paiva SM. Percepciones de los padres sobre el estado de salud bucal en niños en edad preescolar y factores asociados. Braz Dent J. 2015 julio-agosto; 26 (4): 428-34.
[https://Doi. 10.1590 / 0103-6440201300245](https://doi.org/10.1590/0103-6440201300245).
12. Ferraz NK, Nogueira LC, Pinheiro ML, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Consecuencias clínicas de la caries dental y el dolor de dientes no tratados en niños en edad preescolar. Pediatr Dent . 2014 septiembre-octubre; 36 (5): 389-92.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=clinical+consequences+of+untreated+tooth+decay>
13. Li YJ , Gao YH , Zhang Y El impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de los niños de 12 años desde la perspectiva de los niños y los padres. Community Dent Health. 2014;[9 setiembre del 2019] 31 (4): 240-4.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25665358>
14. Martins-Júnior PA, Oliveira M, Marques LS, Ramos-Jorge ML. Caries dental no tratada: impacto en la calidad de vida de niños de bajo nivel socioeconómico.
Pediatr Dent . 2012 mayo-junio; 34 (3): 49-52
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed_pubmed&from_uid=26135023.
15. Pedro Bengoechea Garín. de aprendizaje escolar. Universidad de Oviedo; Amazon.1999.

16. Vargas Melgarejo, LM. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades* [Internet]. 1994;4(8):47-53. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>.
17. Oviedo G. Definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, no. 18, agosto de 2004, 89-96.
<http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>.
18. Arias, C. Enfoques teóricos sobre la, percepción que tienen las personas
Horiz. Pedegóg. Volumen 8, No. 1.2006.p: 9-22.
19. Sischo L, Broder HL. Calidad de vida relacionada con la salud oral: qué, por qué, cómo y futuras implicaciones. *J Dent Res* . 2011; 90 (11): 1264-70. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>.
20. Silva Cordeiro AC; Olegario da Costa IC; Rampazzo Bresolin C; Pettorossi Imparato JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes fisurados menores de 7 años. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. Volumen 8, No. 1, Año 2018. Disponible en:
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2018/1/art-5/>
21. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2017 Oct; 27(4): 227-234.
<https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>.
22. Diaz-Reissner Clarisse Virginia, Casas-García Irma, Roldán-Merino Juan. *Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos.*


- Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Nov 27] 11 (1):31-39. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-3
23. Marcelo-Ingunza Jesús, Castillo-López César del, Evangelista-Alva Alexis, Sánchez-Borjas Pablo. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Jul [citado 2018 Nov 26]; 25(3):194-204. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300004&lng=es81X2017000100005&lng=e.
24. Hadzipasic-Nazdrajic A. Validación del cuestionario de percepciones de los niños 8-10 en Bosnia y Herzegovina. *Materia Socio-Médica* . 2012; 24 (3): 157-161. doi: 10.5455 / msm.2012.24.157-161.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732359/>
25. Muñoz Mújica P; Aguilar Díaz F; de la Fuente Hernández J; Beltrán H; Acosta Torres, L.. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. SIICSalud, 2014 20(8):446-451, oct. 2014. Disponible en:
<https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/139632>
26. Fernández, Claudia Nélica; Vuoto, Elena Rosa; Cambría Ronda, Salvador; Prigione, Carlos; Montessoro, Maria Cristina (2009) "Percepción parental de calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares: ". En: *Revista de la Facultad de Odontología*, Vol. 3, no. 1, p. 7-14.
Dirección URL del artículo:
<http://bdigital.uncu.edu.ar/6639>.


27. Piovano S, Squassi A, Bordoni N Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental Revista de la Facultad de Odontología (UBA) 2010 Vol.25 N°58 pag.30.
<https://prevencionestoma.files.wordpress.com/2014/03/cpod-ocpos.pdf>
28. Canchari AC., Pariona M. Consecuencias clínicas de caries dentales no tratadas en escolares de zonas rurales en Perú. Rev. OACTIVA UC Cuenca.Vol.2,No.1,Enero-Abril,2017
<https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.167>
29. González-Mora, S, Arguedas-Madrigal, AV, Montero-Aguilar, M. “Estudio comparativo de los métodos dientes perdidos obturados y cariados, sistema internacional de diagnóstico y detección de caries y el método snyder en la detección de caries en niños de 7 a 12 años”. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2013;9 (1):13-19.Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324231888003>
30. Gómez Ríos NI, Morales García MH. Determinación de los Índices CPO-D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. Rev Chil Salud Pública 2012; Vol 16 (1): 26-31
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/18609-1-56014-1-10-20120330.pdf>
31. Morse B, Heinrich-Weltzien R, Benzian H, Holmgren C, van Palenstein Helder W. PUFA – An index of clinical consequences of untreated dental caries. Community Dent Oral Epidemiol 2010; 38: 77–82. 2.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20002630>

