

**CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD
BUCAL EN ESCOLARES DE 11 Y 12 AÑOS DEL
DISTRITO DE PICHANAQUI – JUNIN – PERÚ 2018**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD BUCAL EN

ESCOLARES DE 11 Y 12 AÑOS DEL DISTRITO DE

PICHANAQUI – JUNIN – PERÚ 2018

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bach. ALCANTARA QUISPE, José Diego

HUANCAYO – PERÚ

NOVIEMBRE 2018

ASESOR

Mg. CD. Cueva Buendía, Luis Alberto

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y permitirme llegar hasta este momento de mi vida, y a mis padres por ser ellos mi principal apoyo incondicional para conseguir mis sueños, son mi inspiración y mi motivación.

José Diego

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser quien nos guía en cada momento de nuestras vidas y por permitirnos alcanzar nuestros sueños.

Al Dr. Luis Cueva Buendía, mi asesor, por motivar mis deseos de emprender este proyecto de investigación. Gracias Doctor por la paciencia, los consejos, el tiempo dedicado; por contener mis temores y transmitirme la fortaleza que necesito para continuar.

A todos los directores de cada uno de los colegios; Graciela Pardo Huayllas directora de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo, Víctor Hugo Fernández Santiago director de la I.E. Manuel Gonzales Prada, Paola Baldeón Prado directora de la I.E. José Carlos Mariátegui, Julio Melo Ambrosio director de la I.E. Los Angeles. Por permitirme tener acceso a las aulas, donde se desarrolló la recolección de información de la tesis.

A todos nuestros maestros los doctores; Edgar F. Almonacid Sosa, Juan Buendia Suazo, Luis Mendoza Del Rio, Rodrigo Salazar Lazo, Edgardo Escalante Santivañez, Oscar Travesano Arteaga, Wilbert Manzanedo Carbajal, David Prosopio Pomalaya, José Correa Rojas, Javier Salazar Lazo, Martha Valderrama Salvatierra, Ronald Mayhuasca Salgado, Edgar Baltazar Pomalaya. Por habernos compartido sus conocimientos y experiencias con dedicación dentro y fuera de las aulas, y de esa manera formar parte de nuestra formación profesional.

A nuestra casa universitaria por haberme albergado y haber hecho que mi vida universitaria sea una experiencia única durante nuestro periodo de aprendizaje.

INDICE

TÍTULO	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	viii
	x
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.	12
1.2 Formulación del problema.	15
1.2.1 Problema general.	15
1.3 Objetivo de la investigación.	15
1.3.1 Objetivo general.	15
1.3.2 Objetivos específicos.	15
1.4 Justificación de la investigación.	17
1.5 Limitación de la investigación.	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.	18
2.1.1 Internacionales.	18
2.1.2 Nacionales.	23
2.1.3 Bases teóricas de la investigación.	25
2.1.4 Marco conceptual.	35
2.2 Variables.	36
2.2.1 Tipos de variables.	36
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1 Método de la investigación.	42
3.2 Tipo y nivel de investigación.	42
3.3 Diseño de la investigación.	42
3.4 Población de estudio.	42
3.5 Muestra.	43
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	45
3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación	47

	CAPÍTULO IV RESULTADOS	
Resultados		48
	CAPITULO V DISCUSIÓN	
Discusión		61
	CAPÍTULO VI CONCLUSIONES	
Conclusiones		69
	CAPÍTULO VII RECOMENDACIONES	
Recomendaciones		72
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.		74
IX. ANEXOS		79

RESUMEN

Las condiciones orales pueden desencadenar dolor, incomodidad, limitación funcional y repercutir en la calidad de vida, generando diversos niveles de impacto, impidiendo cumplir con los desempeños diarios. Y si se considera que salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social”, entonces la calidad de vida está relacionada con la percepción del individuo. Por ello la principal justificación fue teórica y social, porque buscó identificar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y social porque aborda las principales patologías bucales que son de interés para la salud pública, como caries, maloclusiones y enfermedad periodontal.

En cuanto a su metodología es una investigación básica, transversal prospectiva, de diseño no experimental descriptivo transversal. La muestra fue probabilística con muestreo aleatorio simple, de un total de población de 969 estudiantes de quinto y sexto grado de educación básica regular del distrito de Pichanaqui, y la muestra estuvo conformada por un total de 276 estudiantes.

El objetivo general fue Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, utilizando la versión en español del Child OIDP validada en nuestro país, que permite analizar el impacto debido a una condición bucal específica en actividades diarias de acuerdo a la percepción del sujeto que es evaluado

Y en cuanto a los resultados, las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal más prevalentes fueron en este orden, “diente cariado” 45,3%, “posición de los dientes” 38,8% y “dolor de muela” 34,1%. Y los desempeños diarios impactados más prevalentes fueron, “sonreír” con 78,3%, “contactarte con otra persona” con un 59,1%,”comer alimentos” con un 58,7%.

Por lo tanto se llegó a la conclusión que, la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), tiene una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” en escolares de 11 y 12 años de las

escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

Palabras claves: calidad de vida en relación a la salud bucal, condiciones orales, desempeños diarios, severidad del impacto, extensión del impacto.

INTRODUCCIÓN:

Al hablar de Salud como “un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad” tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, es que surge el concepto calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La misma que se amplía de las definiciones del estado de salud, capacidad funcional y calidad de vida (6). Tanto la salud y la CVRS son entidades multidimensionales y muy complejas en su diagnóstico y cuidado, por eso que no solo se debe enfocar en utilizar indicadores clínicos, sino también evaluar la calidad de vida a través de percepciones emocionales y sociales que existen cuando hay complicaciones dentales (7).

Por ello, es importante conocer los factores determinantes en el impacto de la calidad de vida de los pacientes desde la perspectiva odontológica para identificar los factores de riesgo que impactan física y psicológicamente en el bienestar individual de los escolares (7).

Las alteraciones bucodentales en el mundo incluyendo al Perú, representan una alta prevalencia, en escolares y más aún si pertenecen a comunidades más pobres, marcando un impacto físico, social y psicológico de importante consideración que provocan consecuencias en la Calidad de Vida (5).

Por esta razón el presente trabajo de investigación tuvo como problema general: ¿Cuál es la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018?. El objetivo general planteado fue: Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018

Respecto a la justificación el trabajo es conveniente y tiene justificación teórica, práctica y social, porque se identificó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida a través de las condiciones orales auto-percibidas en escolares

de 11 y 12, porque permite el manejo de indicadores de salud bucal pero desde la perspectiva de la auto-percepción y social porque aborda problemáticas de interés en la salud pública, relacionada a enfermedades más comunes de la boca.

El tipo de investigación por su naturaleza fue básica, por el periodo de secuencia del estudio transversal prospectiva y de acuerdo al nivel fue descriptiva, y el diseño utilizado fue no experimental descriptivo transversal. La muestra fue probabilística con muestreo aleatorio simple, la población de estudio estuvo constituida por todos los escolares de 11 y 12 años de edad matriculados en el año académico 2018, en el nivel primario, de las I.E. Manuel Gonzales Prada, José Carlos Mariátegui, Santiago Antúnez de Mayolo y Los Angeles que son los centros educativos más emblemáticos, haciendo un total de 969 estudiantes de quinto y sexto grado de educación básica regular. Y la muestra estuvo conformada por un total de 276 estudiantes de 11 y 12 años, distribuidos así: 70 estudiantes de la I.E. Manuel Gonzales Prada, 54 estudiantes de la I.E. José Carlos Mariátegui, 111 estudiantes de la I. E. Santiago Antúnez de Mayolo y 41 estudiantes de la I. E. Los Angeles, , pertenecientes a los niveles de 5to y 6to grado de primaria.

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de auto-percepción: versión en español (Perú) del Índice Child Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) utilizada para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios habituales (impactos finales e intermedios del Modelo de Locker (2)).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Las enfermedades bucodentales constituyen problemas de salud pública según estudios epidemiológicos demostrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la caries dental como problema mundial llega a afectar entre el 60% y el 90% a escolares y a la gran mayoría de adultos en distintas edades, en países con alto desarrollo industrial como en aquellos en vías de desarrollo, asimismo los niños en el mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) entre el 5% y el 15% de la población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes; y a escala mundial el cáncer de boca es el octavo en frecuencia entre la población masculina, en África centro meridional figura entre los tres tipos de cáncer más comunes de esa población; debido a las malas políticas de salud, económicas, los rápidos cambios sociales han desviado la atención en el ámbito odontológico, sobre todo en países asiáticos, latinoamericanos y africanos (1).

Estas Condiciones Orales pueden desencadenar dolor, incomodidad, limitación funcional y repercutir en la Calidad de Vida, generando diversos niveles de impacto de acuerdo al modelo teórico de Locker, e impide los Desempeños de actividades (2). Luego que la (OMS) 1948, definiera la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*; la (OPS) aportó un dato más, la

salud tiene que ver con el medio ambiente que rodea a las personas y la Calidad de Vida está relacionada con la percepción del individuo, conlleva a importantes implicaciones para la práctica clínica de la odontología y la investigación dental (3,4).

Este enfoque multidisciplinario no solo es la ausencia de enfermedad, sino que integra elementos importantes, indispensables para alcanzar el bienestar, como educación, derecho a la libertad, al trabajo y producción dignos, a vivienda, expresión, tendencias sexuales, recreación, ocio y demás dominios. Si no también llegar a satisfacer estos indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, que sumados a los sentimientos, reflejarían el bienestar general (5).

Al hablar de Salud como “un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad” tal como lo define la Organización Mundial de la Salud, surge con esta definición el concepto calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La misma que se amplía de las definiciones del estado de salud, capacidad funcional y calidad de vida (6).

Tanto la salud y la CVRS son entidades multidimensionales y muy complejas, para el diagnóstico y cuidado de la salud, por eso que no solo se debe enfocar en utilizar indicadores clínicos, sino también evaluar la calidad de vida a través de percepciones emocionales y sociales que existen cuando hay complicaciones dentales (7).

Por ello, las patologías bucales como caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, son factores determinantes en el impacto de la calidad de vida de los pacientes; constituyendo factores de riesgo que impactan física y psicológicamente en el bienestar individual de los escolares (7).

Las alteraciones bucodentales en el mundo incluyendo al Perú, representan una alta prevalencia, aseveran así los Organismos Internacionales, y mencionan que son un problema de salud que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en vías de desarrollo, específicamente a escolares, comunidades más pobres, marcando un

impacto físico, social y psicológico de importante consideración que provocan consecuencias en la Calidad de Vida (5).

En nuestro país específicamente en el distrito de Pichanaqui, lugar donde se realizó este estudio, es una localidad, que se encuentra ubicada en la selva central del Perú, en el departamento de Junín, provincia de Chanchamayo, está ubicada al Nor-Este de la ciudad de La Merced, capital de la Provincia de Chanchamayo, a 75 km de distancia; 380 km de la ciudad de Lima y 248 de la ciudad de Huancayo; delimitado por el río Pichanaqui por el lado norte y el río Perené por el lado este, se encuentra a una altitud de 525 msnm (8). En este distrito de Pichanaqui donde hay aproximadamente 10199, estudiantes del nivel primario, 9453 en la gestión pública y 746 en la gestión privada, no se han reportado investigaciones de esta índole, que traten sobre las alteraciones bucodentales, que perturban la calidad de vida, sobre todo en la población infantil.

El propósito de esta investigación fue determinar cómo la calidad de vida está asociada a la salud bucal. Esto a través de un instrumento que contienen escalas psicométricas, que recogen las percepciones de las condiciones orales, emocionales y sociales, que impactan actividades cotidianas y repercuten en el equilibrio bio-psico-social y la Calidad de Vida en un grupo de escolares de los dos últimos niveles de educación primaria. Es así que la investigación, se llevó a cabo en escolares de 11 y 12 años en cuatro escuelas públicas del área urbana de la ciudad de Pichanaqui, específicamente del centro poblado de Bajo Pichanaqui, como son I.E. Manuel Gonzales Prada, I.E. José Carlos Mariátegui, I.E. Santiago Antúnez de Mayolo y I.E. Los Angeles que son los centros educativos más emblemáticos, estudio que se realizó en el presente año 2018.

El instrumento utilizado fue el que desarrolló, Sheiham (9), validado en varios países e idiomas. La versión en español del Child OIDP validada en nuestro país (10) permite analizar el impacto debido a una condición bucal específica en actividades diarias de acuerdo a la percepción del sujeto que es evaluado. Esto permite su uso en la planificación de los servicios de salud y

puede ser utilizado por el entrevistador pues es una encuesta estructurada, confiable y validada que permite medir el impacto de las condiciones orales y de salud bucal, en la calidad de vida (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018

1.3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo e institución educativa, de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.
2. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según la edad

3. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según sexo.
4. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según institución educativa
5. Identificar la frecuencia de las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.
6. Identificar la frecuencia de los desempeños diarios impactados, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.
7. Identificar la frecuencia del promedio de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018
8. Identificar la extensión del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según sexo y nivel educativo.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación fue necesaria y conveniente, y logra trascendencia teórica al identificar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida a través de las condiciones bucales auto-percibidas en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín.

Este estudio también aportó conocimientos prácticos, que se traducen en el manejo de indicadores de salud bucal, pero de autopercepción que permite proporcionar datos de gran importancia a las Instituciones de Salud, formativas y de educación, como son las universidades, donde se debe incentivar nuevas investigaciones y procurar desarrollar programas de salud oral que permitan prevenir enfermedades bucodentales (caries dental, enfermedad periodontal, etc.) en la población educativa y en la sociedad en general, utilizando instrumentos de evaluación de fácil aplicación.

Asimismo, respecto a su aporte social se puede señalar que la caries, maloclusiones y enfermedad periodontal, son las patologías más prevalentes en odontología, y constituyen factores de riesgo para la salud en general, es así que si la información obtenida sobre la afectación en la calidad de vida relacionada a la salud oral, aporta elementos que enriquecen las políticas de educación y salud bucal, es así que las entidades locales y nacionales pueden optimizar la atención odontológica en niños y adolescentes de los centros educativos del lugar donde se realizó la investigación, para así lograr mejorar la calidad de vida en la población.

1.5 Limitaciones de la investigación

Se consideró como única limitación del presente estudio, la aceptación y participación efectiva de los escolares a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos, aspecto que fue superado gracias a la coordinación con los docentes y directivos de las respectivas instituciones educativas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Reinoso N. y Del Castillo C (2017) (12). en la investigación Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador. Respecto a los material y métodos: fue un estudio analítico de corte transversal donde examinaron a 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, que fue toda la población que cumplió con los criterios de selección, evaluaron la calidad de vida relacionada a la salud bucal CVRSB, mediante la encuesta CHILD- ODP versión validada en Perú.

Los pacientes evaluados dieron su asentimiento y sus padres firmaron el consentimiento informado, de acuerdo a las exigencias del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En sus resultados encontraron que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente (12)

Vallejo R. (2016) (7); en la tesis: 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, para optar el grado de maestro en estomatología, se planteó el objetivos de determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y rendimiento académico en escolares del cantón Azogues – Ecuador 2015. Respecto a los materiales y métodos, fue un estudio transversal, observacional que evaluó a 192 escolares de la escuela “La Providencia” y la escuela “16 de Abril”. Utilizó la versión en español (Perú) del índice Child OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños/ diarios.

En sus resultados encontró que las condiciones orales auto percibidas como problemas más frecuentemente encontrados fueron: Posición de los Dientes (39,1%), Caída de un Diente de Leche (37,5%), Diente Sensible (34,9%), Mal Aliento (31, •%), Dientes Separados (28,6%), Diente Cariado (26,6%), Dolor de Muela y Sangrado de las Encías fueron de (26,0%); según la prevalencia de impacto de las condiciones orales: Comer los alimentos (45,3%), Sonreír, reír (26,0%), y Limpiarse la Boca (25,5%). El 78,1% de los niños participantes del estudio tienen alguna actividad que afecta la Calidad de Vida; en referencia a la severidad de impacto, las condiciones orales sobre la Calidad de Vida obtuvo su promedio más alto en Comer (7).

