



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA, ENERO - MARZO 2020, AYACUCHO.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

BACH. LEÓN RAMÍREZ, JHON EDER

BACH. GARCÍA HUAMANÍ, JUVER

ASESOR: DR. ESP. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y PREVENTIVA EN ESTOMATOLOGÍA

HUANCAYO – PERÚ

2021

INDICE

CARATULA	i
INDICE	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
PAGINA DEL JURADO	vi
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vii
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I INTRODUCCIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1- Problema general	11
1.2.2.- Problemas específicos	11
1.3 Justificación del estudio	12
1.4 Objetivos	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	13
1.5 Hipótesis	13
1.6 Variables	13
1.6.1 Variable dependiente	13
1.6.2 Variable independiente	13
1.6.3 Variable interviniente	14
1.7 Operacionalización de las Variables	14
1.8 Aspectos éticos	15
II MARCO TEORICO	16

2.1	Antecedentes	16
2.1.1	Antecedentes Internacionales	16
2.1.2	Antecedentes Nacionales	23
2.2	Bases teóricas	32
2.2.1	Salud Bucal	32
2.2.2	Calidad de vida	33
III	MÉTODO	36
3.1	Tipo y nivel de investigación	36
3.2	Diseño de Investigación	36
3.3	Población, muestra, muestreo	36
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5	Métodos de análisis de datos	38
IV	RESULTADOS	39
V	DISCUSION	52
VI	CONCLUSIONES	54
VII	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
	ANEXOS	61
	Matriz de consistencia	61
	Solicitud de autorización de la investigación	62
	Instrumento de recolección de datos	65
	Evidencias Fotográficas	69

DEDICATORIA

A mi familia por brindarme todo el apoyo que requerí a lo largo de mi vida, a todas las personas que creyeron siempre en mí y me brindaron su respaldo.

Jhon

A mi familia por forjarme como la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ellos, que me impulsaron y ayudaron para alcanzar mis anhelos propuestos.

Juver

AGRADECIMIENTO

Esencialmente a Dios, por habernos otorgado una familia que siempre dio todo por nosotros, a nuestra familia por ofrecernos su amor esencialmente. Al asesor del programa de elaboración de tesis DR. ESP. CD. Gino Aurelio Sotomayor León, quien nos brindó, conocimientos para poder continuar con el trabajo de investigación, ofreciéndonos información y accesibilidad de algunos materiales. En la misma circunstancia a la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por permitirnos realizar nuestro trabajo de investigación brindándonos las facilidades respectivas. A todas las personas que intervinieron de alguna u otra forma para la culminación del presente trabajo.

PAGINA DEL JURADO

MG. FRANCISCO ANTONIO VARGAS CORPANCHO

Presidente

MG. GERMAN CIRILO MARAVI MAYTA

Secretario

DR. ESP. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEON

Vocal

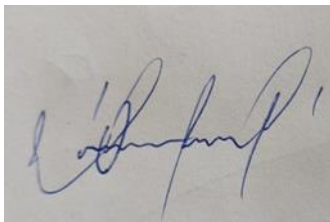
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

LEÓN RAMÍREZ, Jhon Eder con DNI: 70669887 y GARCÍA HUAMANÍ, Juver con DNI: 70144305, estudiantes del Programa Especial de Titulación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada **“ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ENERO - MARZO 2020, AYACUCHO”**. Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

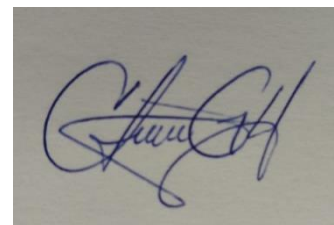
De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt y el fuero judicial.

Agosto del 2021



LEON RAMIREZ, JHON EDER

DNI: 70669887



GARCÍA HUAMANÍ, JUVER

DNI: 70144305

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho. La muestra estuvo conformada por la cantidad representativa de las historias clínicas de la población entre los 12 a 18 años de edad de ambos sexos. El tipo de investigación es descriptiva, transversal, no experimental, prospectiva; el diseño de investigación con enfoque cuantitativo. Los resultados reportan en relación al nivel de acción en salud bucal y su calidad de vida se encontró en el grupo de 12 a 14 años en nivel preventivo y calidad de vida baja 25% y 75% con calidad de vida media, en nivel restaurativo con calidad de vida baja 39% y media 61%, y en nivel recuperativo con calidad de vida baja y media 50% cada uno. En el grupo de 15 a 16 años en nivel preventivo y calidad de vida baja el 100%, en nivel restaurativo con calidad de vida baja 33,3% y media 66,7%, y en nivel recuperativo con calidad de vida baja 16,7% y media 83,3%. En el grupo de 17 a 18 años a nivel restaurativo y calidad de vida media 66.7% y alta 33,3%; en nivel recuperativo y calidad de vida media el 100%. **Conclusión;** No existe significancia estadística entre el nivel de acción en salud bucal y calidad de vida en pacientes adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2020.

Palabras claves: Salud Bucal, calidad de vida, historias clínicas.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the actions in oral health to improve the quality of life in adolescents between 12 and 18 years of age at the San Juan Bautista Health Center, January - March 2020, Ayacucho. The sample was made up of the representative number of medical records of the population between 12 and 18 years of age of both sexes. The type of research is descriptive, cross-sectional, non-experimental, prospective; research design with a quantitative approach. The results report in relation to the level of action in oral health and their quality of life was found in the group aged 12 to 14 years at preventive level and low quality of life 25% and 75% with average quality of life, at restorative level with low quality of life 39% and medium 61%, and in recuperative level with low and medium quality of life 50% each. In the group aged 15 to 16 years, in preventive level and low quality of life 100%, in restorative level with low quality of life 33.3% and average 66.7%, and in recuperative level with low quality of life 16, 7% and average 83.3%. In the group of 17 to 18 years old at the restorative level and quality of life mean 66.7% and high 33.3%; in recuperative level and quality of half life 100%. Conclusion; There is no statistical significance between the level of action in oral health and quality of life in adolescent patients of the San Juan Bautista Health Center, Ayacucho 2020.

Keywords: Oral Health, quality of life, medical records.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida ha sido conceptualizada por la Organización mundial de la salud (OMS) como: "Percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el ámbito cultural y de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes y demás, los cuales están relacionados con la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas" del mismo modo, Hernández et al., 2006. Misrachi (2005), la define como: "Combinación de condiciones de vida y satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales; como también considerar algunos aspectos de la vida de las personas, como el lugar en donde viven, actitudes, su entorno en general, relaciones familiares y apoyos sociales, la satisfacción laboral, el estado funcional y solvencia económica; así como la salud general". En relación con la salud, la calidad de vida influye en factores que comprometen el bienestar biopsicosocial como alimentación adecuada, medio ambiente favorable, estabilidad económica y acceso a servicios de salud (1).

