



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA  
CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL  
EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. LOS  
ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE  
ÁNCASH, AÑO 2017.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR:**

**TOVAR HINOSTROZA, STEFANIE MALU  
ORCID: 0000-0001-7476-3092**

**ASESOR:**

**RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER  
ORCID: 0000-0003-2134-6468**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

# **TÍTULO DE LA TESIS**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL  
EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. LOS  
ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE,  
PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE  
ÁNCASH, AÑO 2017.**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Tovar Hinostrroza, Stefanie Malu.

ORCID: 0000-0001-7476-3092

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en  
Estomatología, Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer.

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior.

ORCID: 0000-0001-9188-6553

## **HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

**Mgr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL.  
PRESIDENTE**

---

**Mgr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE.  
MIEMBRO**

---

**Mgr. TRINIDAD MILLA PABLO JUNIOR.  
MIEMBRO**

---

**Mgr. RONDÁN BERMEO KEVIN GILMER.  
ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS:**

Por haberme guiado cada día, cuidándome en todo momento brindándome salud para poder continuar y seguir con mis metas trazadas.

### **A MIS PADRES:**

Por el apoyo, porque jamás hubiese conseguido lo que hasta ahora eh podido lograr, siempre agradecida por la motivación, consejos y enseñanzas que me brindan para seguir adelante.

### **A MI AMADA HIJA:**

Por ser mi motor y motivo, mi razón para seguir adelante día a día, por esperar con paciencia tenerme a su lado.

## RESUMEN

El **objetivo**: Determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017; la **Metodología** es de tipo observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de la I.E. Los Ángeles de Chimbote; Instrumento: Se utilizó el cuestionario Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14. **Resultados**: La Calidad de vida relacionada a salud bucal de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, en un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, el 13% presenta un nivel bueno, el 8% posee un nivel malo, la calidad de vida relacionada a salud bucal por género un 79% presenta un nivel regular, el 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal alto, el 8% posee un nivel malo, un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, de los cuales el 23% tiene 13 años, 21% tienen 14 años, 18% tienen 12 años, el 17% tienen 11 años. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno, de los cuales el 6% tiene 12 años, 4% tienen 13 años y el 3% tienen 11 años. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo, de los cuales el 2% tiene 13 años y el 6% tienen 14 años. **Conclusiones**: La calidad de vida relacionada a salud bucal en los adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, fue en su mayoría regular con un 79%.

**Palabras clave**: *Calidad de vida, CPQ, salud bucal.*

## ABSTRACT

The **objective:** To determine the quality of life related to oral health in adolescents from 11 to 14 years of the I.E. Los Ángeles de Chimbote, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, 2017; The **Methodology** is observational, prospective and transversal; descriptive level and non-experimental design. The sample consisted of 100 adolescents of the I.E. Los Angeles de Chimbote; Instrument: The Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14 questionnaire was used. **Results:** The quality of life related to oral health of the I.E. Los Angeles de Chimbote, 79% have a level of quality of life related to regular oral health, 13% have a good level, 8% have a bad level, quality of life related to oral health by gender 79 % have a regular level, 13% have a quality of life related to high oral health, 8% have a bad level, 79% have a level of quality of life related to regular oral health, of which the 23% are 13 years old, 21% are 14 years old, 18% are 12 years old, 17% are 11 years old. 13% have a good quality of life related to good oral health, of which 6% are 12 years old, 4% are 13 years old and 3% are 11 years old. 8% have a level of quality of life related to bad oral health, of which 2% is 13 years old and 6% are 14 years old. **Conclusions:** The quality of life related to oral health in adolescents aged 11 to 14 years of I.E. Los Angeles de Chimbote, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, 2017, was mostly regular with 79%.

**Keywords:** quality of life, CPQ, oral health.

## CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis .....</b>	<b>ii</b>
<b>2. Equipo de trabajo .....</b>	<b>iii</b>
<b>3. Hoja de firma del jurado y asesor.....</b>	<b>iv</b>
<b>4. Agradecimiento.....</b>	<b>v</b>
<b>5. Resumen y abstract.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. Contenido.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. Índice de tablas y gráficos.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de la literatura .....</b>	<b>5</b>
<b>III. Hipótesis.....</b>	<b>22</b>
<b>IV. Metodología.....</b>	<b>23</b>
4.1 Diseño de la investigación.....	23
4.2 Población y muestra.....	24
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5 Plan de análisis.....	28
4.6 Matriz de consistencia.....	29
4.7 Principios éticos. ....	30
<b>V. Resultados.....</b>	<b>32</b>
5.1. Resultados.....	32
5.2. Análisis de resultados.....	35
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
<b>Aspectos complementarios.....</b>	<b>39</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017.....	32
<i>Tabla 2.-</i> Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017; según género.....	33
<i>Tabla 3.-</i> Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, según edad.....	34

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 2.-</b> Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017.....	32
<b>Gráfico 2.-</b> Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017; según género.....	33
<b>Gráfico 3.-</b> Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash,año 2017; según edad.....	34

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es una definición amplia, que prevalece la auto percepción de los contextos orales y el impacto en los desempeños del día a día asociados a la salud oral. Las condiciones de la cavidad bucal son múltiples, sin embargo, para la Organización Mundial de la Salud, la principal patología oral y trascendental problema de salud pública a nivel mundial es la caries dental, que aqueja alrededor del 90% de la población, mostrando una prevalencia entre 60% y 90% en la población escolar de América Latina. La calidad de vida asociado con la salud bucal es un constructo multidimensional que contiene una estimación intrínseca de la salud oral del sujeto, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con la atención y el sentido de sí mismo<sup>1</sup>.

En estudios, así como en odontología, los parámetros objetivos del padecimiento proveen escasa información del impacto que ocasionan las perturbaciones orales en el día a día y en la calidad de vida. Para ello se han realizado diversas investigaciones descriptivas en diversos ámbitos, consumando que una pésima salud oral está asociada con una calidad de vida mala<sup>2</sup>.

A tempranas edades se identifican patologías bucodentales, maloclusiones y traumatismos. Estas patologías logran producir efectos a en lo estético, funcional, psicológico y orgánico, aparte de los efectos locales en la dentición temporal y a futuro ante la dentición permanente. La calidad de vida del paciente será incomodada por afluencia de enfermedades de la cavidad bucal y los maxilares.

Jokovic y colaboradores desarrollaron el Child Perceptions Questionnaire (CPQ),

es un cuestionario de autopercepción sobre el impacto de las situaciones bucales y oro-faciales en niños de 11 a 14 años, el primer instrumento que mide la calidad de vida asociada con la salud oral<sup>2</sup>.

Al analizar las discrepancias en salud oral, en el contexto mundial se presentan diversas manifestaciones, como: a menor nivel de desarrollo cultural y económico, mayores son los niveles de patologías orales; y el acceso a la prevención en salud oral está visiblemente desequilibrado en favor de los que poseen una posición económica y cultural más favorecida<sup>3</sup>.