Con respecto a la Intensidad de impacto fue comer alimentos, 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. Llegó a las conclusiones que la prevalencia de impacto de las Condiciones orales auto percibidas por los niños fue el 78,1%, lo cual determinó 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) (7)

Encalada L. (2015) (13), en la tesis denominada impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en escolares de 11 y 12 años de edad del sector urbano y rural del cantón de Cañar – 2015, realizada para optar el grado académico de maestro en estomatología, tuvo como objetivo: comparar el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar Ecuador. Respecto al método utilizó el diseño de corte transversal y empleó una versión en español validada en Perú del Child-OIDP Index para determinar el impacto de 17 condiciones bucales en 8 desempeños o actividades diarias.

En sus resultados: se determinó que: el 74.1% de escolares refirieron uno ó más de un desempeño impactado. El promedio de condiciones orales auto-percibidas como problema fue de 1.92 ± 1.35 . Las condiciones más frecuentemente señaladas como problema fueron: Diente cariado (45.3%) Dolor de muela (31.8%), Forma o tamaño de los dientes (22.9%), Color de dientes y Erupción de dientes permanentes (15.3%). La severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños fue grave, los ocho desempeños tuvieron un puntaje promedio de 5.64 ± 6.17 , y el desempeño con mayor severidad de impacto fue comer (2.29 ± 3.22) (13).

El 65.29 % de escolares calificaron a los impactos como de poca o muy poca intensidad, no manifestaron intensidad severa ni muy severa. La extensión de desempeños impactados fue 1.14 ± 0.91 . Según sexo y lugar de procedencia, se encontró diferencia estadísticamente significativa de (0.001 y 0.048 respectivamente), en la zona urbana se encontró diferencia significativa con relación al sexo de (0.011), no así en la zona rural. Conclusión: se concluye que las condiciones orales en relación a la calidad de vida están asociadas a la zona urbana y al sexo de los escolares del Cantón Cañar (13).

Gomescuello N. (2015) (5) en la tesis denominada: impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015 para

obtener el título de maestro en estomatología, tuvo como objetivo: determinar el impacto de las Condiciones Orales, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en escolares de 11 y 12 años, de las Escuelas de Educación Básica; Ulises Chacón y Ezequiel Crespo Ambrosi, del área urbana de Cuenca - Ecuador, 2015. Respecto a los materiales y métodos fue estudio descriptivo, transversal. Muestra por conveniencia, dos escuelas con 284 escolares, determinó población finita 208 escolares y criterios de selección; edad promedio 11,48 ($\pm 0,501$), 159 (76,44%) varones y 49 (23,55%) mujeres.

Para la variable principal, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, se utilizó la versión en español (Perú) Child-OIDP Índice, que emplea las Condiciones Orales auto-percibidas por el escolar, Desempeños diarios, Severidad del impacto, Intensidad del impacto, Extensión del impacto y Sexo. En cuanto a sus resultados: De dieciocho Condiciones Orales, la más importante: Posición de los Dientes, 113 escolares (54,3%). Prevalencia sobre Desempeños diarios, el más alto Sonreír con 38%. Promedio del Child-OIDP Índice 9,79 ($\pm 7,020$), con rango de 1 a 35 impactos (5).

Severidad del Impacto de las Condiciones Orales más elevado Sonreír 1,17 ($\pm 0,986$). Intensidad, más alto fue el nivel muy poco con 44,90% masculino, 43,40% femenino. Extensión para ambos sexos fue 2,69 (1,118 para varones y 1,119 para mujeres). El análisis bivariado se realizó mediante la prueba Chi-Cuadrado para evaluar la asociación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud, por sexo. Presentaron mínimo 1 y máximo 6 desempeños afectados. Conclusiones: El impacto global de las Condiciones Orales sobre los Desempeños fue alta 79%, la Condición más afectada fue Sonreír en rango moderada (5).

Crespo M. (2015) (14) en la tesis: Impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas privadas en la ciudad de Azogues - Ecuador, 2015, realizada para obtener el Título de Maestro en Estomatología, tuvo el objetivo de evaluar el impacto de las condiciones orales

atribuidas a maloclusiones sobre la calidad de vida a través del CS Child-OIDP y Necesidad De Tratamiento Ortodóntico a través del INTO en escolares de 11 a 12 años de las escuelas privadas Providencia y Cesar Cordero Moscoso de la ciudad de Azogues-Ecuador, en el año 2015. Respecto a la metodología esta investigación fue descriptiva y transversal evaluó a 170 escolares de las dos escuelas privadas.

Para determinar el impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida, aplicó la versión peruana del Child-OIDP, pero únicamente utilizando las condiciones atribuidas a maloclusiones, (Posición de los dientes, espacios, tamaño y forma y deformidades crancenofaciales), sobre los desempeños diarios, y la Necesidad de Tratamiento De Ortodoncia mediante el índice de Necesidad de Tratamiento de Ortodoncia (INTO); el análisis univariado consistió en la obtención de frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas, y promedios y desviación estándar de la variable cuantitativa. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante la Prueba de Chi cuadrado, Prueba Chi cuadrado corregido por Yates, Prueba de U de Mann Whitney, y Prueba de Kruskal Wallis (comprobación de distribución z mediante la Prueba Kolmogorov Smirnov), se utilizaron los programas Excel y SPSS v. 23. El estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$ (14).

Respecto a los resultados las condiciones más prevalentes fueron Posición de los dientes (63.5%), y Dientes Separados (40.5%); los desempeños más afectados fueron Comer (65.3%) y Sonreír (51.8%), el desempeño con intensidad severa más afectado fue Sonreír (10.87%) e intensidad muy severa Comer (6.52%). Respecto de la Necesidad de Tratamiento Ortodóntico según el (CE) un 91.18% de los escolares presentaron sin Necesidad de Tratamiento, y 4.12% necesidad de Tratamiento; según el CSD un 10% presentaron sin necesidad de tratamiento, 58.24% necesidad leve de Tratamiento, un 31.18% necesidad moderada; al asociar el impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre los desempeños diarios y necesidad de tratamiento, se observó que los desempeños comer y sonreír fueron los más afectados

(27.06% y 17.06%), encontrándose diferencia estadísticamente significativa solo en el desempeño sonreír $p=0.02$ según el CSD (14).

En la conclusiones la condición más prevalente fue posición de los dientes, los desempeños diarios más afectados fueron comer y sonreír, al asociar necesidad de tratamiento y desempeños afectados en los dos componentes revelaron a los desempeños comer y sonreír como los más afectados, existiendo significancia estadística en el desempeño sonreír (14).

Finalmente Rosel (2009) (15), en su tesis doctoral Evaluación del Programa de Asistencia Dental Infantil en Andalucía: Salud Oral y Calidad de Vida Oral 2009, utilizó Child ODP Index, cuestionario que fue adaptado al español, lingüística- culturalmente del original británico y estudia CVRSB y otras variables, analiza las diversas dimensiones de los cuestionarios, dentro de un amplio programa de asistencia dental en Andalucía, recogió la percepción de los problemas bucodentales en la vida diaria de los niños.

Del mismo modo, Moreno et al. (2014) (16) en la investigación Impacto de la salud bucal en la Calidad de Vida de escolares de 11 a 14 años, Licatén. Chile emplearon este cuestionario en una población escolar Chilena, que autoreporta las percepciones subjetivas de las Condiciones Orales sobre la CVRSB al tiempo que proporciona resultados que refuerzan el sistema de referencia desde los centros de atención primaria de la red asistencial, sirve de base para la planificación, desarrollo y evaluación de programas, proyectos y políticas públicas de acuerdo a los requerimientos reales percibidos por la población y no respecto a las necesidades normativas, haciendo cargo de lo que la población realmente valora y necesita.

2.1.2 Nacionales

Igunza J, et al. (2015) (17) en el artículo de investigación Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal plantearon el objetivo de medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad,

de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. Respecto a la metodología fue un estudio transversal, en 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”. Se utilizó la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios.

En cuanto a los resultados: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales auto-percibidas como problema fue de $4,52 \pm 1,96$ condiciones. La principal causa de impacto fue Dolor de muela (72,7%). Comer tuvo la mayor prevalencia de impactos (81,1%). La mayoría de impactos fue de “muy poca” o “poca” Intensidad. El mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño Comer: $1,34 \pm 0,94$. La Extensión del impacto alcanzó el promedio de $3,92 \pm 1,75$ Desempeños impactados. El Índice Child-OIDP global fue $9,71 \pm 7,63$. Y en las conclusiones mostraron que los impactos de las condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec - Ventanilla, mayormente en el desempeño comer, principalmente por causa de dolor dentario (17).

Paredes E, Diaz E. (2014) (11), en la investigación Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú, se plantearon el objetivo de determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013. En cuanto a la metodología fue un estudio transversal, observacional en el que evaluaron a 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, y emplearon el instrumento OIDP versión en español validada para el Perú.

En los resultados encontraron impactos en los desempeños: comer (55%), hablar (24.9%), limpiarse la boca (41.4%), dormir (22.5%), emoción (16%),

sonreír (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar (20.7%). Llegaron a las conclusiones, que la prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír (11).

2.1.3 Bases teóricas de la investigación

2.1.3.1 Calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB)

- Salud Bucodental

Respecto a la salud bucodental la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como *“la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de Morder, Masticar, Sonreír y Hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial”*. Siendo este un estado óptimo para el funcionamiento integral y su relación con todo el organismo (18).

Resulta contradictorio dichos enunciados al confrontar las realidades y sus múltiples formas como se manifiesta la salud de los individuos y poblaciones, especialmente en ciertos países Asiáticos, Africanos y Latinoamericanos. La mala salud bucodental repercute en la Calidad de Vida, pues el dolor, los abscesos dentales, las dificultades al comer, al masticar, la pérdida de piezas dentales y la existencia de dientes decolorados o dañados, tienen efectos importantes en la vida y bienestar cotidianos de la persona. Le Galés-Camus, menciona que en todo el mundo se considera que la pérdida de dientes es consecuencia natural del envejecimiento, pero en realidad, pueden prevenirse sus efectos y su manera incorrecta de ser admitida por los individuos (19).

La medida de la salud requiere, además de las consideraciones clínicas y métodos tradicionales; un proceso de recolección de datos de la percepción de

los propios pacientes. La calidad de vida depende en gran medida de la escala de valores por la que cada individuo ha optado libremente y de los recursos emocionales y personales de cada uno. Además está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales y se modifica con el paso de los años para un mismo individuo (7).

- **Calidad de vida**

El concepto de Calidad de Vida, emerge como un atributo para mejorar la situación de los grupos humanos después de la II Guerra Mundial. Durante los años 60 estuvo marcado por una amplitud en el desarrollo de investigaciones en esta temática, relacionado con indicadores objetivos, como datos económicos, nivel de educación, tipo de vivienda, ingreso familiar sin que ello explicara una verdadera concepción de Calidad de Vida (20).

En esencia la calidad de vida es la capacidad que tienen las personas, de reconocer que la percepción sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias (13).

- **Calidad de vida relacionada con la salud oral**

Específicamente la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) o salud percibida, integra aquellos aspectos de la vida directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental y con el estado de bienestar del paciente (21,22).

La calidad de vida en relación a la salud oral son las autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal (2).

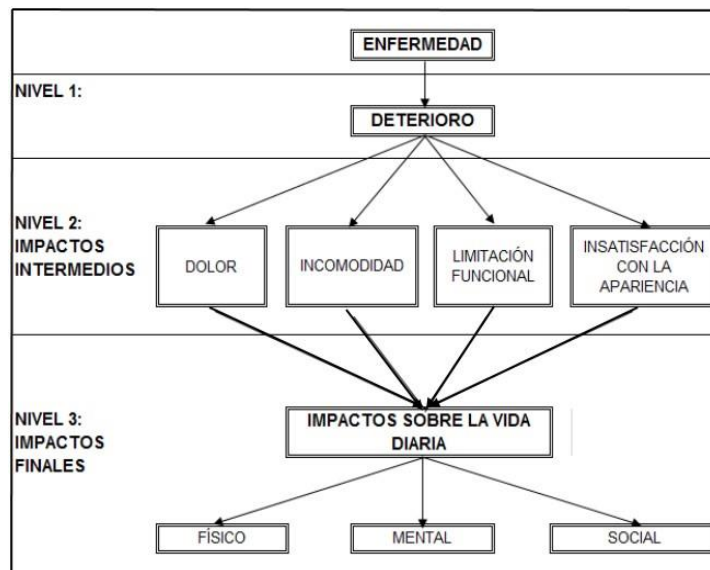
En la década de 1980, la OMS estableció la clasificación internacional de los deterioros, impedimentos y discapacidades provocados por los problemas

de salud de las personas; posteriormente Locker (2) aplicó a odontología como Modelo de Salud Oral (Gráfico N° 1) en tres niveles:

1. Estado de salud oral, incluyendo el deterioro dental
2. Impactos intermedios.- Son los primeros impactos negativos causados por las condiciones orales; dolor, incomodidad, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia.
3. Impactos finales.- Impactos sobre las personas para desarrollar actividades diarias, para las que se requiere adecuado rendimiento físico, psicológico y social (22-23) Gráfico 1.

El método tradicional para determinar y evaluar de una forma válida el impacto de la enfermedad en la vida diaria del individuo y la sensación de bienestar es la administración de encuestas y/o cuestionarios (11) .

Figura N° 1
Modelo de Salud Oral



Fuente: Modelo de Salud Oral –Locker (2)

Velarde E. (24), en su artículo menciona que Calidad de vida, se refiere al relato de las sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” influye la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.

El concepto multidimensional de Calidad de Vida resultante de la apreciación de relacionar la salud bucal y su deterioro al presentarse varias Condiciones Orales alteradas, que determinan impacto en sus actividades cotidianas rompiendo su equilibrio biopsicosocial, ha concitado el interés de muchos investigadores; Cohen L (25), Bonito A. (26), Cushing AM. (27), Ettinger RL (28); para el desarrollo y formulación de indicadores sociales, sociodentales y evaluar el impacto social de las enfermedades dentales y su efecto en la Calidad de Vida, los instrumentos contienen escalas que facilitan la medición de las dimensiones del estado de salud.

Misrachi C. (29), en su artículo Utilidad de las Mediciones de la CVRS, concibe a la CV como un constructo compuesto por una serie de dominios, atribuyéndose muchas definiciones. Considera Calidad de Vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones, expectativas personales, apoyado en dos grandes enfoques: cualitativos que recoge el relato de las personas sobre sus experiencias, desafíos, problemas y su apreciación sobre la eficacia del apoyo que reciben de los servicios sociales y los cuantitativos se analizan a través de tres indicadores:

1. **Sociales** donde el individuo se relaciona con el entorno por intermedio de su salud, la familia, el bienestar social, la amistad, el estándar de vida, la educación, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, la vivienda, etc (29).

2. **Psicológicos** mide las reacciones subjetivas del individuo ante la presencia o ausencia de determinadas experiencias vitales (29).

3. Ecológicos evalúa recursos del sujeto y las demandas del ambiente (29).

Igualmente la calidad de vida se mide a través de doce dimensiones o dominios, fuertemente asociado: Comunidad • Matrimonio • Educación • Nacionalidad • Vida familiar • Vecindad • Amistad • Yo • Salud • Nivel de vida • Vivienda • Trabajo. En tanto que Gómez y Sabeh, estiman que el verdadero concepto de Calidad de Vida, se percibe en los servicios humanos centrada en las personas, que incluye la evaluación de sus necesidades, a través de programas de apoyo, dirigido a grupos específicos y vulnerables para mejorar la calidad en el desempeño y su Calidad de Vida (29).

Además la aparición del concepto de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS), constituye una de las mayores innovaciones en la evaluación del campo de la salud pública (4). Velarde y Avila afirman que la mejor forma de medir CVRS, es a partir de un enfoque multidimensional (24).

