



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL  
EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E. "EL PORVENIR" DEL DISTRITO DE  
SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA. 2017**

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

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: CORRALES ALARCÓN, ABDEL ANTONY**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

A mi madre quien me brindo todo su apoyo, dándome fuerzas para continuar y culminar con el presente trabajo de investigación, siendo la persona que siempre estuvo a mi lado creyendo en mi capacidad

A mi menor hija la cual es el motor y motivo de mi vida, brindándome amor, cariño y alegrando mis días con sus travesuras y ocurrencias

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor por haberme brindado sus enseñanzas en la corrección y elaboración de este trabajo de investigación

A los docentes del taller de tesis por el tiempo brindado y amabilidad en la elaboración del presente trabajo de investigación, ayudándome a formarme como profesional

A los Doctores Miembros del Jurado Evaluador de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos

## RESUMEN

El impacto que tiene la calidad de vida en relación a la salud bucal en los últimos estudios ya establecidos, dieron como resultado un impacto negativo, ya que las principales patologías bucales como la caries dental, maloclusiones dentarias, traumatismo dental, enfermedad periodontal siguen prevalentes en la cavidad bucal de los niños, siendo ya patologías conocidas, con tratamientos específicos, estas aún no son tomadas con interés y siendo dejadas de lado hasta llegar a un estado crónico, causando desequilibrio en la cavidad bucal y a su vez repercusiones en la calidad de vida que tiene el niño alterando muchas veces su autoestima, alteración funcional, fonación, presencia de dolor, trastorno del sueño y terminando en inasistencias a clases. El estudio es de tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra fue compuesta por 151 niños entre 8 y 10 años de edad, de ambos sexos, de la Institución Educativa "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima – Perú. 2017.

En el presente trabajo de investigación se utilizó el indicador CPQ8-10 que consta de 20 ítems y se encuentra dividido en 4 dimensiones las cuales abarcan el bienestar emocional, el bienestar social, los síntomas orales y la limitación funcional. La presente investigación permitió recopilar datos sobre impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal, brindando información valiosa para mejorar la salud bucal en la población y esta a su vez tenga una buena repercusión en la calidad de vida de los niños. Los resultados obtenidos muestran que el 88,7% presenta un impacto positivo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; el 11,3% presenta un impacto negativo en la

calidad de vida relacionada a la salud bucal. En cuanto a las dimensiones los resultados obtenidos guardan ligera variación en cuanto al porcentaje de repercusiones de salud bucal sobre calidad de vida, siendo la de bienestar emocional y bienestar social con mayor porcentaje de impacto negativo, síntomas orales y limitación funcional con menor porcentaje de impacto negativo, el impacto de la variable demográficas edad y género sobre el impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal el resultado obtenido fue  $P$  es a 0.848 donde se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según su edad; el siguiente resultado obtenido fue  $P$  es a 0.059, donde se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según su género.

**Palabras Clave:** Calidad de vida, CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y Didáctico), bienestar social, bienestar emocional, síntomas orales, limitación funcional.

## **ABSTRACT**

The impact of quality of life on oral health in the last studies already established, resulted in a negative impact, since the main oral pathologies such as dental caries, dental malocclusion, dental trauma, periodontal disease still prevalent in The oral cavity of the children, being already known pathologies, with specific treatments, these are still not taken with interest and being left to the side until reaching a chronic state, causing imbalance in the oral cavity and in turn repercussions on the quality of life Which has the child often altering their self-esteem, functional alteration, phonation, presence of pain, sleep disorder and ending in absences to classes. The study is observational, prospective and cross-sectional. The sample was composed of 151 children between 8 and 10 years of age, of both sexes, of the Educational Institution "The Porvenir" of the district of San Juan de Lurigancho in the city of Lima - Peru. 2017.

The CPQ8-10 indicator, which consists of 20 items, is divided into four dimensions, which encompass emotional well-being, social welfare, oral symptoms and functional limitation. The present research allowed the collection of data on the impact of quality of life in relation to oral health, providing valuable information to improve oral health in the population and this in turn has a good impact on the quality of life of children. The results obtained show that 88.7% have a positive impact on quality of life related to oral health; 11.3% have a negative impact on the of life, being that of emotional wellbeing and social welfare with greater negative impact percentage, oral symptoms and functional limitation with lower impact percentage negative. The impact of the demographic age and gender variable on the impact of quality of life in relation

to oral health the result obtained was P is at 0.848 where it can be seen that there are no statistically significant differences between the impact of quality of life on Relationship to oral health according to age; The next result obtained was P is 0.059, where it can be seen that there are no statistically significant differences between the impact of quality of life in relation to oral health according to gender.

**Key Words:** Quality of life, CPQ8-10 (Short and Didactic), social welfare, emotional welfare, oral symptoms, functional limitation.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRÁFICOS	
INTRODUCCIÓN	15
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	18
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema principal	19
1.2.2 Problemas secundarios	19
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación e importancia de la investigación	21

1.4.1	Justificación de la investigación	21
1.4.2	Importancia de la investigación	21
1.4.3	Viabilidad de la investigación	22
1.5	Limitaciones del estudio	23
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>		
2.1	Antecedentes de la investigación	24
2.1.1	Antecedentes internacionales	24
2.1.2	Antecedentes nacionales	25
2.2	Bases teóricas	29
2.2.1	Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños	29
2.2.2	Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños	29
2.2.2.1	Caries dental	30
2.2.2.2	Maloclusiones dentarias	30
2.2.2.3	Traumatismo dental	31
2.2.2.4	Factores socioeconómicos	32
2.2.3	Principales indicadores de calidad de vida relacionados a la Salud bucal	32
2.2.3.1	Cuestionario CPQ8-10	34
2.3	Definición de términos básicos	34

### **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 Formulación de la hipótesis	37
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	38

### **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

4.1 Diseño metodológico	39
4.1.1 Tipo de estudio	39
4.1.2 Nivel de investigación	39
4.2 Diseño muestral	39
4.2.1 Población	39
4.2.2 Muestra	41
4.2.2.1 Criterios de inclusión	41
4.2.2.2 Criterios de exclusión	41
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	41
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	43
4.5 Aspectos éticos y contemplados.	44

### **CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos.	46
5.2 Análisis inferencial	64

5.3 Comprobación de hipótesis	66
5.4 Discusión	68
<b>CONCLUSIONES</b>	73
<b>RECOMENDACIONES</b>	74
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	76
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO 01: Carta de presentación</b>	
<b>ANEXO 02: Constancia de desarrollo de la investigación</b>	
<b>ANEXO 03: Consentimiento informado</b>	
<b>ANEXO 04: Asentimiento informado</b>	
<b>ANEXO 05: Instrumento de recolección de datos</b>	
<b>ANEXO 06: Matriz de consistencia</b>	
<b>ANEXO 07: Fotografías</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla N°1	Datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según género.	46
Tabla N°2	Datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según edad.	48
Tabla N°3	Percepción subjetiva de salud bucal que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)	50
Tabla N°4	Impacto de salud bucal en su bienestar general que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)	52
Tabla N°5	Impacto de la calidad de vida en relación salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)	54
Tabla N°6	Impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”	56
Tabla N°7	Impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”	58
Tabla N°8	Impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”	60
Tabla N°9	Impacto de la limitación funcional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El	62

Porvenir”

Tabla N°10	Análisis inferencial: Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según edad	64
Tabla N°11	Análisis inferencial: Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según género	65
Tabla N°12	Prueba de Hipótesis: Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según edad.	66
Tabla N°13	Prueba de Hipótesis: Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según género.	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°1 Datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según género.	47
Gráfico N°2 Datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según edad.	49
Gráfico N°3 Percepción subjetiva de salud bucal que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)	51
Gráfico N°4 Impacto de salud bucal en su bienestar general que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)	53
Gráfico N°5 Impacto de la calidad de vida en relación salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ <sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)	55
Gráfico N°6 Impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”	57
Gráfico N°7 Impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”	59
Gráfico N°8 Impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”	61
Gráfico N°9 Impacto de la limitación funcional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”.	63

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel internacional se puede observar que existe un gran interés en reconocer a la salud bucal como componente de la calidad de vida, es por esta razón que el sector odontológico ya no se basa solo en realizar tratamientos convencionales, si no se está enfocando en explorar la relación que puede existir entre la salud bucal y la calidad de vida, para que esta pueda ser evaluada, controlada y mejorada.<sup>1</sup>

La patología bucal más prevalente en niños es la caries dental, afectando está en mayor parte a países del Occidente, esta patología muchas veces en su reciente aparición no genera interés por sus padres, siendo ya percibida por la gran mayoría de ellos cuando está ya se encuentra más desarrollada, presentando alteraciones funcionales y a nivel estético, perjudicando a su misma vez el desarrollo psicológico y somático del niño. Alterando su vida cotidiana, donde también se verá afectado su alimentación a causa del dolor dejando de ingerir alimentos, alterando el desarrollo psicosocial del niño ya que muchas veces este dejará de hablar, sonreír. Pero más preocupante son los procesos infecciosos que se genera por esta patología (caries) cuando no reciben tratamiento oportuno, como son la aparición de abscesos, fistulas, celulitis, hasta terminar en patologías más complejas como la endocarditis bacteriana.

Otras patologías bucodentales que son frecuentes en los niños son el traumatismo y maloclusiones dentales. Las maloclusiones pueden provocar alteración de la articulación temporo mandibular, problemas con la función

masticatoria y muscular. Encontrándose alterado la estética y así produciendo repercusiones psicosociales. Los traumatismos dentales son muy frecuentes en los niños a consecuencia en mayor parte a caídas, no solo esto afectará la pérdida de función, también se verá afectado la parte emocional y psicológica del niño.<sup>2</sup> En el Perú, existen diversos estudios donde indican que la prevalencia de caries de infancia temprana está oscilando entre el 11% y el 96%, otro punto muy importante son las patologías frecuentes en esta edad, como son la maloclusiones y traumatismos dentales, donde podemos apreciar que no existen estudios suficientes al respecto. Estas patologías orales en niños tienden a generar repercusiones tales como dolor, dificultad para masticar, pérdida de apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, alteraciones en el comportamiento, inasistencia a clases; es por estas circunstancias que se ve afectado la calidad de vida del niño y del entorno familiar.<sup>3</sup>

En el 2002 Jokovic y colaboradores desarrollan Child Perceptions Questionnaire (CPQ), el primer indicador que mide la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños, los cuales están siendo utilizados en rango de edades 8 a 10 años de edad, de 11 a 14 años de edad.<sup>4</sup>

Para realizar el presente trabajo de investigación se utilizará un cuestionario con una versión corta (16 items) la cual va dirigido a la población infantil de 8 a 10 años, dejando de lado la versión larga (29 items), la cual contará con 2 interrogantes claves, la cual estará relacionada con percepción de salud bucal y el impacto que tiene esta sobre la vida diaria del niño. Ambas versiones del

cuestionario cuentan con 4 dominios: limitación funcional, síntomas orales, bienestar social y bienestar emocional.<sup>4</sup>

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad conocer la salud bucal que tienen los niños de I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2017. y como esta influyó en la calidad de vida de cada uno de ellos, utilizando un indicador corto, practico e ilustrado para enfatizar su atención y a si estos puedan tomar interés en responder las preguntas.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En la actualidad podemos observar que la odontología solo se enfoca en los tratamientos clínicos de las patologías orales. De esta misma manera existen distintos indicadores clínicos para conocer el estado de salud bucal, donde estos solo nos brindan resultados de morbilidad, dejando de lado el impacto que pueden tener estas patologías en el desarrollo psicosocial y calidad de vida.<sup>5</sup>

Cuando se trata de relacionar la salud bucal con la calidad de vida de los niños se debe de considerar ciertos factores funcionales reflejados en la fonación y pronunciación clara de las palabras; la presencia de dolor o dificultad para masticar, no solo afectará a la salud bucal también tendrá repercusión en su estado de nutrición y psicológico, causando dificultad para alimentarse, pérdida de peso, teniendo por conocimiento que los niños a esta edad se expresan de manera espontánea sin medir los daños que puedan generar en otros niños los cuales presenten alguna patología bucal alterando de esta manera su calidad de vida, creando inconformidad con su aspecto físico, baja autoestima, entre otros elementos sociales que puedan alterar la interacción con otros niños en su tiempo de recreación.<sup>6</sup>

Para conocer el impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal, obteniendo información subjetiva y confiable, se utilizó el indicador CPQ8-10 (corto y didáctico), ya que este se adapta de mejor manera a los intereses y

al desarrollo neurocognitivo de los niños. Es recomendable que la información brindada sea por los mismos niños a partir de los 7 y 8 años.<sup>7</sup>

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuál será el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2017?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

- ¿Cuál es el impacto de los síntomas orales en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho?
- ¿Cuál es el impacto de las limitaciones funcionales en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho?
- ¿Cuál es el impacto del bienestar emocional en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho?
- ¿Cuál es el impacto del bienestar social en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho?