La salud bucal es un componente fundamental en la salud general, conceptualizada como "bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal". La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan importantes como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social (2)

El objetivo de la presente investigación es determinar las diferentes acciones que se utilizan en salud bucal para mejorar la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 18 años de edad, con la finalidad de proporcionarles una buena salud bucal y general así como

psicológica, social, emocional y de relación con el entorno ambiental, para lo cual hemos utilizado el método observacional descriptivo transversal y analítico, a una muestra de 100 personas, sometidas a los criterios de inclusión, dándonos como resultado que las acciones clasificadas particularmente favorecieron de manera individual y general las mejoras de integración social, ambiental, cultural y en salud de las personas de la presente investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema general

¿Cuáles son las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho?

1.2.2.- Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de acción en salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho?

¿Cuáles son las condiciones para mejorar la calidad de vida de adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho?

¿Cómo comparamos las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación es eficaz e inevitable, y logra trascendencia teórica al identificar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2020. Este estudio también aportara 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 jóvenes en el Distrito de San Juan Bautista, lugar donde se realizó la investigación, para así lograr mejorar la calidad de vida en la población.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1.- Objetivos generales

Determinar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

1.4.2.- Objetivos específicos

Describir el nivel de acción en salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

Establecer las condiciones para mejorar la calidad de vida de adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

Comparar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

1.5.- HIPOTESIS

H₁. Existe relación directa entre las acciones en salud bucal y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

H₀. No existe relación directa entre las acciones en salud bucal y la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

1.6. VARIABLES

1.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE

Mejorar la calidad de vida

1.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE

Acciones en la salud bucal

1.6.3 VARIABLE INTERVENIENTE

Adolescentes de 12 a 18 años de edad que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista

enero - marzo 2020, Ayacucho.

1.7.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	ESCALA	
Salud bucal	Comprende las estructuras y funciones de todos los órganos de la cavidad bucal que colaboran al buen funcionamiento de la misma.	Dominio de conocimiento acerca de la higiene bucal, medidas preventivas, enfermedad bucodental y el concepto de salud bucal.	Cuidado bucal	Frecuencia de cepillado dental	Bueno Regular Malo	Nominal	
				Frecuencia de visitas al dentista			
Alimentación							
Enfermedades bucodentales				Caries	0 a más	Razón	
				Enfermedad periodontal			
				Halitosis			
				Xerostomía			
				Traumatismos			
Calidad de vida	Se define como un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y la realización de sus potenciales en la vida social	Componente de la calidad de vida que refiere incapacidad física	Función física	Disminución o cambios de los alimentos debido a problemas dentales	Alto Medio Bajo	Ordinal	
				Comodidad al ingerir los alimentos			
				Problemas en la comunicación por carencia de dentadura			
				Masticación de los alimentos			
					Bienestar y complacencia por la apariencia de la dentadura		
					Ansiedad por el cuidado o mantenimiento de la dentadura		

		incapacidad psicosocial		Nerviosismo por el estado actual de la dentadura		
				Insatisfacción por la estética de la dentadura		
		Componente de la calidad de vida referido a la existencia de dolor físico.		Incomodidad por la carencia de dentadura		
			Dolor	Dolor o malestar bucal		
				Sensibilidad respecto a ciertos alimentos.		
EDAD	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento	Diferencia entre la fecha de evaluación y fecha de nacimiento	No aplicable	Fecha de nacimiento	12 a 18	Ordinal
SEXO	Características físicas externas del sujeto	Datos de la encuesta	No aplicable	Datos del encuestado	Masculino Femenino	Nominal Dicotómico

1.8.- ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumple con los lineamientos que solicita el Comité de ética de investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Se remitirá una solicitud dirigida al director(a) del Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho.

Se obtendrá el consentimiento informado por parte de los padres de familia.

Oficio de aceptación del director del Centro de Salud.

II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1.- Antecedentes internacionales

Ernesto Abadía, (2006) EE. UU. En su trabajo titulado "pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral" determino las reformas al sector salud de las últimas décadas en Latinoamérica están fomentando la privatización de los servicios siguiendo principios de corte liberal. A diferencia de un sistema de medicina social, en sistemas privados el acceso de las personas a los servicios depende de la capacidad adquisitiva y su énfasis es más terapéutico que preventivo. El resultado es que personas con más recursos tienen menos riesgo de enfermar y de que sus enfermedades se agraven. De otro lado, quienes viven en la pobreza no solamente son más vulnerables a padecer enfermedades, sino que tienen menos acceso a los servicios de salud y, al no recibir tratamientos adecuados y oportunos, sus enfermedades se agravan. Esta situación es peor aún en temas de salud oral, donde se requiere un debate con la bioética como interlocutora para proponer sistemas de equidad. (6)

Judit Martínez, José Capote, (2014) Cuba. En su trabajo titulado "Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual". Las determinantes del estado de salud oral deben estar en estrecha relación con los cambios dinámicos de una sociedad. Este trabajo pretende reflexionar sobre cómo las transformaciones en la sociedad cubana actual pudieran condicionar la aparición de cambios conceptuales en el análisis de la situación de salud. Se aborda la necesidad de crear modelos y metodologías más novedosas aplicadas al contexto cubano. Las tendencias referidas a determinantes sociales permitirán trazar correctas estrategias de intervención en salud bucodental en nuestro contexto. Los futuros estudios epidemiológicos deberán dedicar especial atención a aspectos sociales como el ingreso per cápita en la familia, la

dinámica familiar, la igualdad de género, el respeto a la diversidad, el empleo, las condiciones de trabajo, las redes de apoyo social y la seguridad alimentaria o dieta adecuada. (7)

Tuesca (2005) Colombia. En su artículo titulado "La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla", revisa algunos aspectos relacionados con los instrumentos actualmente utilizados en diversos países de Europa, Asia y América para medir calidad de vida relacionada con la salud –CVRS–. Además, describe fortalezas y utilidad en su aplicación y plantea el interés de estas herramientas, en especial el SF 36, para los análisis económicos y sociales. Esta herramienta permite establecer una línea base en la determinación del perfil de salud, que se inserta en estudios como la Encuesta Nacional de Salud, lo cual, aprovechando la continuidad de esta información seriada, permite estrategias en planificación sanitaria, la atención a los usuarios de salud y el sentir con respecto a su percepción del estado de salud. (8)

Shyrley Díaz Cárdenas, Katherine Arrieta Vergara y Ketty Ramos Martínez (2012) España. En su trabajo titulado "Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores" donde el objetivo fue: Asociar salud bucal y calidad de vida en adultos mayores atendidos en la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena. Emplazamiento: Municipio de Cartagena de Indias, Colombia. Participantes: Censo de 120 adultos mayores, primer periodo de 2011. Mediciones Principales: Se evaluaron variables socio demográficas, familiares, índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y diagnóstico de salud bucal. Los datos fueron analizados a partir de proporciones, prueba X^2 para la comprobación de asociaciones estadísticamente significativas y razones de disparidad (OR). Resultados: Al realizar la prueba X^2 se encontró significación estadística entre una

salud bucal deficiente y el impacto negativo sobre la calidad de vida, según GOHAI ($p = 0,01$) y al asociar este último y los problemas de origen endodóntico (OR: 3,5; IC 95%: 1,4-8,4; $p = 0,004$), hipertensión arterial (OR: 4,44; IC 95%:1,5-12; $p = 0,005$) y vivir con más de 5 miembros en la familia (OR: 3,38; IC 95%: 1,34-8,49; $p=0,009$). En la regresión logística estos factores constituyeron el modelo que mejor explicaba el detrimento en la calidad de vida relacionada con la salud bucal ($p=0,0001$; $X^2= 21,31$).