32. Rubio M., Robledo de Dios T., Llodra J., Salazar S., Artazcoz J., González A., García-Camba de la Muela J. Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rev Esp Salud Pública 1997, Vol. 7 1, N.º 3
http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/salud_dental.pdf
33. Albites U , Abanto J , Bönecker M , Paiva SM , Aguilar-Gálvez D , Castillo JL .Percepciones de los padres y cuidadores de la calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil (P-CPQ): propiedades psicométricas para el español peruano. Med. Oral Patol Oral Cir. Bucal. 2014. 1 de mayo; 19 (3): e220-4.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24121913>
34. Ipanaque P. Validación y adaptación transcultural del instrumento child perceptions questionnaire 8-10 años (CPQ8-10) en niños de 8-10 años que asisten a la I.E.P Cristo de salamanca y I.E Jhon F. Kennedy de Salamanca del distrito de Ate Vitarte en la provincia de Lima-2013. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Lima: Universidad Alas peruanas;2013.
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/6341/1/T059_45847481_T.pdf

ANEXOS

ANEXO 1


**Universidad
Norbert Wiener**

C.E. 3021 SAN JUAN MASIÁS
USE: 02 RIMAC
RE: EP: ION
Fecha: 04-02-2019
Aim: de Odontología del 2019
Folios:
Recibido Por: 

CARTA N° 755-10-034-2019-DFCS-UPNW

Sr.:

ÍTALO PORTOCARRERO GOMES
Director de la escuela San Juan Macías 3021
Rimac

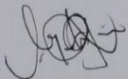
Presente. -

De mi consideración:


Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la señorita **MARÍA BALBINA CONTRERAS MARTINEZ** con DNI N° 07469646 código a2013200642, Bachiller de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener **EAP de ODONTOLOGIA**, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado "PERCEPCIÓN PARENTAL Y AUTO PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL Y EL IMPACTO DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN JUAN MASIÁS 3021 DEL DISTRITO RIMAC". Por lo que le agradeceríamos su gentil atención al presente.

Sin otro en particular, me despido.

Atentamente,




Enrique León Soria
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.


Universidad
Norbert Wiener

wiener.edu.pe info@uwienner.edu.pe / 706 5555 - 706 5100 Av. Arequipa 440, Lima / Jr. Larrabure y Umanue 110, Lima / Av. Petit Thouars 2021, Lince

ANEXO 2


Universidad
Norbert Wiener

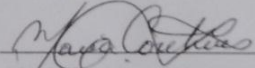
Lima, 4 de julio del 2019 Solicito: Ingreso a la institución para recolectar
datos para tesis de pregrado de odontología

Sr. Ítalo Portocarrero Gómez,
Director Institución Educativa San Juan Macías 3021,
Rímac.
Presente. –



De mi mayor consideración:

Yo Contreras Martínez, María Balbina Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, con código n° a2013200642, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de Cirujano Dentista ,cuyo objetivo general es "Determinar la percepción parental y autopercepción de calidad de vida relacionado a salud bucal y el impacto de las consecuencias clínicas de caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años ,La mencionada recolección de datos consiste en realizar un examen clínico bucal y resolver un cuestionario dirigido a escolares y a sus respectivos padres.

Los resultados del estudio serán informados a su institución dejando una copia de la tesis realizada.

Atentamente,

María Balbina Contreras Martínez
Bachiller de la E.A.P. de Odontología

Adjunto Carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener


C.B. 3021 SAN JUAN MASLÁS
USE 02 RIMAC
RECEPCION
Fecha: 04-07-2019
Hora: 10 am
Folios: 162
Recibido Por: 

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido por Contreras Martínez, María Balbina Bachiller en Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es Determinar la Percepción parental y autopercepción de calidad de vida relacionado a salud bucal y el impacto de las consecuencias clínicas de caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años.

La investigación consistirá en realizar un examen bucal a cada niño y registrar sus respectivos datos en la ficha clínica, resolver los cuestionarios por los padres y niños. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus informaciones recolectadas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá cualquier valor en dinero por haber participado del estudio, siendo comunicado al finalizar los resultados obtenidos. Desde ya le agradecemos su participación.

