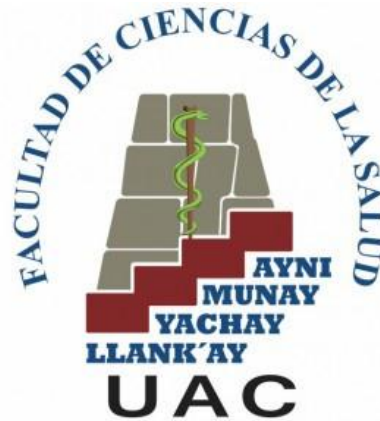




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



“CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12-14 AÑOS ENTRE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA, ABANCAY – 2019”

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Rosa Ingrid Patilla Delgado

**PARA OPTAR AL GRADO
PROFESIONAL DE:**

Cirujano Dentista

ASESOR:

Mgt. CD: Jorge Luis Quispe Chauca

CUSCO - PERÚ

2019



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, por haberme forjado profesionalmente de igual forma mi reconocimiento a todos los docentes de esta universidad que me supieron dar buenas enseñanzas.

Al Dr. Jorge Luis Quispe Chauca por su asesoramiento y consejos para que se logre este trabajo de Investigación en la que puse mucho esfuerzo, coraje y valentía, como inicio de mi vida profesional.

Al Director de la Institución Educativa Pública “Salle” por brindarme todas las facilidades para realizar la presente tesis.

Al Director de la Institución Educativa Privada “América” por brindarme todas las facilidades para realizar la presente tesis.



DEDICATORIA

A mi madre Maribel

Por haberme apoyado en todo momento, por sus valores, sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y cariño.

A mi padre Juan Manuel

Por los ejemplos de perseverancia que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanos Emmanuel y Esmeralda

Quienes me impulsan a ser mejor persona.

A mi Abuela Elisa y Justina

Por apoyarme de diferentes formas y en múltiples momentos.

A mi Tía Ada

Por brindarme su apoyo y animarme a seguir adelante.

A mis amigas

Que nunca me negaron su mano para ayudarme, que me acompañan siempre y me animaron a seguir adelante.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTO 1

DEDICATORIA..... 2

ÍNDICE DE CUADROS 6

ÍNDICE DE ANEXOS 8

LISTA DE ABREVIATURA..... 9

RESUMEN 10

ABSTRACT 11

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA..... 14

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 15

 1.2.1. Problema General 15

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

 1.3.1. Objetivo General 16

 1.3.2. Objetivos Específicos 16

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 17

 1.4.1. Conveniencia:..... 17

 1.4.2. Relevancia social: 17

 1.4.3. Implicaciones Prácticas: 17

 1.4.4. Valor teórico: 18

 1.4.5. Utilidad metodológica: 18



1.4.6. Originalidad: 18

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

 1.5.1. Limitación Espacial..... 19

 1.5.2. Limitación Temporal 19

1.6. ASPECTOS ÉTICOS..... 19

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO 21

 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 21

 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... 21

 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 24

 2.2. BASES TEÓRICAS 27

 2.2.1 CALIDAD DE VIDA 27

 2.2.2 SALUD BUCAL 33

 2.2.3 CATEGORÍA DE LA SALUD BUCAL 36

 2.2.4 CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL 38

 2.2.5 CHILD-IODP..... 44

 2.2.6 Características de la localidad de Abancay..... 45

 2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 46

 2.4. HIPÓTESIS 48

 2.5. VARIABLES..... 48

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO 52

 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 52

 3.2. TIPO ESTUDIO 52



3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 52

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 54

3.3.1 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN 54

3.3.2 MUESTRA Y METODO DE MUESTREO..... 54

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION 56

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 57

3.4.1 INSTRUMENTO..... 57

3.5. PROCEDIMIENTOS 58

3.6 RECURSOS..... 60

3.6.1. RECURSOS HUMANOS 60

3.6.2. RECURSOS FÍSICOS 60

3.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS..... 61

3.6.4. RECURSOS MATERIALES 61

CAPITULO IV

RESULTADOS..... 62

CAPITULO V

DISCUSIONES 72

CONCLUSIONES 77

SUGERENCIAS..... 78

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA..... 79

ANEXOS 84



ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 – 14 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, ABANCAY - 2019..... 62

CUADRO 2: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN SEXO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, ABANCAY - 2019. 62

CUADRO 3: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, ABANCAY - 2019. 64

CUADRO 4: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN SUS DIMENSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, ABANCAY - 2019. 65

CUADRO 5: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 12 – 14 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LA SALLE, ABANCAY - 2019. 66

CUADRO 6: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN SEXO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LA SALLE, ABANCAY - 2019. 66

CUADRO 7: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LA SALLE, ABANCAY - 2019. 68



CUADRO 8: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN SUS DIMENSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA LA SALLE, ABANCAY - 2019..... 69

CUADRO 9: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA, ABANCAY - 2019. 70

CUADRO 10: PUNTAJE GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA, ABANCAY - 2019. 71



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA	85
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PUBLICA86
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA	87
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA	88
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTAL DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS	89
ANEXO 6: CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA EN RELACION A LA SALUD BUCAL BUCAL CHILD OIDP	92
ANEXO 7: BASE DE DATOS	96
ANEXO 8: REGISTRO FOTOGRÁFICO	99



LISTA DE ABREVIATURA

OMS:	Organización Mundial de la Salud
CVRS:	Calidad de Vida Relacionado con la Salud
CVRSB:	Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal
CHILD ODP:	Child Oral Impact Daily Performance Cuestionario Infantil de rendimiento diario
CPQ:	Child Perceptions Questionnaire, Cuestionario percepción infantil
OHRQoL:	Oral Health Related Quality of Life Calidad de vida relacionada con la salud
COHIP:	Child Oral Health Impact Profile, Cuestionario de perfil de impacto de salud oral
ECOHIS:	The Early Childhood Oral Health Impact Scale Impacto de los problemas relacionados con las experiencias de tratamientos bucales en calidad de vida
SOHO-S:	Scale of Oral Outcomes for Five Year Old Children Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños preescolares
SD:	Desviación Estándar
F:	Frecuencia
N:	Número
CPOD:	El promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados



RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 – 14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada, Abancay - 2019.

Materiales y métodos: estudio descriptivo comparativo y transversal se tomó una muestra aleatoria conformada por 160 estudiantes de una institución educativa pública y 160 estudiantes de una institución educativa privada de 12 a 14 años matriculados en el año lectivo 2019 en la provincia de Abancay, para la obtención de datos se utilizó el Cuestionario Child OIDP para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal. Los datos fueron analizados usando cuadros porcentuales y de frecuencia.

Resultados: la Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada fue muy leve 50.6%, leve 43.1%, moderado 4.4% y severo 1.9%. La puntuación total del Child OIDP oscilo entre 0 y 100 (media: 21.35; SD: 12.25). Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Pública fue muy leve 53.8%, leve 35.0 %, moderado 10.6% y severo 0.6%. La puntuación total del Child OIDP oscilo entre 0 a 100 (media: 22.47; SD: 12.67)

Conclusión: la calidad de vida relacionada a la salud bucal según el tipo de Institución Educativa tanto Privada como Pública fue leve, quiere decir que no hay diferencia de calidad de vida en ambos grupos y no se asocia a tipo de institución.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Institución, Salud Bucal, Abancay, Estudiantes, cuestionario Child OIDP.



ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to compare the quality of life in relation to oral health in schoolchildren of 12 - 14 years between a Public and Private Educational Institution, Abancay - 2019.

Materials and methods: a comparative and cross-sectional descriptive study, a random sample was made up of 160 students from a public educational institution and 160 students from a private educational institution aged 12 to 14 enrolled in the 2019 school year in the province of Abancay, for the To obtain data, the Child OIDP Questionnaire was used to measure the quality of life in relation to oral health. Data were analyzed using percentage and frequency tables.

Results: Quality of life in relation to oral health in the Private Educational Institution was very slight 50.6%, slight 43.1%, moderate 4.4% and severe 1.9%. The total Child OIDP score ranged from 0 to 100 (mean 21.35; SD: 12.25). Quality of life in relation to oral health in the Public Educational Institution was very mild 53.8%, mild 35.0%, moderate 10.6% and severe 0.6%. The total Child OIDP score ranged from 0 to 100 (mean 22.47; SD: 12.67)

Conclusion: the quality of life related to oral health according to the type of Educational Institution, both Private and Public, was slight, which means that there is no difference in the quality of life in both groups and is not associated with the type of institution.

Keywords: Quality of Life, Institution, Oral Health, Abancay, Students, Child OIDP questionnaire.



INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad de vida y su relación con el cuidado de la boca (CVRSB) en menores de edad de 12 a 14 años donde los progenitores son los que deben cuidar el bienestar de los menores de edad es de suma importancia indagar sus puntos de vista sobre el cuidado de la boca de los menores.

Sobre la calidad de vida se establece muchos ámbitos multidimensionales y estos se complementan para poder lograr un nivel satisfactorio, estos aspectos influyen el estilo de vida, la vivienda, la educación, ámbito laboral y la situación económica. La salud bucal juega un papel importante dentro de la salud en general lo cual es fundamental para determinar la calidad de vida, toda persona debe tener condiciones favorables de salud que les permita cumplir funciones básicas para el correcto desarrollo del ser humano como el poder masticar, el sentido del gusto y el brindar la acción de sonreír que estos estén libres de molestia, dolor o incomodidad.

Diferentes investigadores han elaborado instrumentos para valorar la calidad de vida, actualmente los cuestionarios que ayudan a medir la calidad de vida en relación a la salud bucal que en sus siglas son CVRSB en niños; estos tienen validez y confiabilidad.