Conclusión: Los problemas endodónticos comprometen la calidad de vida en los adultos mayores. Es necesario un enfoque psicosocial de la salud bucal que incluya otros factores capaces de comprometer el bienestar. (10)

Iván Porto, Shyrley Díaz, (2017) Colombia. En su trabajo de investigación indica que la calidad de vida refiere ser un tema muy debatido y estudiado, por ser el objetivo final básico de la salud pública. Diversas investigaciones reportan su relación con el estado de salud personal apareciendo el concepto Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) y a su vez se encuentran relaciones más específicas que reportan como alteraciones en diferentes sistemas y órganos del cuerpo como la boca, impactan en ella, apareciendo también el concepto de Calidad de vida relacionada con la Salud Bucal (CVRSB). El impacto de la CVRSB ha sido estudiado principalmente en adultos mayores, pero solo a través de estos últimos años se ha estudiado en diferentes etapas de la vida y poco se dispone de manera conjunta de la evolución de este concepto a través de las etapas de la vida. **Objetivo.** Identificar principales afecciones bucales y sus repercusiones sobre la CVRSB por cada etapa del ciclo vital individual (CVI).

Metodología. Se realizó una revisión sistemática, a través de buscadores Med-line, Pubmed, Scielo, Scopus, Latin index, Redalyc y Google académico seleccionando

artículos de investigación originales, casos clínicos y revisiones realizadas en español, francés e inglés. **Resultados.** En las primeras etapas de la vida la caries dental corresponde a la enfermedad bucal que más impacta sobre la Calidad de vida, por otro lado, las limitaciones funcionales, tales como comer, dormir y hablar son las repercusiones más comprometidas; a partir de la adolescencia hasta el final de la vida, una inadecuada estética dento-facial representa la afección que más compromete CVRSB generando así, alteraciones psicosociales tales como depresión, ansiedad y aislamiento. **Conclusiones.** El impacto de las diferentes afecciones bucales sobre la CVRSB cambia a través el CVI por las diferentes percepciones y prioridades propias de cada etapa y prevalencia de las enfermedades bucales. Estos resultados reflejan un gran avance en la salud pública, que permiten mejorar la toma de decisiones a nivel de los tratamientos odontológicos desde una mirada psicosocial de la enfermedad. (13)

Sabando, Vezna, Albala, Cecilia (2019) Chile. En su trabajo titulado “Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile” La calidad de vida relacionada con salud oral permite evaluar como los problemas bucodentales pueden ser determinantes el estado de su salud, relaciones sociales, trabajo y bienestar. El objetivo del estudio es determinar la asociación entre la percepción de calidad de vida relacionada a salud oral y la autopercepción de la salud. Estudio transversal de datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI 2015-2016) del Ministerio de Salud, de personas mayores de 15 años de las 15 regiones de Chile. La calidad de vida relacionada con salud oral se midió a través de la versión abreviada del instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-7). La autopercepción de salud se midió con una pregunta única. Se ajustaron modelos de regresión logística para identificar la asociación en términos de Odds Ratio utilizando STATA v15.0. De 7041 encuestas el

50,8 % son mujeres, la media de edad fue de 42,3 años (d.t. 0,41), el 60,3 % tiene menos de 12 años de educación, el 36 % declara tener alguna enfermedad crónica. El 18,5 % percibe que sus problemas de salud oral impactan en su calidad de vida. Los factores que se asociaron significativamente con una mala percepción de calidad de vida relacionada con salud oral fueron mala autopercepción de salud general OR=4,84 (IC95 % 3,51; 6,67), edad (45-54 años) OR=1,98 (IC95 % 1,26;3,12) y uso frecuente de medicamentos (>3) OR=3,67 (IC95 % 2,17;6,). La calidad de vida relacionada con salud oral está asociada con la autopercepción en salud, es decir que una mala autopercepción de salud tiene probablemente más riesgo de tener una peor calidad de vida asociada a salud oral, siendo más fuerte a medida que avanza la edad y con el uso frecuente de medicamentos. (17)

Zaror Sánchez, Carlos (2019) España. En su tesis doctoral titulado “Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes” Las enfermedades orales son altamente prevalentes a nivel mundial a pesar de la mejora en los índices de salud oral en las últimas décadas del siglo XX. Es bien sabido que sus consecuencias en los niños son graves y pueden afectar la calidad de vida relacionada con la salud oral. El objetivo general de esta tesis doctoral fue estimar el impacto de las patologías orales más prevalentes y de sus tratamientos en la calidad de vida relacionada con la salud oral de la población pediátrica. Se realizaron cuatro trabajos de investigación, tres de ellos fueron revisiones sistemáticas cuyos objetivos específicos fueron: 1) Obtener una evaluación sistemática y estandarizada de la evidencia actual sobre el proceso de desarrollo, las propiedades métricas y los problemas de administración de los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud oral disponibles para niños y adolescentes; 2) Evaluar el impacto de los traumatismos dentoalveolares en la calidad de vida relacionada con la salud oral de preescolares y escolares; y 3) Evaluar los

efectos del tratamiento restaurador atraumático en comparación con el tratamiento convencional para el tratamiento de las lesiones de caries dentales en dientes primarios y permanentes de niños y adultos. Finalmente se realizó la adaptación transcultural de la Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) para obtener la versión en español para Chile, y un estudio transversal para evaluar su aceptabilidad, fiabilidad y validez en población preescolar. La revisión sistemática sobre los instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud oral, identificó 18 instrumentos, siendo la edad un factor clave al momento de elegir entre los instrumentos genéricos de calidad de vida relacionada con la salud oral: el ECOHIS fue el más recomendable para preescolares, el Child Perceptions Questionnaire el más recomendable para escolares y el Child Oral Impact on Daily Performance para adolescentes. Entre los instrumentos genéricos desarrollados para cualquier edad, la Family Impact Scale (FIS) fue el mejor evaluado. La síntesis de la evidencia disponible mostró que los niños que presentan traumatismos dentoalveolares tienen una probabilidad significativamente mayor de afectación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en comparación con los controles tanto en edad preescolar como escolar. Sin embargo, se requieren estudios de cohortes prospectivos para confirmar estos resultados y describir su evolución temporal. Los estudios de niños con caries en su dentición primaria que son tratados con el método restaurador atraumático usando cemento de ionómero de vidrio de alta viscosidad mostraron mayor riesgo de fracaso que los que reciben un tratamiento convencional con el mismo material. En futuros ensayos clínicos se debería aportar datos sobre resultados reportados por los pacientes como dolor, incomodidad o calidad de vida relacionada con la salud oral a través de cuestionarios validados, dado que hasta el presente no se dispone de suficiente información. La versión chilena de la ECOHIS mostró resultados de fiabilidad y validez similares a los de la versión original desarrollada en Estados Unidos. Estos

resultados sugieren que la versión chilena es equivalente a la original, y puede ser utilizada para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral de los preescolares en Chile, tanto en la práctica clínica como para la investigación. (18)