Una investigación realizada en Lima, Perú, empleó el CPQ11-14 que mostró en chicos de 12 a 14 años, la experiencia de caries dental, presencia de traumatismos dentoalveolares y la palidez de la corona, obtuvieron un impacto contrario en el puntaje del CPQ11-14. Asimismo, la maloclusión clase III presenta un impacto positivo en el control de bienestar emocional<sup>4</sup>.

La ejecución de esta investigación será de mucha importancia para tomar medidas de prevención y generar estrategias para optimizar la calidad de vida asociada a salud oral de los adolescentes.

La investigación sigue claramente los pasos de la investigación científica; el título hace referencia toda vez que el enunciado del problema sea ¿Cuál es la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2017?. El objetivo general: Determinar la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017.Y

los objetivos específicos; Determinar la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según género y según edad. Dado que en la adolescencia la asociación entre la calidad de vida y la salud oral se halla afectada por varios factores que mezclan la función, el bienestar y calidad de vida. Es así que la salud oral debe ser valorada desde muchos puntos de vista para situar apropiadamente las políticas de desarrollo, impulso y atención de la salud<sup>3</sup>.

En el desarrollo de la investigación se consideró inicialmente el planteamiento del problema, objetivo general y específicos, la justificación de la investigación; es conveniente ya que sirvió para determinar la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote; Además posee relevancia social pues con los datos se beneficiará a profesionales que indaguen acerca de la calidad de vida relacionada a salud bucal en las instituciones educativas. Posee implicancias prácticas pues ayudó a resolver el problema de investigación; pues el desarrollo de la investigación es muy útil, a pesar de los estudios que se realizaron en Perú, aún existen muchas dudas sobre cuanto influye el estado de salud bucal en la Calidad de Vida de los adolescentes. La investigación ayudó a determinar la calidad de vida asociada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote. Los resultados fueron importantes para elaborar estrategias y promover programas de promoción y prevención de salud bucal en la misma institución educativa, para lograr la mejora de la calidad de vida en relación a salud bucal de los adolescentes de 11-14 años.

Luego se elaboró el marco teórico y conceptual, que contiene antecedentes, bases

teóricas e hipótesis. Se estableció la metodología donde se indica el tipo, nivel y diseño de investigación, además el universo y población, operacionalización de variables; asimismo la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos apropiados. Los resultados logrados permitieron formular conclusiones y recomendaciones pertinentes.

La presente investigación se realizó en la I.E. Los Ángeles de Chimbote, ubicado en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017; previamente se les explicó temas relacionados a su cavidad oral y el llenado de la encuesta CPQ 11-14 a los adolescentes de 11 a 14 años de edad, se les proporcionó un tiempo considerable para responder las preguntas.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

**Arrúa M. Cáceres J. (Paraguay, 2017)** “Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción”. **Objetivo:** Conocer el impacto de la salud bucal de los niños de 11 a 14 años de tres Escuelas Nacionales de Asunción en su calidad de vida. **Metodología:** observacional, descriptivo y de corte transversal. Realizado en niños (n=133) de tres escuelas nacionales de Asunción en el año 2016, donde se utilizó el cuestionario de auto percepción (CPQ 11-14) del impacto de las condiciones bucales en su versión corta en español. **Resultados:** Observaron que el 63% de los encuestados tiene una auto percepción de Regular en cuanto a la salud de sus dientes. El 37% respondió haber tenido problemas en sus actividades diarias por causa de sus dientes. El 43% manifestó tener Sintomatología oral (empaquetamiento dentario 67,2%, dolor dentario (50,4%), sangrado en las encías (48,6%) y problemas para dormir por dolor (28%), el 26% reportó una Limitación funcional. La hipersensibilidad fue la limitación con mayor frecuencia (53%), seguido por problemas para comer cosas duras (28%). El 18% presentó afección en el Bienestar emocional y el 10% en el ámbito Bienestar social. **Conclusión:** En la evaluación de necesidad de salud bucal percibida se concluyó que los encuestados necesitan asistir al dentista para una evaluación, pues existe impacto físico y emocional en la calidad de vida de los encuestados<sup>5</sup>.

**Reinilla N. Del castillo C. (Ecuador, 2017)** “Calidad de vida relacionada a

la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador”; **Objetivo:** 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. **Material y métodos:** Fue un estudio analítico de corte transversal se evaluaron 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud bucal CVRSB, mediante la encuesta CHILD- ODP versión validada en Perú. **Resultados:** 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<sup>6</sup>

**Vallejo R. (Ecuador, 2016)** Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón azogues –ecuador 2015. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y rendimiento académico en escolares del cantón Azogues – ecuador 2015. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, observacional que evaluó a 192 escolares. **Resultados:** Las condiciones orales auto percibidas como problemas más frecuentemente encontrados fueron: Posición de los Dientes (39,1%), Caída de un Diente de Leche (37,5%), Diente Sensible (34,9%), Mal Aliento (31, •%), Dientes Separados (28,6%), Diente Cariado (26,6%), Dolor de Muela y Sangrado de las Encías fueron de (26,0%); según la prevalencia de impacto de las condiciones orales: Comer los alimentos (45,3%), Sonreír, reír (26,0%), y Limpiarse la Boca (25,5%). El 78,1% de los niños participantes del estudio tienen alguna actividad que afecta



la Calidad de Vida; en referencia a la severidad de impacto, las condiciones orales sobre la Calidad de Vida obtuvo su promedio más alto en Comer; con respecto a la Intensidad de impacto fue comer alimentos fue el que mayor impacto presentó. **Conclusiones:** La prevalencia de impacto de las Condiciones orales auto percibidas por los niños fue el 78,1%, lo cual determina que tienen algún Desempeño que afecta la Calidad de Vida<sup>7</sup>.

**Aguirre M. (Ecuador, 2016)** “Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Luis Felipe Zapater durante el periodo Marzo-Julio del 2016”;

**Objetivo:** Realizar un estudio acerca de la autopercepción de la salud oral asociado a la calidad de vida de los adolescentes de la escuela de educación básica Luis Felipe Zapater. **Metodología:** Tipo correlacional; la muestra estuvo conformada por 57 estudiantes de 11 a 14 años de edad; se aplicó el cuestionario de salud bucal Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ), que posee propiedades psicométricas apropiadas y de alta confiabilidad, constituye una innovación tecnológica para el tamizaje de necesidad de salud bucal, a través del impacto de la misma en la calidad de vida. Al mismo tiempo esta investigación permitió recopilar datos de autopercepción de la salud bucal, medición de calidad de vida, dándonos información valiosa para que se promuevan acciones para mejorar la salud bucal de la población estudiantil, por parte de las autoridades de la institución. **Resultados:** La investigación demostró que el 61.4% de la población estudiada consideran tener una condición de salud bucal regular, así mismo, según la escala de respuestas, para categorizar la calidad de vida, tenemos con un porcentaje del 59,64% de

los adolescentes tienen una buena calidad de vida<sup>8</sup>.