Es de mucha importancia aplicar estos instrumentos para tener una visión general y objetiva de la problemática de nuestra población en cuanto a las



molestias, enfermedades, en su diario vivir y puedan emplear estrategias dedicados a prevenir lo que más afecta a su calidad de vida del niño con el cuidado dental, de una Institución Educativa Pública y Privada en escolares de 12 a 14 años con diversos estratos socioeconómicos.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida relacionada con salud bucal es un concepto que se ha ido trabajando desde hace mucho tiempo, que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud e incluye aspectos sociales, emocionales y funcionales, abarcando al individuo de una forma integral (1)

La Salud es parte fundamental de la Calidad de Vida de seres humanos y niños. Es por esto que se desarrolla el concepto de “Calidad de Vida relacionada con la salud bucal” (CVRSB). Las afecciones y enfermedades orales influyen en la calidad de vida y afectan a su vida diaria en diferentes aspectos como la masticación, la deglución, la fonética, la estética y las relaciones interpersonales de cada individuo en un estado de bienestar social, emocional y funcional. (2)

Por tanto, las patologías bucodentales como caries, enfermedad periodontal, son factores determinantes en el impacto de la calidad de vida; constituyendo factores de riesgo que impactan en la persona, psicológico, económico y socialmente en el bienestar individual de los escolares, además de estos problemas tenemos consecuencias intermedias durante el progreso de la enfermedad, como dolor,



dificultad de relacionarse con los demás por lo que estos afectan al normal desenvolvimiento de las personas en su entorno.

Si hablamos de los jóvenes juegan un papel muy importante ya que son un grupo vulnerable, por qué a temprana edad están construyendo una personalidad que puede ser afectada por factores externos como la burla y desprecio, la cual puede estar directamente relacionada con su salud bucal y si ellos están en la capacidad de realizar sus actividades diarias sin problemas como comer, hablar, sonreír, estado emocional, socializar, son consecuencias que se pueden manifestar en su bienestar personal relacionados a sentimientos de timidez y vergüenza.

Se decidió realizar este trabajo de investigación con el propósito de comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 a 14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada y de esta manera tener resultados que constituyan una línea de base para otras investigaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál será la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 – 14 años en la Institución Educativa Pública y Privada, Abancay-2019?



1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 a 14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada, Abancay - 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal por edad y sexo de los escolares en la Institución Educativa Privada, Abancay - 2019.
- b. Identificar los ochos dimensiones de calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada, Abancay - 2019.
- c. Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal por edad y sexo de los escolares en la Institución Educativa Pública, Abancay - 2019.
- d. Identificar los ochos dimensiones de calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Pública, Abancay - 2019.



1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se justificó indicando que fue investigado por las siguientes consideraciones:

1.4.1. Conveniencia:

El presente trabajo de investigación nos ayudara a comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 - 14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada.

1.4.2. Relevancia social:

La presente investigación tiene una importancia social, puesto que, nos ayudara a identificar de mejor manera el bienestar de vida en relación con el cuidado dental son vital importancia, también ayudara a generar normas en la enseñanza y cuidado dental en los adolescentes de la Institución Educativa Pública y Privada con ello se podrá ayudar a una mejora en el bienestar de los escolares.

1.4.3. Implicaciones Prácticas:

La presente investigación será importante porque sus resultados, conclusiones y sugerencias permitirán, a los



directores de la Institución Educativa Pública y Privada, tomar decisiones adecuadas para redirigir estrategias para una óptima atención y ayudar a mejorar la calidad de vida de los adolescentes en lo que a su salud bucal se refiere.

1.4.4. Valor teórico:

Los resultados que se alcancen en el presente estudio nos ayudaran a desarrollar y apoyar a la teoría, incrementar los conocimientos sobre calidad de vida relacionada a la salud bucal, estos conocimientos servirán para las futuras investigaciones con una problemática similar.

1.4.5. Utilidad metodológica:

La presente investigación nos proporcionara datos estadísticos exactos y así poder determinar los factores que afectan positiva o negativamente en cuanto a la calidad de vida con su salud bucal.

1.4.6. Originalidad:

Es original porque en el ámbito local no se encontró estudios parecidos a la presente investigación, de esta manera los



resultados finales de este estudio ayudaran como un informe base para futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Acceso limitado a colegios privados, para la obtención de información referente al tema de investigación.

1.5.1. Limitación Espacial

La presente investigación se realizará en escolares de una Institución Educativa Pública y Privada de 12 a 14 años en la provincia de Abancay.

1.5.2. Limitación Temporal

La presente investigación recopilara datos mediante la encuesta Child OIDP los meses de mayo y junio en el año 2019.

1.6. ASPECTOS ÉTICOS

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. En el presente trabajo estudio se respetarán las normas mundiales y códigos de ética convenientes,



así mismo se respetara los procedimientos y normas exigentes para la elaboración de un esquema de investigación, se creará conocimiento en los involucrados sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal por medio de un instrumento de medición que permitirá la obtención de datos, el cual se mantendrá en completa reserva los nombres de las personas encuestadas (niños), no faltará a la integridad de los estudiantes ya que se contará con el consentimiento informado de los padres de familia. Los resultados serán plasmados verídicamente y no habrá manipulación de datos, por ende, esta investigación se centra en la honestidad intelectual de una investigación



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Moreno X, Vera C, Cartez R. (Chile- 2013). En la investigación de nombre “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013”. El **objetivo** fue: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP en escolares de 11 a 14 años de la comuna de Licantén en el 2013.

Resumen: Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares de 11 a 14 años del sector urbano de la comuna. Los problemas bucales que afectaron a los niños con mayor frecuencia fueron: color de los dientes (42,36%) y posición de los dientes (41,87%). El Child-OIDP promedio para la muestra fue de $6,92\% \pm 10,32\%$. Las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse (32,2%). Los problemas dentales son frecuentes en niños de Licantén y pueden interferir significativamente en la ejecución de tareas diarias. (3)

Gómez. N (Ecuador - 2016). En su estudio titulado “Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de



11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la Ciudad Cuenca-Ecuador 2015". Tuvo como **objetivo:** Determinar el impacto de las Condiciones Orales, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en escolares de 11 y 12 años, de las Escuelas de Educación Básica; Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, del área urbana de Cuenca - Ecuador, 2015.

Resumen: se evaluaron dos escuelas con 284 escolares, se utilizó la versión en español (Perú) Child-OIDP Índice, De dieciocho Condiciones Orales, la más importante: Posición de los Dientes, 113 escolares (54,3%). Prevalencia sobre Desempeños diarios, el más alto Sonreír con 38%. Promedio del Child-OIDP Índice 9,79 ($\pm 7,020$), con rango de 1 a 35 impactos. Severidad del Impacto de las Condiciones Orales más elevado Sonreír 1,17 ($\pm 0,986$). Intensidad, más alto fue el nivel muy poco con 44,90% masculino, 43,40% femenino. Extensión para ambos sexos fue 2,69 (1,118 para varones y 1,119 para mujeres). El análisis bivariado se realizó mediante la prueba Chi-Cuadrado para evaluar la asociación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud, por sexo. Presentaron mínimo 1 y máximo 6 Desempeños afectados. El impacto global de las Condiciones Orales sobre los Desempeños fue alta 79%, la Condición más afectada fue Sonreír en rango moderada. (4).



Villarruel A. (Ecuador- 2017). En la investigación realizada de nombre “Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años”, el **objetivo** fue: Determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años utilizando el Child OIDP en el Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015.

Resumen: se aplicó la encuesta Child-OIDP y formulario 033 de del MSP en la totalidad de 102 escolares de 11 a 14 años, Se determinó una influencia en nivel leve en el 56.3%. Las dimensiones más afectadas en un rango de 35 fueron comer, hablar y limpiar los dientes y los problemas bucales que más se presentaron fueron el recambio dental, la sensibilidad dental y la posición de los dientes. Existe una relación de un mal nivel en el índice de higiene oral simplificado y nivel severo en Child Oral Impacto on daily performance. Existe influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. (5)

Reinoso N., Del Castillo C. (ECUADOR-2017). En su estudio “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador”. El **objetivo** del presente estudio fue: Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en



los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador.

Resumen: se evaluaron 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, mediante la encuesta CHILD- ODP versión validada en Perú. Se encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente. (7)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Ingunza J., Castillo C., Evangelista A., Sánchez-P. (2015). en su estudio titulado “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal”. El **objetivo** fue: Medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013.

Resumen: en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-ODP para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios. El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como



problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72, 7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de Dolor dentario.

(8)

Paredes E, Díaz M. (Lima- 2014). En su estudio titulado “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú”. El **objetivo** fue: Determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Cesar Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, en el año 2013.

Resumen: evaluó 169 escolares que cumplieron. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando el instrumento OIDP versión en español validada para el Perú. Se encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar



(24.9%), limpiarse la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%), sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar (20.7%). La prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Cesar Vallejo fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír. (9)

Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. (Lima- 2014). Con su estudio titulado “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú”. El objetivo del estudio fue: Evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, del ámbito rural de Piura.

Resumen: en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $1,14 \pm 0,66$ condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$. El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ($1,07 \pm 0,96$). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de



desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$. El índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$. El promedio global del índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se halló diferencias significativas en los impactos según sexo o nivel educativo. (10).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 CALIDAD DE VIDA

A la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” se le ha denominado: “Calidad de vida”. La aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente, utilizándose en ámbitos muy diversos, como son la salud, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general. (12)

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), o salud percibida, integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico, mental y con el estado de bienestar de las personas. Desde fines del siglo pasado, la medición de la CVRS se constituye en una de las mayores innovaciones en la evaluación en el campo de la salud pública, demostrando utilidad para decisiones desde la formulación de políticas hasta el monitoreo del tratamiento de



pacientes y análisis de costo-efectividad de intervenciones en salud. (13)

La calidad de vida y el cuidado de la persona es un concepto que ya se ha ido trabajando desde hace mucho tiempo, pues las salud se enfocaba el tratamiento del paciente de las enfermedades, curación, con el fin de conseguir la sanación del paciente implicado, pero este enfoque era insuficiente es por ello que la salud comenzó a enfocarse más en la calidad de vida de los pacientes porque la salud es considerada un bien social por lo cual se tuvo que medir este impacto a través de indicadores es por ello que surgen términos como Health Related Quality of Life que abreviado es HRQoL además las CVRS que sirven para medir dimensiones y aspectos de la salud relacionados con la calidad de vida.