Por lo que debe valorarse tanto el estado objetivo de salud, funcionalidad y de interacción del individuo con su medio y aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de satisfacción del individuo y su percepción (24).

Esencialmente el elemento que aporta al concepto de Calidad de Vida a las ciencias de la salud es la percepción del paciente (24).

El método actual para determinar y evaluar de forma precisa el impacto de la enfermedad en la vida diaria del individuo y la sensación de bienestar, es la administración de encuestas y/o cuestionarios (30). A través de ellos se ha puesto de manifiesto que el estado de salud de los pacientes no siempre corresponden con los datos que proporcionan las medidas biológicas, por lo tanto la evaluación de la salud no puede estar limitada a factores clínicos tradicionales ya que esta es una realidad objetiva y subjetiva, a la vez que integra aspectos médicos y psicométricos (24).

Los índices clásicos de evaluar las enfermedades no siempre son buenos predictores de la Calidad de Vida de los pacientes, por ello los métodos más

utilizados para esta evaluación es a través del desarrollo de ciertos instrumentos específicos de Calidad de Vida para la salud oral (31).

Según Donovan (32). Las características que definen a un buen instrumento de medida de la CVRS, son:

1. Debe ser adecuado al problema de salud que se pretende medir (validez de contenido).
2. Válido, en el sentido de ser capaz de medir aquellas características que se pretenden medir y no otras (validez del constructo).
3. Ser fiable y preciso, es decir, con un mínimo error de medida (fiabilidad).
4. Sensible, capaz de detectar cambios tanto entre diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a lo largo del tiempo (sensibilidad al cambio).
5. Basado en datos generados por los propios pacientes.
6. Aceptable por los pacientes, profesionales sanitarios y por los investigadores (viabilidad).

Los instrumentos para medir la Calidad de Vida, se componen de unas instrucciones de administración (para el entrevistador y entrevistado), unas dimensiones de CVRS, y unos ítems que describen mediante escalas visuales analógicas o bien de forma categórica, diferentes niveles de estas dimensiones, (para poder cuantificar, fenómenos intangibles; síntomas, discapacidad, y el relato del individuo, etc.), que complementan la información aportada por los índices clínicos (24, 33, 34).

En la práctica clínica el estudio de la CVRS facilita el conocimiento del estado de salud, valora el impacto de los tratamientos sobre la salud y agiliza la toma de decisiones clínicas (35).

Las intenciones por revelar la Calidad de Vida ha sido el sueño de muchos investigadores quienes se han preocupado por diseñar índices para

medir que refleje la salud y especial en los niños, entre los cuales están: Child Perception Questionnaire, (36) Michigan OHRQoL scale (37, 38) y el Child OIDP (Oral Impacts on Daily Performance) (39, 40).

2.1.3.2 Índice para valorar la calidad de vida en relación a la salud bucal

El Child OIDP Índice es un instrumento desarrollado por Gherunpong et al. (39, 40) ha sido validado en varios países e idiomas; en el Perú, Bernabé et al. (10) realizó la adaptación al español del cuestionario en esta población y utilizó en el año 2006.

Sánchez (41) este índice permite analizar el impacto de un grupo de Condiciones Orales específicas en las actividades diarias de acuerdo a la percepción del sujeto que es evaluado, esto permite su uso en la planificación de los servicios de salud.

El Child-OIDP Índice evalúa el impacto de las Condiciones Orales en la vida del niño en relación a las actividades diarias o Desempeños como: Comer, Hablar, Limpiarse la boca, Dormir, Emoción, Sonreír, Estudiar y Socializar (10, 9, 24, 29, 40)

La OMS 1980, presentó su clasificación internacional de los deterioros, impedimentos y discapacidades, provocados por los problemas de salud de las personas, Locker (2), la adaptó a la odontología, de acuerdo a tales adaptaciones existen tres niveles.

1. El estado o situación de salud bucal incluyendo el deterioro dental.
2. Impactos intermedios: Son los primeros impactos negativos causados por las Condiciones Orales; dolor, limitación funcional e insatisfacción con la apariencia.
3. Impactos finales: denominación que se emplea para representar aquellos impactos sobre las personas para desarrollar actividades diarias para las que se requiere adecuado rendimiento físico y social.

Entendiendo que La calidad de vida en relación a la salud oral son las autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal (2) y consecuentemente las enfermedades bucodentales, descritas en el Paso uno, del cuestionario Child OIDP Índice, encuentran su paralelismo con el constructo de Locker (2), en el nivel uno. Del mismo modo impactos en los Desempeños que hace referencia el cuestionario Child OIDP Índice, están relacionados con el nivel dos del constructo teórico o impactos intermedios; cuya situación lleva a interrumpir las actividades básicas y repercuten a nivel físico, mental y de orden social, nivel donde se comprueba y analiza la Calidad de Vida, en el nivel tres.

Existen varios índices para valorar la calidad de vida en relación a Salud, en la presente investigación se utilizó el Child OIDP (Oral Impacts on Daily Performance), que permite medir la Calidad de Vida en Relación a la Salud Bucal en adolescentes de 11 a 12 años de edad (9,39)

El índice Child OIDP en español validado en el Perú, es un instrumento que puede ser utilizado por el entrevistador; encuesta estructurada, confiable y validada que permite medir el impacto de las condiciones orales sobre las percepciones de salud, según la experiencia de muchos autores (30).

Además, valora los desempeños diarios auto percibidos como es el comer, hablar, limpiarse la boca, dormir, emocionarse, sonreír, estudiar y socializar (42).

- Dimensiones de Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB)

a) Impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios, (10, 40).

Es la dificultad, para realizar alguno de los ocho Desempeños (actividades cotidianas), que se obtiene mediante la multiplicación de la Severidad (1,2,3) por Frecuencia (1, 2,3) del impacto en cada Desempeño en cada escolar (rango de 0 a 9) y obtención del puntaje promedio para cada Desempeño y para el total

de Desempeños (rango 0 a 72) X 100; en el total de personas (escolares) manifestada durante los últimos tres meses y que es atribuida a cualquiera de 17 Condiciones Orales auto-percibidas por el escolar.

Se mide con el índice de impactos de las Condiciones Orales sobre los Desempeños diarios de los niños, versión niño en español (Perú) del Child-OIDP Índice (Anexo N° 1). En el campo de la salud y salud oral nos hemos acostumbrado tradicionalmente al diagnóstico clínico de las enfermedades, en el orden de las observaciones empíricas. Estos cuestionarios vienen a cambiar el paradigma, mira los efectos que las enfermedades bucales y orofaciales afectan el bienestar funcional, social y psicológico.

b) Condiciones orales (10, 40)

Identificadas por la propia persona, en este caso los escolares, condiciones de la cavidad oral que son auto-percibidas como causantes de problemas sobre los Desempeños de la vida diaria (Anexo 1).

Son las condiciones o alteraciones orales señaladas por el escolar, del total de las 17, y que es reconocida como causante de molestia o problema en algún desempeño diario. Variable cuantitativa, se expresa como promedio y porcentaje para cada condición.

Estas 17 condiciones son:

- 1.- Dolor de muela.
- 2.- Diente sensible.
- 3.- Diente cariado.
- 4.- Caída de un diente de leche.
- 5.- Dientes separados.
- 6.- Fractura de un diente permanente.
- 7.- Color de los dientes.
- 8.- Forma o tamaño de los dientes.
- 9.- Posición de los dientes.

- 10.- Sangrado de encías.
- 11.- Inflamación de las encías.
- 12.- Sarro o cálculo dental.
- 14.- Llagas o heridas en la boca.
- 15.- Mal aliento.
- 16.- Deformación de la boca.
- 17.- Pérdida de diente permanente. Otras.

c) Desempeños (10, 40)

Son las actividades diarias o cotidianas que caracterizan el bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los niños. Se presenta como porcentaje de Desempeños impactados. El Child- ODP Índice considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño (Anexo 1).

- 1. Comer.- Bienestar para la alimentación, para masticar distintos alimentos.
- 2. Hablar.- Capacidad para hablar claramente.
- 3. Limpiarse la boca.- Cepillarse los dientes, enjuagarse la boca, sin molestias.
- 4. Dormir.- Descanso habitual y nocturno apacible.
- 5. Emoción.- Tener buen estado de ánimo, sin enfado ni irritación.
- 6. Sonreír.- Sonreír, reír y mostrar los dientes naturalmente, sin vergüenza.
- 7. Estudiar.- Realizar tareas escolares y participar en clases sin incomodidad.
- 8. Socializar.- Contactarse exitosamente con otras personas, amigos.

d) Severidad del impacto (10, 40)

Grado de dificultad auto-percibida por la persona, en este caso el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria. Es una dimensión cuantitativa.

Medida con valores de 0 a 3, se expresa en promedio de severidad por cada Desempeño y por total de Desempeños. (Anexo N° 2).

- 0.- Ninguna (sin efecto)
- 1.- Poca (efecto leve)
- 2.- Regular (efecto moderado)
- 3.- Mucha (efecto severo).

e) Intensidad del Impacto (10, 40)

Puntajes de intensidad de impacto sobre cada desempeño en una escala de 1-5, señalados por la persona, en este caso el escolar. Es una dimensión cualitativa, ordinal, con 5 categorías. Se expresa como porcentaje de cada categoría por Desempeño. (Anexo N° 3).

- 1.- Muy poca intensidad.
- 2.- Poca intensidad.
- 3.- Moderada intensidad.
- 4.- Severa intensidad.
- 5.- Muy severa intensidad.

Se empleó la clasificación sugerida por Gherunpong et al. (39,40)

f) Extensión del Impacto (5, 39, 40)

Cantidad de Desempeños diarios impactados que afectan la vida diaria del niño. Variable cuantitativa medida con valores 1-8. Se expresa en promedio de Desempeños diarios impactados por escolar y en todos los escolares.

2.1.4 Marco conceptual

- **Calidad de vida en relación a la salud bucal:** Autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal (2).
- **Condiciones orales:** condiciones de la cavidad oral que son auto-percibidas como causantes de problemas sobre los Desempeños de la vida diaria (10,40).

- **Desempeños:** Son las actividades diarias o cotidianas que caracterizan el bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los niños. El Child- ODP Índice considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño (10, 40).
- **Severidad del impacto:** expresa el promedio de severidad por cada Desempeño y por total de Desempeños es el grado de dificultad auto-percibida por el escolar para los Desempeños que afectan la vida diaria (10, 40).
- **Intensidad del Impacto** Puntajes de intensidad de impacto que tienen las condiciones orales sobre cada desempeño y que son señalados por cada persona, en este caso los niños (10, 40)
- **Extensión del Impacto** Cantidad de desempeños diarios impactados que afectan la vida diaria del niño (10, 40).

2.2. Variables

2.2.1 Tipos de variables

Variable:

Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB).

Variable cuantitativa, continua, medida en escala de razón, definida como la dificultad, para realizar alguno de ocho Desempeños (actividades cotidianas), que se obtiene mediante la multiplicación de la Severidad (1,2,3) por Frecuencia (1, 2,3) del impacto en cada Desempeño en cada escolar (rango de 0 a 9) y obtención del puntaje promedio para cada Desempeño y para el total de Desempeños (rango 0 a 72) X 100; en el total de escolares manifestada

durante los últimos tres meses y que es atribuida a cualquiera de 17 Condiciones Orales auto-percibidas por el escolar.

Dimensiones

- **Condiciones Orales** auto-percibidas como causantes de problemas sobre los Desempeños de la vida diaria.

- Indicadores:

- 1.- Dolor de muela.
- 2.- Diente sensible.
- 3.- Diente cariado.
- 4.- Caída de un diente de leche.
- 5.- Dientes separados.
- 6.- Fractura de un diente permanente.
- 7.- Color de los dientes.
- 8.- Forma o tamaño de los dientes.
- 9.- Posición de los dientes.
- 10.- Sangrado de encías.
- 11.- Inflamación de las encías.
- 12.- Sarro o cálculo dental.
- 14.- Llagas o heridas en la boca.
- 15.- Mal aliento.
- 16.- Deformación de la boca.
- 17.- Pérdida de diente permanente. Otras.

- **Desempeños**, dimensión cualitativa, nominal, politómica. Se presenta como porcentaje de Desempeños impactados. El Child- OIDP Índice considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones

físicas, sociales y mentales del bienestar del niño. Actividades diarias o cotidianas que caracterizan el bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los niños.

- Indicadores

1. Comer
2. Hablar
3. Limpiarse la boca
4. Dormir
5. Emoción
6. Sonreír
7. Estudiar
8. Socializar.

- **Severidad del impacto**, dimensión cuantitativa. Medida con valores de 0 a 3, se expresa en promedio de severidad por cada Desempeño y por total de Desempeños. Grado de dificultad auto-percibida por el escolar para los Desempeños que afectan la vida diaria.

- Indicadores

- 0.- Ninguna (sin efecto)
- 1.- Poca (efecto leve)
- 2.- Regular (efecto moderado)
- 3.- Mucha (efecto severo).

- **Intensidad del Impacto**, dimensión cualitativa, ordinal, con 5 categorías. Se expresa como porcentaje de cada categoría por Desempeño. Puntajes de intensidad de impacto sobre cada Desempeño en una escala de 1-5, señalados por el escolar.

- Indicadores

- 1.- Muy poca intensidad.
- 2.- Poca intensidad.

3.- Moderada intensidad.

4.- Severa intensidad.

5.- Muy severa intensidad.

Se empleó la clasificación sugerida por Gherunpong et al. (10, 39, 40).

- **Extensión del Impacto**, dimensión cuantitativa medida con valores 1-8. Se expresa en promedio de Desempeños diarios impactados por escolar y en todos los escolares. Cantidad de Desempeños diarios impactados que afectan la vida diaria del niño.

Covariables

Sexo.- Variable cualitativa dicotómica, definida de acuerdo a los registros de matrícula de la unidad educativa, en la cual cada estudiante se encuentra señalado como varón o mujer y aplicando los criterios de observación. Categorías: masculino y femenino, contrastado con el DNI.

Institución educativa: Lugar de instrucción formal del alumno, fueron seleccionados cuatro instituciones educativas de la zona de Bajo Pichanaqui, distrito de Pichanaqui, provincia de Chanchamayo, región Junín.

Operacionalización de las variables

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL	Autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal (2)	Persistencia de problemas que impactan sobre cualquiera de las 8 actividades diarias	Prevalencia	Formulario Child OIDP Índice; instrumento de medición (validado en español y en Perú)	De Razón %
		Número de veces que presenta la dificultad para el desempeño	Frecuencia		Ordinal 1.- 1 a 2 veces por mes 2.- 2 a 3 veces por mes 3.- más de tres veces al MES
		Grado de afección autopercebida del problema respecto a los desempeños	Severidad		Ordinal 0.- Ninguna (sin efecto) 1.- Poca (efecto leve) 2.- Regular (efecto moderado) 3.- Mucha (efecto severo).
		Intensidad de impactos sobre las actividades	Intensidad		Ordinal 1.- Muy poca intensidad. 2.- Poca intensidad. 3.- Moderada intensidad.

		Número de actividades afectadas	Extensión		4.- Severa intensidad. 5.- Muy severa intensidad. De Razón (promedio de los valores del 1 al 8)
--	--	---------------------------------	-----------	--	---

COVARIABLES	DEFINICION	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
SEXO	Características físicas que diferencian al individuo genéticamente y hormonalmente	Identificación del rubro sexo en la ficha de matrícula y/ DNI	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino Masculino
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Lugar de instrucción formal del alumno	Denominación de tipo de institución por parte de la UGEL Pichanaki		Cualitativa politómica	Nominal	- I.E. Manuel Gonzales Prada - José Carlos Mariátegui - Santiago Antunez de Mayolo - Los Angeles

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se empleó el método general el científico y el específico el método observacional (41). Específicamente la observación estructurada, porque se usó una encuesta con datos generales y con las dimensiones correspondientes a la variable.

3.2 Tipo y nivel de investigación

Según su naturaleza la investigación fue de tipo básica, por el periodo de secuencia de estudios, de tipo transversal prospectiva y según el nivel fue descriptiva (41).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño corresponde a un estudio no experimental, descriptivo transversal (41).