Saliba Garbin (2009) Colombia. En su artículo titulado "La salud bucal en la percepción del adolescente". Objetivo En la fase de la adolescencia, el individuo no siempre experimenta los mejores índices de salud y vitalidad. El objetivo de éste es evaluar la percepción del adolescente sobre las condiciones de su salud bucal, así como sobre los factores para su manutención y promoción. Material y Método Fue aplicado un cuestionario semi estructurado a los adolescentes (n=493) de la Fundación Miriam del Municipio de Araçatuba-SP, Brasil. Resultados Entre los entrevistados, el 68,4 % conceptuó salud bucal como higiene y el 16,2 % como apariencia. Ya la percepción de los mismos cuanto a su Salud bucal fue un 53,6 % buena y un 24 % óptima. Con referencia a los medios para tener salud bucal, el 90,1 % relató la higiene bucal, pero apenas el 4,8 % de los adolescentes mencionó el cepillado de la lengua. La estética (62,9 %) fue uno de los principales motivos citados, cuanto a la importancia de los dientes. Fue observada una relación estadística significativa entre la percepción de la Salud bucal regular y la visita al dentista hace menos de 6 meses ($X^2=30,75$, $p < 0,05$). Conclusión Pese a que los adolescentes presentan una idea sobre Salud bucal, y sobre su manutención y promoción, estos temas deben ser más trabajados, principalmente por medio de Educación en Salud, para que esos adolescentes obtengan una buena Salud bucal y que ésta se mantenga por el resto de sus vidas. Además, ellos se vuelven multiplicadores de conocimientos para aquéllos que no tienen acceso a las mismas informaciones. (19)

2.1.2.- Antecedentes nacionales

Espinoza (2014), Lima. En su trabajo titulado "Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú" determino que el artículo de revisión hace referencia a los programas preventivos promocionales de salud bucal, partiendo de la identificación de la problemática de salud bucal, con revisión de conceptos de los determinantes de la salud, prevención y promoción. Se explican los componentes de un programa en el que se incluyen objetivos, metas, técnicas y estrategias, actividades, recursos, etapas y además se analiza la propuesta de la OMS. La prevención con flúor vía sistémica y tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras fueron las estrategias más utilizadas por los programas. Por su eficiencia y eficacia, la fluorización de sal de consumo humano y del agua potable, constituyen los programas con más impacto sobre la salud oral, según experiencias reportadas en diversos países de a cargo del Ministerio de Salud (MINSA). Los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional. (9)

Percy Jucharo, (2020) Arequipa. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, determinar si existe relación entre la calidad de vida y conducta de salud dental en los niños de 7 a 12 años, de la Asociación de Hogar de Cristo Arequipa -Perú - 2020. La investigación es cuantitativa de nivel descriptivo y correlacional, de

tipo analítico, prospectivo y transversal. La investigación se realizó en 40 niños de ambos sexos. Se aplicó como instrumento dos cuestionarios confiables y validados. Los resultados revelan que los niños de 7 a 12 años de la Asociación de Hogar de Cristo Arequipa, Perú tienen un nivel “alto” de la calidad de vida relacionada a la salud oral (50 %), así como una “buena” conducta de la salud dental (80 %). Finalmente, se concluyó que la conducta de salud dental está relacionada con la calidad de vida relacionada a la salud oral. (11)

José Alcántara, (2019) Junín. En su investigación indica que las condiciones orales pueden desencadenar dolor, incomodidad, limitación funcional. Metodología: Investigación básica, transversal prospectiva, de diseño no experimental. Objetivo: Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales 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. Resultados: las condiciones orales autopercebidas fueron: “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%. Conclusión: la intensidad del impacto de las condiciones orales en la CVRSB tiene una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” en escolares. (12)

Estefany Barraza, (2019) Lima. Indico que estudiantes de sexo femenino, de tercero a quinto grado de secundaria. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Calidad de vida de Olson & Barnes, la Escala de Felicidad de Lima y una ficha de datos sociodemográficos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa Stata 15. En cuanto al análisis descriptivo, se calcularon frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. Por otro lado, para el análisis bivariado se utilizaron las pruebas

de Shapiro-Wilk, Chi-Cuadrado y ANOVA. Resultados: se evidenció una relación significativa entre la felicidad y la calidad de vida. Asimismo, se encontró relación entre la felicidad con las dimensiones de la calidad de vida: hogar y bienestar económico ($p=0.000$), amigos, vecindario y comunidad ($p=0.000$), vida familiar y familia extensa ($p=0.000$), educación y ocio ($p=0.000$), medios de comunicación ($p=0.017$), religión ($p=0.001$) y salud ($p=0.000$). Conclusión: la calidad de vida se relaciona con la felicidad. Esto indica que en determinados contextos las adolescentes perciben que su deficiente calidad de vida interfiere con su estado de felicidad. Sin embargo, debido a la etapa en la que se encuentran los cambios biológicos, psicológicos y culturales pueden variar notablemente su percepción. (14)

Mendoza, Elizabeth, Pérez, Indira, (2019) Lima. En su trabajo titulado “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA 32, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2018” **Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud y la resiliencia en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Fe y Alegría 32, San Juan de Lurigancho, Lima – 2018. **Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población fue de 623 adolescentes. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud KIDSCREEN-27 y la escala de resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC. **Resultados:** La calidad de vida relacionada a la salud fue de un nivel medio, la dimensión con más alto puntaje fue entorno escolar y la que presentó menor puntaje fue bienestar psicológico. La resiliencia fue de nivel medio. En cuanto a las dimensiones, el más alto puntaje fue control bajo presión y la de menor puntaje fue control y propósito. La prueba estadística de correlación bivariada de Spearman

obtuvo un coeficiente de +0,607, indicando una relación directamente proporcional fuerte estadísticamente significativa entre ambas variables. n Existe una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia. (15).