- ¿Cuál será el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho según edad y género?

### **1.3 Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo principal**

Determinar el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de una I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2017.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el impacto de los síntomas orales en la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Determinar el impacto de la limitación funcional en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar el impacto del bienestar emocional en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Identificar el impacto del bienestar social en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho.

- Determinar el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho según edad y género.

## **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.4.1 Justificación de la investigación**

En la actualidad existen pocos estudios en niños de 8 a 10 años donde brinden conocer la repercusiones de las principales patologías bucales (caries, maloclusiones, traumatismos) en cuanto a la calidad de vida del niño, ya que existen escasos instrumentos para medir la calidad de vida, teniendo como principal obstáculo que los escasos instrumentos son muy complejos y hacen que los niños pierdan el interés, es por ello que para el presente trabajo de investigación se utilizó un cuestionario práctico y didáctico para facilitar la investigación, de no realizar este presente trabajo de investigación no se daría a conocer el estado de la calidad de vida en relación a su salud bucal que tienen los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima, es por ello que la principal idea del presente trabajo de investigación es seguir impulsando a la investigación y a si mismo sirva como fuente de conocimiento a futuras investigaciones para conocer y mejorar la calidad de vida de los niños.

### **1.4.2 Importancia de la investigación**

El propósito del presente trabajo de investigación es de gran importancia para sector odontológico ya que buscó conocer el impacto de la calidad de vida en

relación a la salud bucal de los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho, conocer las patologías bucales más prevalentes (caries dental, traumatismo, maloclusiones) y como estas repercuten en la calidad de vida del niño (fonación, masticación, dolor, inasistencia a la escuela), a que sexo afecta con mayor frecuencia, las alteraciones que puedan traer en su ámbito social que pueden repercutir (baja autoestima), es por ello que el presente trabajo de investigación fue muy importante para las autoridades de la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho, ya que tuvieron conocimiento de los resultados obtenidos ayudando a buscar mejoras en los niños que presentaron una mala calidad de vida en relación a la salud bucal.

Para lo cual la investigación de campo se aplicó el cuestionario de salud bucal Child Perceptions Questionnaire 8-10 (CPQ corto y didáctico), la cual posee propiedades psicométricas apropiadas y de alta confiabilidad, siendo este un instrumento idóneo para conocer salud bucal, a través del impacto de la misma en la calidad de vida, en su versión corta muy fácil de emplearla y ser desarrollada por los niños.

#### **1.4.3 Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en los meses de marzo y abril del año 2017, para la elaboración del presente trabajo se utilizó una encuesta abordada a niños de 8 a 10 años de la Institución Educativa “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho, para lo cual se dispuso de tiempo completo para aplicar las encuestas y la colaboración de personal de apoyo (1), materiales de escritorio, carta de presentación emitida por la

Universidad Alas Peruanas para permiso de la institución educativa donde se llevó a cabo dichas encuestas.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Las limitaciones que se presentaron para elaborar el trabajo de investigación es el tiempo que nos brindó la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima para realizar las encuestas, el cuestionario consto de 20 preguntas las cuales fueron resueltas por los niños de 8 a 10 años de edad y por otro lado las autorizaciones de los padres de familia para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**Rodríguez M. (2016)**, realizó un trabajo de investigación que tuvo como propósito identificar la salud en niños con síndrome de Down y retardo mental y la relación que tiene esta en cuanto a la calidad de vida. Se aplicó el cuestionario de El Parenteral – Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ) Child Perceptions Questionnaire (CPQ,) familiar Scale Impact Family (FIS). Resultados: Se reportó un índice CPOD de 2,16, ceo 1,20; IHOS 1,28., teniendo como resultado y con mayor impacto en la salud bucal es la limitación funcional, el freno de actividad familiar; los padres de familia relacionaron la calidad de vida y salud bucal con los espacios construidos. La conclusión que nos brindó el presente trabajo de investigación fue la salud bucal tiene mucha influencia en cuanto a la calidad de vida de los niños que presentan diversa discapacidad donde se observaron que los efectos son prevalentes, mas no graves.<sup>8</sup>

**Aguirre M. (2016)**, presentó el trabajo de investigación que tuvo como propósito la autopercepción de la salud bucal asociada a la calidad de vida de los adolescentes de la escuela de educación básica "Luis Felipe Zapater", la muestra utilizada fueron 57 estudiantes de 11 a 14 años de edad durante el periodo marzo a julio del 2016 para conocer la relación de la calidad de vida con la salud bucal, donde se puede prevenir las enfermedades a través del

impacto en aspectos funcionales de la vida diaria. Para obtener los resultados del presente trabajo de investigación se aplicó el cuestionario CPQ11-14, el cual nos brindo los siguientes resultados el 61,4% de la población estudiada considera tener una condición de salud bucal regular, así mismo, según la escala de respuestas, para categorizar la calidad de vida, tenemos con un porcentaje de 59,64 de los adolescentes tienen una buena calidad de vida.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

**Zegarra Y. (2017)** presentó el trabajo de investigación con el propósito de identificar a la salud bucal como uno de los problemas principales de salud de una comunidad, los cuales presentan alta incidencia y prevalencia en la población. Las patologías bucales que tiene mayor prevalencia en todas las poblaciones son la caries dental, las periodontopatías y las maloclusiones siendo las más afectadas las poblaciones de recursos económicos bajos. La encuesta sobre conocimiento en salud bucal presento el siguiente resultado el 54,2% mostró un nivel alto, el 38,3% un nivel regular y el 7,5% un nivel bajo. La encuesta sobre conocimiento sobre salud bucal según género se obtuvo el siguiente resultado con respecto al sexo femenino el 60,3% alto, 34,5% regular y 5,2% bajo, en relación al sexo masculino el 48,4% alto, 41,9% regular y 9,7% bajo.<sup>10</sup>

**Contreras C. (2017)** estudió el nivel de conocimiento sobre salud bucal que poseen 90 escolares de sexto grado de educación primaria de la Institución Educativa “El Buen Pastor” del distrito El Porvenir en el año 2015, para ello se utilizó un cuestionario estructurado de 9 preguntas el cual fue aplicado de

manera voluntaria. Los resultados que se obtuvieron del presente trabajo de investigación fue el siguiente el 49% tienen poco conocimiento presentando un nivel regular sobre salud bucal, el 41% tienen amplio conocimiento presentando un nivel bueno y el 10% tienen escaso conocimiento presentando un nivel malo. En base al género se determinó que tanto el sexo masculino como femenino tienen poco conocimiento presentando un nivel regular con un 51% y 49% respectivamente. De acuerdo a la edad se determinó que los niños de 10 años presentan pocos conocimientos presentando un nivel regular con un 45% y los niños de 11 años poseen pocos conocimientos presentando un nivel regular con un 51%.<sup>11</sup>

**Reinoso N. (2016)** presentó un estudio cuyo objetivo 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. Aplicando el cuestionario CHILD-OIDP donde los resultados obtenidos fueron: Las tres condiciones Bucales 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. Conclusiones: Se encontró que el 98.9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su Calidad de Vida, debido a condiciones Bucales auto percibidas como problema.<sup>12</sup>

**Meneses G. (2015)**, presentó el trabajo de investigación que tuvo como propósito validar un CPQ8-10 en versión más corta y sencilla. De manera muy distinta del original, se agregó ilustraciones alusivas en cada pregunta para facilitar la interpretación de su contenido y mejorar la comprensión de los

niños. El estudio fue transversal, descriptivo, prospectivo y analítico. La muestra fue 128 niños entre 8 a 10 años de edad, de ambos sexos q fueron atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en Lima – Perú en el 2015. Se realizó la validación del instrumento por juicio de expertos utilizando el método de V de Aiken=0.85, se eligieron 20 preguntas y se diseñó el CPQ8-10 corto y didáctico, presentó un valor de coeficiente de correlación Intraclass=0.88 (Reproducibilidad), el coeficiente de correlación de Spearman y U de Mann-Whitney (validez concurrente= $p < 0.05$ ), la validez de constructo presentó que los cuatro factores son válidos siendo de la mayor la dimensión de Síntomas Orales y de la menor validez la de Bienestar Social, la evolución de propiedades psicométricas demostró que es confiable (Alpha de Cronbach= $13.38 \pm 8.81$ ), El impacto que tienen las variables en el ámbito demográficas de género y edad sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral según la Regresión de Poisson, dieron como resultado q cuando el niño de 8 años cumpla 9 el factor Bienestar Social variara en 0.64 ( $p=0.000$ ) cuando cumpla 10 en 0.59 ( $p=>0.005$ ), por otro se demostró que no tiene impacto significativo es el género sobre el puntaje total del CPQ8-10 ( $P=0.267$ ) los que se repiten en todos los dominios. El CPQ8-10 corto e ilustrado, posee confiabilidad y validez aceptable, y constituye una herramienta tecnológica para evaluar necesidades de salud bucal, a través del impacto de las mismas en calidad de vida, en el ámbito escolar.<sup>13</sup>

**Vallejo R. (2016)** Presento el trabajo de investigación para 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 de la escuela “La Providencia” y la escuela “16 de Abril”. Aplicando el cuestionario CHILD- ODP obteniendo los siguientes resultados: 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 y la extensión del impacto para DAR fue de  $1,52 \pm 1,575$  Desempeños afectados por niño/a y para AAR fue  $1,13 \pm 0,929$ , según sexo, el Femenino fue de  $1,57 \pm 1,611$  Desempeños afectados y para el sexo Masculino fue de  $1,27 \pm 1,218$ ; Según Institución Educativa, La Providencia fue mayor los Desempeños afectados que la escuela 16 de Abril. 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. Según rendimiento académico se observó que: los niños del grupo DAR (Dominan Aprendizajes Requeridos) tuvieron mayor promedio de Condiciones orales percibidas como problema que los niños del grupo AAR (Alcanzan Aprendizajes Requeridos).<sup>14</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños**

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud bucal será definido como el impacto que tienen las patologías bucales sobre las actividades diarias, bienestar general. Las patologías bucales en la etapa de la infancia pueden generar un impacto negativo afectando no solo a los niños si no a su entorno familiar.<sup>21</sup>

El efecto negativo que tienen las principales patologías bucales que son frecuentes en esta etapa de vida son: dolor, dificultad para masticar, pérdida de apetito que conlleva a una pérdida de peso, problemas para conciliar el sueño, alteración del comportamiento (baja autoestima e irritabilidad), bajo rendimiento escolar.<sup>1, 21</sup>