Mediante el presente documento yo,..... Identificado (a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en esta investigación y doy consentimiento para que mi menor hijo con DNI.....pueda participar en este estudio conducida por el bachiller Contreras Martínez, Maria Balbina He sido informado (a) sobre el objetivo y procedimientos que serán realizados durante el desarrollo del estudio Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad: _____

Padre o apoderado

DNI:

Fecha:

Investigador: Contreras Martínez, María Balbina

Teléfono celular 954785187

Correo electrónico:marbacom70@hotmail.com.

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

“PERCEPCIÓN PARENTAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A SALUD BUCAL Y EL IMPACTO DE LAS CONSECUENCIAS CLÍNICAS DE CARIES DENTAL NO TRATADA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN JUAN MACIAS 3021 DISTRITO DEL RIMAC-LIMA 2019”.

Hola mi nombre es María Balbina Contreras Martínez y soy Bachiller de Odontología de la Universidad Norbert Wiener y estoy realizando una investigación de la percepción y autopercepción sobre la salud bucal relacionada a la calidad de vida y el impacto de caries dental no tratadas en escolares de 8 a 12 años y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en resolver un cuestionario y te realizaremos un examen bucal para ver el nivel de caries.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (**x**) en el cuadrito de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (**x**), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____ de _____ de _____.

ANEXO 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CPOD/ceop

Edad: 9 Género: F Fecha: 10/07/19

INDICE CPOD				
		P		
C	O	E	EI	CPOD
	2			2

INDICE ceo			
c	ei	o	ceo
2		2	4

p	U	F	A	p	u	f	a
				2			

ANEXO 6

ENCUESTA PARA PADRES DE NIÑOS DE 6 A 14 AÑOS

INSTRUCCIONES PARA PADRES

Esta encuesta se trata de saber acerca de los efectos bucodentales en el bienestar de los niños, en su vida diaria y cómo afecta en su familia. Nos interesa conocer cualquier problema que implique dientes, labios, boca o mandíbula.

Por favor responda cada pregunta.

Al responder, por favor marque con una X en el casillero.

Describa como mejor considere la experiencia de su niño. Si la pregunta no aplica en la experiencia de su hijo, por favor responda en el casillero "nunca".

Ejemplo:

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

Si su hijo ha tenido inconvenientes para prestar atención en clase debido a problemas con sus dientes, labios, boca, mandíbula, elija la respuesta apropiada.

Si esto ha sucedido por otras razones marque "Nunca".

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

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

SECCIÓN 1: salud bucodental y bienestar infantil

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Pobre

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

- Nada
- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Muchísimo

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

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

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

4. ¿Sangrado en las encías?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

5. ¿Dolor en la boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

6. ¿Mal aliento?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

10. ¿Ha respirado por la boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

11. ¿Ha tenido problemas para dormir?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

12. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo

Casi todos o todos los días

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

Nunca

Una o dos veces

A veces

A menudo

Casi todos o todos los días

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

Nunca

Una o dos veces

A veces

A menudo

Casi todos o todos los días

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

Nunca

Una o dos veces

A veces

A menudo

Casi todos o todos los días

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

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

17. ¿Molesto?

- Nunca
- Una o dos veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

18. ¿Irritable o descontento?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos o casi todos los días

19. ¿Ansioso o temeroso?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

23. ¿No ha querido hablar con otros niños?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces

- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca

- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

28. Se ha comportado tímido o avergonzado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces

- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

33. ¿Se ha preocupado porque tiene pocos amigos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Casi todos o todos los días

GRACIAS

ANEXO 7

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL NIÑO (CPQ 8-10)



¡Muchas gracias por ayudarnos con nuestro estudio!

Este cuestionario servirá para comprender mejor el comportamiento de los niños en relación con su boca y dientes

RECUERDA:

- ✓ No escribas tu nombre en el cuestionario.
- ✓ Éste no es un examen por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- ✓ Contesta de manera sincera.
- ✓ No hables con nadie acerca de las preguntas mientras realizas el cuestionario.
- ✓ Nadie que conozcas conocerá tus respuestas
- ✓ Lee atentamente cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los últimos 4 semanas.
- ✓ Antes de responder, pregúntate a ti mismo: ¿Esto me paso por culpa de mi boca o dientes?
- ✓ Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

FECHA: Día..... Mes.....Año.....



ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

¿Qué día es hoy?.....

1. ¿Eres Niño o niña?

Niño

Niña

2. ¿Cuántos años tienes?.....

3. ¿Cuándo piensas en tus dientes o en tu boca, cómo dirías que están?

Muy bien

Bien

Regular

Mal

4. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?

Para nada

Un poco

Algo

Mucho



AHORA ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE TUS DIENTES Y TU BOCA

5. ¿Has sentido dolor de tus dientes o en tu boca ?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- A veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

6. ¿Has tenido heridas en tu boca ?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

7. ¿Te han dolido los dientes cuando comiste o tomaste bebidas frías o calientes?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

8. ¿Se han quedado pedazos de alimentos en tus dientes ?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces

- A menudo
- todos los días o casi todos los días

9. ¿Has tenido mal aliento?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



Qué tan seguido:

10. ¿Has necesitado más tiempo que los demás para comer tus alimentos por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

11. ¿Ha sido difícil morder o masticar los alimentos como manzana, choclo, carne por causa de tus dientes o tu boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

12. ¿Te ha sido difícil comer alimentos que querías por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



13. ¿Te ha sido difícil decir algunas palabras por causas de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

14. ¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE COMO TE SIENTES

Qué tan seguido:

15. ¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



16. ¿Te has sentido triste o decepcionado por causa de tus dientes?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

17. ¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

18. ¿Has estado preocupado(a) por lo que las otras personas piensen acerca de tus dientes o tu boca?

- Nunca

- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

19. ¿Has estado preocupado(a) en no verte tan bien como los demás debido a tus dientes o tu boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



PREGUNTAS ACERCA DE TU COLEGIO

Que tan seguido:

20. ¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo

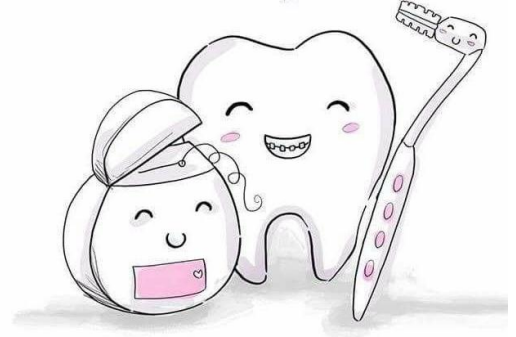
21. Se te ha hecho difícil hacer tus tareas por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces

- A menudo
- todos los días o casi todos los días

22. Ha sido difícil poner atención en clase a causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



23. ¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

PREGUNTAS ACERCA DE TU FORMA DE SER CON OTRAS PERSONAS

Que tan seguido:

24. ¿Trataste de no sonreír o reírte mientras estabas con otros niños por causa de tus dientes o tu boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces

- A menudo
- todos los días o casi todos los días

25. ¿Has evitado hablar con otros niños por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



26. ¿Has evitado estar con otros niños por causa de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



27. ¿Has tratado de alejarte de algunas actividades deportivas y recreativas por causa de tus dientes o tu boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo

28. ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o boca?

- Nunca

- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

29. ¿Otros niños te hicieron preguntas acerca de tus dientes o boca?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