Rosa Isabel MEZARINA GARCÍA, (2010) Lima. En su trabajo de investigación titulado "Calidad de vida en relación a la salud bucal en personas que integran el programa del adulto mayor de la Municipalidad de Pueblo Libre, Lima - Perú. 2010. OBJETIVO: El estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la Calidad de Vida del adulto mayor en relación a la Salud Bucal. MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 120 participantes del programa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Pueblo Libre, Lima-Perú. 2010, con edades de 60 o más. La evaluación de la autopercepción de salud oral se realizó mediante el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) en la versión en español de Kathryn Atchinson. RESULTADOS: La mayor parte de la muestra presentó una autopercepción de su salud oral "Mala" (61,7%), seguida por "Moderada" (25,8%). Solo el 12,5% presentó una autopercepción "Buena", en la cual no requerían atención odontológica. No se encontró relación significativa entre la autopercepción de salud oral y el sexo (P:0,318), nivel educativo (P:0,187), edad (P:0,567) o estado civil (P:0.304). CONCLUSIÓN: La mayor parte de la muestra presentó una autopercepción de su salud oral "mala"; no se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo, edad, nivel educativo o estado civil. (16)

Espinoza, Erika, Pachas, Flor (2014) Lima. En su artículo de revisión titulado "Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú" hace referencia a los programas preventivos promocionales de salud bucal, partiendo de la

identificación de la problemática de salud bucal, con revisión de conceptos de los determinantes de la salud, prevención y promoción. Se explican los componentes de un programa en el que se incluyen objetivos, metas, técnicas y estrategias, actividades, recursos, etapas y además se analiza la propuesta de la OMS. La prevención con flúor vía sistémica y tópica y la aplicación de los sellantes de fosas y fisuras fueron las estrategias más utilizadas por los programas. Por su eficiencia y eficacia, la fluorización de sal de consumo humano y del agua potable, constituyen los programas con más impacto sobre la salud oral, según experiencias reportadas en diversos países de Europa, Asia, América y el Caribe. En el Perú, el programa empleado es la Sal Fluorada a cargo del Ministerio de Salud (MINSA). Los programas con fuerte contenido promocional basado en los principios de la promoción de la salud pretenden de un lado implementar políticas saludables en el cuidado de la salud, crear espacios saludables con énfasis en escuelas, orientar los servicios de salud a lo preventivo, organizar a la población y modificar conductas de riesgo a través de acciones de instrucción de higiene oral, disminución del consumo de carbohidratos, uso de pasta dental con flúor y visitas al dentista. Se obtuvo mejores resultados en la mejora de la salud bucal, cuando se emplearon ambos componentes, preventivo y promocional.

(20)

Marcelo Jesús, del Castillo César, Evangelista Alexis y Sánchez Pablo (2015)
Lima. En el presente artículo titulado “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal” Objetivos: 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. Materiales y Métodos: 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. Resultados: El 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones bucales autopercibidas 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 $9,71 \pm 7,63$. Conclusiones: El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados de Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño Comer, principalmente por causa de Dolor dentario. (21)

Ochoa Jhonatan y Ortiz Jhosellyn (2018) Callao. En su trabajo de investigación titulado “ Comparación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con periodontopatias en un centro de salud semi rural y urbano, Callao – 2018 Objetivo: Comparar la calidad de vida en relación con la salud bucal en pacientes con periodontopatias en un centro de salud semi rural y urbano. Materiales y métodos: Esta investigación de tipo descriptiva, transversal, evaluó a 325 pacientes, en edades de 20 a 55 años, estructurados de acuerdo a criterios de elegibilidad en un centro de salud semi rural y urbano. Se aplicó un cuestionario OHIP-14, utilizado para evaluar la calidad de vida. Para el análisis de datos se empleó la prueba de chi- cuadrado. Resultados: Se calculó impacto negativo de la calidad de vida en relación a la salud bucal en el cuestionario OHIP 14, teniendo como dimensiones destacados, dolor físico una media $3.41 + 3.54$ semi rural y urbana $1.29 + 1.75$, mientras que en la dimensión de molestias psicológica, la media $3.21 + 3.68$, semi rural y urbana $0.96 + 1.81$, al

comparar las periodontopatías según el tipo de área geográfica, el indicador de mayor prevalencia fue la movilidad dentaria en la zona semi rural (56.4%) y urbana (6.3%), no obstante en la enfermedad periodontal en la zona semi rural la enfermedad periodontal que se observa con mayor índice es periodontitis moderada (54.6%) y urbana (20%), consecuencia de esta entidad se encontró el signo de sangrado al sondaje en la zona semi rural. Conclusiones: Los resultados de la investigación mostraron según el OHIP 14 y el Índice Periodontal, que en las zonas geográfica semi rural se evidencia mayor periodontopatías que afecta la calidad de vida de la población que en la zona geográfica semi rural. (22)

Barrientos Yuliana , Juárez Fernando, (2018) Moquegua. Determinar la calidad de vida en salud bucal de escolares de 11-12 años del distrito de Samegua, departamento de Moquegua. Materiales y métodos: Estudio descriptivo prospectivo en 140 escolares de 6 instituciones educativas. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista, empleando la versión en español (Perú) del instrumento Child Oral impact on Daily Performance (Child OIDP) que evalúa impactos de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. Resultados: El promedio de condiciones bucales autopercebidas por los escolares como problema fue de 2,65 condiciones, las más frecuentes fueron: Diente sensible (44,29%); dolor dental (41,43%) y sangrado de encías (28,57%). El 90% de escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado, los desempeños más afectados fueron comer (71,43%), limpiarse la boca (57,14%) y sonreír (55,71%). La extensión de impactos alcanzó un promedio de 3,21 desempeños impactados. La intensidad de impacto fue: Muy poca y poca (80,16%); moderada (19,05%), severa y muy severa (0,79%). El valor promedio del índice Child OIDP fue $8,33 \pm 8,12$. Las principales condiciones bucales percibidas como causas de impacto que estuvieron presentes en todos los desempeños

fueron: Dolor dental y llagas o heridas en boca. Conclusiones: Los problemas de salud bucal repercuten en la calidad de vida del 90% de escolares estudiados, mayormente en el desempeño comer, principalmente por causa de diente sensible y dolor dental; sin embargo, la mayoría de impactos negativos fue de poca y muy poca intensidad. (23)

Apaza, S., Torres , G., Blanco, D., Ruíz , C., Anticona, C. (2020) Lima. En el presente estudio titulado “Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad” El objetivo fue determinar la influencia de la caries dental en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los alumnos de 11 a 14 años de la I.E.E. “José Granda” del distrito de San Martín de Porres. Para este propósito se evaluó una muestra aleatoria de 131 alumnos de 11 a 14 años de edad. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario CPQ11-14, el cual fue completado por los alumnos y se registró la caries dental en condiciones de campo a través del índice de CPOD. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Así mismo, se realizó el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba de Mann-Whitney. El análisis estadístico se realizó en el software STATA12. Se obtuvo como resultado que la media del CPQ11-14 fue de 28.99 (± 16.76). La consistencia interna fue de 0.91 confirmado por el alfa de Cronbach. CPQ11-14 fue capaz de discriminar entre los niños con y sin experiencia de caries ($p = 0,0402$). Los dominios de bienestar emocional y social mostraron una fuerte asociación con la calidad de vida ($p = 0.0583$ y $p = 0.0205$, respectivamente). Concluyendo que la experiencia de caries dental influye negativamente en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, demostrando la necesidad de considerar la caries dental en las estrategias para la promoción de la salud bucal de los escolares. (24)