A través del tiempo se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el “BIENESTAR INDIVIDUAL”, esos se pueden agruparse en 5 dominios principales: “el bienestar físico (como salud, seguridad física), bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etcétera), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión). Sin



embargo, es importante comprender que la respuesta a cada uno de estos dominios es subjetiva y tan variable gracias a la influencia de factores sociales, materiales, la edad misma, la situación de empleo o a las políticas en salud". (13)

Dimensiones de Calidad de Vida

El modelo propuesto por Schalock plantea ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad:

a.- Bienestar emocional: Los ejemplos centrales propuestos de indicadores objetivos de esta dimensión son: la seguridad, la felicidad, la espiritualidad, la ausencia de estrés, el auto concepto y la satisfacción con uno mismo. Para mejorar esta dimensión Schalock apunta las siguientes técnicas: aumentar la seguridad, permitir la espiritualidad, mantener el nivel de medicación lo más bajo posible, reducir el estrés, promocionar el éxito y promocionar estabilidad, seguridad y ambientes predecibles.

b.- Relaciones interpersonales: Los indicadores centrales de esta dimensión son: intimidad, afecto, familia, interacciones, amistades, apoyos. Las técnicas de mejora propuestas son: permitir la intimidad, permitir el afecto, apoyar a la familia, fomentar interacciones, promover amistades, proporcionar apoyos. Si recordamos que las personas lo son gracias a la



interacción significativa con los demás, nos daremos cuenta de la relevancia de esta dimensión.

c.- Bienestar material: Los tipos centrales indicados para esta dimensión son: derechos, económico, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias y el estado actual de su estado económico, las modalidades para la evolución de esta dimensión son aceptar la propiedad, defender la seguridad financiera, promover zonas seguras, empleo con apoyo, y patrocinar posesiones. Cuando en una encuesta adaptada se preguntaba a personas mayores con autismo y discapacidad intelectual referido de lo que consideraban importante para ellos y sus vidas, algunas de las respuestas fueron “poder cocinar” la propia comida, que el conjunto cuide de las pertenencias y del correo cuando no se esté en la casa.

d.- Desarrollo personal: Los tipos centrales son: formación, habilidades, formación personal, competencia personal, capacidad resolutoria. Las modalidades de mejora consisten en manifestar educación y habilitación, rehabilitación, mostrar habilidades funcionales aumentar actividades profesionales y no profesionales manifestar el desarrollo de habilidades, proporcionar actividades que sirvan y utilizar tecnología remunerativa.

e.- Bienestar físico: Modelos de indicadores son la salud, nutrición, movilidad, ocio, actividades de la vida diaria. Las formas de mejora son proporcionar seguridad el cuidado del



bienestar de la salud de la persona mejorar de manera amplia la salud, fomentar oportunidades para el recreo tiempos libres que muestren el resultado de la nutrición indicada, mejorar situaciones de vida cotidiana, originar la mejora poniendo importancia en el ajuste, nutrición, estilos de vida mejor y control del estrés.

f.- Autodeterminación: Los indicadores importantes de esta dimensión central son: autonomía, elecciones, decisiones, y proporcionar ayuda, autorregulación, valores/metras individuales, los métodos de mejora son ayudar a hacer las correctas elecciones, desarrollo de metas individuales. Se debe recordar que el crecimiento individual tiene lugar cuando se es actor/ agente del mismo desarrollo y no mero espectador/ paciente del mismo. Una utilidad para enseñar a elegir a niños niñas con necesidades de apoyo principal consiste en manifestarles cotidianamente dos ejemplares de ropa antes de vestirse y que manifiesten con la mirada o el gesto cual de ambas se desean y permitirles esa opción.

g.- Inclusión social: Tipos centrales de calidad de vida son aceptación, estatus, apoyos, ambiente laboral, integración y manifestación en a la comunidad, roles, actividades de ayuda, en el entorno social. Las técnicas de mejora para esta dimensión son conectar con redes de apoyo, manifestar funciones de rol y estilos de calidad de vida, manifestar ambientes normalizados e integrados, proporcionar oportunidades para la integración y



participación en la comunidad apoyar el voluntariado se debe tomar en cuenta que además de habilidades que pueden enseñarse a las personas con alguna deficiencia intelectual su inclusión en a la comunidad, es primordial la consideración de la obligación del medio social de adaptarse y acomodarse para la realidad de esa inclusión.

h.- Derechos: Manifestaciones de indicadores centrales de esta dimensión son privacidad, voto, acceso a derechos y libertades que son tomados en cuenta en la zona que cuentan con cuidado especiales que son parte del hecho de manifestar la condición de retraso mental (de esta forma, se debe de tomar en cuenta y cuestionar y debatir sobre temas como la esterilización, la incapacitación judicial, un juicio gratuito, normas, responsabilidades cotidianas, las maneras de mejora son asegurar la privacidad).

Desarrollo psicológico del adolescente

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. Es una época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de extremismo a veces; la edad de los ideales, de verlo todo claro para al instante siguiente verse



inmerso en la confusión mental más absoluta; de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos; de revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado.

La etapa de la adolescencia más que un problema de contradicciones emocionales y hormonales representa el asentamiento de la personalidad, de los valores y virtudes que definirán el transcurso de su vida más adelante es por ello que se debe tomar en cuenta este rango de edad, dado que los impactos en el autoestima y su valoración propia gracias a la influencia ocasionada por una adecuada salud mental definirán no solo su adolescencia sino irrumpirán en la persona que se forjara a partir de ello es por eso que es muy importante los aspectos fisiológicos y psicológicos que se pueda generar en las características en cuanto a su salud bucal del adolescente.

2.2.2 SALUD BUCAL

La salud bucal como componente fundamental en salud será resultante de la interacción de los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propiciaran una mayor permanencia de los órganos dentales en el individuo y que además se sustenta en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. La salud bucal es



importante para el desarrollo físico y mental de las personas ya que desempeña un papel fundamental en la calidad de vida. (14)

Salud bucal en el Perú

La Salud Bucal de la población peruana se caracteriza por una alta prevalencia y severidad de enfermedades orales que afectaban a gran parte de la población, alterando significativamente la autoestima y calidad de vida de las personas.

Según la OMS en el ámbito nacional, más del 95% de los peruanos presentan caries dental, enfermedad Periodontal 85% y maloclusiones 80%. De manera similar los dientes son afectados por las caries desde muy temprano en la vida; por ejemplo, a los 12 años de edad el Índice de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados en Dentición Permanente y Primaria (CPOD o CEOD) es de aproximadamente 6, lo que nos muestra que el Perú no solo tiene la prevalencia y tendencia más elevada de América, sino que luego van incrementándose paulatinamente, conforme vaya aumentando la edad. (15)



Enfermedades y afecciones bucodentales

Los aportes dados a las afecciones y enfermedades bucodentales son múltiples como caries que se viene dando de manera más continúa en la población, gingivitis, enfermedad periodontal, entre otras que se han estudiado y analizado en el tiempo su severidad y complejidad para su tratamiento y recuperación. (16)

a.- Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa producida por microorganismos, que ocasiona el deterioro y posterior pérdida de la estructura del diente si no es atendida oportunamente. Para el desarrollo de la caries influyen los siguientes factores: azúcares de la dieta, bacterias de la boca, dientes susceptibles, el tiempo. (17)

Según la investigación la caries dental de manera más general y que aqueja a la gran población mundial es constante en muchos de los casos por lo que se desarrolla medidas preventivas desde los primeros años de edad hasta los adultos mayores, por lo que se demuestra que tiene algunas señales como dolor y fastidio en la parte bucal.



b.- Gingivitis

De otro lado la inflamación de las encías- es el periodo inicial de la enfermedad de las encías y la más ágil de tratar, la causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave pegajosa y sin color que fue formada por las bacterias que se depositan de manera cotidiana sobre los dientes y encías

c.- Enfermedades periodontales

De otro lado las enfermedades periodontales más graves, que pueden formar desembocar en la pérdida de dientes, que afectan a un 15%-20% de las personas mayores y de edad media (35-44 años). (16)

Engloba un conjunto de particularidades que afectan a cualquier órgano del periodonto, esto nos quiere indicar que es un desarrollo inflamatorio de las encías lo cual son demasiada severa que ocasiona daños en los tejidos de los dientes y como consecuencia la pérdida completa de los dientes, esto perjudica a personas de mediana edad y adultos mayores.

2.2.3 CATEGORÍA DE LA SALUD BUCAL

➤ **La masticación:** Es la fase primaria de la digestión, para que pueda cumplir de manera correcta, es básico que la dentadura este completa sana y que cierre de forma correcta, la



saliva ayuda a que la comida pase al estómago, y se mantenga la humedad de la boca y proteja de la dentadura y encías en general. (17)

➤ **La comunicación:** De otro lado la manera indicada de la pronunciación de las palabras depende del buen estado de los componentes de la boca, los sonidos dependen en gran parte de la forma que está posicionada y estado de los labios, mejillas, dientes, paladar, lengua y cuerdas vocales. (17)

➤ **La buena apariencia:** todos los componentes de la boca y en especial los dientes, juegan un importante papel en la buena apariencia. Dientes en mal estado, rotos, cariados, o encías enrojecidas y sangrantes, dan una inadecuada impresión. (17)

La masticación es una parte de la función digestiva, es el proceso mediante el cual se tritura la comida previamente ingerida al comienzo de la digestión.