GRACIAS



MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA INFORME FINAL DE TESIS

Título: “PERCEPCIÓN PARENTAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL Y EL IMPACTO DE CARIES DENTAL NO TRATADA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA SAN JUAN MACÍAS 3021, RIMAC - LIMA 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSIONES
¿Cuál será la percepción parental y autopercepción de CVRSB y el impacto de caries dental no tratada en estudiantes de 8 a 10 años de la IE San Juan Macías 3021, Rímac- Lima 2019?	<p>Determinar la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Determinar el nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en estudiantes de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.</p> <p>2. Determinar las consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/ pufa en estudiantes de 8</p>	<p>La presente investigación fue de tipo descriptivo, observacional, correlación y transversal.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población: La población fue constituida por la totalidad de niños de 8 a 10 años matriculados en la institución educativa pública San Juan Macías</p>	<p>El nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. En el índice de CPOD se obtuvo el 69.8% muy bajo; el 22.4% bajo, el 6.0% moderado y el 1.7% alto; mientras que en índice de ceod se obtuvo un 46.6% muy bajo, un 26.7% bajo, un 9.5% moderado y un 17.2% alto.</p> <p>Las consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/pufa en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Se obtuvo un 84.5% que no registró ninguna categoría del índice; el 12.1% tuvo pulpitis, el 2.6% tuvo pulpitis y ulceración y el 0.9% tuvo pulpitis y fístula.</p> <p>La percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al evaluar la percepción parental global respecto a la salud de sus hijos; se obtuvo que el 48.3% tuvo una percepción que la salud bucal afecta bastante seguido del 34.5% que tiene una percepción que la salud bucal no afecta nada; el 11.2% poco y el 6.0% afecta muy poco a la salud bucal de sus niños. Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños bajo la percepción de los padres; se obtuvo que la dimensión con mayor puntaje o más afectada fue las limitaciones funcionales con 9.51 ± 3.11; seguido de los síntomas bucales con 7.59 ± 3.74; registrando un puntaje de la</p>	<p>El nivel de severidad de la caries dental utilizando el Índice CPOD/ceod en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. En el índice de CPOD /ceod fue muy bajo 69.8% y 46.6% respectivamente.</p> <p>Las consecuencias clínicas de caries no tratadas utilizando el índice PUFA/pufa registró 15.6%.</p> <p>La percepción parental global de los padres con respecto a la salud de sus hijos; fue bastante 48.3% y la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños bajo la percepción de los padres se obtuvo un puntaje de 28.09 ± 7.41 los dominios más afectados fueron las limitaciones funcionales con 9.51 ± 3.11; seguido de los síntomas bucales con 7.59 ± 3.74</p>

	<p>a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.</p> <p>3. Evaluar la percepción parental asociada la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años con experiencia de caries no tratadas en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.</p> <p>4. Evaluar la autopercepción sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de estudiantes de 8 a 10 años con experiencia de caries no tratadas en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.</p> <p>5. Medir el Impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal según los dominios en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019.</p>	<p>3021 distrito del Rímac-Lima con sus respectivos padres.</p> <p>Muestra: La muestra fue no probabilística por conveniencia y estará conformada por la totalidad de niños de edades comprendidas entre 8 a 10 años con sus respectivos padres matriculados en la institución pública del Rímac-Lima.</p>	<p>calidad de vida total de 28.09 ± 7.41.</p> <p>La autopercepción sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al evaluar la autopercepción global del niño; se obtuvo que el 41.4% tuvo una percepción un poco; seguido del 37.9% que tiene una percepción para nada; el 13.8% algo y el 6.9% mucho. Al analizar la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los niños; se obtuvo que la dimensión con mayor puntaje o más afectada fue los síntomas bucales con 7.81 ± 4.01; seguido del bienestar emocional con 7.11 ± 3.20; registrando un puntaje de la calidad de vida total de 23.93 ± 6.20.</p> <p>El impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al analizar las categorías de caries no tratadas; se obtuvo que la pulpitis registró un mayor impacto en sus dimensiones; tales como, síntomas bucales con 11.21 ± 3.56; seguido de la dimensión bienestar emocional con 7.79 ± 3.14; con un impacto en su calidad de vida global de 28.71 ± 4.34. La segunda condición que registró un impacto alto fue la pulpitis y ulceración con un 10.67 ± 2.52 a nivel de síntomas bucales; seguido de las limitaciones funcionales con 5.33 ± 1.15; con un impacto en su calidad de vida global de 25.33 ± 4.51.</p> <p>La percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de la caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años en la I.E. San Juan Macías 3021. Rímac, 2019. Al realizar la prueba de correlación de Pearson se obtuvo un valor de $r^2 = 0.470$ al correlacionar el puntaje de síntomas bucales auto percibida por los niños con la percepción de percibido por los padres; se obtuvo un nivel de correlación moderada.</p>	<p>La autopercepción global del niño sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de escolares fue el 41.4% lo que nos dice que no requieren de atención que no les afecta cuando se realizó por dominios como afecta su salud bucal a su calidad de vida la puntuación fue de 23.93 ± 6.20 siendo la más afectada la dimensión síntomas bucales con un 7.81 ± 4.01; seguido de bienestar emocional con un 7.11 ± 3.20.</p> <p>El impacto de las consecuencias clínicas de caries no tratadas sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal se registró con mayor puntuación a nivel de pulpitis sobre todo a nivel de síntomas bucales con a nivel de pulpitis y ulceración y pulpitis y fistula.</p> <p>La percepción parental y la autopercepción de la calidad relacionada a la salud bucal y el impacto de caries no tratadas mostraron una correlación moderada coincidiendo padres e hijos en síntomas bucales con la misma calidad de vida.</p>
--	--	--	---	---