**Espinoza D. (Perú, 2017)** “Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adolescentes concurrentes al centro de San Isidro, durante el 2017. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal, cuya muestra fueron 184 adultos mayores. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal fue el OHIP-14sp. **Resultados:** la calidad de vida fue mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las mujeres (71%) tuvieron mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. Salvo un 7.1% de adultos, la mayoría podían realizar sus actividades diarias. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión Limitación Funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía sólo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo. **Conclusiones:** El OHIP-14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro<sup>9</sup>.

**Canaza M. (Perú, 2017)** “Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016”; **Objetivo:** Determinar el impacto de los problemas orales asociados con la calidad de vida que afecta a los escolares. **Metodología:** Tipo observacional, prospectivo, transversal, y

analítico; el muestreo fue probabilístico aleatorio simple. La muestra quedó constituida por 274 niños de 11-14 años. Se empleó la versión completa del cuestionario CPQ 11-14 que consta de 37 preguntas y 4 dominios. **Resultados:** Se realizó el análisis estadístico, las pruebas muestran una significancia  $p < .05$ . El puntaje total del CPQ fue  $40.89 \pm 17.34$ , el 97.81% mostró caries dental; la media del índice CPO-D muy alta (8.18) con mayor afectación a los 14 años; el 17.52% mostró traumatismo dental con predominio en sexo masculino y edad de 13 años; el 48.18% necesita tratamiento ortodóntico, el predominio se dio en ambos sexos y entre 12 y 13 años de edad. **Conclusión:** se encontró un alto predominio de índice de caries dental, bajo predominio en traumatismo dental y necesidad de tratamiento ortodóntico. Los problemas orales no influyen negativamente en la calidad de vida del escolar<sup>10</sup>.

**Rojas E. (Perú, 2017)** “Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017”; **Objetivo:** Identificar la calidad de vida asociada a la salud oral, desde percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción de sus padres en la I.E. 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. **Metodología:** tipo descriptivo, prospectivo y transversal. El muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 170 adolescentes de 11-14 años cada uno con sus respectivos padres. Los instrumentos que se utilizaron fueron el CPQ 11-14 y P-CPQ los cuales fueron llenados por los adolescentes y los padres. El

registro de caries dental fue llenado a través del índice CPOD, se registró la relación molar. Se realizó el análisis estadístico de Regresión de Poisson, estimador robusto. **Resultados:** Se identificó que la calidad de vida asociada a la salud oral según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la de sus padres no es significativa al asociarse con la edad, sexo, experiencia de caries y relación molar. Así mismo se consiguió un CPOD promedio de 4,62 piezas con experiencia de caries dental. Los adolescentes clasificaron su salud oral como buena (42,9%), mientras que los padres lo clasificaron como regular (54,7%), y sobre cómo afecta la salud oral al bienestar general los escolares consideraron que poco (49,4%), al igual que los padres (35,9%). **Conclusión:** El análisis de Pearson, indica que existe relación significativa (40,3%) entre la Calidad de vida asociada a la salud oral de los colegiales y su percepción por parte de sus padres<sup>11</sup>.

**Apaza S. Et al. (2015)** “Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos”; **Objetivo:** Evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida asociada a la Salud oral (CVRSB) de adolescentes peruanos. **Metodología:** Tipo descriptivo y transversal, se tomó una muestra aleatoria de 131 adolescentes de 11 a 14 años de edad. El cuestionario de CVRSB empleado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11- 14). **Resultados:** el modelo de regresión de Poisson arrojó los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes ( $p < 0.05$ ). Asimismo se hallaron relaciones entre los puntajes bajos del CPQ11-14 y cada dominio con la presencia de caries dental,

sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres, vivir en hacinamiento y el consumo de tabaco y/o alcohol ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** La CVRSB de los adolescentes peruanos estudiados se halla influenciada por varios concluyentes de la salud, no solo por las circunstancias clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares<sup>12</sup>.

**Paredes E. et al. (Perú, 2014)** “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú”; **Objetivo:** Establecer el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida asociada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. **Metodología:** fue de tipo transversal, observacional que evaluó 169 colegiales que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** Se hallaron 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%). **Conclusión:** La prevalencia del impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida de los colegiales de 11 y 12 años de edad de la I.E. César Vallejo fue del 100%; mostrando al menos un desempeño diario impactado; entre los más afectados: comer y sonreír<sup>13</sup>.

**Abanto J. et al (Perú, 2013)** “Adaptación transcultural y propiedades psicométricas del niño Cuestionario de percepciones 11-14 (CPQ11-14) para el idioma peruano”. **Objetivo:** Adaptar culturalmente el CPQ11-14 al español

peruano y evaluar su confiabilidad y validez. **Material y métodos:** Para probar la traducción y la adaptación transcultural, 60 niños de edades comprendidas entre los 11 y los 14 años respondieron al CPQ11-14 en dos pruebas piloto. Después de eso, el cuestionario fue probado en 200 niños de la misma edad, que fueron examinados clínicamente para la caries dental.

**Resultados:** La consistencia interna se evaluó por medio del coeficiente alfa de Cronbach, mientras que la repetición de la administración del CPQ11-14 en los mismos 200 niños facilitó la fiabilidad test-retest mediante el coeficiente de correlación intraclass (ICC). La validez constructiva y discriminante se basó en asociaciones del CPQ11-14 con calificaciones globales de salud bucal y grupos clínicos respectivamente. Resultados: La media (desviación estándar) CPQ11-14 puntuación fue de 20,18 (13,07). La consistencia interna fue confirmada por un alfa de Cronbach de 0,81. La fiabilidad test- retest reveló excelente reproducibilidad (ICC = 0,92). Se confirmó la validez del constructo demostrando asociaciones estadísticamente significativas entre la puntuación total del CPQ11-14 y las puntuaciones globales de salud oral ( $p = 0,035$ ) y el bienestar general ( $p < 0,001$ ). La medida también fue capaz de discriminar entre niños con experiencia de caries dental y aquellos sin (puntuaciones medias: 26,32 y 12,96 respectivamente,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El CPQ11-14 español tiene propiedades psicométricas satisfactorias y es aplicable a niños en Perú<sup>14</sup>.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Calidad de vida**

La calidad de vida es definida como: la apreciación de una persona sobre su posición en la vida desde el contexto cultural y sistema de valores en que vive en relación a sus objetivos, expectativas e intereses. Esta definición es producto de una mezcla de factores objetivos y subjetivos, donde el aspecto objetivo hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas y el aspecto subjetivo está dado por la mayor satisfacción del individuo, la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios<sup>15</sup>.