3.4 Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por todos los escolares de 11 y 12 años de edad matriculados en el año académico 2018, en el nivel primario, de las I.E. Manuel Gonzales Prada, José Carlos Mariátegui, Santiago Antúnez de Mayolo y Los

Angeles que son los centros educativos más emblemáticos, estudio que se realizó en el presente año 2018. De un total de 969 estudiantes de quinto y sexto grado de educación básica regular.

Cuadro N° 1
Población de las cuatro instituciones educativas

DRE	UGEL	Centro Poblado	Nombre de IE	Quinto		Sexto		
				Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
				DRE Junín	UGEL Pichanaki	BAJO PICHANAQUI	MANUEL GONZALES PRADA	
DRE Junín	UGEL Pichanaki	BAJO PICHANAQUI	JOSE CARLOS MARIATEGUI	54	42	48	46	190
DRE Junín	UGEL Pichanaki	BAJO PICHANAQUI	SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO	104	100	92	95	391
DRE Junín	UGEL Pichanaki	BAJO PICHANAQUI	LOS ANGELES	32	33	36	42	143
TOTALES				247	227	252	243	969

Fuente: UGEL Pichanaki: MATRÍCULA DE EDUCACIÓN PRIMARIA POR TIPO DE GESTIÓN, ÁREA GEOGRÁFICA Y SEXO, SEGÚN FORMA DE ATENCIÓN Y GRADO, 2017

3.5 Muestra

El muestreo será probabilístico aleatorio, a partir del listado completo de los niños y niñas, proporcionados por los Directores de las Escuelas, Utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas y con estratos, que en este caso son los cuatro centros educativos:

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N - 1)E^2}$$

Y la muestra estuvo conformada por 70 estudiantes de la I.E. Manuel Gonzales Prada, 54 estudiantes de la I.E. José Carlos Mariátegui, 111 estudiantes de la I. E. Santiago Antúnez de Mayolo y 41 estudiantes de la I. E. Los Angeles, haciendo un total de 276 estudiantes de 11 y 12 años, pertenecientes a los niveles de 5to y 6to grado de primaria. Obtenidos de la siguiente manera:

Tabla N° 2

Determinación probabilística de la muestra de estudio

MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO

TAMAÑO DE LA MUESTRA ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE PICHANAQUI

Cuando: Z= 1,96
 N= **969**
 P= 0,5
 Q= 0,5
 E= 0,05

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N - 1)E^2} = \boxed{276}$$

POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO ESTUDIANTES DE PICHANAQUI

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	N° USUARIOS DE LA POBLACION N	PORCENTAJ E	N° USUARIO S DE LA MUESTR A	PORCENTAJ E
MANUEL GONZALES PRADA	245	25,28	70	25,28
JOSE CARLOS MARIATEGUI	190	19,61	54	19,61
SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO	391	40,35	111	40,35
LOS ANGELES	143	14,76	41	14,76
Total	969	100,00	276	100,00

Fuente: UGEL Pichanaki: MATRÍCULA DE EDUCACIÓN PRIMARIA POR TIPO DE GESTIÓN, ÁREA GEOGRÁFICA Y SEXO, SEGÚN FORMA DE ATENCIÓN Y GRADO, 2017

Criterios de inclusión

En el presente estudio se tomaron los siguientes criterios de inclusión:

1. Todos los escolares de las I.E. Manuel Gonzales Prada, José Carlos Mariátegui, Santiago Antúnez de Mayolo y Los Angeles de 11 y 12 años cumplidos que pertenezcan a quinto y sexto grado de educación básica regular.
2. Escolares de ambos sexos, que se encuentren en la nómina oficial de matrícula, del año 2018.
3. Escolares que acepten voluntariamente participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

Los estudiantes excluidos en el presente estudio fueron:

1. Escolares con enfermedades sistémicas.
2. Escolares con discapacidad física o mental.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta.

- Instrumento

El instrumento fue el cuestionario de auto-percepción, que es la versión en español (Perú) del Índice Child Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) utilizada para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios habituales (impactos finales e intermedios del Modelo de Locker (2).

Se utilizó el indicador Child OIDP validada en español como versión peruana por Bernabé (10).

El cuestionario consta de dos etapas: la primera para registrar el nombre, sexo, edad, nombre de la escuela.

La segunda etapa, mediante la versión validada en español del Child-OIDP Index, instrumento desarrollado para los niños, el cual ha sido adaptado y validado para recoger información sobre el impacto de las Condiciones orales sobre los Desempeños de la vida diaria (40).

Todas las entrevistas a los escolares se realizaron en las mismas aulas de las escuelas, en los horarios previamente acordados por el investigador, el director del centro educativo y el docente y/o tutor de las aulas respectivas. La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 8 a 10 minutos aproximadamente.

Para la puntuación del Child-OIDP Índice, se pidió a los escolares que identifiquen las condiciones orales que perciben como problemas desde los últimos tres meses y la repercusión que tienen en 8 dimensiones (Desempeños diarios) (10).

Cuyo puntaje total se obtuvo de las respuestas brindadas por cada entrevistado, multiplicando los puntajes correspondientes a la severidad de impacto (0, 1, 2, 3) por su frecuencia (0, 1, 2, 3) para cada uno de los ocho Desempeños de la vida diaria del escolar. De esta forma, el puntaje individual del índice por desempeño diario estará entre 0 y 9 puntos y el puntaje del índice global es la suma de los 8 Desempeños que estará entre (0 y 72), dividido para la máxima puntuación ($8 \times 9 = 72$) y multiplicando por 100, indicando los valores más altos una mayor alteración en la Calidad de Vida de los escolares.

Procedimientos:

Obtenida la aprobación del proyecto por parte de los responsables de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, se realizó una prueba piloto en 20 estudiantes de las mismas edades comprendidas para la investigación.

También se realizó una reunión informativa con el director(a) de cada institución educativa, profesores y padres de familia, para resaltar la importancia de la investigación y la repercusión que tendrá.

3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación (datos para la investigación).

Los datos obtenidos a través de las fichas de verificación permitieron la elaboración de bases de datos. Para su procesamiento se utilizó los paquetes de programas SPSS V.20. Las variables cualitativas se midieron mediante frecuencias absolutas y relativas, y los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Descripción de los resultados de la variable de estudio

A continuación se analizan los resultados obtenidos en la presente investigación siguiendo los objetivos planteados. Se utilizó el cuestionario de autopercepción Child OIDP (10), que está constituido por 5 dimensiones.

4.1.1. Resultado del objetivo general

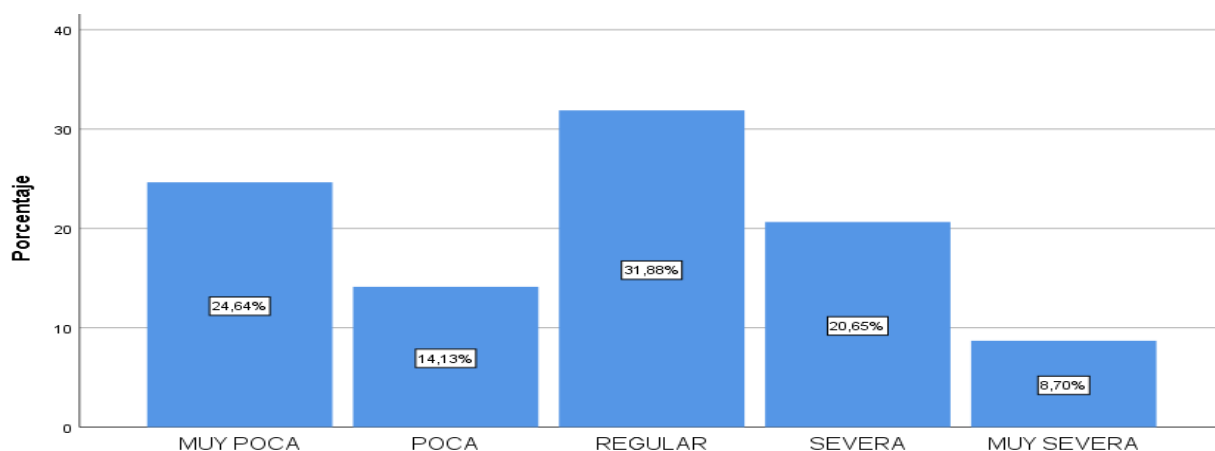
TABLA 1
Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los
desempeño en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad de
instituciones educativas públicas. Pichanaqui. 2018

	Frecuencia	Porcentaje
MUY POCA	68	24,6
POCA	39	14,1
REGULAR	88	31,9
SEVERA	57	20,7
MUY SEVERA	24	8,7
Total	276	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1

Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad de instituciones educativas públicas. Pichanaqui. 2018



Fuente: Tabla 1

Interpretación:

De la tabla 1 y gráfico 1, de los 276 estudiantes, se observa una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” de las condiciones orales, seguida de una prevalencia de 24,6% de “muy poca” y 20,7% de “severa”.

4.1.2. Resultados descriptivos de los objetivos específicos

4.1.2.1. Caracterización de la muestra de estudio

TABLA 2a, 2b y 2c

Condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares según 11 a 12 años de edad, sexo e institución educativa. Pichanaqui. 2018

a) Edad

	Frecuencia	Porcentaje
11	167	60,5
12	109	39,5
Total	276	100,0

b) Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
MUJER	137	49,6
HOMBRE	139	50,4
Total	276	100,0

c) Institución educativa

	Frecuencia	Porcentaje
MANUEL GONZALES PRADA	70	25,4
JOSE CARLOS MARIATEGUI	54	19,6
SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO	111	40,2
LOS ANGELES	41	14,9
Total	276	100,0

Interpretación:

De la tabla 2a, 2b y 2c, se observa la distribución siguiente: el 60,5% (167) estudiantes fueron de la edad de 11 años y el 39,5% (109) de 12 años. El 49,6% (137) fueron de sexo femenino y 50,4% (139) de sexo masculino. Y finalmente de los 276 estudiantes, el 40,2% (111) pertenecen a la I.E. Santiago Antunez de Mayolo, el 25,4% (70) pertenecen a la I.E. Manuel Gonzales Prada, 19,6% (54) a la I.E. José Carlos Mariátegui y el 14,9% a la I.E. Los Ángeles.

4.1.2.2. Resultados de la prevalencia del impacto de las condiciones orales según edad

TABLA 3

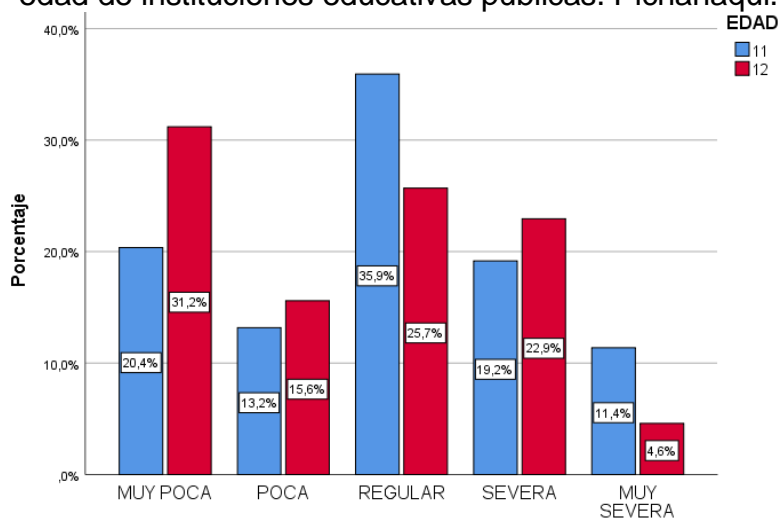
Prevalencia del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad según edad de instituciones educativas públicas. Pichanaqui. 2018

		EDAD		Total	
		11	12		
intensidad	MUY POCA	Recuento	34	34	68
		% dentro de intensidad	50,0%	50,0%	100,0%
	POCA	Recuento	22	17	39
		% dentro de intensidad	56,4%	43,6%	100,0%
	REGULAR	Recuento	60	28	88
		% dentro de intensidad	68,2%	31,8%	100,0%
	SEVERA	Recuento	32	25	57
		% dentro de intensidad	56,1%	43,9%	100,0%
	MUY SEVERA	Recuento	19	5	24
		% dentro de intensidad	79,2%	20,8%	100,0%
Total	Recuento		167	109	276
	% dentro de intensidad		60,5%	39,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario

Gráfico 3

Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad según edad de instituciones educativas públicas. Pichanaqui. 2018



Fuente: Tabla 3

Interpretación:

De la tabla 3 y gráfico 3, de los 276 estudiantes, en el grupo de edad de 11 años se observa la prevalencia más alta, con un 79,2% del impacto “muy severa”, seguida de un impacto de 68,2% de “regular”, 56,4% de “poca” y 56,1% de “severa”. Mientras que en la edad de 12 años la prevalencia más alta con un 50% lo tiene el impacto “muy poca” seguido de un 43,9% de “severa” y 43,6% de “poca”.

4.1.2.3. Resultados de la prevalencia del impacto de las condiciones orales según sexo

TABLA 4

Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad según sexo en las instituciones educativas públicas. Pichanaqui. 2018

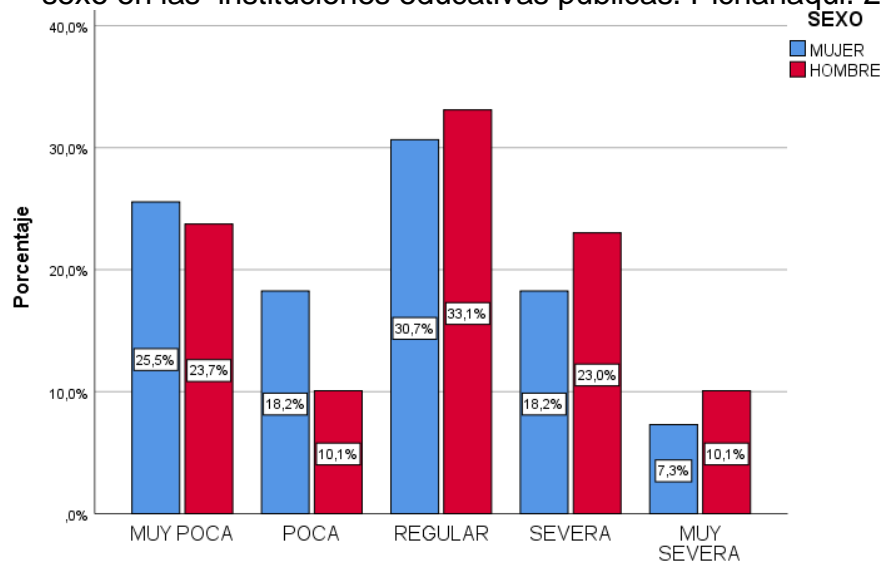
Intensidad		SEXO		Total
		MUJER	HOMBRE	
MUY POCA	Recuento	35	33	68
	% dentro de intensidad	51,5%	48,5%	100,0%
POCA	Recuento	25	14	39
	% dentro de intensidad	64,1%	35,9%	100,0%

REGULAR	Recuento	42	46	88
	% dentro de intensidad	47,7%	52,3%	100,0%
SEVERA	Recuento	25	32	57
	% dentro de intensidad	43,9%	56,1%	100,0%
MUY SEVERA	Recuento	10	14	24
	% dentro de intensidad	41,7%	58,3%	100,0%
Total	Recuento	137	139	276
	% dentro de intensidad	49,6%	50,4%	100,0%

Fuente: Cuestionario

Gráfico 4

Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad según sexo en las instituciones educativas públicas. Pichanaqui, 2018



Fuente: Tabla 4

Interpretación:

De la tabla 4 y gráfico 4, de los 276 estudiantes, en el grupo de sexo femenino se observa la prevalencia más alta, con un 64,1% del impacto “poca”, seguida de un impacto de 51,5% de “muy poca”, 47,7% de “regular” y 43,9% de “severa”. Mientras que en el sexo masculino la prevalencia más alta con un 58,3% lo tiene el impacto “muy severa” seguido de un 56,1% de “severa”; 52,3% de “regular” y 48,5% de “muy poca”.