Sonia Ramos y Gilmer Ramos (2015) Lima. en su trabajo de investigación titulado “Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos” Objetivo: Evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) de adolescentes peruanos. Materiales y métodos: En este estudio descriptivo y transversal se tomó una muestra aleatoria constituida por 131 adolescentes peruanos de 11 a 14 años de edad. El cuestionario de CVRSB utilizado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14). Se registró el estado de salud bucal de los adolescentes como la presencia de caries dental a través del índice de piezas cariadas, perdidas y obturadas en dentición permanente (CPOD), sangrado gingival, trauma dental, defecto del esmalte y necesidad de tratamiento ortodóntico. Adicionalmente, se registró los factores familiares y sociodemográficos mediante un cuestionario para padres. Resultados: El modelo de regresión de Poisson mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes ($p < 0.05$). También se encontraron correlaciones entre los puntajes bajos del CPQ11-14 y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres, vivir en hacinamiento y el consumo de tabaco y/o alcohol ($p < 0.05$). Conclusión: La CVRSB de los adolescentes peruanos evaluados se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso. (25)

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1.- Salud bucal

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”. La salud de la cavidad bucal es esencial en funciones tan vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad, además de su relación con aspectos de carácter fisiológico, psicológico y social (2).

En particular, la salud bucal asegura importantes procesos como masticar e iniciar una adecuada digestión, de manera que su descuido puede conspirar contra la salud en general. En los adolescentes de ambos sexos ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, por lo cual se impone brindar a este grupo poblacional una atención médica integral durante esa etapa. Sobre la base de tales reflexiones, se revisó la bibliografía pertinente sobre algunas cuestiones elementales al respecto. (4)

- Acciones en salud bucal

La promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental (CD), el tratamiento oportuno de los traumatismos dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico anticipado de la maloclusión dentaria.

De los tres procesos, el más prevalente es la CD. Los últimos estudios epidemiológicos en preescolares españoles indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los tres años y el 40% a los cinco años. Afecta a la calidad de vida infantil, por producir dolor e infecciones que pueden desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental. Las medidas de prevención primaria de la caries son más eficientes que las recomendaciones frente a las maloclusiones o los traumatismos. (16)

- Programas de salud bucal

Los programas de salud surgen para mejorar las condiciones de salud de aquellos problemas catalogados de impacto en salud pública. Dirigidos generalmente a determinados grupos poblacionales y se miden por la eficacia o eficiencia, respecto al logro de sus objetivos planteados y empleo de los recursos al menor costo posible. En salud bucal, se organizan y ejecutan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, u ambos a la vez. Se miden por la variación de los índices de salud bucal e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros. Generalmente, el componente promocional está compuesto por acciones de fomento, educación para la salud y de empleo de estrategias de la promoción de la salud, mientras el componente preventivo emplea generalmente el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Los principales responsables de estos programas son los gobiernos y en algunos casos empresas o entidades privadas u organismos no gubernamentales quienes colaboran en esta noble intención. (6)

2.2.2.- Calidad de vida.

Profundizar en la calidad de vida del adolescente es muy difícil, porque el concepto «calidad de vida» es hoy más amplio y abarcador. Adentrar al sujeto a la etapa de la adolescencia, es llevarlo con sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales para que interactúen entre sí, como así también, con el medio.

Existen muchos factores que mejoran o empeoran la calidad de vida del adolescente, por lo que en este trabajo intento abarcar un grupo de ellos y conferir un lugar importante, desde un pensamiento bioeticista, a los valores aprehendidos en etapas tempranas y en todo su desarrollo. Asimismo, a sus necesidades según el momento en que viven. (5)

- Social

La salud, desde el punto de vista singular y general, constituye un medio para la realización personal y colectiva, por ello, en la medida en que la sociedad tiene más desarrollo y es capaz de aportar más bienes y disfrutar de ellos con mayor homogeneidad, se dice que la situación de salud mejora. La situación de salud representa el conjunto de problemas de salud de grupos de población y formaciones sociales, y expresa sus formas de vida cotidiana, en sus dimensiones: general (el modo de vida), particular (condiciones de vida) y singular (el estilo de vida). (19)

Las determinantes y condicionantes del estado de salud, son categorías multicausales, multisectoriales e interdisciplinarias, que abarcan una serie de situaciones afines al proceso histórico y político que vive un país. Los fenómenos de salud son considerados desde una perspectiva poblacional, y resultan de alta complejidad, porque ellos interactúan de manera simultánea, variables correspondientes a distintos órdenes, desde los procesos biológicos hasta las complejas estructuras histórico-culturales y las relaciones sociales. (20)

- Ambiental

Existe una creciente preocupación por el estudio de los impactos ambientales en la salud humana. Los niños son particularmente vulnerables a las amenazas ambientales en cualquier parte del mundo.

Actualmente, en ciertas zonas de Indonesia, existen problemas con la calidad del agua, especialmente con el uso de aguas superficiales como fuente de agua potable para consumo humano.

Hay evidencias de que ello contribuye a los procesos de aparición de caries dental. Por otra parte, los dientes proporcionan un excelente registro cronológico del estado nutricional y de la exposición a metales durante las etapas de desarrollo humano. Este documento ofrece una

visión general de los factores de riesgo de la caries y revisa cuatro estudios epidemiológicos y de laboratorio que han abordado estas cuestiones en Indonesia. En primer lugar, Winanto en 1993 mostró que la acidez y las altas concentraciones de estaño (Sn) en el agua potable están asociadas con la erosión de los dientes permanentes de los niños que viven cerca de una zona minera de estaño. En segundo lugar, Wulandari en 2009, utilizando espectrometría de absorción atómica en horno de grafito, mostró que los dientes temporales que contienen altas concentraciones de plomo (Pb) tienen un riesgo tres veces mayor de contraer caries. En tercer lugar, Satrio en 2010 comparó el estado dental de los niños que consumen agua procedente de la lluvia con los que utilizan otras fuentes de agua potable: esto reveló que el riesgo de aparición de caries dentales aumenta 19 veces con una baja concentración de flúor en el agua de bebida y 22 veces con un pH bajo en comparación con agua de pH neutro. En cuarto lugar, Musadad en 2009 llevó a cabo un estudio ecológico sobre el efecto de la calidad del agua potable en relación con la caries dental y reveló asociaciones significativas con la acidez, con la cantidad de consumo de agua, con el gasto de los hogares y con la distancia entre el domicilio y el proveedor de salud dental más cercano.