En cuanto a la comunicación nos indica que depende mucho del posicionamiento correcto y adecuado de los dientes, labios y todos los órganos involucrados para poder comunicarnos de manera eficaz y eficiente en nuestra pronunciación. Por otro lado, la buena apariencia dental es fundamental para la autoestima de los individuos por esta razón muchos casos de dientes mal posicionadas, con caries, dientes amarillos, encías



inflamadas, muestran una estética dental no adecuada para en las personas y esto afecta su estado de ánimo.

2.2.4 CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL

La calidad de vida engloba las percepciones de un individuo de su posición en la vida en el contexto social y de los sistemas de valores en que viven, en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Expertos en la calidad de vida relacionada con la salud destacan que las características positivas son esenciales en la evaluación de calidad de vida (19)

“La idea de calidad de vida se ha ampliado recientemente, y su mejora se ha convertido en un objetivo de las buenas prácticas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad” (20).

La salud bucodental es algo más que tener dientes perfectos ya que es parte general para la calidad de vida de la persona. Esto conlleva estar ausente de dolores faciales, carcinoma de la boca y faringe, lesiones de los tejidos periodontales y las mucosas, caries y pérdida de los dientes, defectos congénitos como labio leporino y otras enfermedades que afectan a los tejidos bucales, dentales y cráneo-faciales. (21)



La salud bucodental es un factor determinante para la calidad de vida. El complejo cráneo-facial nos permite hablar, sonreír, besar, tocar, oler, saborear, masticar y tragar. Proporciona protección contra las infecciones microbianas y las amenazas ambientales. Las enfermedades orales van a restringir las actividades en la escuela, el trabajo y en casa, causando millones de horas perdidas en la escuela y en el trabajo a cada año en todo el mundo. Por otra parte, el impacto psicosocial de estas enfermedades a menudo disminuye significativamente la calidad de vida. (22)

La salud bucodental relacionada con la calidad de vida es un concepto que describe el impacto del estado de la salud bucodental en la salud general y la vida cotidiana. Los instrumentos de medición de la salud bucodental relacionada con la calidad de vida en los niños permiten evaluar el estado de salud bucodental de los niños y la eficiencia del tratamiento. (23)

Los instrumentos para calificar la salud bucodental relacionada con la calidad de vida son basados en la evaluación de las experiencias subjetivas de los niños con estados de salud y enfermedad, tanto tratadas y no tratadas. Reflejan un movimiento dentro de la odontología hacia un modelo de salud, en un lugar de una visión que ve el individuo independientemente de su entorno. (24)



Instrumentos para medir la calidad de vida en relación a la Salud Bucal

a.- Child Perceptions Questionnaire

En 2002 Jokovic y colaboradores desarrollaron el Child Perceptions Questionnaire (CPQ), el primer instrumento que mide la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños, con un rango de edad de 8 a 10 años y de 11 a 14 años; ambos cuestionarios abarcan las dimensiones de: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional. La versión de 11 a 14 años cuenta con 37 preguntas y un tiempo de recuerdo de tres meses. Las respuestas se registran en una escala Likert, donde 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, y 4 = todos los días o casi todos los días. El puntaje máximo es de 100 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10. Las respuestas para el CPQ11-14 se registran en una escala y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 103; esto quiere decir que, a mayor puntaje, peor calidad de vida. (25).

Child Oral Health Impact Profile Slade y colaboradores desarrollaron el cuestionario Child Oral Health Impact Profile (COHIP),



En Australia, en 2007. El cuestionario consta de cinco dominios: la salud oral, el bienestar funcional, el bienestar social y emocional, el entorno escolar y la propia imagen. El COHIP fue diseñado para medir la CVRSB de los niños entre las edades de 8 y 15 años, utiliza ítems formulados tanto positiva como negativamente. Este instrumento se ha utilizado en Francia²⁷ y en los Estados Unidos. (26)

Child Oral Impact Daily Performance

Gherunpong y colegas.

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

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

En 2003 Jokovic y su equipo desarrollaron el Parental



Perceptions of Child Oral Health-related Quality of Life (P-CPQ) como complemento de los cuestionarios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que son dirigidos a los niños. El P-CPQ es respondido por los padres de familia con hijos en edades comprendidas de los 6 a los 14 años. El P-CPQ está conformado por 46 ítems y un tiempo de recuerdo de tres meses, abarca los dominios de: bienestar social, bienestar emocional, presencia de síntomas orales y limitación funcional. Las respuestas se registran en una escala Likert, donde 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, y 4 = todos los días o casi todos los días. El puntaje máximo es de 80 y el mínimo de 0.35 El P-CPQ ha sido utilizado en Perú y Brasil (28).

Early Childhood Oral Health Impact Scale

En 2006 Pahel y colegas desarrollaron el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), el cual consta de 13 preguntas diseñadas para evaluar el impacto de los problemas relacionados con las experiencias de tratamientos bucales en la calidad de vida de preescolares de 2 a 5 años y de su familia. Las respuestas tienen una escala Likert en la que: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente, 5 = muy frecuentemente. Un puntaje alto en el resultado de ECOHIS sugiere una calidad de vida desfavorable. El ECOHIS se ha utilizado en los Estados Unidos (29).

**Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-Old Children
La Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-Old
Children (SOHO-5)**

El SOHO-5 está conformado por una sección dirigida a los niños, la cual contiene siete ítems y evalúa la dificultad para comer, beber, hablar, jugar, dormir, sonreír y la apariencia de la sonrisa. Las respuestas se disponen en una escala numérica donde no = 0, un poco = 1, mucho = 2. Para facilitar la comprensión de las respuestas por parte de los niños, el SOHO-5 se apoya en una tarjeta que explica las respuestas por medio de una escala de dolor representada por imágenes de caras. Los ítems dirigidos a los padres son siete y evalúan la dificultad que tienen sus hijos para comer, jugar, hablar, dormir, evitar sonreír por dolor, por la apariencia de su sonrisa y la alteración en su autoconfianza. Las respuestas se disponen en una escala numérica en la cual nada = 0, un poco = 1, moderadamente = 2, mucho = 3, demasiado = 4; la respuesta “no sé” no se usa en la forma de auto aplicación, ésta es empleada cuando el cuestionario se aplica en modo de entrevista. Los resultados se obtienen sumando todas las respuestas. Un puntaje más alto indica un mayor impacto de las afecciones bucales sobre la calidad de vida de los niños. (30)



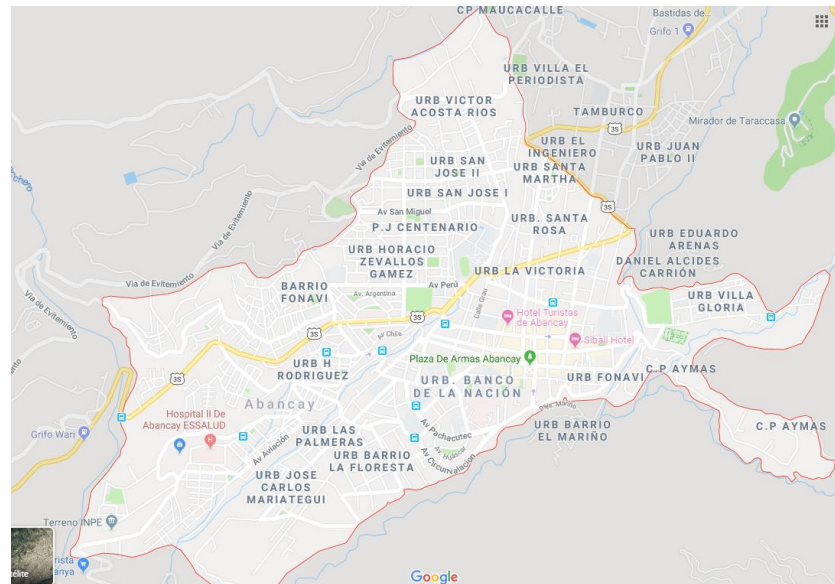
2.2.5 CHILD-IODP

El Child-OIDP es la adaptación del OIDP, que fue perfeccionado y validado como un cuestionario auto-administrado para pertenecer la salud bucal con la calidad de vida en adolescentes, determinando impactos de 17 condiciones bucales en ocho desempeños cotidianos (impactos finales e intermedios del modelo de Locker). Mide la prevalencia e intensidad de impactos y como índice expresa un valor entre 0 y 72, indicando los valores más altos mayor alteración en la calidad de vida de los adolescentes. Ha sido traducido a varios idiomas y usado en varias poblaciones habiendo demostrado validez y buenas propiedades psicométricas. (31)

El Child OIDP evalúa 8 dimensiones. Cada dimensión es evaluada por el escolar en cuanto a la severidad y la frecuencia usando una escala de 1 a 3. La puntuación de este índice se dará para cada una de las ocho dimensiones, la puntuación se logra multiplicando la frecuencia por la severidad ($3 \times 3 = 9$ como un máximo). La puntuación total se calcula con la suma de todas las dimensiones, dividida por la máxima puntuación posible ($8 \times 9 = 72$) y se multiplica por 100. Y la puntuación fluctúa entre 0-100. (32)

2.2.6 Características de la localidad de Abancay

Figura 1: Ubicación de Abancay



Fuente: Google Maps, 2019

Abancay es una ciudad del sureste del Perú, capital de la provincia del mismo nombre y del Departamento de Apurímac, situada a 2.377 msnm en la vertiente oriental de los Andes. Abancay ya era un centro poblado antes de la llegada de los incas.

Localización

Abancay está ubicado a una altura de 2,377 msnm en el sur de los andes peruanos, a orillas del río Mariño, afluente del río Pachachaca. Debido a sus montañas secas y su clima cálido es conocido como "El valle de la eterna primavera".