4.1.2.4. Resultados de la prevalencia del impacto de las condiciones orales según institución educativa

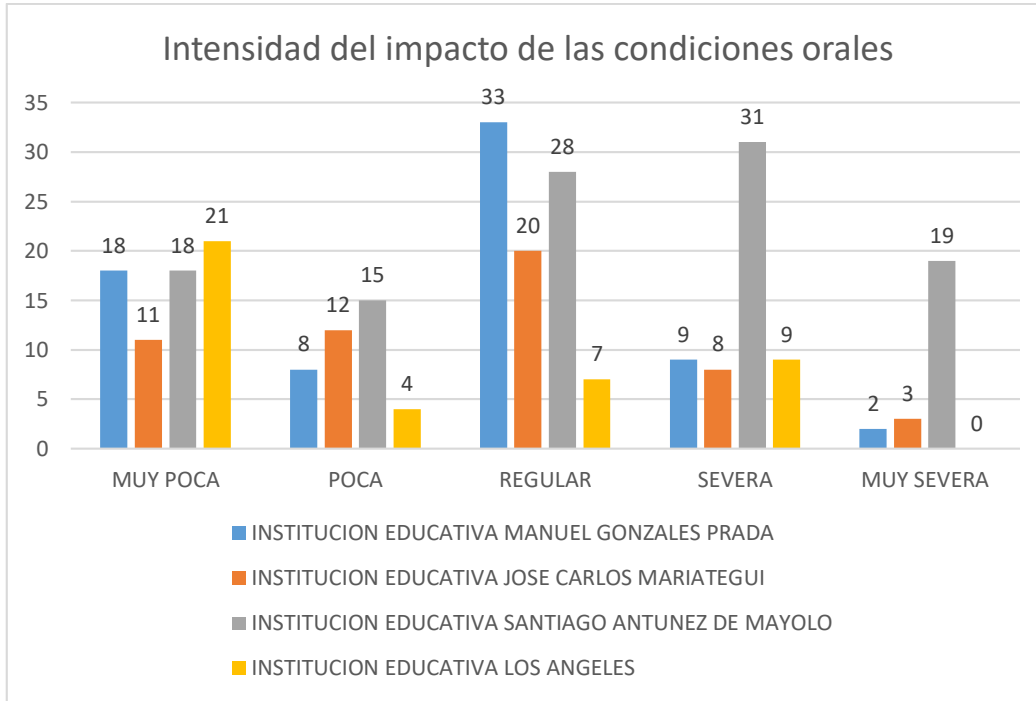
TABLA 5
Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad según Institución educativa. Pichanaqui. 2018

		INSTITUCION EDUCATIVA				Total	
		MANUEL GONZALES PRADA	JOSE CARLOS MARIATEG UI	SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO	LOS ANGELES		
intensidad	MUY POCA	Recuento	18	11	18	21	68
		% dentro de intensidad	26,5%	16,2%	26,5%	30,9%	100,0%
	POCA	Recuento	8	12	15	4	39
		% dentro de intensidad	20,5%	30,8%	38,5%	10,3%	100,0%
	REGULAR	Recuento	33	20	28	7	88
		% dentro de intensidad	37,5%	22,7%	31,8%	8,0%	100,0%
	SEVERA	Recuento	9	8	31	9	57
		% dentro de intensidad	15,8%	14,0%	54,4%	15,8%	100,0%
	MUY SEVERA	Recuento	2	3	19	0	24
		% dentro de intensidad	8,3%	12,5%	79,2%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	70	54	111	41	276
		% dentro de intensidad	25,4%	19,6%	40,2%	14,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario

GRÁFICO 5

Prevalencia de la intensidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños en la calidad de vida de escolares de 11 a 12 años de edad según Institución educativa. Pichanaqui. 2018



Fuente: Tabla 5

Interpretación:

De la tabla 5 y gráfico 5, de los 276 estudiantes, en el grupo de la I.E. Manuel Gonzales Prada se observa la prevalencia más alta, con un 37,5% del impacto “regular”, en la I.E. José Carlos Mariátegui se observa la prevalencia más alta, con un 30,8% del impacto “poca”, en la I.E. Santiago Antunez de Mayolo se observa la prevalencia más alta, con un 79,2% del impacto “muy severa” y finalmente en la I.E. Los Angeles se observa la prevalencia más alta, con un 30,9% del impacto “muy poca”

4.1.2.5. Resultados de la frecuencia de las condiciones orales autopercebidas

TABLA 6

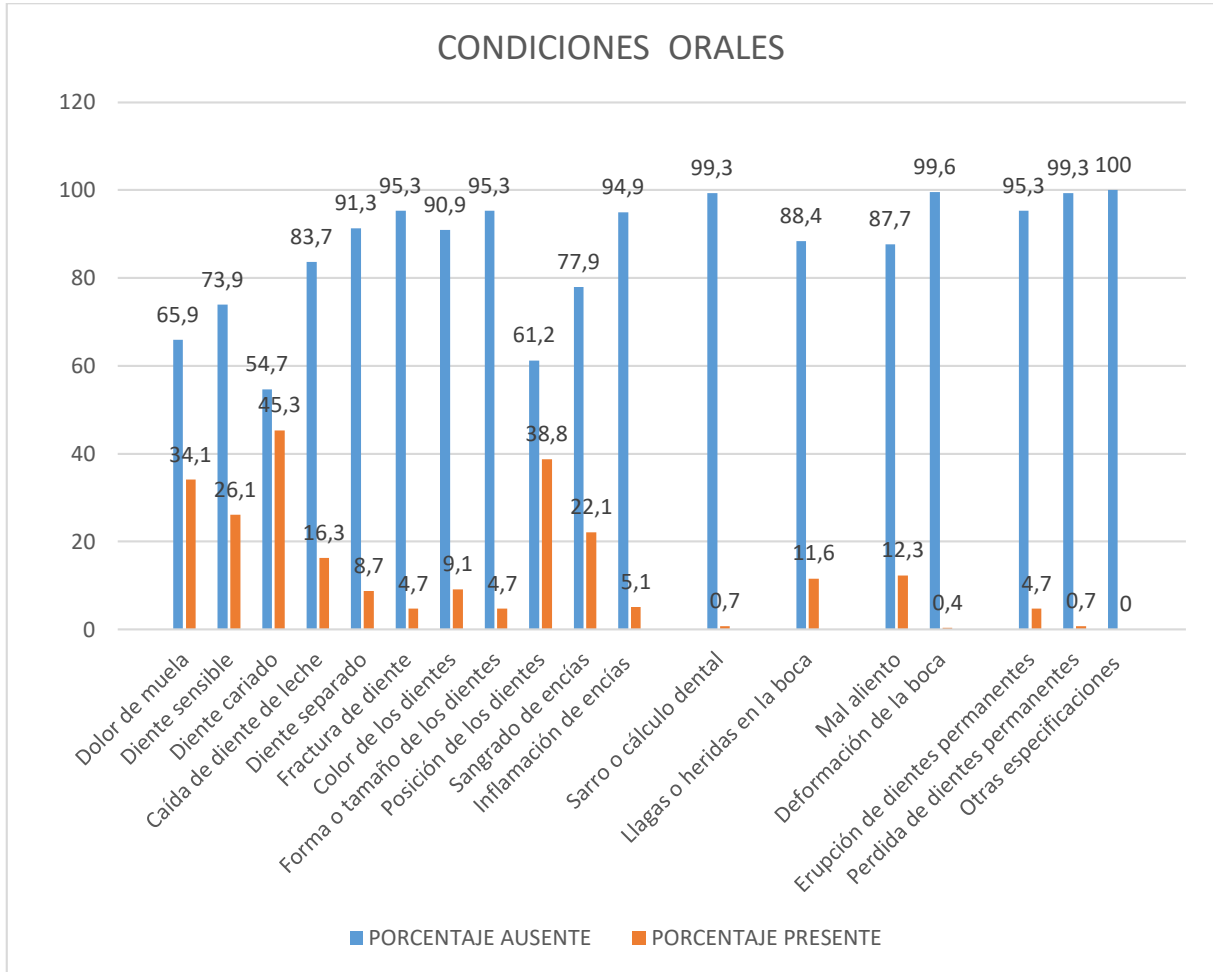
Frecuencia de las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

CONDICION ORAL AUTOPERCIBIDA	AUSENTE		PRESENTE	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Dolor de muela	182	65,9	94	34,1
Diente sensible	204	73,9	72	26,1
Diente cariado	151	54,7	125	45,3
Caída de diente de leche	231	83,7	45	16,3
Diente separado	252	91,3	24	8,7
Fractura de diente	263	95,3	13	4,7
Color de los dientes	251	90,9	25	9,1
Forma o tamaño de los dientes	263	95,3	13	4,7
Posición de los dientes	169	61,2	107	38,8
Sangrado de encías	215	77,9	61	22,1
Inflamación de encías	262	94,9	14	5,1
Sarro o cálculo dental	274	99,3	2	,7
Llagas o heridas en la boca	244	88,4	32	11,6
Mal aliento	242	87,7	34	12,3
Deformación de la boca	275	99,6	1	,4
Erupción de dientes permanentes	263	95,3	13	4,7
Perdida de dientes permanentes	274	99,3	2	,7
Otras especificaciones	276	100,0		

Fuente: Cuestionario

GRÁFICO 6

Frecuencia de las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.



Fuente: Tabla 6

Interpretación:

De la tabla 6 y gráfico 6, de los 276 estudiantes, se puede observar que las condiciones orales autopercebidas como problemas están presentes en el siguiente orden, en primer lugar está PRESENTE "diente cariado" con un 45,3% es decir en 125 estudiantes, "posición de los dientes" con un 38,8% es decir en 107 estudiantes, "dolor de muela" con un 34,1% o sea en 94 estudiantes, "diente sensible" con un 26,1% o sea en 72 estudiantes. Y los que están menos presentes son "deformación de la boca" con 0,4%, "pérdida de dientes permanentes" y "sarro o cálculo dental" con un 0,7%.

4.1.2.6. Resultados de la frecuencia de los desempeños impactados autopercebidas

TABLA 7

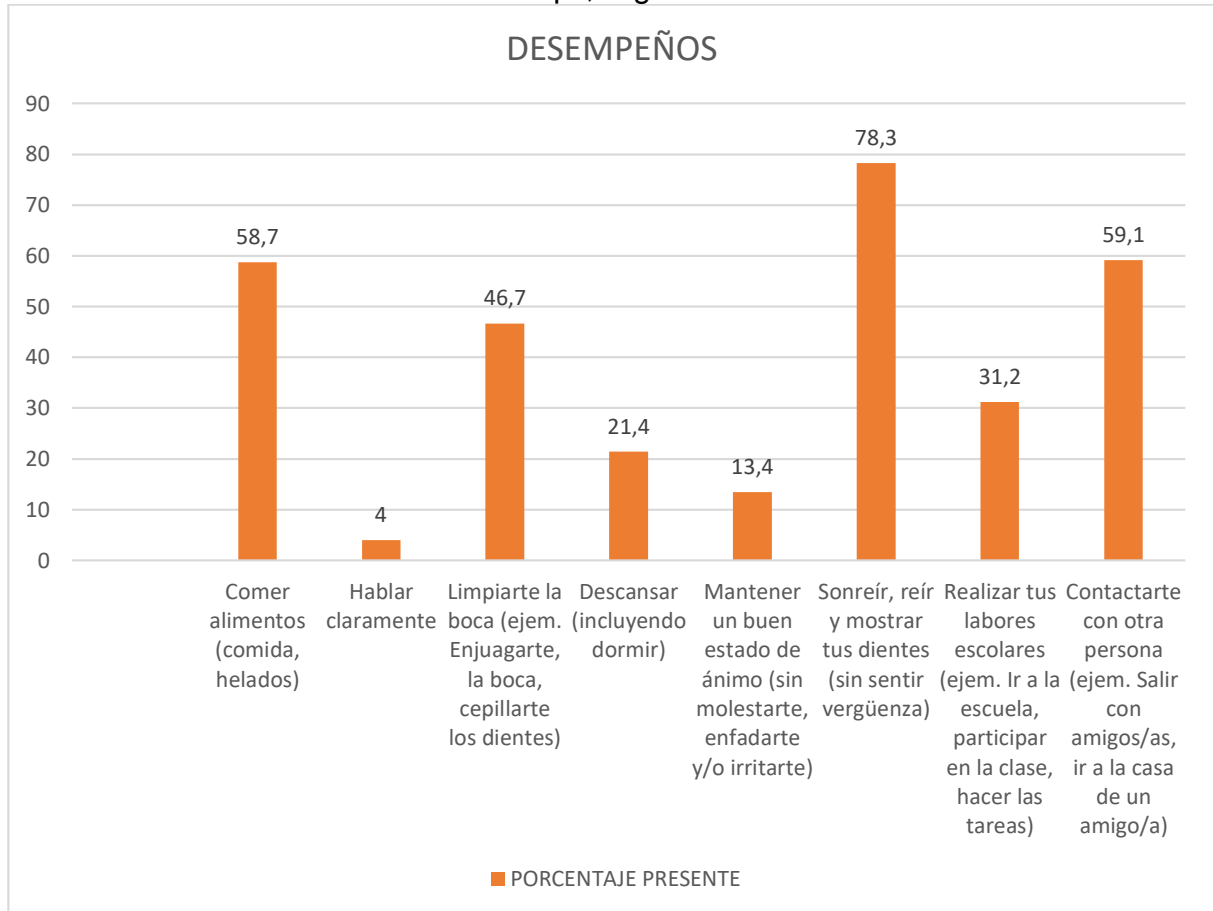
Frecuencia de los desempeños impactados autopercebidos, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

DESEMPEÑOS	AUSENTE		PRESENTE	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Comer alimentos (comida, helados)	114	41,3	162	58,7
Hablar claramente	265	96,0	11	4,0
Limpiarte la boca (ejem. Enjuagarte, la boca, cepillarte los dientes)	147	53,3	129	46,7
Descansar (incluyendo dormir)	217	78,6	59	21,4
Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte y/o irritarte)	239	86,6	37	13,4
Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	60	21,7	216	78,3
Realizar tus labores escolares (ejem. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer las tareas)	190	68,8	86	31,2
Contactarte con otra persona (ejem. Salir con amigos/as, ir a la casa de un amigo/a)	113	40,9	163	59,1

Fuente: Cuestionario

GRÁFICO 7

Frecuencia de los desempeños impactados autopercibidos, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.



Fuente: Tabla 7

Interpretación:

De la tabla 7 y gráfico 7, de los 276 estudiantes, se puede observar que los desempeños impactados autopercibidos como problemas están presentes en el siguiente orden de frecuencia, en primer lugar está PRESENTE “sonreír” con un 78,3% es decir en 216 estudiantes, “contactarte con otra persona” con un 59,1% es decir en 163 estudiantes, “comer alimentos” con un 58,7% es decir en 162 estudiantes, “limpiarte la boca” con un 46,7% o sea en 129 estudiantes, “realizar tus labores escolares” con un 31,2% o sea 86 estudiantes, “descansar” en un 21,4% es decir 59 estudiantes, “mantener un buen estado de ánimo” en un 13,4% es decir 37 estudiantes y por último “hablar claramente” en un 4,0% es decir 11 estudiantes.