Por tanto, en Indonesia, la caries no solo se asocia con una mala alimentación y una higiene bucal deficiente, sino que también refleja las condiciones ambientales (18).

- Autoestima.

La adolescencia es una etapa de intensos cambios sociales, psicológicos, biológicos, sexuales y neuropsicológicos. Se identifica como una etapa de crisis en el desarrollo del ser humano, que eslabona como período de transición, entre la niñez y la adultez. Marca el inicio de la independencia personal construida sobre la base de la auto-identidad en la estructuración de la personalidad, para lo cual es fundamental lograr el adecuado desarrollo del “yo” mediante el fortalecimiento del autoconocimiento.

El desarrollo de la autoestima tiene su inicio en la infancia, sin embargo, la adolescencia es uno de los períodos más críticos para su desarrollo. Esto se debe a la búsqueda de la identidad en un proceso de cambios, tareas evolutivas e interacción social activa con la familia, la escuela, los iguales y los medios de comunicación. (3)

Una adecuada formación de la autoestima conlleva al crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para asumir cambios propios del período evolutivo. Resulta uno de los indicadores más potentes de ajuste psicológico y adaptación social por lo que es fundamental aumentar el bienestar que los adolescentes sienten con ella. Esta es una tarea que debe asumir la escuela, junto a la familia, como fuentes fundamentales de educación y socialización durante la adolescencia. (3)

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es descriptiva

Transversal

No experimental

Prospectiva.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

Con enfoque cuantitativo

3.3 POBLACION Y MUESTRA

Población

Conformada por todas las historias clínicas de los pacientes (600) de ambos sexos que acudieron al consultorio odontológico del Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.

Muestra

Es la cantidad representativa de las historias clínicas de la población entre los 12 a 18 años de edad de ambos sexos, según los criterios de selección y que integran la población muestral, porque siendo una cantidad de estudio tan pequeña consideramos que la muestra deben ser todas las historias clínicas de la población que acudió al consultorio odontológico del Centro de Salud San Juan Bautista, Enero - Marzo 2020, Ayacucho, razón por la cual no emplearemos ninguna técnica ni fórmula de muestreo.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

El instrumento a utilizar será la ficha de registro donde se consignarán todos los datos para identificar cuáles son las acciones en salud bucal de los pacientes de 12 a 18 años que acuden al centro de Salud San Juan Bautista, que figuran en las historias clínicas de los pacientes.

Además, utilizaremos un formato en el que registraremos las respuestas encontradas en las historias clínicas de los pacientes de ambos sexos referente a los beneficios que reciben de parte del Centro de Salud y los programas en Salud Bucal.

Validez y confiabilidad

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente elaborada por los investigadores y facilitada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020.

La confiabilidad del instrumento fue de 0.95 y la validez se midió con el coeficiente de confiabilidad

Donde $K=100$.

K: Número de ítems π_i : Varianza Muestral

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems

3.5. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado de Pearson.

IV.- RESULTADOS

Escala Nivel de Acción en salud

Ninguno

Preventivo

Restaurativo

Recuperativo

Escala calidad de Vida (se obtiene de la sumatoria de equidad, empleo, salud, educación, recreación y calidad de vivienda)

Alta 15-19

Media 10-14

Baja 5-9

Mala 0-4

Escalas dentro de calidad de vida

Equidad	Empleo	Salud	Educación	Recreación	Calidad de vivienda
Ninguno 0	Sin empleo 0	Ninguno 0	Primaria 1	Ninguna 0	Calidad de vivienda baja 1
Poco 1	Empleo con ingreso bajo 1	MINSA 1	Secundaria 2	Poco 1	Calidad de vivienda media 2
Medio 2	Empleo con ingreso medio 2	ESSALUD 2	Técnico 3	Medio 2	Calidad de vivienda alta 3
Alto 3	Empleo con ingreso alto 3	Privado 3	Universitario 4	Alto 3	

Objetivo: Determinar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.

Nivel de Acción*Calidad de Vida*Grupo etáreo

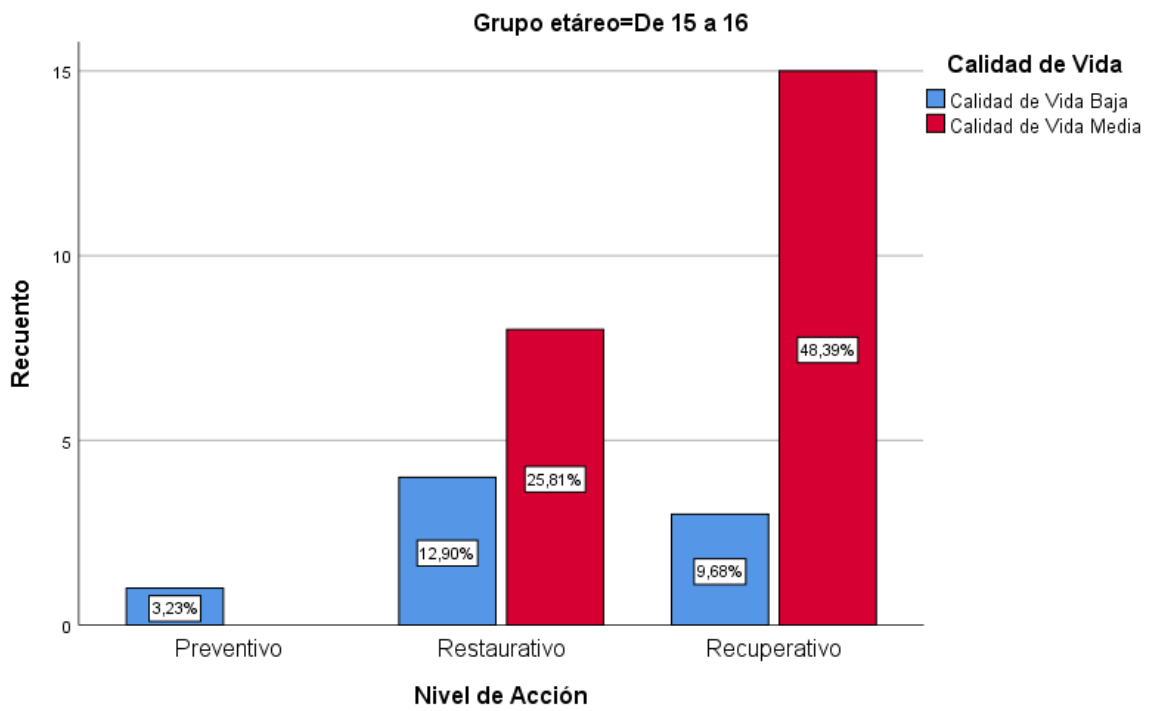
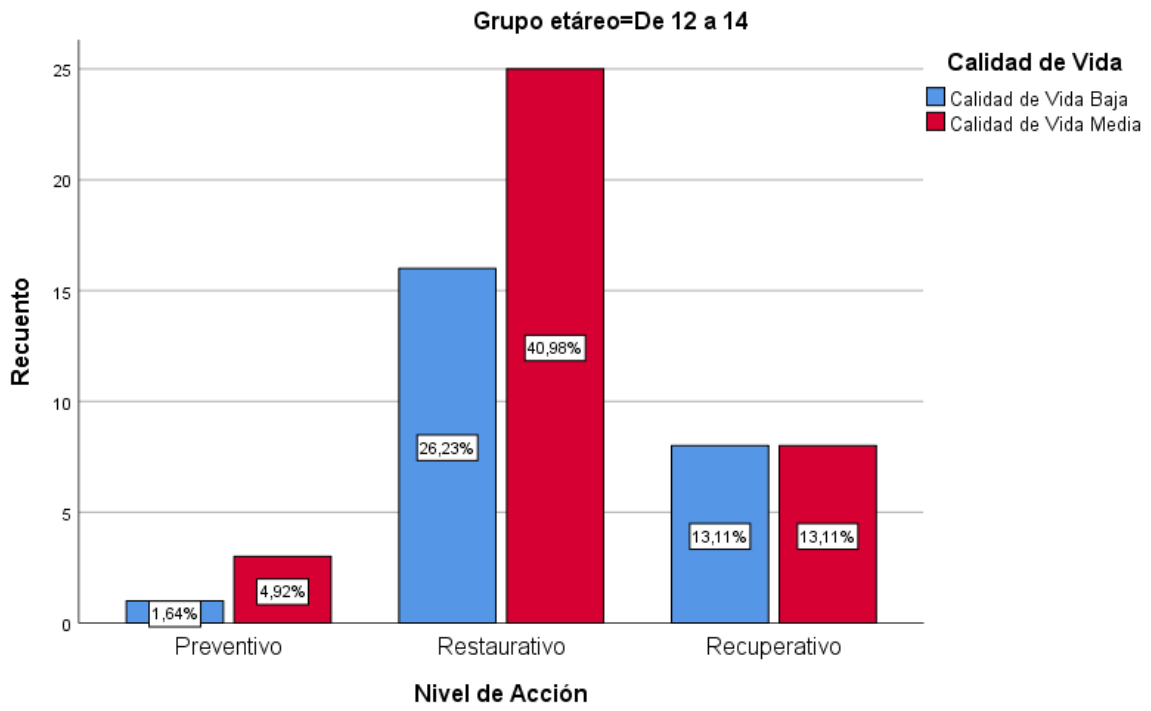
Grupo etáreo	Nivel de Acción		Calidad de Vida			Total
			Calidad de Vida Baja	Calidad de Vida Media	Calidad de Vida Alta	
De 12 a 14	Nivel de Acción	Preventivo	25,0%	75,0%		100,0%
		Restaurativo	39,0%	61,0%		100,0%
		Recuperativo	50,0%	50,0%		100,0%