2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Conocimiento**

El conocimiento es el cimiento teórico y conceptual del progreso de la ciencia considerándose como un sistema que está en constante dinamismo por ello que interactúa con un sistema de elementos. (33)

- **Manejo de pacientes**

Se refiere a todas aquellas tareas que requieran el uso de la fuerza humana para levantar, descender, sostener a una persona que requiera apoyo y bajo cuidados específicos. (34)

- **Caries dental**

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, que se evidencia con mayor frecuencia durante la infancia. (35)

- **Gingivitis**

La gingivitis es una enfermedad bucal generalmente bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por



los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes.

(36)

- **Hablar**

La tendencia a iniciar conversaciones y a responder con múltiples detalles, pues la calidad bucal influye en la forma de hablar, debido a la ubicación adecuada de los dientes, y demás aspectos.

(36)

- **Limpieza bucal**

La higiene bucal es muy importante para preservar la salud además de su papel en la buena apariencia personal del individuo

(37)

- **Expresar emociones**

La emoción es una experiencia interna que sólo se manifiesta externamente mediante gestos o movimientos (38)

- **Multidimensionalidad**

Son los roles que asumimos y en lo que nos desempeñamos abarca solo una mínima parte de las posibilidades a las que tenemos acceso (38)



2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis de la investigación

- Existe diferencia de calidad de vida en relación a la salud bucal entre una Institución Educativa Pública y Privada.

2.4.2. Hipótesis nula

- No existe diferencia de calidad de vida en relación a la salud bucal entre una Institución Educativa Pública y Privada.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable de investigación

Calidad de vida en relación a la salud bucal

2.5.2. Variable Interviniente

- Institución Educativa Pública y Privada
- Edad
- sexo



VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	EXPRESIÓN FINAL	TÉCNICA E INSTRUMENTO	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORACIÓN
CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL	La OMS considera que la calidad de vida es la visión que tienen las personas que viven dentro de una zona geográfica, lo cual esta podrá cubrir sus necesidades básicas para subsistir.	La variable calidad de vida se definirá como, hablar, comer, sonreír, estudiar, tener amigos, limpiar los dientes, expresar emociones, dormir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas para hablar 2. Problemas para comer 3. Problemas para sonreír 4. Problemas para estudiar 5. Problemas para tener amigos 6. Problemas para limpiar los dientes 7. Problemas para expresar emociones Problemas para dormir	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de dientes • Sensibilidad en los dientes • Caries o hueco de los dientes • Se te han caído dientes de leche • Espacios o huecos entre los dientes • Fracturas • Cambios de color de los dientes • Problemas de tamaño o forma de los dientes • Sangrado de encías • Problemas de posición de los dientes Mal aliento	Intensidad de impacto Casi nada (1) Algo (2) Mucho... (3)	Child OIDP	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1-20 Muy leve ○ 20-40 Leve ○ 40-60 Moderado ○ 60-80 Severa ○ 80- 100 Muy severa



VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	EXPRESION FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	NATURALEZA
ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA Y PRIVADA	Tipo de institución educativa a la que pertenece el escolar	La variable, I.E. se enunciará en dos categorías: PRIVADA y PÚBLICA, para lo cual se empleara los datos de la ficha	Datos de la ficha	Alumnos de la Instituciones Educativas Pública y Privada	Nominal	Base de datos	Cuantitativa



Sexo	Carácter fenotípico en la persona de acuerdo a las tipologías físicas que existen sexo masculino y femenino	La variable, sexo se expresará en dos categorías: Masculino y Femenino, para lo cual se utilizara los datos de la ficha	Datos de la ficha	-Masculino: M -Femenino: F	Child OIDP Base de datos	Nominal	Cualitativa
Edad	La edad de los alumnos de la fecha de natalidad a la actualidad	La variable Edad se expresara utilizando como indicador el número de años cumplidos por los escolares examinados, comprendidos entre los 12,13 y 14 años de edad	Número de años cumplidos	Edad expresada: <ul style="list-style-type: none">• 12 años• 13 años• 14 años	Child OIDP Base de datos	De razón	Cualitativa

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño utilizado en el presente trabajo de investigación por sus peculiaridades correspondería a una investigación no-experimental de tipo descriptivo comparativo.



Donde:

M_1 : Institución Educativa Pública

M_2 : Institución Educativa Privada

O_1 : Calidad de vida en relación a la salud bucal en una Institución Educativa Pública.

O_2 : Calidad de vida en relación a la salud bucal en una Institución Educativa Privada.

3.2. TIPO ESTUDIO

3.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN



Descriptivo Comparativo. - porque va comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en alumnos de una Institución Educativa Pública y Privada.

SEGÚN ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: usa recolección de datos obtenidos para probar hipótesis a partir de la aplicación del instrumento de investigación, se hará uso de frecuencias absolutas y porcentuales.

SEGÚN LA EVOLUCIÓN DEL FENÓMENO ESTUDIADO:

Transversal: En la presente investigación será transversal por que se tendrá que realizar la recolección de datos en un solo tiempo para tener resultados más exactos.

SEGÚN EL SU NATURALEZA DE LAS VARIABLES:

No-experimental u Observacional: No existirá manipulación de las variables.

SEGÚN EL LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

De campo: se realizar en el lugar natural de la situación problemática en la Institución Educativa Pública y Privada, Abancay.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población está constituida por 274 estudiantes de la Institución Educativa Pública y 274 estudiantes de la Institución Educativa Privada de 12 a 14 años de ambos sexos, matriculados en el año 2019 Abancay.

- **Población diana o Universo:** alumnos de 1ro, 2do y 3ro grado de secundaria
- **Población objeto de estudio:** Alumnos de 12, 13 y 14 años de una Institución Educativa pública y privada.
- **Unidad de Análisis o de muestreo:** Alumnos
- **Marco Muestral:** Nómina de alumnos matriculados en el 2019.

3.3.2 MUESTRA Y METODO DE MUESTREO

Los elementos muestrales se eligieron aleatoriamente para asegurarnos que cada elemento que forma el universo tenga la misma probabilidad de ser seleccionado.

Como se está trabajando con una población finita para ello se aplica la siguiente fórmula de Fisher, con un nivel de confianza del 95%, un 5% de error estimado máximo aceptado, donde



n = tamaño de muestra nos da el valor de 160 tanto para la Institución Educativa Pública y 160 para la Institución Educativa Privada.

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

Dónde:

N : (tamaño de la población): 274 (Para cada IE)

p : (Proporción esperada o probabilidad de éxito): 50% entonces $p = 0.5$

q : (probabilidad de fracaso), $1-p$: 0.4

Z : (nivel de confianza al 95%): 1.96

d : precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) asumimos al 5 %; 0.5

Institución Educativa Pública

$$\frac{274 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (274 - 1) + (1.96)^2 (0.50)(0.5)}$$

$$n = \frac{274(38416)(0.25)}{(0.0025)(273) + (38416)(0.25)}$$

$$n = \frac{373(0.9604)(0.25)}{0.6825+0,9604}$$

$$n = \frac{263.15}{1.643}$$

$$n = 160$$

Institución Educativa Privada

$$\frac{274 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (274 - 1) + (1.96)^2 (0.50)(0.5)}$$

$$n = \frac{274(38416)(0.25)}{(0.0025)(273) + (38416)(0.25)}$$

$$n = \frac{373(0.9604)(0.25)}{0.6825+0,9604}$$

$$n = \frac{263.15}{1.643}$$

$$n = 160$$

3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSION

- Alumnos matriculados en el año lectivo 2019.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos colaboradores de 12 a 14 años de edad.
- Alumnos cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Alumnos no colaboradores, con enfermedades sistémicas.
- Alumnos con desórdenes mentales y/o alteraciones psicológicas.
- Alumnos que tengan dificultad para leer y escribir.
- Alumnos que no hayan querido participar en la investigación.



3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 INSTRUMENTO

La técnica empleada será la encuesta Child OIDP y el instrumento el cuestionario validado en español como versión peruana por Bernabé, se utilizó dicho modelo debido a que es un instrumento desarrollado para niños de 12 a 14 años y el cual ha sido adaptado para recoger información sobre calidad de vida en relación a la salud bucal, y este mide 8 dimensiones.

D1: problemas para hablar: capacidad para hablar claramente

D2: problemas para comer: bienestar para la alimentación, para masticar diferentes alimentos

D3: problemas para sonreír: reír y mostrar los dientes naturalmente, sin vergüenza

D4: problemas para estudiar: cumplir con las tareas escolares y participar en clases sin incomodidad.

D5: Problemas para tener amigos: relacionarse exitosamente con personas.

D6: Problemas para limpiar los dientes: cepillarse los dientes, enjuagarse la boca, sin molestias.

D7: Problemas para expresar emociones: tener buen estado de ánimo, sin enfado ni irritación.

D8: Problemas para dormir: descanso habitual y nocturno apacible (5)



El instrumento de la recolección de datos consta de dos partes:

1 Datos generales: Género, Edad.

2 Datos específicos: El cuestionario presenta 8 dimensiones:

Cada dimensión presenta 11 condiciones (iguales para todas las Dimensiones).

En cada dimensión se valoró además el grado de intensidad de impacto (1-3) y extensión de impacto (1-4), por lo que el puntaje máximo será de 96, valor que fue transformado a base porcentual, permitiendo la determinación de la escala propuesta, muy leve (0-20), leve (20-40), moderado (40-60, severo (60-80) y muy severa (80-100).

La puntuación se logra multiplicando la frecuencia por la severidad ($3 \times 4 = 12$) y este se multiplica por las ocho dimensiones ($8 \times 12 = 96$), y se multiplica por 100 se divide entre 96 y sale un 100% Y la puntuación fluctúa entre 0-100.