4.1.2.7. Resultados de la severidad de los impactos

TABLA 8

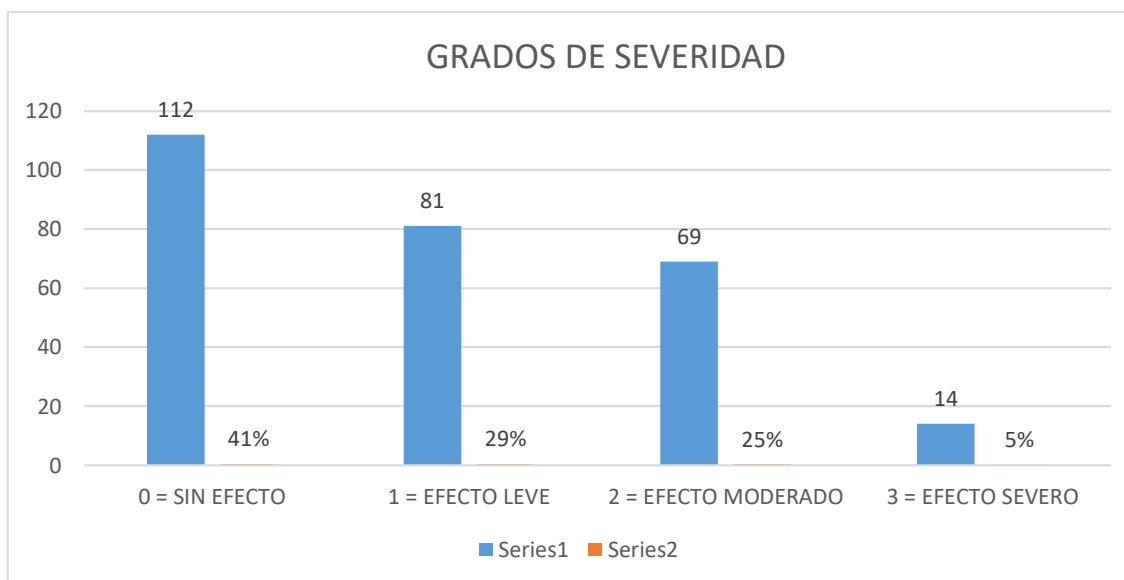
Frecuencia de la severidad de los impactos autopercebidos, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

GRADOS DE SEVERIDAD				TOTAL
0 = SIN EFECTO	1 = EFECTO LEVE	2 = EFECTO MODERADO	3 = EFECTO SEVERO	
112	81	69	14	276
41%	29%	25%	5%	100%

Fuente: Cuestionario

GRÁFICO 8

Frecuencia de la severidad de los impactos autopercebidos, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.



Fuente: Tabla 8

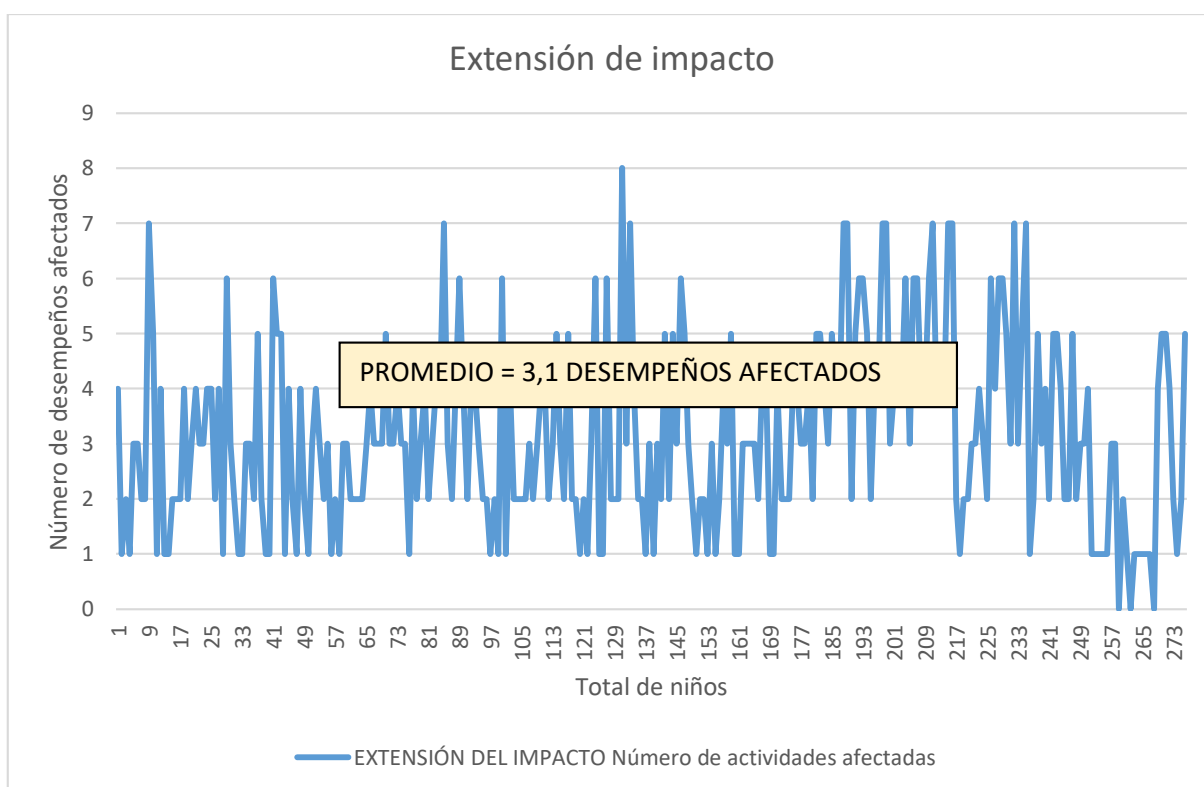
Interpretación:

De la tabla 8 y gráfico 8, de los 276 estudiantes, respecto a la severidad de los impactos en la calidad de vida de la salud bucal, se observa que: el impacto “efecto leve” está presente en el 29%, el “efecto moderado” en un 25%, el “efecto severo” en un escaso 5% y el impacto “sin efecto” está en un 41%.

4.1.2.8. Resultados de la extensión de los impactos

GRÁFICO 9

Promedio de la extensión de los impactos en los desempeños diarios de los escolares de 11 y 12 de las escuelas públicas de Educación Básica Regular



Fuente: Cuestionario

Interpretación:

Del gráfico 9, de los 276 estudiantes, respecto a la extensión de los impactos en la calidad de vida de la salud bucal, que es el promedio de Desempeños diarios impactados por escolar y en todos los escolares, se obtuvo el promedio de 3,1 desempeños diarios afectados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Después del análisis de los resultados de las pruebas estadísticas realizadas y de la interpretación de estos mismos, se presenta la siguiente discusión:

En primer lugar se debe comprender que Intensidad del impacto es la dificultad, para realizar alguno de los ocho Desempeños (actividades cotidianas), y se obtiene mediante la multiplicación de la Severidad (1, 2, 3) por Frecuencia (1, 2,3) del impacto en cada Desempeño en cada escolar (rango de 0 a 9) del total de personas (escolares) manifestada durante los últimos tres meses y que es atribuida a cualquiera de 17 Condiciones Orales auto-percibidas por el escolar.

Resulta novedoso el uso de esta encuesta de auto-percepción porque en el campo de la salud y salud oral nos hemos acostumbrado tradicionalmente al diagnóstico clínico de las enfermedades, en el orden de las observaciones empíricas. Estos cuestionarios vienen a cambiar el paradigma, ya que, contemplan los efectos que las enfermedades bucales y orofaciales ejercen en el bienestar funcional, social y psicológico. Los puntajes de intensidad de impacto sobre cada desempeño en una escala de 1-5, señalados por el escolar. Y tiene las siguientes categorías: 1 = Muy poca intensidad; 2 = Poca intensidad; 3 = Moderada intensidad; 4 = Severa intensidad; 5 = Muy severa intensidad. Se empleó la clasificación sugerida por Gherunpong et al. (39,40)

Ahora respecto al objetivo general que fue identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en

escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018. Se observó a partir de la tabla 1 y gráfico 1, que de los 276 estudiantes, existe una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” de las condiciones orales, seguida de una prevalencia de 24,6% de “muy poca” y 20,7% de “severa”.

Los resultados hallados difieren de los siguientes antecedentes, como el de Encalada L. (2015) (13), en la tesis denominada impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en escolares de 11 y 12 años de edad del sector urbano y rural del cantón de Cañar – 2015, quien encontró que el 65.29 % de escolares calificaron a los impactos como de “poca o muy poca intensidad”, como se aprecia estos resultados difieren de los hallados.

También difiere de Gomezcuello N. (2015) (5) en la tesis denominada: impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015 El impacto global de las Condiciones Orales sobre los Desempeños fue “alta”, en un 79%.

Y finalmente Igunza J, et al. (2015) (17), quien halló que comer tenía la mayor prevalencia de impactos 81,1%, con impactos de “muy poca” o “poca” Intensidad

En esta parte es mejor precisar los objetivos específicos que están relacionados con el objetivo general, respecto a la edad, sexo e institución educativa, que son los objetivos específicos dos, tres y cuatro, en los que se halló lo siguiente:

Según la edad, de la tabla 3 y gráfico 3, de los 276 estudiantes, en el grupo de edad de 11 años se observa la prevalencia más alta, con un 79,2% del impacto “muy severa”, seguida de un impacto de 68,2% de “regular”, 56,4% de “poca” y 56,1% de “severa”. Mientras que en la edad de 12 años la prevalencia más alta con un 50% lo tiene el impacto “muy poca” seguido de un 43,9% de “severa” y 43,6% de “poca”.

Según sexo, de la tabla 4 y gráfico 4, de los 276 estudiantes, en el grupo de sexo femenino se observa la prevalencia más alta, con un 64,1% del impacto “poca”, seguida de un impacto de 51,5% de “muy poca”, 47,7% de “regular” y 43,9% de “severa”. Mientras que en el sexo masculino la prevalencia más alta con un 58,3% lo tiene el impacto “muy severa” seguido de un 56,1% de “severa” ; 52,3% de “regular” y 48,5% de “muy poca”.

En lo concerniente al sexo se ha encontrado similitud con el trabajo de Gomescuello N. (2015) (5) en la tesis denominada: impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015, quien también hizo una comparación según sexo y halló que la Intensidad, más alta la obtuvo el nivel “muy poco” con 44,90% masculino, 43,40% femenino.

Y según institución educativa. De la tabla 5 y grafico 5, de los 276 estudiantes, en el grupo de la I.E. Manuel Gonzales Prada se observa la prevalencia más alta, con un 37,5% del impacto “regular”, en la I.E. José Carlos Mariátegui se observa la prevalencia más alta, con un 30,8% del impacto “poca”, en la I.E. Santiago Antunez de Mayolo se observa la prevalencia más alta, con un 79,2% del impacto “muy severa” y finalmente en la I.E. Los Angeles se observa la prevalencia más alta, con un 30,9% del impacto “muy poca”. En los distintos estudios hallados como antecedentes también se hicieron estudios en centros educativos públicos, algunos de ellos privados e incluso comparativos entre públicos y privados.

Ahora se presenta el objetivo específico uno que fue caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo e institución educativa, para ello de las tablas 2a, 2b y 2c, se encontró la distribución siguiente: el 60,5% (167) estudiantes fueron de la edad de 11 años y el 39,5% (109) de 12 años. El 49,6% (137) fueron de sexo femenino y 50,4% (139) de sexo masculino. Y finalmente de los 276 estudiantes, el 40,2% (111) pertenecen a la I.E. Santiago Antunez de Mayolo, el 25,4% (70) pertenecen a la I.E. Manuel Gonzales Prada, 19,6% (54) a la I.E. José Carlos Mariátegui y el 14,9% a la I.E. Los Ángeles.

Respecto a la edad, sexo e institución educativa se puede mencionar los siguientes antecedentes que utilizaron el mismo instrumento de recolección de datos y se hicieron en estudiantes de características consideradas también en la presente investigación, ejemplo Reinoso N. y Del Castillo C (2017) (12). en la investigación Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador.

Vallejo R. (2016) (7); en la tesis: 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; Encalada L. (2015) (13), en la tesis denominada impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en escolares de 11 y 12 años de edad del sector urbano y rural del cantón de Cañar – 2015, tuvo como objetivo: comparar el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en los escolares del sector urbano y rural del Cantón Cañar Ecuador.

Gomescuello N. (2015) (5) estudió las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015, con el objetivo de determinar el impacto de las Condiciones Orales, Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, en escolares de 11 y 12 años, trabajó en dos escuelas con 284 escolares, la edad promedio fue de 11,48 años, y fueron 159 (76,44%) varones y 49 (23,55%) mujeres.

Crespo M. (2015) (14) en la tesis: Impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas privadas en la ciudad de Azogues - Ecuador, 2015, evaluó a 170 escolares de las dos escuelas privadas.

Igunza J, et al. (2015) (17) en el artículo de investigación Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal plantearon el objetivo de medir el impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013. Evaluó a 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”.

Y finalmente tenemos a Paredes E, Diaz E. (2014) (11), quien se plateó el objetivo de determinar el impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa César Vallejo del distrito de San Juan de Miraflores, a través del Cuestionario Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP), en el año 2013, evaluaron a 169 escolares que cumplieron con los criterios de selección.

En seguida se presenta la discusión respecto a las demás dimensiones, es así que las condiciones orales son identificadas por la propia persona, en este caso los

escolares, y son las condiciones de la cavidad oral que son auto-percibidas como causantes de problemas sobre los Desempeños de la vida diaria. Son además señaladas por el escolar, del total de las 17, y que es reconocida como causante de molestia o problema en algún desempeño diario.

Respecto a esta dimensión y teniendo en cuenta el objetivo cinco que fue identificar la frecuencia de las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal, de la tabla 6 y gráfico 6, de los 276 estudiantes, están en el siguiente orden, en primer lugar está PRESENTE “diente cariado” con un 45,3% es decir en 125 estudiantes, “posición de los dientes” con un 38,8% es decir en 107 estudiantes, “dolor de muela” con un 34,1% o sea en 94 estudiantes, “diente sensible” con un 26,1% o sea en 72 estudiantes. Y los que están menos presentes son “deformación de la boca” con 0,4%, “pérdida de dientes permanentes” y “sarro o cálculo dental” con un 0,7%.

Tenemos algunos antecedentes con los que se contrastan los resultados, Reinoso N. y Del Castillo C (2017) (12). en la investigación Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador, encontró que las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron mayor frecuencia fueron la caries dental, dientes con sensibilidad y dientes con dolor, siendo 72%; 50% y 50% respectivamente (12). Como se aprecia hay coincidencias con los resultados encontrados en Pichanaqui donde también es la “caries” y “dolor de muela” condiciones orales que están principalmente presentes.

También Vallejo R. (2016) (7); en la tesis: 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, encontró que las primeras tres condiciones orales auto percibidas como problemas más frecuentemente encontrados fueron: Posición de los Dientes (39,1%), Caída de un Diente de Leche (37,5%), Diente Sensible (34,9%), coincidiendo también con los resultados en “posición de dientes” y “diente sensible”.

Encalada L. (2015) (13), en la tesis denominada impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en escolares de 11 y 12 años de edad del sector urbano y rural del cantón de Cañar – 2015, las condiciones más frecuentemente señaladas como problema fueron: Diente cariado (45.3%) Dolor de

muela (31.8%), Forma o tamaño de los dientes (22.9%), también tenemos coincidencia en “diente cariado”

Gomescuello N. (2015) (5) en la tesis denominada: impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015, la condición oral de las dieciocho, la más frecuente fue “posición de los Dientes”, con un 54,3%.

Crespo M. (2015) (14) en la tesis: Impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas privadas en la ciudad de Azogues - Ecuador, 2015, las condiciones más prevalentes fueron “posición de los dientes” 63.5%, y “dientes separados con un 40.5%. Coinciden con los resultados también.

Y en contrastación con los antecedentes nacionales, tenemos a Igunza J, et al. (2015) (17) en el artículo de investigación Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal, encontró que la principal causa de impacto fue “dolor de muela” 72,7%.