La salud oral es parte de la salud general y es primordial para mostrar una buena la Calidad de Vida (CV). Todos los participantes deben disponer de una condición de salud oral que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y poder vincularse con otras personas sin ninguna dificultad<sup>16</sup>.

Según Levy y Anderson, la calidad de vida se compone de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa<sup>17</sup>.

Según Szalai en 1980, Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo<sup>18</sup>.

Según Celia y Tulsy en 1990). Calidad de vida es la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de

funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal<sup>19</sup>.

Chaturvedi en 1991, define, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo<sup>20</sup>.

Quintero en 1992, es el indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado<sup>21</sup>.

La Calidad de vida es el estado de satisfacción general y la realización de las potencialidades de una persona, es una sensación de bienestar físico, psicológico y social<sup>21</sup>.

### **2.2.2. Factores que influyen en la calidad de vida**

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad adulta, encontrando como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos: Soporte social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; pero los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los niños en edad escolar<sup>22</sup>.



Otro factor importante es la salud oral, ya que durante el proceso de crecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida de los menores escolares. Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos<sup>23</sup>.

### **2.2.3. Salud bucal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros<sup>24</sup>.

Según el Dr. Chaves M, el concepto de salud dental es más amplio de lo que su nombre da a entender, pues comprende, además de la salud de los dientes y de sus estructuras de apoyo, la de los restantes tejidos y formaciones de la cavidad oral. Las expresiones salud bucal y salud oral son más precisas, si bien de uso menos frecuente. El avance de la odontología en ciertos países, al ensanchar su campo de acción, fue causa de que el concepto de salud dental se enriqueciera también. Basándose en estos elementos, es posible intentar una definición de la odontología sanitaria, parafraseando la ya mencionada de Winslow, de acuerdo con el

amplio concepto de salud dental explicado ya. La odontología sanitaria es, pues, la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades dentales y bucales, de limitar o reparar los daños causados por ellas mediante los esfuerzos coordinados de la colectividad en pro de la adopción de medidas preventivas de carácter colectivo, de la educación sobre el modo de proteger, conservar o restaurar la salud bucal, y de la organización de los servicios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, al alcance por igual de todos los ciudadanos<sup>25</sup>.

#### **2.2.4. Salud bucal en los adolescentes**

Según Suarez Vera, la adolescencia es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación, para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres y de sueños acerca del futuro<sup>26</sup>.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba afirma, teniendo en cuenta estos modelos de comportamiento, resulta fácil pensar que el adolescente puede adoptar estos comportamientos en lo que a salud bucal se refiere; por lo el objetivo fundamental estuvo encaminado a lograr la motivación adecuada a los cambios conductuales, de modo que los adolescentes participen activos y no pasivamente en el logro de mayor salud bucal para todos<sup>27</sup>.

### **2.2.5. Calidad de vida relacionada con salud bucal**

En la literatura científica, se vienen realizando diferentes estudios y aplicaciones de la calidad de vida asociada al estado bucodental, tema que día tras día viene tomando más importancia en el mundo. El concepto de calidad de vida viene cubriendo cada vez más páginas de las revistas odontológicas, ya que es justificado su uso en la evaluación de estados de salud, grupos de riesgo, objetivos y predicciones de tratamientos, y todos se justifican por la finalidad de tener mejoras en la calidad de vida de los pacientes<sup>28</sup>.

Los estudios clínicos quieren relacionar la calidad de vida y la salud del individuo, o sea estimar la calidad de vida como una propuesta para evaluar los cuidados de la salud, de esta manera es que se vienen presentando de forma cada vez más frecuentes las publicaciones de cerca 1000 artículos anualmente con el término calidad de vida<sup>28</sup>.

La salud general y en este caso la bucodental, se la puede medir para fines de estudio epidemiológico desde dos puntos de vista: primero desde la perspectiva del profesional con la aplicación de parámetros médicos definidos; y la segunda desde una perspectiva del paciente, que nos permite evaluarlo con indicadores como capacidad física, dependencia, independencia, salud del paciente, calidad de vida, y auto percepción de su estado de salud que generalmente nos lleva a la utilización de un cuestionario para llevarlo a cabo<sup>29</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) se refiere al

impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de los individuos, así como las limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático<sup>23</sup>.

Los indicadores para los niños comprenden diferentes dominios, entre ellos: dolor, incapacidad para realizar las funciones normales, trastornos del sueño, pérdida de días escolares, bienestar emocional, bienestar social de los niños. Las afecciones bucales que han sido evaluadas por la calidad de vida (CV) son principalmente caries dental, maloclusión, traumatismos dentales y fluorosis<sup>23</sup>.

#### **2.2.6. Instrumentos utilizados para medir la CVRSB**

Los instrumentos que se usan para medir la CVRSB han sido construidos como cuestionarios auto aplicados en la mayoría de los casos, compuestos por una serie de preguntas que abarcan las diferentes dimensiones de la CV, como la limitación funcional, bienestar emocional, bienestar social, percepción de síntomas bucales, ambiente en la escuela, trastornos del sueño, nivel de autopercepción y autoestima<sup>23</sup>.

Actualmente, los cuestionarios que existen para medir la CVRSB en niños y adolescentes (cuya validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios) pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los padres o responsables y cuestionarios respondidos por los propios niños o adolescentes<sup>16</sup>.

### 2.2.7. Child Perceptions Questionnaire (CPQ)

Este cuestionario fue desarrollado en el 2002 por Jokovic y colaboradores. Es el primer instrumento que mide la CVRSB en niños y adolescentes, con un rango de edad de 8 a 10 años y de 11 a 14 años; ambos cuestionarios (CPQ 8-10 y CPQ 11-14) abarcan las dimensiones síntomas orales (6 preguntas), limitación funcional (10 preguntas), bienestar emocional (09 preguntas) y bienestar social (12 preguntas). La versión de 8 a 10 años consta de 29 preguntas con un tiempo de recuerdo de cuatro semanas, mientras que la versión de 11 a 14 años cuenta con 37 preguntas y un tiempo de recuerdo de tres meses, las opciones para los dominios: “nunca=0”, “una o dos veces=1”, “a veces=2”, “a menudo=3”, “casi todos o todos los días=4”, la respuesta “no sé” se consignó como 0; las opciones para los indicadores globales fueron: “excelente=0”, “muy buena=1”, “buena=2”, “regular=3” a “pobre=4” para condición de salud bucal y “nada=0”, “muy poco=1”, “poco=2”, “bastante=3” a “muchísimo=4” para afección del bienestar general.

El puntaje máximo es de 100 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10. Las respuestas para el CPQ11-14 se registran también en una escala Likert y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 103; esto quiere decir que, a mayor puntaje, peor CV. El CPQ11-14 ha sido modificado a versiones cortas de 16 y 8 preguntas<sup>23</sup>.