3.5. PROCEDIMIENTOS

- **Administrativos**

Se solicitará una conversación personal con el Director de la Institución Educativa Pública y la Institución Educativa Privada de



la provincia Abancay. Se elaborará una solicitud acompañada de una fotocopia de la investigación en dichas instituciones educativas.

Por otro lado, se recurrirá a pedir un consentimiento a los padres de familia para poder realizar la encuesta a sus hijos, también se capacitará a los alumnos de cómo llenar el cuestionario Child OIDP.

• **Acciones**

Se coordinará con los docentes en las horas de tutoría que desempeñan dentro del colegio, y se elaborará un cronograma de trabajo, viendo la disposición de profesores alumnos para la valoración de la encuesta.

Procedimiento de recolección de datos

- Se coordinó con los directores de ambas instituciones tanto pública como privada una semana antes de empezar con el proyecto.
- Se convocó a una reunión de padres de familia en diferentes fechas, donde se explicaron las razones por las que se realizaría el estudio y se les pidió que den señal de aceptación por medio del consentimiento informado para dar pase a la ejecución del proyecto, ya que los involucrados son sus hijos.
- Se coordinó con los tutores de cada grado tanto de la institución educativa pública y privada para proceder a realizar la encuesta Child OIDP durante las horas de tutoría.



- Toda la información obtenida fue realizada en una hoja de cálculo de EXCEL y seguidamente se procesó los datos mediante un programa estadístico SPSS que nos permitirá obtener la información recolectada a través de datos y cuadros estadísticos.

3.6 RECURSOS

3.6.1. RECURSOS HUMANOS

- **Asesor:**

- Mgt. CD. Jorge Luis Quispe Chauca
- Docente de la Escuela Profesional de Estomatología

- **Investigador:**

- Tesista Bach. Rosa Ingrid Patilla Delgado

- **Colaboradores:**

- Estudiantes de 12, 13 y 14 años de la Institución Educativa Pública y Privada.

3.6.2. RECURSOS FÍSICOS

- Instalaciones de la Institución Educativa Pública e Instalaciones de la Institución Educativa Privada.
- Biblioteca Especializada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.
- -Documentación virtual especializada de internet.



3.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS

- Propios de la Investigadora

N°	RECURSOS	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
1	Pasajes Abancay – Cusco	-	-	S/. 350.00
2	Impresiones	-	-	S/. 400.00
3	Lapiceros	36 Unid	S/. 1.00	S/. 36.00
4	Lápices	80 Unid	S/. 2.50	S/. 200.00
5	Papel Bonds	3 Unid	S/. 12.00	S/. 36.00
TOTAL				S/.1022.00

3.6.4. RECURSOS MATERIALES

- Un uniforme de odontología
- Un mandil blanco con el logotipo de la Universidad Andina del Cusco
- Papel Bonds

CAPITULO IV**RESULTADOS**

**CUADRO 1: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
EN ESCOLARES DE 12 – 14 AÑOS EN LA INSTITUCION EDUCATIVA
AMÉRICA, ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL INSTITUCIÓN PRIVADA	Frecuencia	Porcentaje
MUY LEVE	81	50.6%
LEVE	69	43.1%
MODERADA	7	4.4%
SEVERA	3	1.9%
Total	160	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal en la institución Educativa Privado donde el mayor porcentaje fue para el nivel muy leve con el 50.6% seguida del nivel leve con el 43.1%, el nivel moderado fue del 4.4% y el menor porcentaje fue para el nivel severo con el 1.9%.

Como se observa la calidad de vida en relación a la salud bucal fue muy leve en alumnos de la Institución Educativa Privada.

**CUADRO 2: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
SEGÚN SEXO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA,
ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL INSTITUCIÓN PRIVADA	SEXO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO		F	%
	F	%	F	%		
MUY LEVE	40	25.0%	41	25.6%	81	50.6%
LEVE	34	21.3%	35	21.9%	69	43.1%
MODERADA	5	3.1%	2	1.3%	7	4.4%
SEVERA	1	0.6%	2	1.3%	3	1.9%
Total	80	50.0%	80	50.0%	160	100.0%

X^2 : 1.646, GL: 3, $p=0.649$ Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal según sexo en alumnos de la Institución Educativa Privada donde, tanto en el sexo masculino como el femenino los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (25% y 25.6% respectivamente) y los menores porcentajes fue para el nivel severo (0.6% y 1.3% respectivamente).

Como se observa la calidad de vida tanto para el sexo masculino como el femenino fue muy leve. Según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.649$, quiere decir que la calidad de vida en relación a la salud bucal no se relaciona con el sexo en alumnos de la Institución Educativa Privada.

**CUADRO 3: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
SEGÚN EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA,
ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL INSTITUCIÓN PRIVADA	EDAD						Total	
	12		13		14			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MUY LEVE	28	17.5%	30	18.8%	23	14.4%	81	50.6%
LEVE	28	17.5%	19	11.9%	22	13.8%	69	43.1%
MODERADA	2	1.3%	3	1.9%	2	1.3%	7	4.4%
SEVERA	2	1.3%	1	0.6%	0	0.0%	3	1.9%
Total	60	37.5%	53	33.1%	47	29.4%	160	100.0%

χ^2 : 3.472, GL: 6, $p=0.748$

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal según edad en alumnos de la Institución Educativa Privada donde, tanto los de 13, 12, 14 años los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve

(18,8%, 17,5% y 14,4% respectivamente) y los de menores porcentajes fue para el nivel severo (0,6%, 1,3% y 0,0% respectivamente)

Según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.748$, quiere decir que la calidad de vida en relación a la salud bucal no se relaciona con la edad en alumnos de la Institución Educativa Privada.

**CUADRO 4: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
SEGÚN SUS DIMENSIONES EN LA INSTITUCION EDUCATIVA
AMÉRICA, ABANCAY - 2019.**

ITEMS		DIMENSIONES CHILD OIDP							
		Problemas para hablar	Problemas para comer	Problemas para estudiar	Problemas para sonreír	Problemas para tener amigos	Problemas para limpiar los dientes	Problemas para expresar emociones	Problemas para dormir
		F	F	F	F	F	F	F	F
Dolor de dientes	SI	25	50	52	14	13	42	43	43
Sensibilidad en los dientes (molestia cuando tomas algo frio, caliente, agrio, dulce)	SI	66	79	37	33	29	70	43	43
Caries o huecos en los dientes	SI	45	62	49	40	23	52	45	45
Se te han caído dientes de leche	SI	113	113	80	96	56	83	69	69
Espacios o huecos entre los diente porque aún no te han salido los definitivos	SI	38	39	15	43	23	34	32	32
Fracturas (se te rompió un diente)	SI	22	23	15	27	13	12	19	19
Cambios de color de los dientes	SI	46	33	25	57	33	27	49	49
Problemas de tamaño o forma de los dientes.	SI	54	52	30	42	24	32	36	36
Sangrado de las encías	SI	39	48	23	34	15	64	35	35
Problemas en la posición de los dientes, dientes torcidos, o salidos.	SI	59	55	41	71	31	41	49	49
Mal aliento	SI	47	6	21	17	39	5	31	31

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: dentro de las dimensiones problemas para hablar, comer, estudiar, sonreír, tener amigos, limpiarse los dientes, expresar emociones, problemas para dormir la mayor frecuencia se presentó en el ítems se te han caído dientes de leche, y menor frecuencia se presentó en los ítems fracturas, mal aliento, espacios o huecos entre los dientes, dolor de dientes.

**CUADRO 5: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
EN ESCOLARES DE 12 – 14 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PUBLICA LA SALLE, ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL INSTITUCIÓN PRIVADA	Frecuencia	Porcentaje
MUY LEVE	86	53.8%
LEVE	56	35.0%
MODERADA	17	10.6%
SEVERA	1	0.6%
Total	160	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal en la institución educativa publica donde el mayor porcentaje fue para el nivel muy leve con el 53.8% seguida por el nivel leve con el 35.0%, el nivel moderado fue del 10.6% y el menor porcentaje fue para el nivel severo con el 0.6%.

Como se observa la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue muy leve en alumnos de la Institución Educativa Pública.

**CUADRO 6: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
SEGÚN SEXO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LA SALLE,
ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL INSTITUCIÓN PRIVADA	SEXO				Total	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
MUY LEVE	46	28.8%	40	25.0%	86	53.8%
LEVE	25	15.6%	31	19.4%	56	35.0%
MODERADA	9	5.6%	8	5.0%	17	10.6%
SEVERA	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%
Total	80	50.0%	80	50.0%	160	100.0%

χ^2 : 2.120, GL: 3, $p=0.548$ Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal según sexo en alumnos de la institución educativa pública donde, tanto en el sexo masculino como el femenino los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (28,8% y 25.0% respectivamente) y los menores porcentajes fue para el nivel severo (0.0% y 0.6% respectivamente).

Como se observa la calidad de vida tanto para el sexo masculino como el femenino fue muy leve. Según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.548$, quiere decir que la calidad de vida en relación a la salud bucal no se relaciona con el sexo en alumnos de la Institución Educativa Pública.

**CUADRO 7: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
SEGÚN EDAD EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA LA
SALLE, ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL INSTITUCIÓN PRIVADA	EDAD						Total	
	12		13		14		F	%
	F	%	F	%	F	%		
MUY LEVE	25	15.6%	31	19.4%	30	18.8%	86	53.8%
LEVE	19	11.9%	17	10.6%	20	12.5%	56	35.0%
MODERADA	10	6.3%	5	3.1%	2	1.3%	17	10.6%
SEVERA	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%
Total	55	34.4%	53	33.1%	52	32.5%	160	100.0%

χ^2 : 8.572, GL: 6, $p=0.199$ Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal según edad en alumnos de la Institución Educativa Pública donde, tanto los de 13, 14, 12 años los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (19,4%, 18,8% y 15,6% respectivamente) y los de menores porcentajes fue para el nivel severo (0,6%, 0,0% y 0,0% respectivamente)

Según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.199$, quiere decir que la calidad de vida en relación a la salud bucal no se relaciona con la edad en alumnos de la Institución Educativa Pública.