### **2.2.2 Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños**

La salud bucal, perteneciente al área de salud general, ha sido definida por la Organización Mundial de Salud como la ausencia de dolor oro facial, neoplasia de boca y garganta, infecciones y lesiones en la cavidad bucal, caries dental, pérdida de piezas dentarias, enfermedades periodontales, y otras patologías, las cuales restringen sonrisa, el habla, la masticación de una persona, alterando su bienestar social. <sup>15</sup>

Enfocándonos en los niños estos problemas bucales pueden tener repercusiones muy graves como emergencias, hospitalización, limitaciones funcionales como: alteraciones en el habla, dificultad para masticar alterando así su estado nutricional, alteración en la sonrisa del niño, o que se vea

afectado por un desequilibrio psicológico y social.<sup>16, 5</sup>

### **2.2.2.1 Caries dental**

Es considerada como un proceso patológico, irreversible, transmisible que afecta a la estructura dentaria, teniendo como principal agente causal al *Streptococcus mutans*, el cual segrega ácidos los cuales causaran un proceso de desmineralización, observándose un cambio de color y una pérdida de translucidez, evolucionando hacia la formación de una cavidad. La caries dental es la patología bucal que sigue prevalente en niños hasta la actualidad, afectando en mayor parte a niños de países del Occidente, esta patología muchas veces en su reciente aparición no es percibida por sus padres, siendo estos ya percibidos cuando está se encuentra más desarrollada, presentando alteraciones funcionales y a nivel estético, perjudicando a su misma vez el desarrollo psicológico y somático del niño. Siendo preocupante los procesos infecciosos que se generan por esta patología (caries) que no reciben tratamiento oportuno, como son la aparición de abscesos, fistulas, celulitis, hasta terminar en patologías más complejas como la endocarditis bacteriana. Alterando su vida cotidiana, donde también se verá afectado su alimentación a causa del dolor dejando de ingerir alimentos, alterando el desarrollo psicosocial del niño ya que muchas veces este dejará de hablar, sonreír.<sup>1</sup>

### **2.2.2.2 Maloclusiones dentarias**

Las maloclusiones dentarias son consideradas como una alteración entre las relaciones normales de las inclinaciones de los dientes, así como un desequilibrio de la oclusión dinámica, céntrica y estática. Al no recibir

tratamiento oportuno esta patología afectara a otros órganos de la cavidad bucal, como el tejido gingival, el ATM, alterando el habla y desarrollo del niño.<sup>31</sup> Muy aparte enfocarnos en los tratamientos de ortodoncia debemos considerar el aspecto psicosocial del niño, ya que en el momento de la masticación puede originarse acumulación de restos de alimentos originando halitosis causando un impacto negativo en la calidad de vida, la estética funcional forma parte importante de cómo nos sentimos, vemos y la imagen que proyectamos al entorno social que nos rodea, al presentar una mala posición de sus dientes se verá alterado el desarrollo psicosocial del niño siéndole difícil hablar y sonreír en su entorno, desfavoreciendo de esta manera la calidad de vida del niño.<sup>16,31</sup>

Debemos considerar prevenir las maloclusiones evitando malos hábitos los cuales contribuyan a la maloclusión dentaria, brindar prioridad a las medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los niños y su entorno familiar.<sup>17, 18</sup>

### **2.2.2.3 Traumatismo dental**

Es una patología que no tiene un origen etiológico, estas no presentaran un patrón específico, ya que la mayoría de casos estas tienen a ser frecuentes en esta etapa del infante por accidentes y choques, los cuales presentaran dolor, alteración de la función, alteración de la parte estética, originando un impacto negativo en la calidad de vida alterando su equilibrio emocional y funcional.<sup>1, 19</sup>

#### **2.2.2.4 Factores socioeconómicos**

En la actualidad existen pocos estudios que brinden conocimiento sobre los factores socioeconómicos como influyen en las respuestas sobre impacto de diversas enfermedades en la calidad de vida.

Un determinado estudio el cual evaluó la influencia de estos factores mostro que los niños de bajos recursos económicos tenían una pésima salud bucal y calidad de vida.<sup>11</sup>

La conclusión que llego este autor fue que existe un desequilibrio socioeconómico durante las evaluaciones en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal y que el salario familiar podría ser considerado como predictor de las puntuaciones de los cuestionarios sobre CVRSB.<sup>20</sup>

Es por ello que mediante estos pocos estudios realizados se puede observar que no se tiene una información detallada y clara sobre la asociación y el efecto que puede tener la calidad de vida relacionada a la salud bucal.<sup>20</sup>

#### **2.2.3 Principales indicadores de calidad de vida relacionada con salud bucal en niños**

Hasta el día de hoy existe un interés por reconocer que la salud bucal sea un componente más dentro de la calidad de vida, debido a las repercusiones que tienen las principales patologías bucales de la etapa de la infancia. Para conocer esta relación, desde años atrás se vienen elaborando indicadores para conocer la relación entre estos dos componentes, en una primera instancia se

elaboró estos indicadores para adultos mayores y desarrollándose recientemente estos para niños.<sup>2</sup>

Los indicadores son elaborados en forma de cuestionarios auto aplicados en su gran mayoría, las cuales están elaboradas en interrogantes las cuales tienen como finalidad abarcar distintas dimensiones como conocer el bienestar emocional, bienestar social, limitación funcional, alteraciones del sueño, percepción de síntomas bucales, nivel del autoestima y autopercepción. En el caso de niños de 5 años estos indicadores serán aplicados junto con sus padres ya que son ellos quienes describen mejor las aflicciones que sus niños puedan presentar, en cuanto a otras edades podemos observar que los niños desarrollan rápidamente sus destrezas mentales, aprenden distintas formas de como expresar sus ideas, experiencias, sus sentimientos y su perspectiva de salud, en algunos casos puede necesitarse el apoyo de sus padres para descifrar y comprender acerca de los síntomas bucales.<sup>2</sup>

Los indicadores más destacados son los siguientes:

- Child Oral Health Impact Profile, se desarrolló en Australia.
- Child Oral Impact Daily Performance, en un inicio desarrollado para adultos y con el tiempo se modificó otra versión para niños.
- CPQ “Child Perceptions Questionnaire”, traducido índice de valoración de salud bucal en base a la percepción propia de niños y adolescentes.
- Parental Perceptions of Child Oral -health- related Quality of Life.
- Early Childhood Oral Health Impact Scale.
- Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-Old Children.

### **2.2.3.1 Cuestionario CPQ 8 a 10**

El presente cuestionario fue aplicado por Jokovic y colaboradores en él 2002, este fue el primer instrumento que se utilizó para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños, en un rango de 8 a 10 años y de 11 a 14 años; los cuales están determinados a recolectar información sobre limitación funcional, síntomas bucales, bienes emocionales, bienes sociales. El CPQ8-10 estará constituida por 29 items y un tiempo de recuerdos de cuatro semanas, mientras que el CPQ11-14 constará de 37 items teniendo un recuerdo de tres meses. Las respuestas serán registradas en una escala de Likert 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = todos los días. En el resultado podremos observar que el puntaje máximo alcanzado será de 100 y el mínimo de 0 para el CPQ8-10, mientras que para el CPQ11-14 manejan un rango de suma y son registrado en una escala, donde el resultado que se puede obtener será de 0 a 103; los resultados indicarán que mientras sea obtenga mayor puntaje tendrán una peor calidad de vida. Para facilitar su aplicación y tenga un mejor interés en los niños dichos cuestionarios fueron modificados a versiones cortas y didácticas las cuales constaran de 16 a 18 preguntas.<sup>2</sup>

Aplicando el indicador CPQ8-10 (corto y didáctico) ya validado, el cual tiene como autor a Meneses Pillaca Greace.

### **2.3 Definición de términos básicos.**

**Calidad de vida:** En los últimos años se ha intentado poder plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de calidad de vida

ya que existe una combinación de componentes subjetivos y objetivos teniendo como finalidad el bienestar de cada individuo. Estos se pueden agruparse en 5 factores primordiales: el bienestar físico (salud, seguridad física, etc.), bienestar material (alimentos, vivienda, transporte, posesiones), bienestar social (relaciones interpersonales), desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución) y bienestar emocional (autoestima). Es por ello, que la respuesta a cada factor mencionado será subjetiva y tan variable porque esta dependerá de la influencia de factores sociales, materiales, edad, la salud (la enfermedad y su tratamiento pueden afectar el bienestar psicológico, social y económico de las personas, así como su integridad biológica).<sup>22</sup>

**Salud:** Es el estado corporal y psíquico que permite desarrollar las actividades diarias, dado que la vida cotidiana de cada persona presenta exigencias distintas de tipo de físico, el estado de la salud depende de la forma de vida de cada persona.<sup>23</sup>

**Bucal:** Pertenece o relativo a boca.<sup>24</sup>

**Niño:** Aquella persona que obra con poca reflexión e ingenuidad.<sup>25</sup>

**Institución:** Organismo encargado el cual desempeña una determinada función de interés público, nación o sociedad.<sup>26</sup>

**Educativa:** Pertenece o relativo a la adecuación, es quien educa o sirve para educar.<sup>27</sup>

**Porvenir:** Situación futura en la vida de una persona, de una empresa, etc.<sup>28</sup>

**Distrito:** Es la subdivisión de un territorio o una población, la cual tendrá como finalidad ordenar y distribuir ejercicios civiles, políticos, servicios administrativos o funciones públicas.<sup>30</sup>

**San Juan de Lurigancho:** Es uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima, en el Departamento de Lima, Perú. Se ubica al Noreste de Lima Metropolitana. El origen de su nombre es de dos orígenes: El San Juan de proviene del Santo San Juan Bautista, siendo utilizado por los españoles cuando se produjo la reducción indígena en la década de 1570. El segundo no tiene un origen definido por lo cual se utiliza dos teorías:

La primera por la existencia de una cultura prehispánica la cual denomino a la zona con el nombre de Ruricancho, siendo esta cambiada a la Lurigancho por los mismos pobladores costeros, ya que ellos utilizaron como dialecto el quechua costero, una característica de este quechua costeo es que la letra R era pronunciada como L y la letra C como G, es de aquí que nace el nombre de Lurigancho.<sup>29</sup>

Los límites del distrito son los siguientes:

Sur: Distrito de El Agustino y el distrito de Lima

Este: Provincia de Huarochirí y el distrito de San Juan de Lurigancho

Oeste: Distrito del Rímac, el distrito de Independencia y el distrito de Comas.

Norte: Distrito de Carabaylo.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

El impacto de la calidad de vida en salud bucal que presentaron los niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho fue negativo.

#### **3.1.2 Hipótesis específica**

- El impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo.
- El impacto de las limitaciones funcionales en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo.
- El impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo.
- El impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo.
- El impacto de la calidad de vida en salud bucal que presentaron los niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho fue negativo afectando más al género femenino y con mayor frecuencia a los niños de 10 años de edad.

## 3.2 Variables

### 3.2.1 Variable principal

Calidad de vida en relación a la salud bucal.

### 3.2.2 Covariables

- Sexo
- Edad

### 3.2.3 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Indicadores	Escala de medición	Índice	Valor
Calidad de vida	Cualitativa Dependiente	Resultado de aplicación del cuestionario	Ordinal	CPQ 8-10 (corto y didáctico)	Buena CV = 0-32 Mala CV = 33-64
					0=Nunca 1=1 ó 2 veces 2=Algunas veces 3=A menudo 4= Todos los días o casi todos los días.
					S.O=Síntomas Orales L.F=Limitaciones Funcionales B.E=Bienestar emocional B.S=Bienestar Social.
Sexo	Cualitativa Categórica	Registro DNI	Nominal		Hombre Mujer
Edad	Cuantitativa Numérica	Registro DNI	Intervalo		8, 9, 10

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

#### **4.1.1 Tipo de investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal.

#### **4.1.2 Nivel de la investigación**

El presente trabajo de investigación presenta un nivel relacional.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **4.2.1 Población**

El presente trabajo de investigación se tomó como población a la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho teniendo un total de 249 alumnos como población total.