Paredes E, Diaz E. (2014) (11), en la investigación Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú, encontró que del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír

Ahora respecto a la siguiente dimensión: Desempeños, se debe entender que son las actividades diarias o cotidianas que caracterizan el bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los niños, se considera ocho actividades diarias relacionadas con funciones de la boca y con dimensiones físicas, sociales y mentales del bienestar del niño: comer es decir el bienestar para la alimentación, para masticar distintos alimentos; el hablar que es la capacidad para hablar claramente; limpiarse la boca o sea cepillarse los dientes, enjuagarse la boca, sin molestias; dormir referido al descanso habitual y nocturno apacible; la emoción referida a tener buen estado de ánimo, sin enfado ni irritación; el sonreír, reír y mostrar los dientes naturalmente, sin vergüenza; estudiar que es realizar tareas escolares y participar en clases sin incomodidad y finalmente socializar que es contactarse exitosamente con otras personas, amigos.

Respecto a esta dimensión se tiene el objetivo seis: identificar la frecuencia de los desempeños diarios impactados, Según la tabla 7 y gráfico 7, de los 276 estudiantes, se puede observar que los desempeños impactados autopercebidos como problemas, en primer lugar está PRESENTE “sonreír” con un 78,3% es decir en 216 estudiantes, "contactarte con otra persona" con un 59,1% es decir en 163 estudiantes, "comer alimentos" con un 58,7% es decir en 162 estudiantes, "limpiarte la boca" con un 46,7% o sea en 129 estudiantes, “realizar tus labores escolares” con un 31,2% o sea 86 estudiantes, “descansar” en un 21,4% es decir 59 estudiantes, “mantener un buen estado de ánimo” en un 13,4% es decir 37 estudiantes y por último “hablar claramente” en un 4,0% es decir 11 estudiantes.

Estos resultados son semejantes con los encontrados por Vallejo R. (2016) (7), que halló los siguientes desempeños afectados “comer los alimentos” con 45,3%, “sonreír, reír” con 26,0%, y “limpiarse la boca” 25,5%. Mencionaremos también a Encalada L. (2015) (13), quien halló que el desempeño con mayor severidad de impacto fue “comer”; Gomescuello N. (2015) (5), encontró sobre desempeños diarios afectado, el más alto “sonreír” con 38%. Crespo M. (2015) (14) encontró que los desempeños más afectados fueron “comer” 65.3% y “sonreír” 51.8%.

Igunza J, et al. (2015) (17), halló que “comer” tuvo la mayor prevalencia de impactos 81,1%, y finalmente Paredes E, Diaz E. (2014), encontró en los desempeños: “comer” (55%), “hablar” (24.9%), “limpiarse la boca” (41.4%), y “ dormir” (22.5%).

La siguiente dimensión es la Severidad del impacto (10, 40), que es el grado de dificultad auto-percibida por la persona, en este caso el escolar para los desempeños que afectan la vida diaria. Medida con valores de 0 a 3, que tienen la siguiente interpretación 0 = Ninguna (sin efecto); 1 = Poca (efecto leve); 2 = Regular (efecto moderado) y 3 = Mucha (efecto severo). Y respecto al objetivo siete que fue identificar la frecuencia del promedio de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios de la tabla 8 y gráfico 8, de los 276 estudiantes, respecto a la severidad de los impactos en la calidad de vida de la salud bucal, se halló que el impacto “efecto leve” está presente en el 29%, el “efecto moderado” en un 25%, el “efecto severo” en un escaso 5% y el impacto “sin efecto” está en un 41%.

Los resultados hallados en la presente investigación difieren de los encontrados por Encalada L. (2015) (13), quien halló la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños como “grave”. Gomescuello N. (2015) (5), determinó que la severidad del Impacto de las Condiciones Orales más elevado lo tuvo “sonreír” 1,17 ($\pm 0,986$); Igunza J, et al. (2015) (17), también determinó que el mayor promedio de Severidad del impacto fue en el desempeño “Comer” $1,34 \pm 0,94$. Como se puede apreciar lo que hicieron estos dos últimos autores fue hacer un tratamiento distinto con la severidad, es decir determinaron de los ocho desempeños diarios alterados, cuál era el que tenía mayor severidad de impacto.

Y por último se tiene la dimensión Extensión del Impacto (5, 39, 40), que es la cantidad de Desempeños diarios impactados que afectan la vida diaria del niño. Variable medida con valores 1-8. Se expresa en promedio de Desempeños diarios impactados por escolar y en todos los escolares. De la cual se desprende el objetivo ocho: determinar la extensión del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios en escolares, del gráfico 9, de los 276 estudiantes, respecto a la extensión de los impactos se obtuvo el promedio de 3,1 de desempeños diarios afectados.

En relación a esta dimensión, podemos señalar que los resultados hallados, son similares a algunos antecedentes como el de Igunza J, et al. (2015) (17), quien halló que la Extensión del impacto tuvo el promedio de 3,92.

Pero también tenemos antecedentes que difieren de los resultados de la presente investigación, podemos señalar que los resultados hallados, difieren en comparación a algunos antecedentes, como es el caso de Encalada L. (2015) (13), que encontró un promedio de la extensión de desempeños impactados de $1,14 \pm 0,91$. Del mismo modo Gomescuello N. (2015) (5) halló una Extensión para ambos sexos de 2,69

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. La intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), tiene una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

2. Se ha caracterizado la muestra de estudio según edad, sexo e institución educativa, de la forma siguiente: el 60,5% fueron de 11 años y el 39,5% de 12 años. Respecto al sexo el 49,6% fueron de sexo femenino y 50,4% de sexo masculino. Y respecto a las instituciones educativas, el 40,2% pertenecen a la I.E. Santiago Antunez de Mayolo, el 25,4% a la I.E. Manuel Gonzales Prada, el 19,6% a la I.E. José Carlos Mariátegui y el 14,9% a la I.E. Los Ángeles.

3. Se ha identificado la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), según la edad en el grupo de 11 años la prevalencia fue del 79,2% para el impacto “muy severa”, y en la edad de 12 años la prevalencia fue del 50% para el impacto “muy poca”. en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

4. Se ha identificado la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), según sexo en el grupo femenino la prevalencia fue del 64,1% para el impacto “poca”, y en el sexo masculino la prevalencia fue del 58,3% para el impacto “muy severa”, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.
5. Se ha identificado la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), según institución educativa, en la I.E. Manuel Gonzales Prada la prevalencia fue del 37,5% para el impacto “regular”, en la I.E. José Carlos Mariátegui la prevalencia fue del 30,8% para el impacto “poca”, en la I.E. Santiago Antunez de Mayolo la prevalencia fue de 79,2% para “muy severa” y finalmente en la I.E. Los Angeles fue del 30,9% para el impacto, “muy poca” en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.
6. Se ha identificado la frecuencia de las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal, en el siguiente orden, “diente cariado” con un 45,3%, “posición de los dientes” con un 38,8%, “dolor de muela” con un 34,1%, “diente sensible” con un 26,1%. en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.
7. Se ha identificado la frecuencia de los desempeños diarios impactados, en el siguiente orden, “sonreír” con un 78,3%, “contactarte con otra persona” con un 59,1%, “comer alimentos” con un 58,7%, “limpiarte la boca” con un 46,7%, “realizar tus labores escolares” con un 31,2%, “descansar” en un 21,4%, “mantener un buen estado de ánimo” en un 13,4% y “hablar claramente” en un 4,0%; en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

8. Se ha identificado la frecuencia del promedio de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios, hallando que el impacto “efecto leve” está presente en el 29%, el “efecto moderado” en un 25%, el “efecto severo” en un escaso 5% y el impacto “sin efecto” está presente en un 41%; en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.

9. Respecto a la extensión del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios se obtuvo el promedio de 3,1 desempeños diarios afectados, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según sexo y nivel educativo.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

- Los resultados reflejan la realidad de una problemática constante de la salud bucal principalmente en el grupo de población vulnerable, como son los niños de 11 y 12 años, quienes reconocen tener varias de las condiciones orales que impactan en la salud bucal, por lo cual se recomienda a las autoridades de los centros educativos de primaria que cada cierto tiempo, evalúen dichas condiciones de salud de sus estudiantes, puesto que como se ha visto en el presente estudio, impactan sobre los desempeños diarios.
- Se recomienda a los estudiantes, de las edades estudiadas que asuman con responsabilidad el hecho de conocer cuáles son las condiciones que más perjuicio generan en sus desempeños diarios con el fin de comunicar en primer lugar a sus padres y en seguida a sus profesores, de tal manera que se tomen las medidas interventoras más convenientes y se evite la deserción estudiantil, por razones de salud.

- A los profesores y tutores de primaria que a partir de los resultados que se han hallado en este trabajo, tomen las medidas preventivas más convenientes, puesto que resalta en los resultados que entre los desempeños que los niños manifiestan se encuentra también la alteración de las relaciones interpersonales, en cuanto valoran que sonreír, reír, comunicarse con otras personas son los desempeños que ellos resaltan con mayor impacto de las condiciones orales deficientes e incluso debe tener alguna connotación en el aspecto emocional y psicológico de niños de esa edad.
- A los padres de familia que estén atentos con lo que manifiestan los niños, puesto que ellos manifiestan importante también las condiciones de posición de los dientes, y sonreír como afectados, es por eso que este estudio viene a revelar la necesidad de dirigir esta realidad hacia la asistencia especializada de odontología preventiva, odontopediatría, ortodoncia y otras especialidades.
- Finalmente a los padres también que en relación con las dificultades de Comer, Sonreír y Limpiarse la boca deben preocuparse para ayudar a mejorar la calidad de vida, de sus hijos.
- Se recomienda realizar futuras investigaciones utilizando este cuestionario de auto-percepción en otros distritos, provincias etc, para evaluar coincidencias o diferencias que ayuden a entender la realidad de la población estudiantil que es un grupo vulnerable y de gran importancia desde la perspectiva preventiva, puesto que entre los 11 y 12 años están culminando el periodo de dentición mixta y entrando a la dentición netamente permanente, y cuyo cuidado es de suma importancia.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [sede web]; Ginebra. 2004; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Locker D, Measuring oral health: a conceptual Framework. Community Dent Health [Internet].1988 [citado 28 noviembre 2014]. 5(1):3-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3285972>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: Centro de Prensa;2016 [citado 17 diciembre 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
4. Sischo L. Broder HL. Oral Health-Related Quality of life: What Why, How and future implications. J Dent Res [Internet].2011 [Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit 90(11):1264-1270. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
5. Gomescuello N. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015 [tesis para obtener el título de maestro en estomatología] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2016
6. Badía X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los ensayos clínicos. Fármaco-economía. Madrid. Editores Médicos SA.1995; 49-74.
7. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues – Ecuador 2015 [tesis para optar grado de maestro en estomatología]. Lima. 2016
8. Distrito de Pichanaqui. https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pichanaqui
9. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the Child-OIDP. Community Dent Health.2004; 21(2):161-9.

10. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Community Dent Oral Epidemiol.*2008; 36(4):317–25.
11. Paredes E. Diaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. *Rev Estomatol Herediana.* Lima; Perú; 2014 Jul-Set; 24(3):171-177.
12. Reinoso N. Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana.* Lima. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34
13. Encalada L. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en escolares de 11 y 12 años de edad del sector urbano y rural del cantón de Cañar – 2015. [tesis para obtener el título de maestro en estomatología] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2015
14. Crespo C. Impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre la calidad de vida y la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas privadas en la ciudad de Azogues - Ecuador, 2015, [Tesis para obtener el Título de Maestro en Estomatología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima 2016.
15. Rosel E. Evaluación del Programa de Asistencia Dental Infantil en Andalucía: Salud Oral y Calidad de Vida Oral 2009. [Tesis Doctoral]. Granada: Facultad de Odontología España. Universidad de Granada. 2009
16. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la Calidad de Vida de escolares de 11 a 14 años, Licatén. Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2014;7(3):142-148.
17. Ingunza J, Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatol Herediana.* 2015 Jul-Set;25(3):194-204.
18. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de Prensa; 2012 [citado 28 diciembre 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
19. Aguilar ON, Navarrete AK, Robles RD, Aguilar O SH, Rojas GA. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Rev*

- Odont Lat [Internet].2009 [citado 3 enero 2015]; 1(22):27-32. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>
20. Urzúa MA, Alejandra Caqueo Urizar. Calidad de Vida: revisión teórica del concepto de Quality of Life. Ter Psicol [Internet]. 2012 [citado 18 enero 2015]; 30(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
21. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud un nuevo parámetro a tener en cuenta. MedClin 1997; 108:458-9.
22. Walter M, Woronuk J, Tan H, Lenz U, Koch R, Boening K. Determinants of oral health-related quality of life a cross-cultural German-Canadian sample. J Public Health [Internet]. 2007 Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/225885943>
23. Del Castillo C. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. 2014;24(4):220-8.
24. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la Calidad de Vida. Salud Pública Mex.2002; 44(4): 349-61.
25. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. Int J Health Services [Internet]. 1976 [citado 6 febrero 2015]; 6(4): 681-98. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/971976>
26. Bonito A, Bonito AJ, Iannacchoine V, Jones S, Stuart CA. Research Triangle Park, North Carolina: Research Triangle Institute; 1984. Study of Dental health-related process outcomes associated with prepaid dental care. Final Report: Part I.
27. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing socio-dental indicators-the social impact of dental disease. Community Dent Health [Internet]. 1986 [citado 10 febrero 2015]; 3(1):3-17. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3516317/>
28. Ettinger RL. Oral disease and its effect on the quality of life. Gerodontology [Internet]. 1987 [citado 19 febrero 2015]; 3(3):102-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3305120/>
29. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Rev Dent de Chile [Internet]. 2005 [citado 13 marzo 2015]; 96(2):28-35. Disponible en:<http://www.revistadentaldechile.cl/agosto05/PDF%20agosto%2005/Utilida>

d%20de%20las%20Mediciones%20de%20la%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20Salud.pdf

30. Paula J, Leite I, Almeida A, Ambrosano G, Pereira A, Mialhe F. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2012 [citado 24 marzo 2015]; 10:6 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285522/>
31. John M, Hujoel P, Miglioretti D, LeResche L, Koepsell T, Micheelis W. Dimensions of Oral-health-related Quality of Life. *J Dent Res* [Internet]. 2004 [citado 20 junio 2015]; 83(12):956-960. Disponible en: <http://jdr.sagepub.com/content/83/12/956.short>
32. Donovan K, Sanson-Fisher R, Redman S. Measuring Quality of life in cancer patients. *J Clin Oncol* [Internet]. 1989 [citado 29 junio 2015]; 7(7):959-968. Disponible en: <http://jco.ascopubs.org/content/7/7/959.short>
33. Soto M, Failde I. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2004 [citado 08 junio 2015]; 11:505-514. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
34. Badia X, Carné X. La evaluación de la Calidad de Vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin* [Internet]. 1998 [citado 07 julio 2015]; 110(14). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-evaluacion-calidad-vida-contexto-ensayo-clinico-2353>
35. González de Dios J. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: conocer e implementar en la toma de decisiones basada en pruebas en pediatría. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2004 [citado 10 mayo 2015]; 60(6):507-513. Disponible en: file:///E:/Downloads/S1695403304783198_S300_es.pdf
36. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res* [Internet]. 2002 [citado 19 julio 2015]; 81(7):459-463. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161456>
37. Azeredo L, Rejane M, Thomé A, Cople L. Change in the Quality of Life of children and adolescents younger than 14 years old after oral health

- interventions: a systematic review. *Pediatr Dent* [Internet]. 2013[citado 28 julio 2015]; 35(1):37-42
38. Filstrup SL, Briskie D, Da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart, MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* [Internet]. 2003 [citado 01 agosto 2015]; 25(5): 431-440. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649606>
 39. Gherunpong S, Sheiham A Tsakos G. A sociodental approach to assessing dental needs of children: concept and models. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2006 [citado 11 agosto 2015]; 16(2):81-88.
 40. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the Child-OIDP. *Community Dent Health* [Internet]. 2004 [citado 27 agosto 2015]; 21(2):161-9
 41. Elvira Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; 2010.
 42. Sánchez P. Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2007 [citado 14 septiembre 2015]; 24(04):220-228 Disponible en: [file:///E:/Downloads/2164-4412-1-PB%20\(5\).pdf](file:///E:/Downloads/2164-4412-1-PB%20(5).pdf)
 43. Tineo P. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de escolares de 11 y 12 años del ámbito urbano del distrito de Abancay-Apurímac en el año 2011. [Tesis Mg. Estomatología]. Lima, Perú. Univ. P. Cayetano Heredia. s.n; 2012.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO VALIDADO ENCUESTA CHILD-OIDP.