**CUADRO 8: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL
SEGÚN SUS DIMENSIONES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PUBLICA LA SALLE, ABANCAY - 2019.**

ITEMS		DIMENSIONES CHILD ODP							
		Problemas para hablar	Problemas para comer	Problemas para estudiar	Problemas para sonreír	Problemas para tener amigos	Problemas para limpiar los dientes	Problemas para expresar emociones	Problemas para dormir
		F	F	F	F	F	F	F	F
Dolor de dientes	SI	12	46	43	7	1	25	33	68
Sensibilidad en los dientes (molestia cuando tomas algo frio, caliente, agrio, dulce)	SI	57	78	31	25	4	81	39	34
Caries o huecos en los dientes	SI	38	56	40	33	18	48	41	45
Se te han caído dientes de leche	SI	113	108	60	79	41	69	70	55
Espacios o huecos entre los diente porque aún no te han salido los definitivos	SI	31	31	9	33	14	19	21	10
Fracturas (se te rompió un diente)	SI	11	13	4	17	7	7	10	3
Cambios de color de los dientes	SI	28	19	16	64	20	20	42	4
Problemas de tamaño o forma de los dientes.	SI	39	30	11	50	14	17	30	9
Sangrado de las encías	SI	32	26	11	13	6	89	36	18
Problemas en la posición de los dientes, dientes torcidos, o salidos.	SI	77	62	28	83	28	34	59	22
Mal aliento	SI	63	1	5	3	32	1	39	1

Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la calidad de vida en relación a la salud bucal dentro de las dimensiones problemas para hablar, comer, estudiar, tener amigos, expresar emociones, problemas para dormir la mayor frecuencia se presentó en ítems se te han caído dientes de leche, y menor frecuencia se presentó en los ítems de fractura, mal aliento, dolor de diente, espacios o huecos entre los dientes.

Dentro de las dimensiones problemas para sonreír la mayor frecuencia se presentó en ítems problemas en la posición de los dientes y menor frecuencia se presentó en el ítems mal aliento, problemas para limpiarse los dientes la mayor frecuencia se presentó en ítems sangrado de las encías y menor frecuencia se presentó en el ítems mal aliento, problemas para dormir la mayor frecuencia se presentó en ítems dolor de diente y menor frecuencia se presentó en el ítems mal aliento.

**CUADRO 9: COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN
RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN
EDUCATIVA, ABANCAY - 2019.**

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL	INSTITUCION				Total	
	PRIVADO		PUBLICO		F	%
	F	%	F	%		
MUY LEVE	81	50.6%	86	53.8%	167	52.2%
LEVE	69	43.1%	56	35.0%	125	39.1%
MODERADA	7	4.4%	17	10.6%	24	7.5%
SEVERA	3	1.9%	1	0.6%	4	1.3%
Total	160	100.0%	160	100.0%	320	100.0%

χ^2 : 6.668, GL: 3, $p=0.083$ Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la comparación de la calidad de vida en relación a la salud bucal según la institución educativa donde, en ambos grupos el mayor porcentaje fue para el nivel muy leve (25.3% y 26.9% respectivamente), el nivel severo fue mayor en la Institución Educativa privada en relación a la institución educativa pública (0.9% y 0.3% respectivamente).

Como se observa la calidad de vida fue muy leve tanto para la institución privada como pública, según la prueba estadística Chi cuadrado esta asociación no fue significativa $p=0.083$ ($p>0.05$), quiere decir que la calidad de vida en relación a la salud bucal no se asocia al tipo de Institución Educativa.

**CUADRO 10: PUNTAJE GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA EN
RELACIÓN A LA SALUD BUCAL SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN
EDUCATIVA, ABANCAY - 2019.**

	INSTITUCIÓN	
	PRIVADO	PUBLICO
Recuento	160	160
Mínimo	1.04	2.08
Máximo	64.58	61.46
Mediana	19.27	19.27
Media	21.35	22.47
Desviación estándar	12.25	12.67

U de Mann-Whitney: 12219, $p=0.482$ Fuente: ficha de recolección de datos

Interpretación: El cuadro muestra la comparación de los puntajes globales de la calidad de vida en relación a la salud bucal donde en la Institución Educativa Privada el puntaje mínimo obtenido fue de 1.04 el máximo fue de 64.58 la media fue de 21.35 DE 12.25; en la Institución Educativa Pública el puntaje mínimo obtenido fue de 2.08 el máximo fue de 61.46 la media fue de 22.47 DE 12.67.

Como se observa los puntajes globales de la calidad de vida en relación a la salud bucal son parecidos con una diferencia de medias de 1.08, correspondiendo a un nivel leve en ambos grupos, según la prueba estadística U de Mann-Whitney esta diferencia de medias no fue significativa $p=0.482$ ($p>0.05$) quiere decir no hay diferencia de la calidad de vida en relación a la salud bucal en ambos grupos.



CAPITULO V

DISCUSIONES

La muestra estuvo formada por 160 alumnos de 12 a 14 años del nivel secundario de la Institución Educativa Privada matriculados en el año lectivo 2019, de los cuales el 50.0% (80/160) son de sexo masculino y el 50.0% (80/160) del sexo femenino, de acuerdo a la distribución de edad se observó que el 37.5% tenía 12 años, 33.1% 13 años y 29.4% 14 años.

La muestra estuvo formada por 160 alumnos de 12 a 14 años del nivel secundario de la Institución Educativa Pública matriculados en el año lectivo 2019, de los cuales el 50.0% (80/160) son de sexo masculino y el 50.0% (80/160) del sexo femenino, de acuerdo a la distribución de edad se observó que el 34.4% tenía 12 años, 33.1% 13 años y 32.5% 14 años.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA

Los resultados obtenidos en nuestra investigación calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada muestran que un 50,6 % fue para el nivel muy leve, seguida por el nivel leve con 43,1%, el nivel moderado fue de 4,4% y el menor porcentaje fue para el nivel severo con el 1,9%, resultados semejantes a lo obtenido por autores como (Ingunza, Del Castillo, Evangelista, Sánchez, 2015) con un 61.4% de nivel muy leve, 19,7 % severo, 16.7% de moderado, 2.3 de severo y no hay porcentaje para muy severo, (Paredes Díaz, 2014) con 38.5% en



muy leve, 33.7% leve, 22.5% moderado, 5.3% severo y no hay valor para muy severo, Moreno X, Vera C, Cartez R. (Chile- 2013) con 71% en nivel muy leve, 17.4 en leve, 17.4 en moderado y 1.5 como severo y no hay el muy severo, (Villarruel A, Ecuador- 2017) con 56.3% muy leve, 34% leve, 6.8% moderado, 1.9% severo, 1% muy severo.

De los datos obtenidos en la presente investigación, se observó la calidad de vida en relación a la salud bucal según sexo en alumnos de la Institución Educativa Privada, donde tanto en el sexo masculino como el femenino los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (25% y 25.6% respectivamente) y los menores porcentajes fue para el nivel severo (0.6% y 1.3% respectivamente), resultados semejantes obtenido por el autor (Villarruel A, Ecuador- 2017) tanto en el sexo masculino como el femenino los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (61,7% y 51,8.6% respectivamente), además el nivel severo fue (0.0% y 5,4% respectivamente).

De los datos obtenidos de acuerdo a la edad de la Institución Educativa Privada se observó que el grupo de 13 años presenta promedio más alto y el puntaje total es de 33,1% que las demás edades, mientras que el grupo 14 años presenta el promedio más bajo con 29.4%, esta asociación no es estadísticamente significativa ($p=0.748$).

De los datos obtenidos de nuestra investigación, se observó que la calidad de vida en relación a la salud bucal según sus dimensiones en la



Institución Educativa Privada, más relevantes fueron los problemas para hablar, comer, estudiar, sonreír, tener amigos, limpiarse los dientes, expresar emociones, dormir, los resultados semejantes a lo obtenido por autores como (Ingunza, Del Castillo, Evangelista, Sánchez, 2015) comer, limpiarse los dientes, dormir, hablar, (Moreno, Vera, Cartes, 2014) comer, sonreír y limpiarse los dientes, (Villarruel A, Ecuador- 2017) hablar comer y limpiarse los dientes, podemos decir que se asemejan en gran medida a los autores.

Dentro de los ítems las afecciones bucales que resultaron más prevalentes en nuestros escolares de 12 a 14 años fueron se te han caído dientes de leche, problemas en posición de dientes, sensibilidad en los dientes, resultados semejantes a lo obtenido por autores como (Moreno, Vera, Cartes, 2014) cambio de color de los dientes, posición de los dientes, sensibilidad dental, caries y sangrado de las encías, (Paredes Díaz, 2014) odontalgia, sensibilidad dental, caída de dientes de leche, (Ingunza, Del Castillo, Evangelista, Sánchez, 2015) dolor de muela, erupción de diente permanente, y por ultimo (Villarruel A, Ecuador- 2017), caída de dientes de leche, posición de los dientes, sensibilidad dental.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA

Los resultados obtenidos en nuestra investigación calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Pública muestran que un 53,8 % fue para el nivel muy leve, seguida por el nivel leve con 35,0%, el nivel moderado fue de 10,6% y el menor porcentaje fue para el nivel



severo con el 0,6%, resultados semejantes a lo obtenido por autores como (Ingunza, Del Castillo, Evangelista, Sánchez, 2015) con un 61.4% de nivel muy leve, 19,7 % leve, 16.7% de moderado, 2.3 de severo, (Paredes Díaz, 2014) con 38.5% en muy leve, 33.7% leve, 22.5% moderado, 5.3% severo, (Moreno, Vera, Cartes, 2014) con 71% en nivel muy leve, 17.4 en leve, 17.4 en moderado y 1.5 como severo, (Villarruel A, Ecuador- 2017) con 56.3% muy leve, 34% leve, 6.8% moderado, 1.9% severo, 1% muy severo.