#### **Fórmula para calcular el tamaño de la muestra**

$$N = \frac{Z^2 o^2 N}{E^2(N - 1) + Z^2 o^2}$$

**Dónde:**

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

o: Desviación estándar de la población

Z: Valor obtenido mediante niveles de confianza

e: Limite aceptable de error muestral

**Aplicando:**

N= 249 (Población Total)

o= 0.5

Z= 95% = 1.96

e= 5% = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5^2 \times 249}{0.05^2 (249 - 1) + 1.96^2 \times 0.5^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 249}{0.0025 \times 248 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{239.1396}{0.62 + 0.9604}$$

$$n = \frac{239.1396}{1.5804}$$

$$n = 151$$

## **4.2.2 Muestra**

La muestra consistió en 151 niños de 8 a 10 años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **4.2.2.1 Criterio de inclusión:**

Para el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Que los padres de familia hayan firmado el consentimiento informado.
- Que los niños hayan firmado el asentamiento informado.
- Que los niños sean 4to y 5to grado de nivel primaria, (8,9,10 años).

### **4.2.2.2 Criterio de exclusión:**

Son los siguientes:

- Niños poco colaboradores.
- Niños que presenten habilidades especiales ó retardo mental.
- Niños que presenten dislexia.
- Niños que presenten alguna alteración física el cual les impida desarrollar con total normalidad el cuestionario.
- Niños que se encuentren bajo tratamiento odontológico.

## **4.3 Técnicas de recolección de datos**

Para poder llevar acabo el presente trabajo de investigación fue necesario presentar una solicitud de permiso a la Institución Educativa “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho en cual se llevaron a cabo las encuestas y el examen odontológico básico, previo a ello se presentó un consentimiento

informado a los padres de familia para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación y a su mismo un consentimiento informado a los niños para saber si estuvieron dispuestos a participar de manera voluntaria para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

El día que se aplicó el cuestionario se coordinó de manera previa con la directora y docentes de la I.E "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho perteneciente a la ciudad de Lima, donde se explicó en que consistiría y el tiempo que duraría, luego de ello pasamos al aula de clase en orden ascendente indicando en que consistiría la encuesta, que es lo que se quería conocer, el tiempo que duraría y el número de preguntas que constituían el cuestionario, una vez culminado las indicaciones se indicó a los niños que guarden todas sus pertenencias dejando solo en la carpeta un lapicero o lápiz el cual utilizaría para resolver el cuestionario e indicando que cada cuestionario es de manera personal y cualquier interrogante no duden en levantar la mano, durante el desarrollo de la encuesta se detalló de manera didáctica a algunos niños que no entendían de manera clara algunas preguntas, ya culminada la encuesta se pidió a los niños esperen en sus lugares guardando orden e indicando que se pasaría a recoger cada encuesta en sus respectivas carpetas. Este mismo mecanismo se aplicó en cada sección (3, 4, y 5 grado de nivel primario) donde llevo a cabo la encuesta, guardando el orden y aplicándolo de manera personal ya que contenía interrogantes que necesitaban ser explicadas por un odontólogo.

En cuanto a los materiales que se utilizó en la encuesta fueron lapiceros, hojas de papel (cuestionario propiamente dicho). CPQ 8-10. El cual es un

indicador ya validado y utilizado en otras investigaciones.

### **CPQ 8-10**

Encuesta que fue modificada limitando un numero de preguntas el cual podría facilitar su aplicación en el presente proyecto e investigación, asu vez este mismo indicador se le aumentaron ilustraciones a cada ítems el cual motivaron a los alumnos a tener un mejor entendimiento y asu vez mejorar en cuanto a las respuestas que den los niños, el cuestionario utilizado constara de 20 preguntas las cuales se dividirán en 2 preguntas claves y en 4 dominios la cual constara de 4 preguntas cada uno, los dominios son bienestar social, bienestar emocional, síntomas orales, limitación funcional. Donde la medición de la calidad de vida dependerá al puntaje obtenido a mayor puntaje mala calidad de vida, a menos puntaje buena calidad de vida, el puntaje obtenido será: 0 = nunca, 1 = 1 o 2 veces, 2 = algunas veces, 3 = a menudo, 4 = todos los días. La autora del presente cuestionario Meneses G. valido el presente cuestionario obteniendo como resultado de correlación de Spearman y U de Mann-Whitney (validez concurrente= $p < 0.05$ ), y el resultado de confiabilidad (Alpha de Cronbach= $13.38 \pm 8.81$ ).

### **4.4 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Para realizar el presente proyecto de investigación para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 23, en lo cual al inicio se realizó un análisis descriptivo de las muestras y la interpretación con sus respectivas tablas de frecuencia, para el análisis de variables numéricas se utilizará, pruebas Chi-cuadrado.

#### **4.5 Aspectos éticos complementarios**

Para acceder a las dos I.E. educativas se presentó una solicitud para permitirnos acceder a sus instalaciones y así poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

El consentimiento y asentimiento informado se brindó a cada niño para que sus padres de familia autoricen la participación en el presente trabajo de investigación, al culminar se brindó una charla general a los niños sobre prevención de la salud bucal.

#### **4.6 Descripción de los instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron para la presente investigación fueron:

##### **Soporte sistemático y equipos:**

- Laptop
- USB
- Programa estadístico (SPSS versión 23)

##### **Materiales de oficina:**

- Encuesta (249)
- Folder (6)

##### **Infraestructura:**

I.E 156 “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima.

#### **4.7 Implicaciones éticas**

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta las consideraciones éticas establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, para trabajar con seres humanos.

- Principio de autonomía: Fue necesario la firma del consentimiento informado para demostrar que fue voluntaria la participación del individuo, así que este mismo pueda desertar del trabajo de investigación sin generar acción alguna en su contra, el asentamiento informado dio a entender la autonomía del niño en el proceso de toma de decisiones y este asu vez forma parte del criterio de inclusión.
- Principio de Beneficencia: Mediante el estudio se identificó dudas y se pudo resolver inquietudes que tenían los niños sobre el tema de investigación.
- Principio de Justicia: Se aplicó este este método ya que todos los niños tendrían la misma posibilidad de ser parte de la muestra por la aleatorización de la técnica de selección la cual se enfocó en el criterio de inclusión.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos

TABLA N°1

**Datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según género**

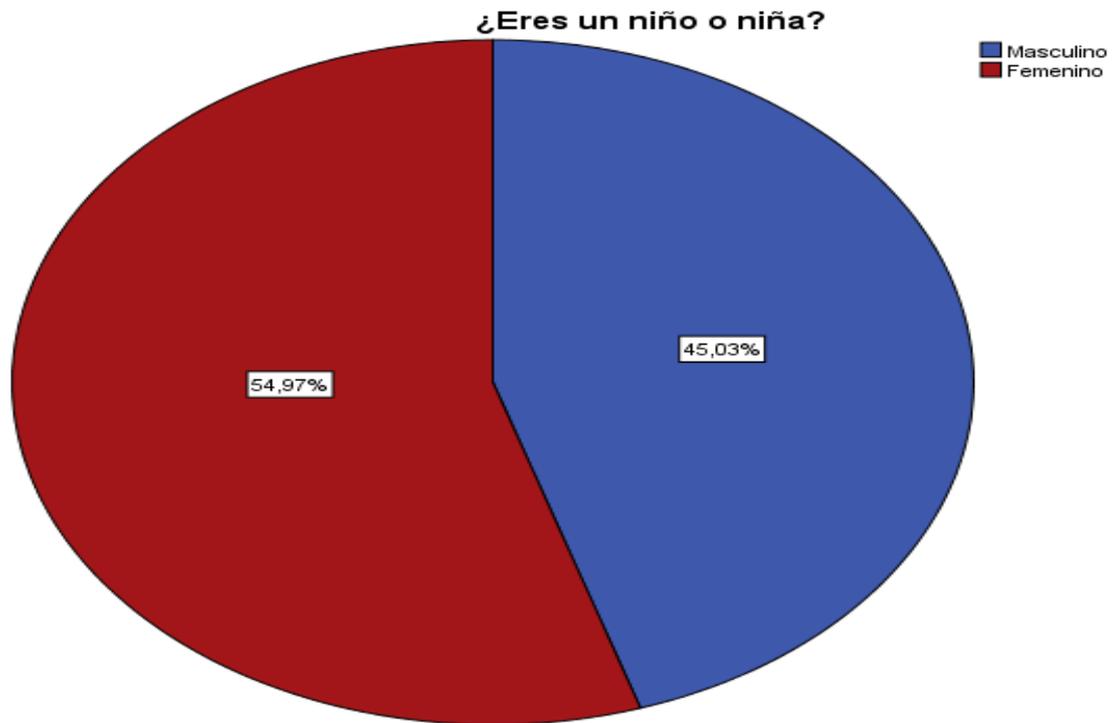
	N°	Porcentaje
Masculino	68	45.0%
Femenino	83	55.0%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Observaremos los datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se realizó el presente trabajo de investigación, donde de un total de 151 niños el 45,0% son de sexo masculino y el 55,0% de sexo femenino.

## GRÁFICO N°1

Datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según su género



**TABLA N°2**

**Distribución de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según edad**

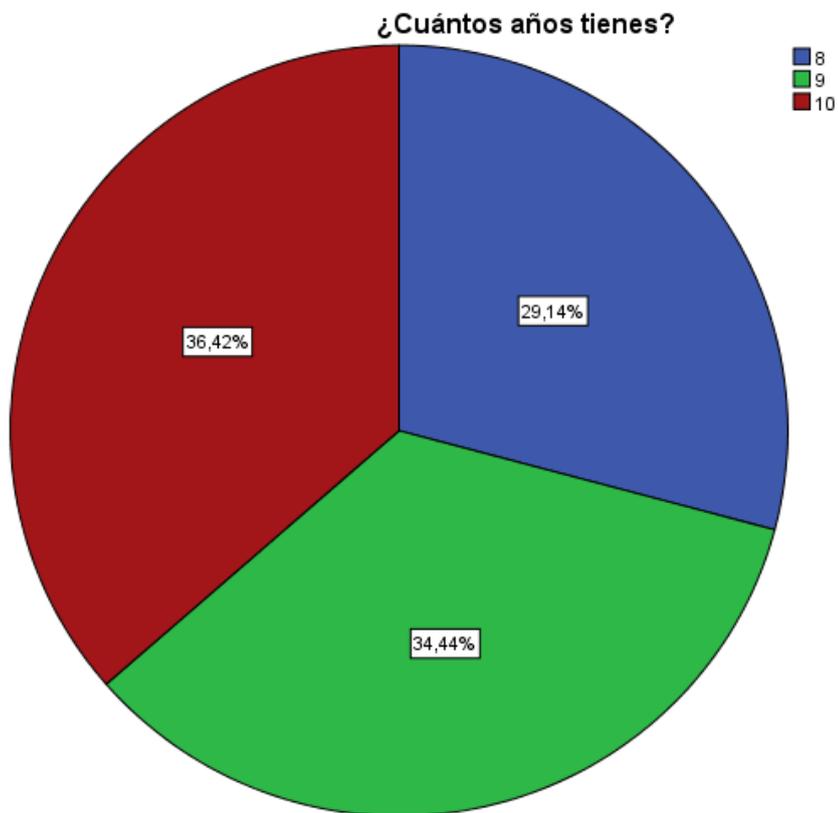
	N°	Porcentaje
8	44	29.1%
9	52	34.4%
10	55	36.4%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Observaremos los datos demográficos de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se realizó el presente trabajo de investigación, donde de un total de 151 niños el 29,1% tienen 8 años, el 34,4% tienen 9 años, el 36,4% tienen 10 años de edad.