Para ahorrar tiempo, esta parte puede ser auto-administrada en grupo o en el salón de clases, con el investigador y/o maestro leyendo el cuestionario.

Edad: 1) 11 años..... 2) 12 años..... **Sexo:** 1) Masculino..... 2) Femenino.....

Institución educativa:

- 1) I.E. Manuel Gonzales Prada..... 2) José Carlos Mariátegui.....
3) Santiago Antúnez de Mayolo..... 4) Los Angeles.....

PASO I: Detección de los problemas orales percibidos por el niño.

En los últimos 3 meses ¿Has tenido algún problema en tu boca o en tus dientes?

Por favor marca con un aspa (X) en el paréntesis que indique el (los) problema(s) que hayas tenido, incluyendo aquellos que están presentes y aquellos que ya no están presentes en la actualidad.

- 1 () Dolor de muela
- 2 () Diente sensible (Ej. Al frío, calor o dulce)
- 3 () Diente cariado, con cavidad o picado
- 4 () Caída de un diente de leche
- 5 () Diente separados o espacio entre dientes
- 6 () Fractura de diente permanente
- 7 () Color de los dientes
- 8 () Forma o tamaño de los dientes
- 9 () Posición de los dientes (Ej. Chuecos, sobresalidos, amontonados)
- 10 () Sangrado de encías
- 11 () Inflamación de las encías
- 12 () Sarro o calculo dental
- 13 () Llagas o heridas en la boca
- 14 () Mal aliento
- 15 () Deformación de la boca o cara
- 16 () Erupción de dientes permanentes
- 17 () Pérdida de dientes permanentes
- 99 () Otras especificar

PASO II: Evaluación de los impactos de la calidad de vida en los niños.

La entrevista individual es asistida por una lista completa de problemas orales (del paso 1), las respuestas anotadas en el formulario del registro del Child-OIDP Índice.

Comience la entrevista

Esta no es una prueba o examen. No hay respuestas correctas e incorrectas. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfrútalo respondiéndolo. Sin embargo tus respuestas son muy importantes porque ayudarán a tener una mejor atención dental, de acuerdo a tus necesidades. Por eso piensa cuidadosamente antes de responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o de los dientes que has tenido en los últimos 3 meses, me gustaría saber cómo estos han afectado tu vida diaria.

1) En los últimos 3 meses, ¿algunos de estos problemas con tu boca o tus dientes te ha causado dificultades para (Desempeño)?.

(Por favor haga la pregunta para cada Desempeño en el formulario de registro. Si para algún Desempeño la respuesta es NO, asigne a este desempeño el valor de 0. Tanto en la columna de severidad como en la Frecuencia y continúe con los siguientes para cada Desempeño).

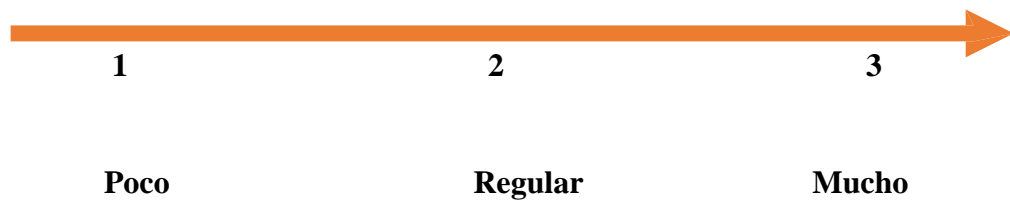
N°	Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1	Comer alimentos (comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarte la boca (Ej. enjuagarte La boca, cepillarte los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte y/o irritarte)			
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tareas)			
8	Contactarte con otra persona (Ej. salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)			

2) Severidad.

Te voy a preguntar; sobre la Severidad de este problema cuando ocurrió.

Mira la escala que va del 1 a 3 en la parte inferior. La Severidad de la dificultad aumenta. Del lado izquierdo al lado derecho de la escala. El numero 1 corresponde a un efecto Poco, el 2 a un efecto Regular y el 3 a un efecto Severo.

¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para (desempeño)?



3) Frecuencia

En los últimos 3 meses:

La dificultad para (Desempeño) se te ha presentado:

- 1 o 2 veces al mes 1
- 3 a más veces al mes..... 2
- + de 3 veces en los últimos 3 meses... 3

4) Condición (es) percibida (s)

De acuerdo al **problema Detectado en Boca o dientes** (Del paso 1).

¿Puedes especificar cuál(es) de ellos es (son) la(s) causa(s) de la dificultad en (Desempeño)? (Selecciona la(s) respuesta(s) de la lista de Condiciones Orales que completaste en el paso 1).

ANEXO N° 2

OBTENCIÓN DE LOS PUNTAJES INDIVIDUALES PARA SEVERIDAD DEL IMPACTO PARA CADA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA.

Puntaje para la Severidad		Puntaje para la Frecuencia	Puntaje Individual
Mucho (3)	X	3 a más v/mes o 15-30 días (3)	9
Mucho (3)	X	3 a más v/mes o 8-15 días (2)	6
Mucho (3)	X	1 - 2 v/mes o 1-7 días (1)	3
Regular (2)	X	3 a más v/mes o 15-30 días (3)	6
Regular (2)	X	3 a más v/mes o 8-15 días (2)	4
Regular (2)	X	1-2 v/mes o 1-7 días (1)	2
Poco (1)	X	3 a más v/mes o 15-30 días (3)	3
Poco (1)	X	3 a más v/mes o 8-15 días (2)	2
Poco (1)	X	1-2 v/mes o 1-7 días (1)	1
Ninguno (0)	X	Ninguno (0)	0

ANEXO N° 3

CLASIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Intensidad del Impacto	Puntaje para la Severidad		Puntaje para la Frecuencia	Puntaje Individual	Puntaje Total (%)
Muy severo	3	X	3	9	66.8 - 100.0
Severo	3	X	2	6	44.5 - 66.7
	2	X	3		
Regular	2	X	2	4	33.4 - 44.4
	3	X	1	3	22.3 - 33.3
Poco	2	X	1	2	11.2 - 22.2
Muy Poco	1	X	1	1	0.1 - 11.1
Sin impacto	0	X	0	0	0

ANEXO N° 4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL	Autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal (2)	Persistencia de problemas que impactan sobre cualquiera de las 8 actividades diarias	Prevalencia	Formulario Child OIDP Índice; instrumento de medición (validado en español y en Perú)	De Razón %
		Número de veces que presenta la dificultad para el desempeño	Frecuencia		Ordinal 1.- 1 a 2 veces por mes 2.- 2 a 3 veces por mes 3.- más de tres veces al MES
		Grado de afección autopercibida del problema respecto a los desempeños	Severidad		Ordinal 0.- Ninguna (sin efecto) 1.- Poca (efecto leve) 2.- Regular (efecto moderado) 3.- Mucha (efecto severo).
		Intensidad de impactos sobre las actividades	Intensidad		Ordinal 1.- Muy poca intensidad. 2.- Poca intensidad.

		Número de actividades afectadas	Extensión		<p>3.- Moderada intensidad.</p> <p>4.- Severa intensidad.</p> <p>5.- Muy severa intensidad.</p> <p>De Razón (promedio de los valores del 1 al 8)</p>
--	--	---------------------------------	-----------	--	--

COVARIABLES	DEFINICION	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALOR
SEXO	Características físicas que diferencian al individuo genéticamente y hormonalmente	Identificación del rubro sexo en la ficha de matrícula y/ DNI	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino Masculino
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Lugar de instrucción formal del alumno	Denominación de tipo de institución por parte de la UGEL Pichanaki		Cualitativa politómica	Nominal	- I.E. Manuel Gonzales Prada - José Carlos Mariátegui - Santiago Antunez de Mayolo - Los Angeles

**ANEXO 5
MATRÍZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A LA SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 11 Y 12 AÑOS DEL DISTRITO DE PICHANAQUI – JUNIN – PERÚ 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	MÉTODOLÓGIA
<p>¿Cuál es la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018?</p>	<p>General Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo e institución educativa, de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.</p> <p>2. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según la edad</p> <p>3. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según sexo.</p> <p>4. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según institución educativa</p> <p>5. Identificar la frecuencia de las condiciones orales autopercebidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.</p> <p>6. Identificar la frecuencia de los desempeños diarios impactados,</p>	<p>VARIABLE Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB)</p> <p>COVARIABLES - Sexo - Institución educativa</p>	<p>- Condiciones Orales</p> <p>- Desempeños</p> <p>- Severidad del impacto</p> <p>- Intensidad del Impacto</p> <p>- Extensión del Impacto</p>	<p>1. Método Se empleará el método general el científico y el específico el método observacional (41).</p> <p>2. Tipo y nivel.- Según su naturaleza la investigación fue de tipo básica, por el periodo de secuencia de estudios, de tipo transversal prospectiva y según el nivel fue descriptiva (41)</p> <p>3. Diseño.- El diseño corresponde a un estudio no experimental, descriptivo transversal (41).</p> <p>4. Población.- 969 estudiantes de 11 y 12 años, de quinto y sexto grado de educación básica regular, en el nivel primario, de las I.E. Manuel Gonzales Prada, José Carlos Mariátegui y Santiago Antunez de Mayolo y Los Angeles de Pichanaqui.</p> <p>5. Muestra.- 276 estudiantes de 11 y 12 años</p> <p>6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <p>6.1 Técnicas La técnica es la encuesta.</p> <p>6.1 Instrumentos.- El cuestionario de auto-percepción, versión en español (Perú) del Índice Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP) utilizada para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios habituales (impactos finales e intermedios del Modelo de Locker (2), Validada en español como versión peruana por Bernabé (10).</p> <p>6.2 Técnicas de procesamiento de la investigación.- Los datos obtenidos a través de las fichas de verificación permitieron la elaboración de bases de datos. Para su procesamiento se utilizó los paquetes de programas SPSS V.20. Las variables cualitativas se midieron mediante frecuencias absolutas y relativas, y los resultados fueron presentados a través de tablas y gráficos.</p>

	<p>en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018.</p> <p>7. Identificar la frecuencia del promedio de la severidad del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018</p> <p>8. Identificar la extensión del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018, según sexo y nivel educativo.</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO 6.

DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN LA EJECUCIÓN DE LA TESIS

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA.

SEÑOR(A): DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL GONZALES PRADA.

Señor(a) director(a), reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, JOSE DIEGO ALCANTARA QUISPE, identificado con DNI N° 73333753, con código universitario N° 1322100, de la Escuela Profesional de Odontología; de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar durante el mes de agosto del 2018 una investigación en el marco de mi tesis, contando con la colaboración de los alumnos y docentes del 5to y 6to grado de nivel primario a quienes se les hará una encuesta.

El objetivo central de mi tesis es "determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de educación básica regular de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018".

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

La fecha y hora para realizar esta actividad serán programadas según usted lo crea conveniente.

Por lo expuesto:

Agradeceré a usted acceda mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante, joven y como para los que realizaran esta actividad.

Pichanaqui, 17 de Agosto del 2018.

Atentamente

J. DIEGO ALCANTARA QUISPE

BACHILLER EN ODONTOLOGÍA

LUIS CUEVA EUENDÍA

ASESOR DE TESIS

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA.

SEÑOR(A): DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LOS ANGELES.

Señor(a) director(a), reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, JOSE DIEGO ALCANTARA QUISPE, identificado con DNI N° 73333753, con código universitario N° 1322100, de la Escuela Profesional de Odontología; de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar durante el mes de agosto del 2018 una investigación en el marco de mi tesis, contando con la colaboración de los alumnos y docentes del 5to y 6to grado de nivel primario a quienes se les hará una encuesta.

El objetivo central de mi tesis es "determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de educación básica regular de la zona urbana del distrito de Pichanaquí, región Junín en el año 2018".

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

La fecha y hora para realizar esta actividad serán programadas según usted lo crea conveniente.

Por lo expuesto:

Agradeceré a usted acceda mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante, joven y como para los que realizaran esta actividad.

Pichanaqui, 23 de Agosto del 2018.

Atentamente

J. DIEGO ALCANTARA QUISPE
BACHILLER EN ODONTOLÓGIA

LUIS CUEVA BUENDÍA
ASESOR DE TESIS

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR ENCUESTA.

SEÑOR(A): DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE CARLOS
MARIATEGUI.

Señor(a) director(a), reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permitame exponerle lo siguiente:

Yo, JOSE DIEGO ALCANTARA QUISPE, identificado con DNI N° 73333753, con código universitario N° 1322100, de la Escuela Profesional de Odontología; de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar durante el mes de agosto del 2018 una investigación en el marco de mi tesis, contando con la colaboración de los alumnos y docentes del 5to y 6to grado de nivel primario a quienes se les hará una encuesta.

El objetivo central de mi tesis es "determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de educación básica regular de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018".

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

La fecha y hora para realizar esta actividad serán programadas según usted lo crea conveniente.

Por lo expuesto:

Agradeceré a usted acceda mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante, joven y como para los que realizaran esta actividad.

Pichanaqui, 22 de Agosto del 2018.

Atentamente

J. DIEGO ALCANTARA QUISPE
BACHILLER EN ODONTOLOGÍA

LUIS CUEVA BUENDÍA
ASESOR DE TESIS

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
REALIZAR ENCUESTA.

SEÑOR(A): DIRECTOR(A) DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTIAGO ANTUNEZ
DE MAYOLO.

Señor(a) director(a), reciba usted un cálido y afectuoso saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, JOSE DIEGO ALCANTARA QUISPE, identificado con DNI N° 73333753, con código universitario N° 1322100, de la Escuela Profesional de Odontología; de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Me pongo en contacto con usted para comunicarle mi interés en realizar durante el mes de agosto del 2018 una investigación en el marco de mi tesis, contando con la colaboración de los alumnos y docentes del 5to y 6to grado de nivel primario a quienes se les hará una encuesta.

El objetivo central de mi tesis es "determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de educación básica regular de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018".

En el proceso de elaboración del informe de investigación se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

La fecha y hora para realizar esta actividad serán programadas según usted lo crea conveniente.

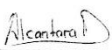
Por lo expuesto:


Agradeceré a usted acceda mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el niño estudiante, joven y como para los que realizaran esta actividad.

Pichanaqui, 17 de Agosto del 2018.

Atentamente




J. DIEGO ALCANTARA QUISPE
BACHILLER EN ODONTOLOGÍA


LUIS CUEVA BUENDÍA
ASESOR DE TESIS



I.E. "MANUEL GONZALES PRADA"
I.E. "MANUEL GONZALES PRADA"
Jr. 9 de Diciembre S/N.

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”
“Década de la Educación Inclusiva”

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “MANUEL GONZALES PRADA” DEL DISTRITO PICHANAQUI, PROVINCIA DE CHANCHAMAYO - UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE PICHANAQUI, REGIÓN DE EDUCACIÓN JUNÍN. CON CÓDIGO MODULAR PRIMARIA N° 0659334 Y NIVEL SECUNDARIA N° 0937201.

AUTORIZA

A, **JOSE DIEGO, ALCANTARA QUISPE**, con DNI. 73333753, Bachiller en ODONTOLOGÍA, a realizar encuesta a los estudiantes del 5° y 6° grado de primaria, en sus respectivas aulas.

Pichanaki, 21 de Agosto del 2018



Virgilio Gonzales Santiago
C.I. 020747516
DIRECTOR

Maestros Gonzalinos promoviendo el cambio en Pichanaki
Jr. 9 de Diciembre s/n Teléfono 064-384293

ANEXO 7.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Investigador en la I.E. Santiago Antunez de Mayolo



Investigador en la I.E. Manuel Gonzales Prada



Investigador en la I.E. José Carlos Mariátegui



Investigador en la I.E. Los Angeles



Aplicando el instrumento de recolección de datos



Escolares relleno el cuestionario de auto-percepción