De los datos obtenidos en la presente investigación, se observó la calidad de vida en relación a la salud bucal según sexo en alumnos de la Institución Educativa Pública donde tanto en el sexo masculino como el femenino los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (28,8% y 25.0% respectivamente) y los menores porcentajes fue para el nivel severo (0.0% y 0.6% respectivamente).

De los datos obtenidos de acuerdo a la edad en la Institución Educativa Pública se observó que el grupo de 13 años presenta promedio más alto y el puntaje total es de 33,1% que las demás edades, mientras que el grupo 14 años presenta el promedio más bajo con 29.4%, esta asociación no es estadísticamente significativa ($p=0.748$). Por lo cual resultados semejantes a estos no se encontraron.

De los datos obtenidos de nuestra investigación, se observó que la calidad de vida en relación a la salud bucal según sus dimensiones en la



Institución Educativa Pública los más relevantes fueron los problemas para hablar, comer, sonreír, limpiarse los dientes, expresar emociones, los resultados semejantes a lo obtenido por otros autores como (Ingunza, Del Castillo, Evangelista, Sánchez, 2015) comer, limpiarse los dientes, dormir, hablar, (Moreno, Vera, Cartes, 2014) comer, sonreír y limpiarse los dientes, (Villarruel A, Ecuador- 2017) hablar, comer y limpiarse los dientes, podemos decir que se asemejan en gran medida a los diferentes autores.

Dentro de los ítems las afecciones bucales que resultaron más prevalentes en nuestros escolares de 12 a 14 años fueron se te han caído dientes de leche, problemas en posición de dientes, sangrado de las encías, dolor de dientes, resultados semejantes a lo obtenido por autores como (Moreno, Vera, Cartes, 2014) fueron cambio de color de los dientes, posición de los dientes, sensibilidad dental, caries y sangrado de las encías, (Paredes Díaz, 2014) odontalgia, sensibilidad dental, caída de dientes de leche, (Ingunza, Del Castillo, Evangelista, Sánchez, 2015) dolor de muela, erupción de diente permanente, y por ultimo (Villarruel A, Ecuador- 2017), caída de dientes de leche, posición de los dientes, sensibilidad dental. Esta investigación coincide con gran parte de las demás investigaciones.



CONCLUSIONES

1. La calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada y Pública fue muy leve.
2. La calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de la Institución Educativa Privada según sexo y edad fue muy leve tanto para el sexo masculino como el femenino y en todos los grupos de edad.
3. La calidad de vida en relación a la salud bucal según sus dimensiones (problemas para hablar, comer, estudiar, sonreír, tener amigos, limpiarse los dientes, expresar emociones y dormir) en los alumnos de la institución educativa privada fue por la caída de dientes de leche.
4. La calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de la Institución Educativa Pública según sexo y edad fue muy leve tanto para el sexo masculino como el femenino y en todos los grupos de edad.
5. La calidad de vida en relación a la salud bucal según sus dimensiones (problemas para hablar, comer, estudiar, tener amigos y expresar emociones) fue por la caída de dientes; la dimensión problemas para sonreír fue por la posición de los dientes, dientes torcidos o salidos; la dimensión problemas para limpiarse los dientes fue por sagrado de las encías y la dimensión problemas para dormir fue por el dolor de diente.



SUGERENCIAS

1. Se sugiere a los bachilleres de estomatología realizar estudios similares al presente en otros ámbitos geográficos de nuestra región para contrastar los resultados de esta investigación y tener un panorama más amplio sobre la calidad de vida en relación a la salud bucal.
2. Se sugiere a los bachilleres de estomatología realizar estudios en poblaciones más jóvenes con el objetivo de orientar a los padres las condiciones de sus hijos y se involucren con su salud bucal.
3. Se sugiere al Director de la institución educativa pública gestionar capacitaciones o charlas periódicas por parte de profesionales de odontología en temas de salud bucal.
4. Se sugiere al Director de la institución educativa privada gestionar capacitaciones o charlas periódicas por parte de profesionales de odontología en temas de salud bucal.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA**

1. Rojas M. Relacion entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Tercera Edicion ed. Chile: Campo Sano; 2018.
2. Rojas M. Relacion entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Tercera Edicion ed. Santiago de Chile; 2018.
3. Moreno X, Vera C, Cartez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. Primera Edicion ed. Chile: Licanten; 2013.
4. Gomez N. Impacto de las condiciones orales dsobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años. Primera Edicion ed. Ecuador - Cuenca; 2016.
5. Villaruel A. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. Primera Edicion ed. Ecuador - Quito; 2017.
6. Diaz S, Madera M, Tirado L, Fortich N, Tapias L, Gonzales F. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jovenes de Clinicas Odontologicas Universitarias. Segunda Edicion ed. Colombia; 2017.
7. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausi. Segunda Edicion ed. Ecuador: Cuenca; 2017.
8. Ingunza J, Evangelista A, Sanchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ambito urbano-marginal. Segunda ed. Lima; 2015.
9. Paredes E, Diaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de Miraflores. Primera ed. Lima: Innova; 2014.
10. Del Castillo C, Evangelista A, Sanchez P. Impacto de condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ambito rural. Primera ed. Piura; 2014.
11. Martines K. Impacto de las Maloclusiones dentarias sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal de adolescentes de 12 a 15 años de la Institución Educativa “José Gabriel Condorcanqui”, Canas - Cusco 2018 Cusco; 2019.



12. Castillo I. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ambito urbano marginal. Segunda ed. Peru; 2015.
13. Pariguana S. Impacto de las condiciones bucales sobre calidad de vida. Primera ed. Piura; 2014.
14. Perez H. Nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud. Primera ed. Cusco: Unsaac; 2012.
15. Fleury C. Aspectos conceptuales de la calidad de vida. Tercera ed. Antioquia; 2004.
16. Carvajal M. Educacion para la salud en organizaciones escolares. Primera ed. Cuba: Revista Cubana; 2010.
17. Ministerio de Salud. Modulo de la promocion de la salud bucal e higiene bucal. Segunda ed. Lima: MINSA; 2013.
18. Silva A. Calidad de vida relacionada con la salud oral, características socioeconómicas y de comportamiento de los pacientes. Primera ed. Sao Paulo; 2017.
19. Diaz S. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Segunda ed. Colombia; 2012.
20. Broder H. Children's oral health-related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol New York; 2007.
21. Piovesan C, Batista A, Ferreira F, Ardenghi T. Oral health-related quality of life in children: Conceptual issues. Tercera ed. Ottawa: Rev. Odonto Cienc; 2009.
22. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization; 2005.
23. Aldrigui M, Abanto J, Carvalho T, Mendes F. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. Health Qual Life Outcomes; 2011.
24. Jankauskiene B, Narbutaite J. Changes in oral health related quality of life among children following dental treatment under general anaesthesia. A systematic review: Stomatologija; 2010.
25. Jokovic L, Pahel B, Rozier R, Slade G. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale: ECOHIS; 2007.



26. Slade G, Reisine S. The child oral health impact profile: current status and future directions.: Community Dent Oral Epidemiol; 2007.
27. Turbet J, Peagon E, Gremeau R, Lecuyer M, Tsakps G. Validation of a French version of the Child-OIDP index: Oral Sci; 2005.
28. McGrath C, Pang H, King N, Hagg U, Samman N. Translation and evaluation of a Chinese version of the Child Oral Health-related Quality of Life measure: Int. J Paediatr Dent; 2008.
29. Albites U, Abanto J, Bonecker M, Paiva M, Aguilar D , Castillo J. Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the Peruvian spanish language.: Med Oral Patol Oral Cir Bucal; 2014.
30. Pahel B, Rozier R, Slade G. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale: ECOHIS; 2007.
31. Tsakos G, Blair Y, Yusuf H, Wright W, Watt R, Macpherson L. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5): Health and Quality of Life Outcomes; 2012.
32. Del Castillo C. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. Primera ed. Lima; 2017.
33. Barria L. Conocimiento Peru: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.; 2016.
34. Campusano A. Manejo Manual de Pacientes Santiago de Chile: Maval; 2016.
35. Gonzales A, Martinez T, Bentancourt N. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela Venezuela: Rey Cubana Estomatol; 2009.
36. Barrero B, Rodriguez G, Perez A, Rodriguez G. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años Lima: Medisan; 2009.



37. Clinica Estomatologica. Odontologia preventiva y comunitaria Barcelona: Masson; 1999.
38. Psicologia y Psicoanalisis. Expresion de emociones Barcelona; 2005.



PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál será la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 – 14 años en la Institución Educativa Pública y Privada América, Abancay-2019?	Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 – 14 años en la Institución Educativa Pública y Privada América, Abancay - 2019.	<p>CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A SALUD BUCAL</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo Comparativo</p> <p>Población: La población está conformada por 274 estudiantes de la institución educativa pública y 274 estudiantes de la institución educativa privada de 12 a 14 años de ambos sexos</p> <p>Muestra: 160 escolares tanto de la institución educativa Pública como Privada de 12 a 14 años de ambos sexos.</p>
	ESPECÍFICOS		
	<p>a. Determinar la calidad de vida en relación con la salud bucal por edad y sexo de los escolares en la Institución educativa Privada, Abancay - 2019.</p> <p>b. Identificar los ochos dimensiones de calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada, Abancay - 2019.</p> <p>c. Determinar la calidad de vida en relación con la salud bucal por edad y sexo de los escolares en la institución educativa Pública, Abancay - 2019.</p> <p>d. Identificar los ochos dimensiones de calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Pública, Abancay - 2019.</p>		



ANEXOS