## GRÁFICO N°2

Distribución de la población infantil de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico). Según edad



**TABLA N°3**

**Percepción subjetiva de salud bucal que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)**

	N°	Porcentaje
Muy buena	34	22.5%
Buena	65	43.0%
Regular	37	24.5%
Mala	15	9.9%
Total	151	100.0%

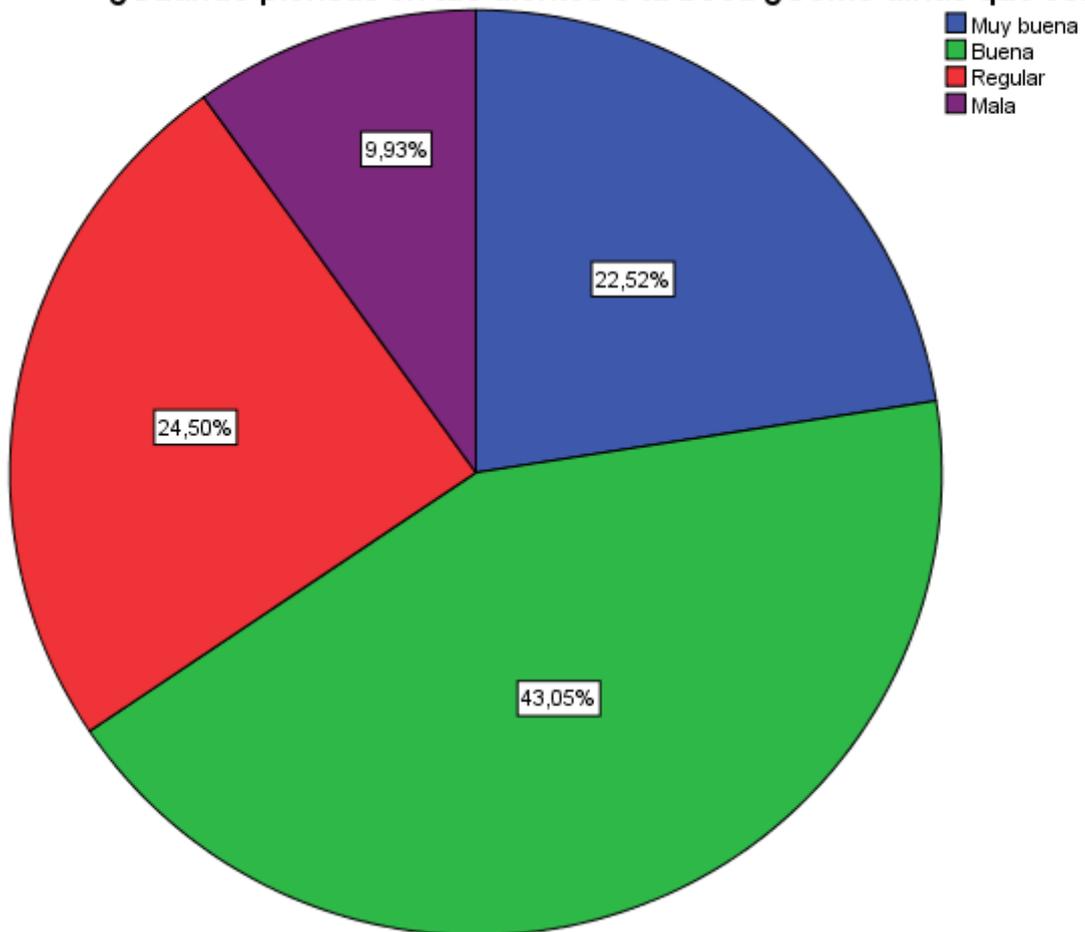
Fuente: Propia del investigador

Podemos observar la percepción subjetiva que tienen los niños de su salud bucal, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: El 22,5% de niños autocalifico su salud bucal como muy buena, el 43,0% como buena, el 24,5% como regular, el 9,9% como mala.

### GRÁFICO N°3

Percepción subjetiva de salud bucal que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)

¿Cuándo piensas en tus dientes o tú boca ¿Cómo dirías que están?



**TABLA N°4**

**Impacto de salud bucal en su bienestar general que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)**

	N°	Porcentaje
Para nada	61	40.4%
Un poco	63	41.7%
Algo	13	8.6%
Mucho	14	9.3%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar la interferencia en sus actividades diarias originadas por alguna patología en su salud bucal, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: El 40,4% de niños indicaron que su salud bucal no interfiere para nada en sus actividades diarias, el 41,7% de niños indicaron que su salud bucal interfiere un poco en sus actividades diarias, el 8,6% de niños indicaron que su salud bucal interfiere algo en sus actividades diarias, el 9,3% de niños indicaron que su salud bucal interfiere mucho en sus actividades diarias.

#### GRÁFICO N°4

Impacto de salud bucal en su bienestar general que tienen los niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub>  
(Corto y didáctico)



**TABLA N°5**

**Impacto de la calidad de vida en relación salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)**

	N°	Porcentaje
Buena	134	88.7%
Mala	17	11.3%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el impacto que tuvo la calidad de vida en relación a salud bucal, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: El 88,7% presentan un impacto positivo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; el 11,3% presentan un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

## GRÁFICO N°5

Impacto de la calidad de vida en relación salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E “El Porvenir” donde se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y didáctico)



**TABLA N°6**

**Impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”**

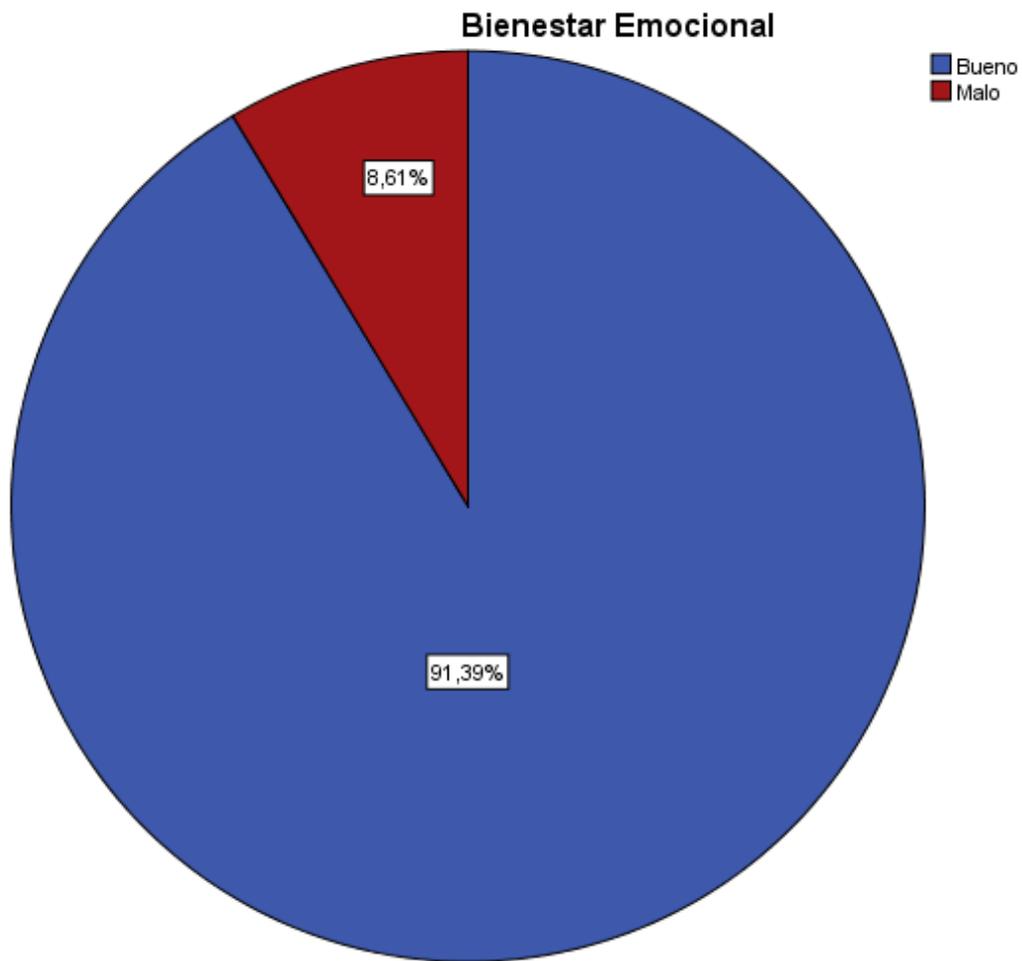
	N°	Porcentaje
Bueno	138	91.4%
Malo	13	8.6%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: el 91,4% presentaron un impacto positivo en la calidad de vida en relación a bienestar emocional, el 8,6% presentaron un impacto negativo en la calidad de vida en relación a bienestar emocional.

## GRÁFICO N°6

Impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”



**TABLA N°7**

**Impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”**

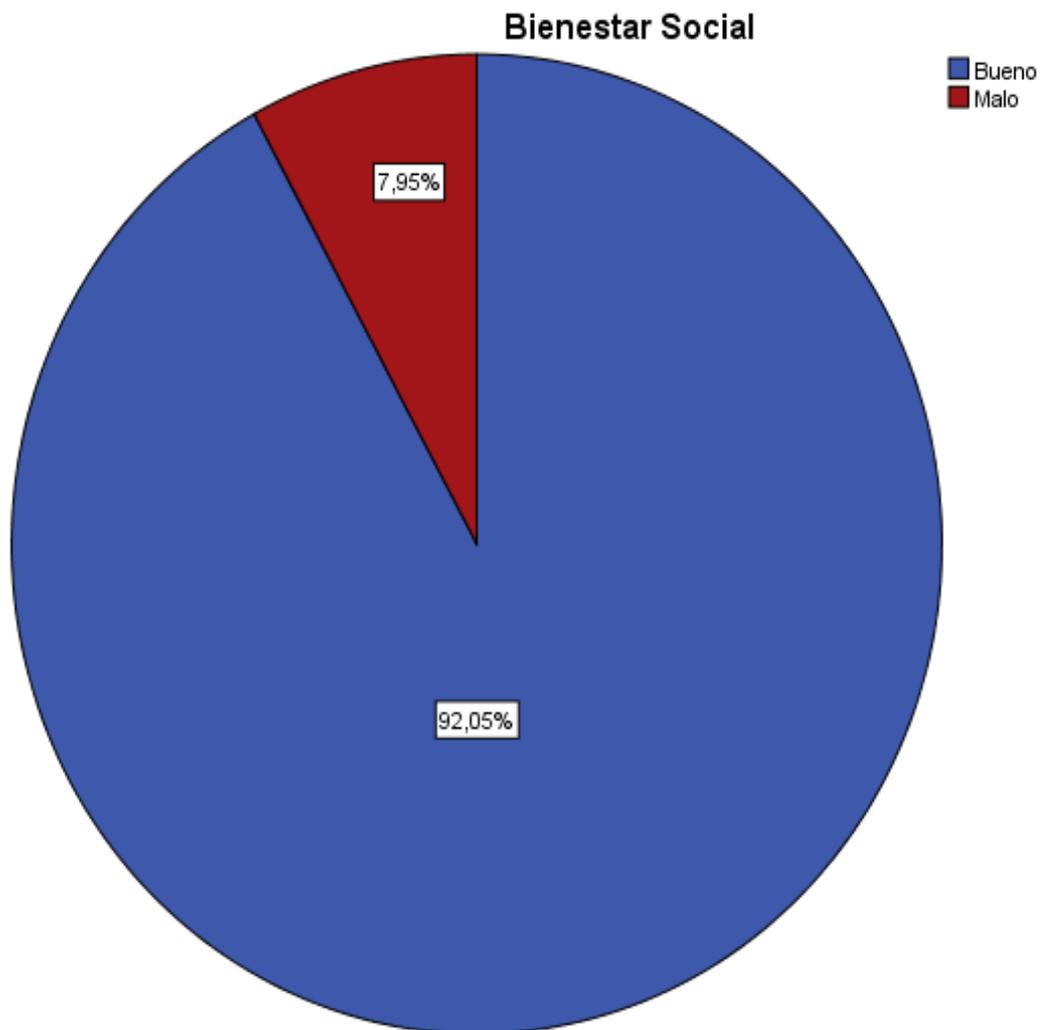
	N°	Porcentaje
Bueno	139	92.1%
Malo	12	7.9%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: el 92,1% presentaron un impacto positivo en la calidad de vida en relación a bienestar social, el 7,9% presentaron un impacto negativo en la calidad de vida en relación a bienestar social.