La traducción fue hecha de manera independiente por dos traductores bilingües (peruanos con dominio en el inglés) quienes residieron tanto en Perú como en un país que tenía al inglés como lengua principal y con

experiencia en el área de calidad de vida. Ambas versiones del cuestionario fueron revisadas por un Comité de Revisión (jurado de expertos) compuesto por cuatro profesores del área de odontopediatría y tres odontólogos, todos peruanos con dominio en ambos idiomas y experiencia previa en estudios de investigación, los cuales conocieron el objetivo del estudio.

#### **2.2.8. Parental Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ)**

Este cuestionario fue creado en el 2003 por Jokovic y su equipo. Esto ha sido desarrollado como complemento de los cuestionarios CPQ8-10 y CPQ 11-14 que son dirigidos a los niños y adolescentes. El P-CPQ es respondido por los padres de familia con hijos en edades comprendidas de los 6 a 14 años<sup>23</sup>.

El P-CPQ tiene 31 ítems divididos en 4 subescalas: síntomas orales (6 ítems), limitaciones funcionales (8 ítems), bienestar emocional (7 ítems) y bienestar social (10 ítems). Las preguntas se refirieron a la frecuencia de eventos en los tres meses anteriores. Se utilizó una escala Likert de cinco puntos con las siguientes opciones de respuesta: Nunca = 0, Una vez / dos veces = 1, A veces = 2, A menudo = 3, Todos los días / casi todos los días = 4. Una puntuación más alta denota un mayor grado de impacto de las condiciones orales en la calidad de vida del niño<sup>30</sup>.

Los autores también diseñaron dos preguntas pidiendo a los padres una calificación global de la salud bucal de sus hijos y la medida en que la salud bucal afecta su bienestar general. Estas calificaciones mundiales

tenían un formato de respuesta de cinco puntos. Las respuestas se puntuaron de la siguiente manera: Excelente = 0, Muy bueno = 1, Bueno = 2, Regular = 3, Pobre = 4 para la salud oral; y Nada = 1, Algo = 2, Mucho = 3 y Mucho = 4 para el bienestar general. El CPQ 11-14 también cuenta con estas dos preguntas<sup>30</sup>.

#### **2.2.9. Child Oral Health Impact Profile (COHIP)**

Slade y col. Elaboraron el cuestionario en Australia, en el años 2007. Consta de cinco dominios: salud oral, bienestar funcional, bienestar social y emocional, entorno escolar y propia imagen. El COHIP fue elaborado para medir la CVrSB de los niños entre las edades de 8 y 15 años, emplea ítems planteados tanto positiva como negativamente. Se ha empleado en Francia y en los Estados Unidos<sup>31</sup>.

#### **2.2.10. Early Childhood Oral Health Impact Scale**

En 2006 Pahel y col. desarrollaron el Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), el cual consta de 13 ítems formulados para evaluar el impacto de los problemas asociados 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 de medición Likert y ordinal, donde: 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 empleado en los Estados Unidos<sup>32</sup>.

### **III. HIPÓTESIS**

El presente estudio no requiere hipótesis.

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Refiere que "No, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso ).<sup>33</sup>



## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

#### Tipo de investigación

Según su enfoque es cuantitativo<sup>33</sup>.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) “utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías<sup>33</sup>.”

Según la intervención del investigador es de tipo observacional<sup>34</sup>.

- Supo J. (2015) Ya que no existe intervención del investigador<sup>34</sup>.

Según la planificación de la toma de datos la investigación es prospectivo<sup>34</sup>.

- Supo J. (2015) Ya que los datos necesarios son recogidos a propósito de la investigación<sup>34</sup>.

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal<sup>34</sup>.

- Supo J. (2015) Ya que las variables son medidas en una sola ocasión<sup>34</sup>.

Según el número de variables de interés es descriptivo<sup>34</sup>.

- Supo J. (2015) El análisis estadístico es univariado porque solo determina condiciones, estima los parámetros de la población a partir de una muestra describe sus características<sup>34</sup>.

## Nivel de investigación

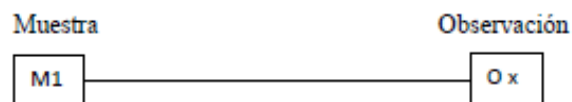
La presente investigación es de nivel Descriptivo<sup>34</sup>.

- Supo J. (2015) Describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada su finalidad es describir y/o estimar parámetros<sup>34</sup> .

## Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño No experimental<sup>33</sup>.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos <sup>33</sup>.
  - o Esquema de investigación: Descriptivo simple.



Dónde:

M1: Adolescentes de 11 a 14 años

Ox: Calidad de vida relacionada a salud bucal

## **4.2 Población y muestra**

### **Población**

La población estuvo conformada 100 alumnos de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote; quienes cumplen con los criterios de selección.

### **Criterios de selección:**

#### Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 11 a 14 años cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes de 11 a 14 años de ambos sexos.
- Adolescentes de 11 a 14 años en aparente buen estado de salud general.

#### Criterios de exclusión

- Adolescentes de 11 a 14 años quienes no llenaron por completo sus cuestionarios.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por toda la población con un total de 100 adolescentes de la I.E. Los Ángeles de Chimbote.

### 4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
Calidad de vida relacionado a Salud bucal	Impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de los individuos, así como las limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático	Cualitativo	Ordinal	Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bueno (0-34)</li> <li>- Regular (35-69)</li> <li>- Malo (70-103)</li> </ul>
<b>COVARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
Género	Características sexuales y fenotípicas del estudiante.	Cualitativa	Nominal	DNI	1= masculino 2= femenino
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Cuantitativa	Razón	DNI	Edad en años

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

Como técnica para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de 37 preguntas, definida como una fase procedimental que se utiliza en las investigaciones descriptivas, con diversas preguntas enfocadas en cumplir los objetivos de la investigación.

##### **Instrumento**

Con el fin de determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal se utilizó como herramienta de investigación un cuestionario con preguntas cerradas las cuales permitieron obtener las respuestas para los análisis estadísticos.

El instrumento utilizado para la presente investigación fue tomado de la tesis de Ursula Albites Achate denominado “Validación de tres Instrumentos; el Cuestionario de Percepción del niño (CPQ), el Cuestionario de Percepción de los Padres (P-CPQ) y la Escala de Impacto Familiar (FIS), para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad” en Lima – Perú el año 2011<sup>35</sup>. (ANEXO 01).

El cuestionario consta de 37 preguntas cerradas y de escala ordinal, para determinar la calidad de vida relacionada a su salud bucal, con un tiempo de recuerdo de tres meses, el puntaje máximo es de 103 y se registran en una escala Likert y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 103; Donde Bueno (0-34), Regular (35-69), Malo (70-103), esto quiere decir que, a mayor puntaje, peor Calidad Vida relacionada a salud bucal.