### GRÁFICO N°7

Impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”



**TABLA N°8**

**Impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”**

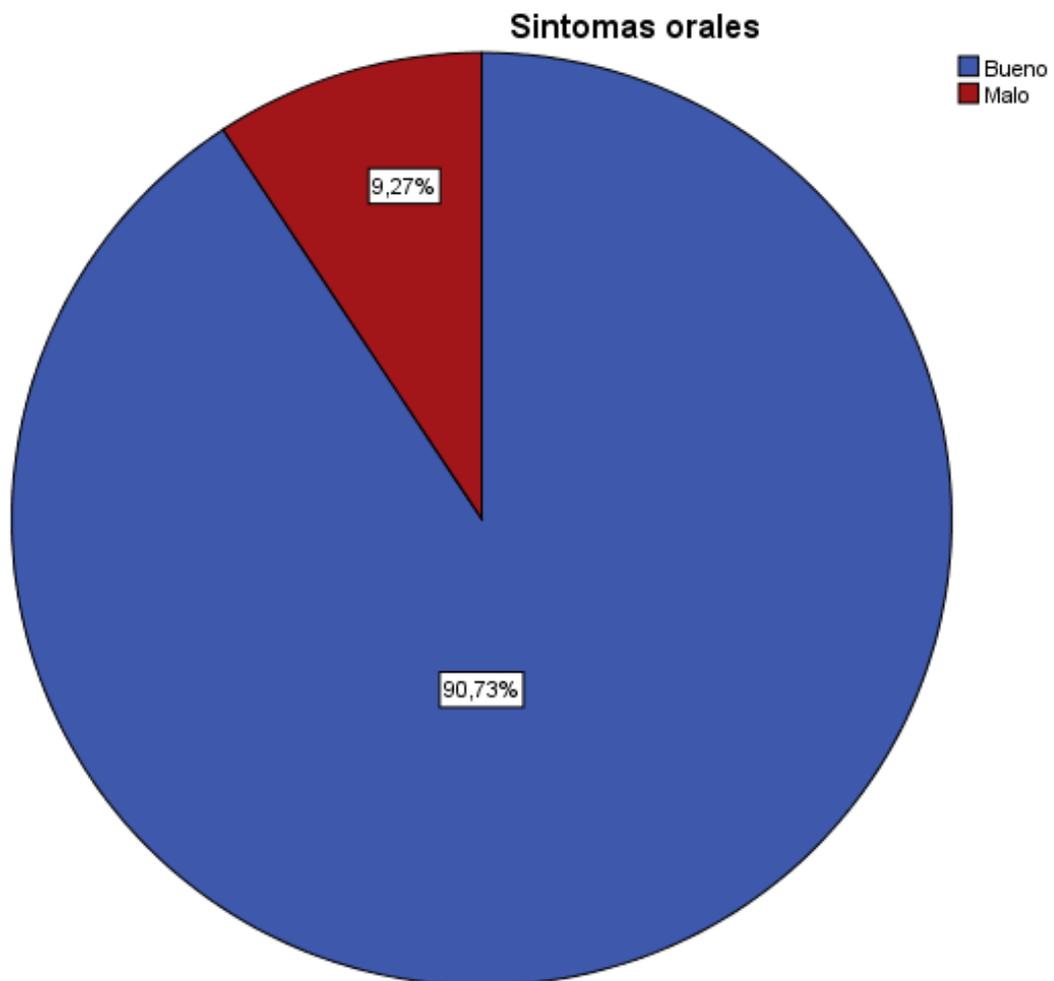
	N°	Porcentaje
Bueno	137	90.7%
Malo	14	9.3%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: el 90,7% presentaron un impacto positivo en la calidad de vida en relación a los síntomas orales, el 9,3% presentaron un impacto negativo en la calidad de vida en relación a los síntomas orales.

### GRÁFICO N°8

Impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”



**TABLA N°9**

**Impacto de la limitación funcional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”**

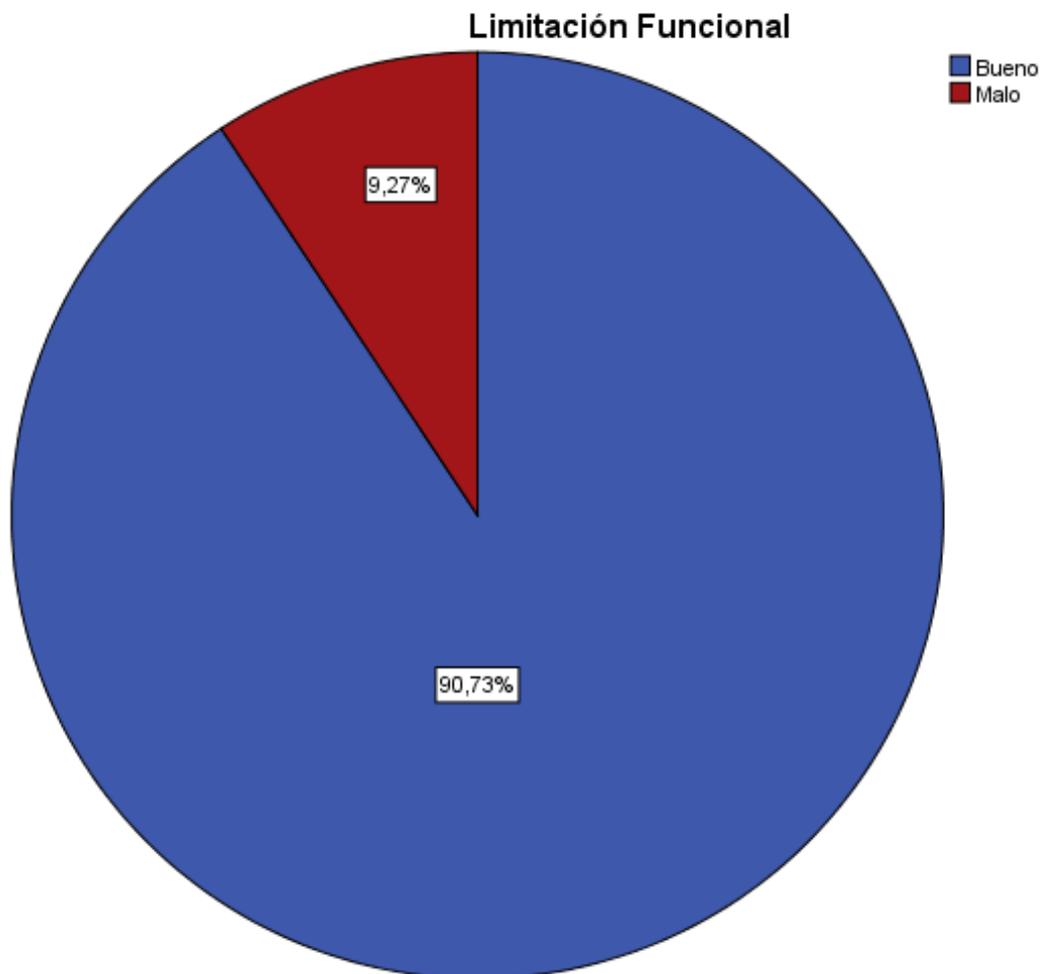
	N°	Porcentaje
Bueno	137	90.7%
Malo	14	9.3%
Total	151	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el impacto de la limitación funcional en relación a la calidad de vida, donde el resultado obtenido de un total de 151 niños de 8 a 10 años de edad es: el 90.7% presentaron un impacto positivo en la calidad de vida en relación a la limitación funcional, el 9.3% presentaron un impacto negativo en la calidad de vida en relación a la limitación funcional.

### GRÁFICO N°9

Impacto de la limitación funcional en relación a la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”



## 5.2 Análisis inferencial

**TABLA N°10**

**Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según edad**

	Impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal		
	Buena	Mala	Total
8	40	4	44
	26.5%	2.6%	29.1%
9	46	6	52
	30.5%	4.0%	34.4%
10	48	7	55
EDAD	31.8%	4.6%	36.4%
Total	134	17	151
	88.7%	11.3%	100.0%

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según la edad se obtuvo el siguiente resultado en niños de 8 años el 26,5% presento una buena calidad de vida y el 2,6% presento una mala calidad de vida en relación a salud bucal; los niños de 9 años el 35,5% presento una buena calidad de vida y el 4,0% presento una mala calidad de vida en relación a salud bucal; en los niños de 10 años el 31,8% presento una buena calidad de vida y el 4,6% presento una mala calidad de vida en relación a salud bucal.

**TABLA N°11****Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según género**

		Impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal		
		Buena	Mala	Total
GÉNERO	Masculino	64	4	68
		42.4%	2.6%	45.0%
	Femenino	70	13	83
		46.4%	8.6%	55.0%
Total	134	17	151	
	88.7%	11.3%	100.0%	

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar el resultado obtenido del impacto de calidad de vida en relación a salud bucal según el género fue el siguiente en el género masculino 42,4% presento un buen impacto en su calidad de vida y el 2,6% presento un impacto negativo en la calidad de vida en relación a salud bucal; en el género femenino el 46,4% presento un buen impacto en su calidad de vida y el 8,6% presento un impacto negativo en la calidad de vida en relación a salud bucal.

### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

**TABLA N°12**

#### **Impacto de calidad de vida en relación a salud bucal según edad**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,330 <sup>a</sup>	2	,848
Razón de verosimilitud	,338	2	,844
Asociación lineal por lineal	,314	1	,575
N de casos válidos	151		

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar que P es a 0.848 donde se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según su edad.

**TABLA N°13****Impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según género.**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,579 <sup>a</sup>	1	,059	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	2,667	1	,102	
Razón de verosimilitud	3,793	1	,051	
Prueba exacta de Fisher				,072
Asociación lineal por lineal	3,555	1	,059	,049
N de casos válidos	151			

Fuente: Propia del investigador

Podemos observar que P es a 0.059 donde se puede apreciar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal según su género.

## 5.4 Discusión

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad conocer y medir el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal de los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”, para ello se aplicó el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> la cual consto de 20 ítems, estando está dividida en 4 dimensiones (Bienestar Emocional, Bienestar Social, Síntomas Orales, Limitación Funcional), en cada ítem se adiciono ilustraciones para llamar la atención del niños y así facilitar su comprensión dando un mejor desarrollo del cuestionario en un corto tiempo, ya que las edades estudiadas son fáciles de perder la concentración y a su vez perder el interés por responder el cuestionario.