## **Procedimiento**

Se inició con gestionar el permiso y autorización para ejecutar la investigación; una vez aprobado se les explicó los objetivos y métodos que conlleva la investigación a los responsables directos de los adolescentes, con el fin de que acepten mediante la firma del consentimiento informado (ANEXO 03) comunicándoles que toda la información obtenida es de carácter confidencial; luego se procedió a aplicar el cuestionario a los alumnos de la I.E. Los Ángeles de Chimbote. El tiempo que se les brindó fue aproximadamente de 30 minutos para responder el cuestionario.

### **4.5 Plan de análisis**

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos. La información se procesó y analizó con el programa de Microsoft Excel 2013, SPSS versión 23.

El análisis de resultados se realizó mediante la confrontación de los mismos con las conclusiones de los antecedentes, luego se formuló las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

#### 4.6 Matriz de consistencia

**TITULO: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;"><b>¿Cuál es la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, ¿año 2017?</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Determinar la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según género.</p> <p>Determinar la Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según edad.</p>	<p>Calidad de vida relacionada a Salud bucal</p> <p>Covariables</p> <p>Género</p> <p>Edad</p>	<p>No presenta hipótesis.</p>	<p><b>Tipo y nivel de Investigación.</b></p> <p>El tipo de la investigación es cuantitativo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo. De nivel descriptivo.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>La población y muestra estuvo conformada por 100 adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote.</p>

#### 4.7 Principios éticos.

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Se garantiza la protección de los derechos de los participantes a través de un consentimiento informado dirigido hacia uno de los padres de familia de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, donde se detalla toda información sobre la investigación, manifestándole su libre voluntad para participar o abandonar el estudio; y un asentimiento informado al adolescente. Además, se brindó confidencialidad guardando la identidad de todos los participantes del presente estudio.

Se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, Octubre 2013; como también el informe Belmont que protegen la integridad de los participantes en estudios con humanos<sup>36</sup>.

La “investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica”.

- **Protección a las personas.** - Se respeta la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad<sup>37</sup> .
- **Beneficencia y no maleficencia.** - Se asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios<sup>37</sup> .
- **Justicia.** - El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar



las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados<sup>37</sup> .

- **Integridad científica.** - La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación<sup>37</sup> .
- **Consentimiento informado y expreso.** - Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto<sup>37</sup> .

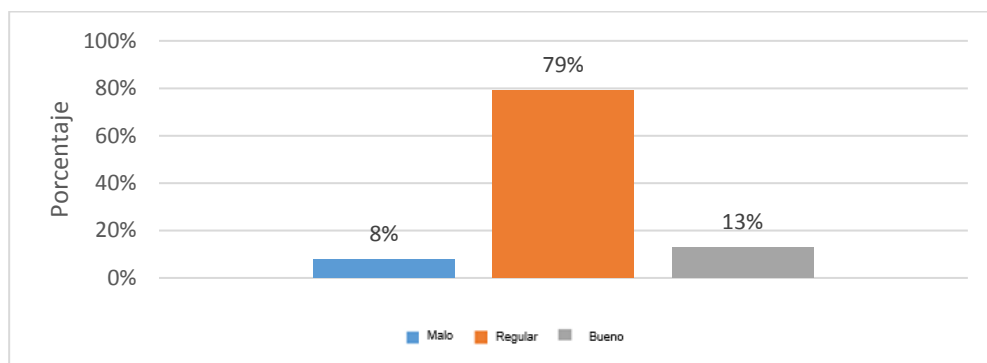
## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados:

**Tabla 1.- Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017.**

Calidad de Vida relacionada a salud bucal	N° de alumnos	% de alumnos
Malo	8	8%
Regular	79	79%
Bueno	13	13%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida relacionada a salud bucal.



Fuente: Datos de la Tabla 1.

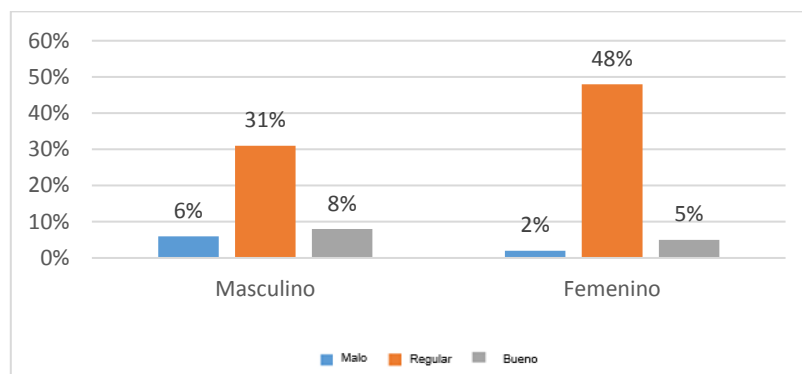
**Gráfico 1.- Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017.**

Se observa que la calidad de vida relacionada a salud bucal de la I.E. Los Ángeles de Chimbote en un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo.

**Tabla 2.- Calidad de vida relacionado a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según género.**

Calidad de Vida relacionada a salud bucal		Sexo		Total
		Masculino	Femenino	
Malo	f	6	2	8
	%	6%	2%	8%
Regular	f	31	48	79
	%	31%	48%	79%
Bueno	f	8	5	13
	%	8%	5%	13%
<b>Total</b>		45	55	100
		45%	55%	100%

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida relacionada a salud bucal.



Fuente: Datos de la tabla 2.

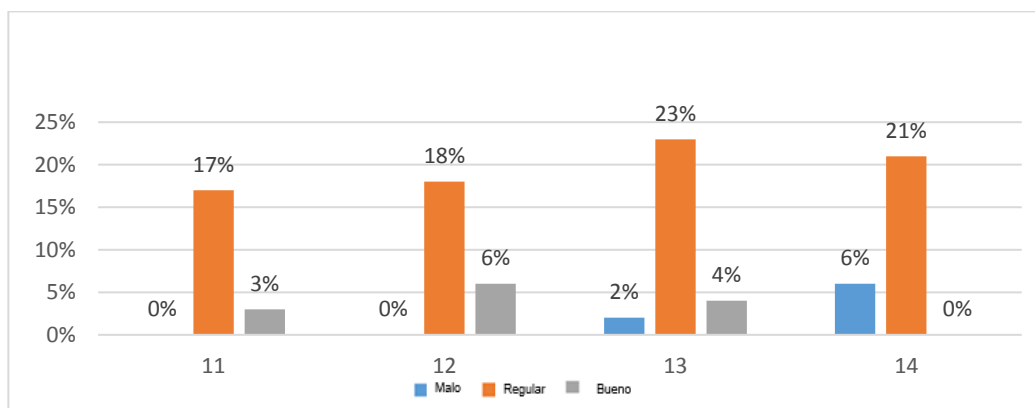
**Gráfico 2.- Calidad de vida relacionado a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según género.**

Se observa la distribución de calidad de vida relacionada a salud bucal por género de los alumnos de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal regular, de los cuales el 48% pertenecen al género femenino y el 31% al género masculino. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal bueno, de los cuales el 8% pertenecen al género masculino y el 5% al género femenino. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal malo, de los cuales el 6% pertenecen al género masculino y el 2% al género femenino.