La investigación realizada por Aguirre M. (2016), tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de vida y la salud bucal de 57 adolescentes de la escuela de educación básica “Luis Felipe Zapater”, donde se pudo observar que el 61,4% presento una calidad de vida regular y un 59,64 presento una buena calidad de vida, teniendo una diferencia con el presente trabajo de investigación tanto en el número de muestra y los resultados obtenidos donde el 88.7% presentaron un pacto positivo en la calidad de vida y un 11.3% presentaron un impacto negativo en la calidad de vida.

La diferencia que existe entre ambos estudios, es la edad de la población encuestada, ya que la autopercepción de un adolescente es más desarrollada, siendo está una etapa donde se generan muchos cambios físicos como psicológicos, a diferencia de la autopercepción de un niño que es menos desarrollada ya que es una etapa en la cual siguen explorando y están enfocados en los

juegos, adicional a este en esta etapa no sufren ningún cambio físico y psicológico.

La investigación realizada por Zegarra Y.(2017) tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento en salud bucal en 120 niños del 6to grado de la Institución Educativa “San Jose” del distrito La Esperanza donde la encuesta aplicada sobre conocimiento sobre salud bucal según género obtuvo el siguiente resultado con respecto al sexo femenino el 60,3% alto, 34,5% regular y 5,2% bajo, en relación al sexo masculino el 48,4% alto, 41,9% regular y 9,7% bajo, teniendo una diferencia con el presente trabajo de investigación donde los resultados obtenidos nos indican que el impacto de calidad vida sobre salud bucal afecta de igual manera a ambos géneros.

La diferencia que se puede apreciar en ambos trabajos de investigación, se da por abarcar poblaciones de distintas edades ya que la autopercepción y los conocimientos que tienen los niños de 6to grado son mayores a los que están en 3, 4 y 5to grado de nivel primario, otra diferencia que podemos encontrar es lugar donde se llevan ambos trabajos de investigación, ya que los niños que se encuentran en un centro poblado perteneciente a una provincia no contarán con los mismos recursos para acceder, adquirir información sobre salud bucal y el impacto que tiene este sobre su calidad de vida.

El estudio de investigación realizada por Reinoso N. (2016), consistió en evaluar la Calidad de Vida relacionada a la salud bucal de 359 niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador, donde las tres condiciones Bucales 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, teniendo una diferencia con el presente trabajo de investigación por que estos puntos tomados de manera individual en el presente trabajo son agrupados en una sola dimensión la cual tuvo como resultado el 90.7% presentaron un impacto positivo en la calidad de vida en relación a los síntomas orales, el 9.3% presentaron un impacto negativo en la calidad de vida en relación a los síntomas orales. Se encontró que el 98.9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su Calidad de Vida, debido a condiciones Bucales auto percibidas como problema, a diferencia del presente trabajo de investigación donde podemos observar no existe problemas en el impacto de vida en la mayoría de niños ya que el 88.7% presentan un impacto positivo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; el 11.3% presentan un impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

La diferencia que nos brinda ambos estudios es por la diferencia de tipo de instrumentos que se utiliza para realizar la encuesta ya que en el presente trabajo se utiliza el CPQ<sub>8-10</sub>, mientras que en el otro trabajo de investigación se utiliza el cuestionario CHILD-OIDP, otra diferencia que podemos apreciar es la cantidad de población con la que se trabaja la cual puede ser factor principal para las diferencias encontradas, otro punto importante es el lugar donde se vienen llevando a cabo dichas encuestas ya que la diferencia de culturas, estilos de vida puede influenciar en la calidad de vida de cada niño.

El estudio de investigación realizada por Meneses G. (2015), tuvo como propósito validar un CPQ<sub>8-10</sub> en versión más corta y sencilla aplicando dicha encuesta a 128 niños atendidos en la clínica UAP. Donde el resultado obtenido

presento una ligera similitud es respecto al género ya que no presentó diferencia alguna ya que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud bucal afecta de igual manera en cuanto al género, el resultado obtenido en cuanto a edad abarcó en su gran mayoría a niños de 8 y 9 años, mientras que el presente trabajo de investigación abarco niños de 8, 9, 10 años.

Las diferencias que se observan en ambos trabajos de investigación es por lo siguiente: la población estudiada por Meneses es menor a la del presente trabajo de investigación, otra diferencia de ambos trabajos de investigación es la edad porque los niños que son requeridos para ser atendidos en la clínica estomatológica UAP deben de presentar piezas dentarias deciduas para poder ayudar a cumplir con los récord de tratamientos es por ello que la población de Meneses presento mayor numero en niños de 8 años de edad, mientras que el presente trabajo de investigación presento mayor cantidad de niños encuestados en la edad de 10 años y presentando similitud en los resultados obtenidos con respecto a las dimensiones teniendo mayor puntaje en las dimensiones de bienestar emocional y bienes social (impacto negativo), mejor puntaje en las dimensiones de síntomas orales y limitación funcional (impacto positivo).

La investigación realizada por Vallejo R. (2016), tuvo como propósito determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal y a su vez reconocer rendimiento académico en 192 escolares del cantón Azogues – ecuador 2015. Donde el dolor de Muela y Sangrado de las Encías fueron de (26,0%), la diferencia con el presente trabajo de investigación es solo abarca un ítem dolor de muela el cual se encuentra incluida en una sola dimensión (sintomatología oral) la cual presento un 9,3% de impacto negativo siendo grupo menor de niños, se-

gún la prevalencia de impacto de las condiciones orales: Comer los alimentos (45,3%), la diferencia encontrada con el presente trabajo de investigación en esta dimensión (limitación funcional) abarcaran 4 ítems, donde también podremos observar que el impacto negativo es 9.3% siendo este resultado menor al trabajo de investigación en discusión, Sonreír, reír (26,0%), la diferencia con el presente trabajo de investigación es que estos ítems están incluidos en una sola dimensión (bienestar social), existiendo diferencia relevante ya que en el trabajo de investigación tuvo un impacto negativo en 7,9% siendo este una menor población de niños con relación al trabajo de investigación en discusión.

La diferencia que nos brinda ambos estudios es por la diferencia de tipo de instrumentos que se utiliza para realizar la encuesta ya que en el presente trabajo se utiliza el CPQ<sub>8-10</sub> (corto y didáctico) mientras que en el otro trabajo de investigación se utiliza el CHILD-OIDP, otra diferencia que podemos apreciar es la cantidad de población con la que se trabaja la cual puede ser factor principal para las diferencias encontradas ya que en el presente trabajo de investigación solo abarcamos una determinada población tomando una muestra de 151 niños, mientras que en trabajo de investigación en discusión podemos apreciar que abarcan dos poblaciones distintas teniendo un número de población de 192 niños, otro punto importante es el lugar donde se vienen llevando a cabo dichas encuestas ya que la diferencia de culturas, estilos de vida puede influenciar en la calidad de vida.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que el impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho, en la mayoría de niños estudiados es positivo (88.7%), no dejando de lado a un pequeño grupo de niños (as), pero significativo que presentaron una mala calidad de vida (11.3%).
- Se observó diferencia estadística mínimas en el impacto de la calidad de vida en relación a salud bucal en sus cuatro dominios del CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y Didáctico) en niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho.
- Los dominios del CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y Didáctico) que tuvieron mayor impacto negativo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal fueron: Bienestar Emocional, Bienestar Social.
- Los dominios del CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y Didáctico) que tuvieron mayor impacto positivo en la calidad de vida relacionada a la salud bucal fueron: Síntomas Orales. Limitación Funcional.
- Existe pocos estudios en niños de 8 a 10 años en relación a calidad de vida y salud bucal, los profesionales de la salud (cirujanos dentistas) desconocen de los instrumentos que pueden medir la calidad de vida en relación a salud bucal.

## RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud tienen la referencia adquirir información del paciente a través de la anamnesis, exploración clínica, dando solución instantánea al problema por el cual asiste el paciente pediátrico a consulta, lo que se recomienda a los profesionales de la salud es que se incluyan las encuestas de calidad de vida en relación a salud bucal para conocer los aspectos emocionales, sociales, la autopercepción que este tenga, el cual ayudara a brindar un mejor tratamiento.
- Brindar orientación a los profesionales de salud ya que muchos de estos desconocen los instrumentos para medir la calidad de vida en relación a salud bucal, enfocándose en dar solución a la patología presente, mas no a la prevención y conocer el origen de esta, las repercusiones que puede tener en la vida de los niños, logrando de esta manera brindar una mejor atención y orientar al paciente para que este no presente alteraciones en su calidad de vida a consecuencia de su salud bucal.
- A partir de los resultados obtenidos se recomienda implementar de manera trimestral estas encuestas y orientación a los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E “El Porvenir”, ya que existe una pequeña población que presenta un impacto negativo en su calidad de vida en relación a la salud bucal.

- Se recomienda aplicar el cuestionario CPQ<sub>8-10</sub> (Corto y Didáctico) en otras investigaciones, ya que es fácil de aplicar, por sus ilustraciones genera interés en los niños y ayuda a que estos puedan desarrollar con total facilidad.
- Implementar este cuestionario en los exámenes que realiza el Ministerio de Salud, para no solo conocer las patologías bucales, si no para saber cómo estas están perjudicando la calidad de vida de los niños.

## **FUENTE DE INFORMACIÓN**

1. Muñoz P, del Carmen F, De la Fuente J, Shimada H, Acosta. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Salud (i) Ciencia*. 2014; 20 (1): 846-51.
2. Duarte Rosa, I. Analisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del Municipio de Cascais, [tesis doctoral] US Portugal. 2012.
3. MINSA: Salud Bucal [INTERNET] [citado 17 abr 2017]. Nota informativa web. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevención\\_2.asp?sub5=13](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevención_2.asp?sub5=13).
4. Gonzales LA. Propiedades Psicométricas del CPQ8-10 corto e ilustrado para medir calidad de vida y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos – 2013 [tesis para optar el grado de magister en ciencias en salud pública] Monterrey: UANL; 2013.
5. Bonecker M, Abanto J, Nahas S, Pettorossi J, Guedes A. Problemas bucales en odontopediatria: Uniendo la Evidencia científica a la práctica clínica. primera ed. Gómez RL, editor. Madrid: RIPANO; 2014.
6. Miñana V. El flúor oral para la prevención de caries ¿Cómo, cuándo y a quién?, *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2012; 5(2); 108-13.
7. Ipanaque VF. Validación y Adaptación Transcultural del Instrumento Child Perceptions Questionnaire 8-10 años (CPQ8-10) en niños de 8 a 10 años que asistan al I.E. Cristo de Salamanca y I.E. Jhon F. Kennedy de Salamanca del distrito e Ate Vitarte. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano

Dentista]. Lima: UAP; 2013.

8. Rodríguez M. Componente bucal de la salud en niños con síndrome de down y retardo mental y su relación con la calidad de vida. [tesis para optar el grado de doctor en ciencias odontológicas] UZV; 2016.

9. 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 [tesis para optar el grado de cirujano dentista] Ecuador, UNLE; 2016.

10. Zegarra Y. "Nivel de conocimiento sobre salud bucal en alumnos de 6° grado de primaria de la Institución Educativa N° 81608 "San José", La Esperanza, 2015, [tesis para optar el grado de Cirujano Dentista] ULÁ de Chimbote en Trujillo. 2017.

11. Contreras C. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de 6° grado de educación primaria de la Institución Educativa "El Buen Pastor", El Porvenir, La Libertad, 2015" [tesis para optar el grado de cirujano dentista] Trujillo-Perú, ULA; 2017.

12. Reinoso N. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 a 12 años de la parroquia Sayausí, Cuenca, Ecuador año 2015 [Tesis para optar el grado de Maestro en Estomatología] Lima: UPCH; 2016.

13. Meneses G. Impacto de la calidad de vida utilizando el instrumento CPQ 8 - 10 (Corto y Didáctico) en niños atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el período 2015", [tesis para optar el grado de Cirujano Dentista] Lima-Perú, UAP; 2015.

14. 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-Perú, UPCH; 2013.
15. OMS. Nota informativa No. 318. Salud Bucodental. Ginebra; 2012.
16. Bönecker M, Abanto J, Tello G, Butini L. Impact of dental caries on preschool children's quality of life: an update. *Brazilian Oral Research*. 2012; Ago 26(1): 103107.
17. Reis R, Rodrigues J, Isper A, Saliba N, Saliba C, Saliba S. Prevalence of malocclusion and related oral habits in 5 to 6 years old Children. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2012 Dic; 10(4):311-8.
18. Campos F, Vazquez F, Cortellazzi K, Guerra L, Ambrosano G, Meneghim M. A má oclusao e sua associacao com variaveis socioeconomicas habitos e cuidados em criancas de cinco anos de idade. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2013 May; 42(3): 160-6.
19. Antunes LS, Debossan PF, Bohrer LS, Abreu FV, Quintanilha LE, Antunes LA. Impact of traumatic dental injury on the quality of life of children and adolescents: A case control study. *Acta Odontológica Scandinavica*. 2013 Sep; 71 (5): 1123-8.
20. Abanto JA, Bönecker M, Raggio DP. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010; 20(1):38-43.
21. Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. Impact of

the main oral health problems on the quality of life in preschool children. Rev. Odontológica Vol. 19, N° 2, Julio – Diciembre 2016 pp 42-52.

22. INCMNSZ: Calidad de vida [internet] nota informativa web disponible: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>.

23. Clínica Universidad de Navarra (diccionario medico): Salud [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://www.cun.es/diccionario-medico>.

24. Universidad Nacional Autónoma de México (glosario de términos odontológicos): Bucal [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://www.odonto.unam.mx/pdfs/glosariofinalesp.pdf>.

25. Real Academia de la Lengua Española: Niño [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://dle.rae.es/?id=QW5mMvv>.

26. Real Academia de la Lengua Española: Institución [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://dle.rae.es/?id=LnOUwtU>.

27. Real Academia de la Lengua Española: Educativa [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://dle.rae.es/?id=EOHp6WJ>.

28. Real Academia de la Lengua Española Porvenir [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://dle.rae.es/?id=Tm3M3va>.

29. Municipalidad de distrito de San Juan de Lurigancho [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://munisjl.gob.pe/1/distrito/>.

30. Real Academia de la Lengua Española: Distrito [internet] [citado 17 abr 2017] nota informativa web disponible: <http://dle.rae.es/?id=DzPZ28A>.

31. Díaz. (2015). Impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en los niños y adolescentes .Cartagena: Editorial Medica Panamericana.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 15 de Abril del 2017

Sra. ANGELA MENDOZA PORTILLA  
Directora de la Institución Educativa "EL PORVENIR"

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado CORRALES ALARCÓN, ABDEL ANTHONY con código 2009120301, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en la el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E. "EL PORVENIR" DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. LIMA. 2017"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,



Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

## ANEXO N°2: Constancia desarrollo de la investigación



### CONSTANCIA DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente dejamos constancia que el Sr. Abdel Antony Corrales Alarcón identificado con DNI N° 45847481, ha desarrollado su trabajo de investigación para optar el título profesional como Cirujano Dentista en nuestra Institucion Educativa "El Porvenir" realizando la aplicación de encuestas y charla odontológica a nuestros alumnos de 8 a 10 años de edad, llevándose a cabo el día 18 y 19 de abril del 2017.

Lima 21 de Abril del 2017

  
DIRECCIÓN DE LA I.E. "EL PORVENIR"  
LE 05 - ANGELA MENDOZA PORTILLA

### ANEXO N°3: Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución Educativa: “El Porvenir”

Investigador: Abdel Antony Corrales Alarcón

Título: Impacto de la calidad de vida en relación a la Salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. “El Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima 2017.

**Propósito de la investigación:** Tenga un cordial saludo, invitamos a su menor hijo (a) a participar del presente trabajo de investigación la cual constara con los siguientes procedimientos:

Se le aplicara un cuestionario de 18 preguntas para que lo pueda desarrollar en un periodo de 10 minutos.

**Riesgos:** No habrá ningún riesgo.

**Beneficios:** Recibirá charlas gratuitas del cuidado de sus dientes (técnica de cepillado adecuado, uso del hilo dental) y una pequeña asesoría nutricional de que alimentos debe de consumir su niño para tener dientes sanos.

**Costos:** No tendrá costo alguno por participar en el presente estudio de investigación, de igual manera no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Consentimiento:** Después de haber leído toda la información, acepto voluntariamente que mi menor hijo (a) participe del presente trabajo de investigación.

-----  
Padre o Apoderado  
Nombre:  
DNI:

-----  
Investigador  
Nombre:  
DNI:

## ANEXO N°4: Asentimiento informado



### ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ He sido informado y comprendo que los datos que se obtendrán en el presente proyecto de investigación que medirá la calidad de vida relacionada a la salud bucal pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, con la condicon de no incluir mi nombre. Por lo cual estoy aceptando participar en el presente proyecto de investigación.

\_\_\_\_\_  
**Nombre del alumno(a)**

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre, madre o tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma del investigador**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

## ANEXO N°5: Encuesta de salud bucal



# Encuesta de salud bucal

Mi nombre es: \_\_\_\_\_

¡HOLA! Me gustaría conocer cómo te encuentras actualmente. Por ello quiero que contestes algunas preguntas.

- Lee, y responde cada pregunta, si tienes alguna duda no dudes en pedirme ayuda.
- Marca con una "X" la respuesta según tu criterio.
- No es una ficha de evaluación así que no habrá una calificación solo quiero conocer cuál es tu opinión.



Autor: Greace Kellyn Meneses Pillaca.

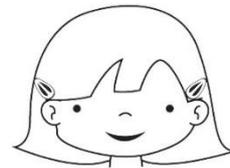
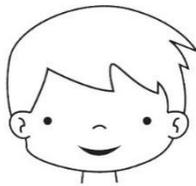
Por Favor, quiero saber más de ti, marca con una "X"

Nombre de tu colegio: \_\_\_\_\_

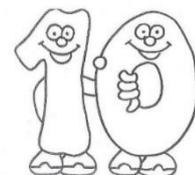
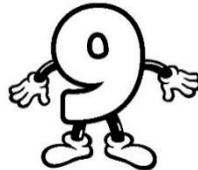
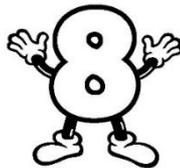
¿En qué grado estas? \_\_\_\_\_

¿Fuiste al dentista este año? Si  NO

1.- ¿Eres un niño o una niña?



2.- ¿Cuántos años tienes?



3.- Cuando piensas en tus dientes o tu boca, ¿Cómo se encuentran?



MUY BUENA



BUENA



REGULAR



MALA

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



Para nada

Un poco

Algo

Mucho

5.- ¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

6.- ¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

7.- ¿Has estado preocupado (a) por lo que las personas piensan acerca de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

8- ¿Te has sentido triste o decepcionado debido a tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca      1 a 2 veces      Algunas veces      A menudo      Todos los días

9- ¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases a causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca      1 a 2 veces      Algunas veces      A menudo      Todos los días

10- ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca      1 a 2 veces      Algunas veces      A menudo      Todos los días

11- ¿Tratas de no sonreír o reírte con otros niños por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca      1 a 2 veces      Algunas veces      A menudo      Todos los días

12- ¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

13- ¿Has sentido dolor en tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

14- ¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

15- ¿Has tenido heridas en tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

16- ¿Se han quedado pedazos de alimentos en tus dientes las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

17- ¿Ha sido difícil morder o masticar alimentos como una manzana, choclo o carne por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

18- ¿Te han dolido tus dientes cuando comiste o tomaste bebidas frías o calientes en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

19- ¿Te ha sido difícil pronunciar algunas palabras por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca

1 a 2 veces

Algunas veces

A menudo

Todos los días

20- ¿Has necesitado más tiempo que los demás para comer tus alimentos por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?



Nunca



1 a 2 veces



Algunas veces



A menudo



Todos los días

**Muchas gracias por  
su colaboración**

**Bachiller: Corrales Alarcón Abdel Antony**



## ANEXO N°6: Matriz de consistencia



<b>Problema principal</b> ¿Cuál será el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2017?	<b>Objetivo general</b> Determinar el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de una I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2017.	<b>Hipótesis general</b> El impacto de la calidad de vida en salud bucal que presentaron los niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho fue negativo.	- Calidad de vida	<b>Tipo de estudio:</b> El presente proyecto de investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico.	<b>Población:</b> Para llevar a cabo el presente proyecto de tesis se eligió como población la I.E "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho teniendo un total de 480 en nivel primario.
<b>Problema secundario</b> ¿Cuál es el impacto de los síntomas orales en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho? ¿Cuál es el impacto de las limitaciones funcionales en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho? ¿Cuál es el impacto del bienestar emocional en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho? ¿Cuál es el impacto del bienestar social en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho? ¿Cuál será el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho según edad y género?	<b>Objetivo específico</b> Identificar el impacto de los síntomas orales en la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Identificar el impacto de la limitación funcional en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Identificar el impacto del bienestar emocional en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Identificar el impacto del bienestar social en la calidad de vida que presentan los niños de 8 a 10 años de edad en la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. Determinar el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de una I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho según edad y género.	<b>Hipótesis específica</b> El impacto de los síntomas orales en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo. El impacto de las limitaciones funcionales en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo. El impacto del bienestar emocional en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo. El impacto del bienestar social en relación a la calidad de vida que presentaron los niños de 8 a 10 años de edad es negativo. El impacto de la calidad de vida en salud bucal que presentaron los niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho fue negativo afectando más al género femenino y con mayor frecuencia a los niños de 10 años de edad.	<b>Covariable</b> - Sexo - Edad	<b>Nivel de la investigación:</b> El presente proyecto de investigación tiene un nivel relacional.	<b>Muestra</b> La muestra dependerá de los criterios de inclusión y exclusión. <b>Criterio de inclusión:</b> Para el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión: . Los padres de familia hayan firmado el consentimiento informado. . Los niños que hayan firmado el asentamiento informado. . Niños de 4to y 5to grado de nivel primaria, (8,9,10 años). <b>Criterio de exclusión:</b> - Niños poco colaboradores. - Niños que presenten habilidades especiales ó retardo mental. - Niños que presenten dislexia. - Niños que presenten alguna alteración física el cual les impida desarrollar con total normalidad el cuestionario. - Niños que se encuentren bajo tratamiento odontológico.

## ANEXO 07: Fotografías



Momento previo del aula de clases donde se aplicó el cuestionario, previa coordinación con su docente.

### ENTREGA DE CUESTIONARIOS



Ingresando al salón se brindó las indicaciones necesarias, para repartir y dar inicio con la encuesta.

## DESARROLLO DEL CUESTIONARIO



Los niños resolviendo el cuestionario en forma ordenada y de manera personal.

## ORIENTACIÓN DEL CUESTIONARIO



Ayudando de manera personal a cada niño que presente problemas para desarrollar alguna interrogante del cuestionario.

## TERMINO DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO



Se indico a los niños que guarden silencio e indico que las encuestas se pasarían a recoger en sus carpetas, mientras el colaborador recogía las encuestas, se brindaba una charla general sobre el cuidado de sus dientes.