**Tabla 3.- Calidad de vida relacionado a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según edad.**

Calidad de Vida relacionada a salud bucal		Edad				Total
		11	12	13	14	
Malo	f	0	0	2	6	8
	%	0.0%	0.0%	2.0%	6.0%	8.0%
Regular	f	17	18	23	21	79
	%	17.0%	18.0%	23.0%	21.0%	79.0%
Bueno	f	3	6	4	0	13
	%	3.0%	6.0%	4.0%	0.0%	13.0%
<b>Total</b>	f	20	24	29	27	100
	%	20.0%	24.0%	29.0%	27.0%	100.0%

Fuente: Encuesta sobre calidad de vida relacionado a salud bucal.



Fuente: Datos de la tabla 3.

**Gráfico 3.- Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, según edad.**

Se observa la distribución de calidad de vida por edad de alumnos de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, de los cuales el 23% tiene 13 años, 21% tienen 14 años, 18% tienen 12 años, el 17% tienen 11 años. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno, de los cuales el 6% tiene 12 años, 4% tienen 13 años y el 3% tienen 11 años. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo, de los cuales el 2% tiene 13 años y el 6% tienen 14 años.

## 5.2. Análisis de resultados

Luego de obtener los resultados se contrastó con los antecedentes:

- Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los adolescentes de 11-14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote en su mayoría fue regular contradiciendo el resultado de la investigación de **Canaza M. (Perú, 2017)** “Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016” quien concluyó que los problemas orales no influyen negativamente en la calidad de vida del escolar<sup>10</sup>.
- Se identificó que la calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años, en su mayoría presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal regular y pertenece al género femenino en contrastación con el resultado de la investigación de **Rojas E. (Perú, 2017)** en su estudio de “Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017”; Identificó que la calidad de vida asociada a la salud oral según la percepción de los adolescentes de 11-14 años no es significativa al asociarse con la edad, sexo<sup>11</sup>.
- En la investigación se logró observar en los adolescentes de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, la calidad de vida relacionada a salud bucal es regular

79%, 13% alta y 8% bajo; y en mayor proporción las mujeres 48% presentan calidad de vida regular al igual que el 31% de hombres. Asimismo **Aguirre M. (Ecuador, 2016)** en su estudio de Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Luis Felipe Zapater demostró que el 61.4% de la población estudiada consideran tener una condición de salud bucal regular, así mismo, según la escala de respuestas, para categorizar la calidad de vida, tenemos con un porcentaje del 59,64% de los adolescentes tienen una buena calidad de vida<sup>8</sup>. **Vallejo R. (Ecuador, 2016)** en su estudio de Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón azogues –ecuador 2015, La prevalencia de impacto de las Condiciones orales auto percibidas por los niños fue el 78,1%, lo cual determina que tienen algún Desempeño que afecta la Calidad de Vida<sup>7</sup>. **Apaza S. Et al. (2015)** en su estudio de la Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos<sup>9</sup>; La CVRSB de los adolescentes peruanos estudiados se halla influenciada por varios concluyentes de la salud, no solo por las circunstancias clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares<sup>12</sup>.

- En la investigación se logró observar que la calidad de vida relacionada a salud bucal de la I.E. Los Ángeles de Chimbote en un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo, mientras que **Reinilla N. Del**

**Castillo C. (Ecuador, 2017)** en su estudio de Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador”; encontró que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó en los adolescentes, que la calidad de vida relacionada a salud bucal de la I.E. Los Ángeles de Chimbote en un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo.
2. Se determinó la distribución de calidad de vida relacionada a salud bucal por género de los alumnos de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal regular, de los cuales el 48% pertenecen al género femenino y el 31% al género masculino. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal alto, de los cuales el 8% pertenecen al género masculino y el 5% al género femenino. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal malo, de los cuales el 6% pertenecen al género masculino y el 2% al género femenino.
3. Se observa la distribución de calidad de vida por edad de alumnos de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, de los cuales el 23% tiene 13 años, 21% tienen 14 años, 18% tienen 12 años, el 17% tienen 11 años. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno, de los cuales el 6% tiene 12 años, 4% tienen 13 años y el 3% tienen 11 años. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal malo, de los cuales el 2% tiene 13 años y el 6% tienen 14 años.



## **Aspectos complementarios**

### **Recomendaciones:**

- Ejecutar la investigación en otras instituciones educativas para así lograr mayor evidencia científica que permita corregir la educación para la salud oral y concientizar apropiadamente a la población.
- Desarrollar más investigaciones donde se emplee el CPQ y el P-CPQ, pues la percepción que tienen los padres sobre la salud oral de sus hijos influye en el tratamiento adecuado que sus hijos puedan recibir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. Continuous improvement of oral health in the 21st century the approach of the WHO Global Oral Health Programme. 2003; Ginebra: World Health Organization. (Citado el 30 de enero del 2017) Disponible en: [http://www.who.int/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_en.pdf](http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf)
2. Oliveira D, Pereira P, Ferreira F, Paiva S, Fraiz F. Repercusión de Alteraciones Orales en la Calidad de Vida de los Adolescentes: Revisión Sistemática: Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2013; 13(1):123-9.
3. Colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid 1ra región (España). Estudio y análisis de la equidad en salud. Una visión en salud oral. Madrid: Editorial de la Fundación del Colegio Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (FCOEM); marzo 2013.
4. Pulache J, Abanto J, Oliveira LB, Bönecker M, Porras JC. Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in Peruvian 11 to 14-year-old children. Int J Paediatr Dent. 2015;2.
5. Arrúa M. Cáceres J. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. Rev. Salud Pública Parag. 2017; 7(1): 17-20
6. Reinilla N. Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2017; 27(4): 227-234
7. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón azogues –ecuador 2015. [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
8. Aguirre M. Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Luis Felipe Zapater durante el periodo Marzo-Julio del 2016. Ecuador: Universidad

Nacional de Loja; 2016.

9. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adolescentes concurrentes al centro de San Isidro. [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017
10. Canaza. M Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017
11. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
12. Apaza S, Torres G, Blanco J, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):87-99.
13. Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Rev Estomatol Herediana. 2014; 24(3):171-177.
14. Abanto H, Albites U, Bönecker M, Martins S, Castillo J, Aguilar D. Adaptación transcultural y propiedades psicométricas del niño Cuestionario de percepciones 11-14 (CPQ11-14) para el idioma peruano. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2013 Nov 1;18 (6):e832-8.
15. Velázquez L. Ortiz L. Cervantes A. Cárdenas A. García C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2014 [citado 2018 Mayo 23]; 52(4): 448-456 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
16. Abanto J. Bönecker M. Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la

- calidad de vida de niños [internet]. 2010 [citado 2018 abril 30] 20(1): 38-43. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1782/1796>
17. Levy L. Anderson L. (1980). La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida. México: Manual Moderno.
  18. Szalai A. (1980). The meaning of comparative research on the quality of life. En: A Szalai, & F. M. Andrews (Eds.). The quality of life. Comparative studies. London: Sage.
  19. Celia D. Tulskey D. (1990). Measuring the quality of life today: methodological aspects. *Oncology* 4, 29-38.
  20. Chaturvedi S. (1991). What is important for quality of life to Indians in relation to cancer? *Social Science and Medicine*, 33, 91-94.
  21. Chaves M. *Odontología Sanitaria*. Argentina. 1957
  22. De la Fuente J. Aguilar F. Villanueva M. Oral Health Related Quality of Life. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*. 2015; 5: 691-715.
  23. Muñoz P. Aguilar F. De la Fuente J. Shimada H. Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños [internet]. 2014 [citado 2018 mayo 10]; 20: 846-851. Disponible en: <https://siicsalud.com/dato/sic/208/139632.pdf>
  24. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 2016 [citado 2018 Mayo 09] Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/definicion/salud-bucodental.html>
  25. Salud bucodental. Salud y medicinas. [internet]. 2017 [citado 2018 Febrero 25]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/bucodental/definicion/salud-bucodental.html>
  26. Suárez D. *Psicología de las edades*. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias

- Médicas; 2007. pp. 135- 44.
27. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. pp. 32-52.
  28. Cunningham. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Carolina: Editorial Board; 2010.
  29. Bisquerra. Educación para la ciudadanía y convivencia, el enfoque de la educación emocional. Madrid: Editorial Wolter; 2014
  30. Albites U. Abanto J. Bönecker M, Paiva M. Aguilar, D., & Castillo, J. L. Parental-caregiver perceptions of child oral health-related quality of life (P-CPQ): Psychometric properties for the peruvian spanish language. *Patología Oral Y Cirugía Bucal*, [serial on the Internet]. 2014 [citado 2018 mayo 15]; 19(3): 220–224. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048108/>
  31. Vera C. Moreno X. Rivera D. Adaptation and validation of Child Oral Impact on Daily Performance index in 11-14-year-old Chilean school children. *J Oral Res* 2013; 2(3): 119-124.
  32. López R. García R. Villena R. Bordoni E. Cross cultural adaptation and validation of the Early Childhood Health Impact Scale (ECOHIS) in Peruvian preschoolers. *Acta Odontol Latinoam*. 2013; 26(2): 60-67.
  33. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.
  34. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
  35. Albites U. Validación de tres Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. Lima [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología]. Perú 2013.

36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
37. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 1ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2016. pp. 3-4.

# **ANEXOS**

ANEXO 01:

**CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (CPO) 11-14**

**RECUERDA**

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

Hoy: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

**PRIMERO, ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI**

¿Eres Niño o Niña?  Niño  Niña

¿Cuándo naciste? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala



¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nada
- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Muchísimo

## PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

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

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

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

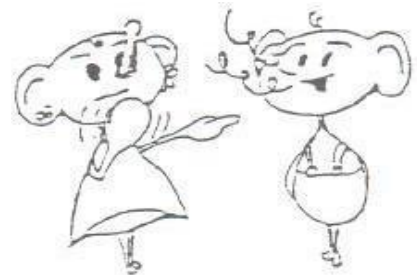


2. ¿Sangrado en las encías?

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

3. ¿Heridas en la boca?

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



4. ¿Mal aliento?

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

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

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

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

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

En las siguientes preguntas...

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

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

7. ¿Has respirado por la boca?

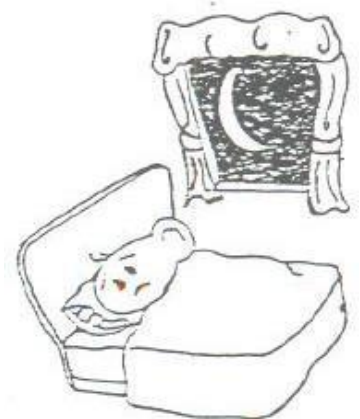
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

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

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

9. ¿Has tenido problemas para dormir?

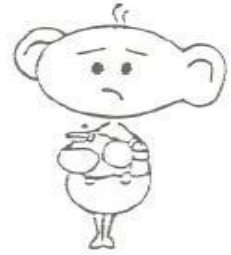
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días



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

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

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



11. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

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

12. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

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



13. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

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



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

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

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

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

## PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

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

***En los últimos tres meses con qué frecuencia:***

16. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

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

17. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

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



18. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

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

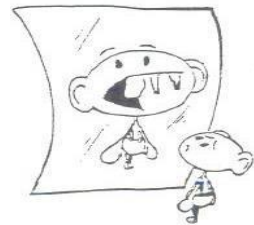
**En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?**

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

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

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

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



21. ¿Has estado molesto?

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

22. ¿Te has sentido nervioso o asustado?

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

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

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

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

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

## PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

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

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

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

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

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

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

27. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?

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



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

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

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

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

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

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

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

30. ¿No has querido hablar con otros niños?

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



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

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

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

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

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

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces

- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

34. ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

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

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

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

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



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

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

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

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

Fuente: Albites U. Validación de tres Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. Lima<sup>3</sup> [Tesis para optar el grado de maestro en estomatología]. Perú 2013<sup>35</sup>.



## ANEXO 02:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo,....., responsable del menor ....., luego de haber sido informado(a) de forma clara, oportuna y exhaustiva sobre los objetivos, métodos y procedimientos de la presente investigación titulada “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2017”, acepto que el menor a mi cargo participe de la investigación, toda vez que se mantenga en total anonimato del nombre del menor.

Chimbote.....de.....del 2017.

---



INVESTIGADOR:  
TOVAR HINOSTROZA.  
STEFANIE MALU

---

FIRMA DEL RESPONSABLE  
DNI:

**ANEXO 03:**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 08 de Noviembre del 2017

**CARTA N° 070-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica**

Señora:  
Lic. Karim Gamboa Carranza.  
I. E. Los Ángeles de Chimbote

Presente.-


A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años que no conviven con sus padres de la I.E. ULADECH y Hogar San Pedrito de Chimbote - Ancash – 2017".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la Institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. **Stefanie Malú Tovar Hinostrero**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:



Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR

**ANEXO 04:**

**FOTOGRAFÍAS**