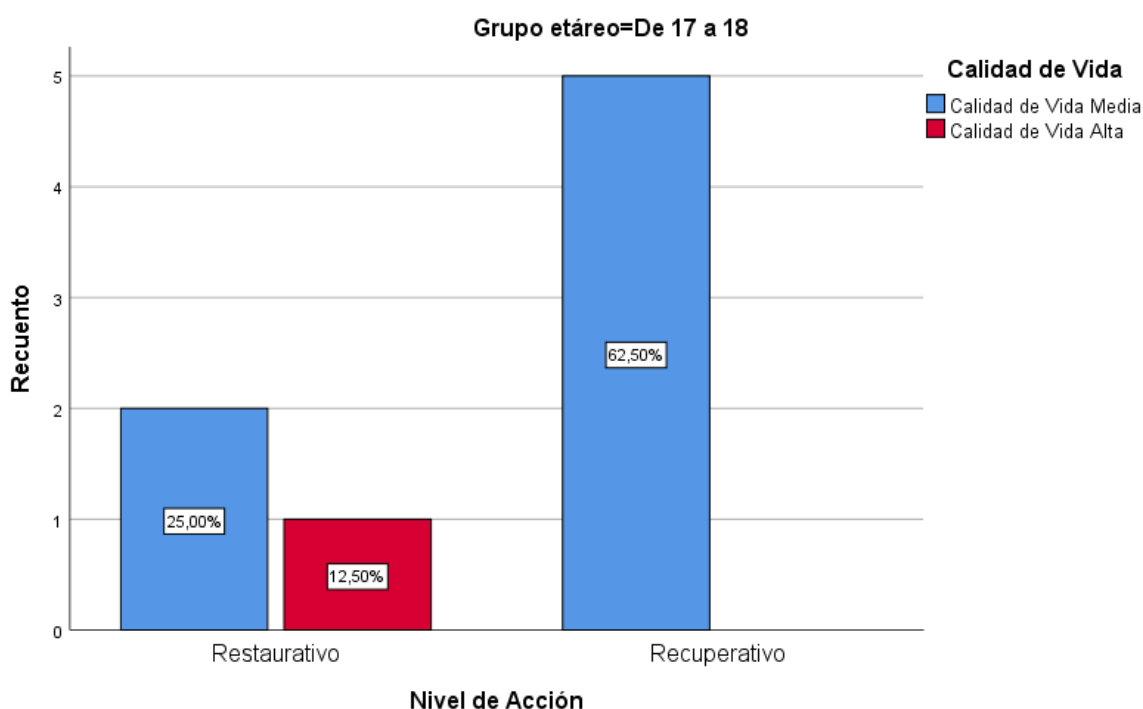
	Total		41,0%	59,0%		100,0%
De 15 a 16	Nivel de Acción	Preventivo	100,0%			100,0%
		Restaurativo	33,3%	66,7%		100,0%
		Recuperativo	16,7%	83,3%		100,0%
	Total	25,8%	74,2%		100,0%	
De 17 a 18	Nivel de Acción	Restaurativo		66,7%	33,3%	100,0%
		Recuperativo		100,0%		100,0%
	Total		87,5%	12,5%	100,0%	

En relación al nivel de acción en salud bucal y su calidad de vida se encontró en el grupo de 12 a 14 años en nivel preventivo y calidad de vida baja 25% y 75% con calidad de vida media, en nivel restaurativo con calidad de vida baja 39% y media 61%, y en nivel recuperativo con calidad de vida baja y media 50% cada uno. En el grupo de 15 a 16 años en nivel preventivo y calidad de vida baja el 100%, en nivel restaurativo con calidad de vida baja 33,3% y media 66,7%, y en nivel recuperativo con calidad de vida baja 16,7% y media 83,3%. En el grupo de 17 a 18 años a nivel restaurativo y calidad de vida media 66,7% y alta 33,3%; en nivel recuperativo y calidad de vida media el 100%

Grupo etéreo		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
De 12 a 14	Chi-cuadrado de Pearson	1,025 ^b	2	,599
	N de casos válidos	61		
De 15 a 16	Chi-cuadrado de Pearson	4,015 ^c	2	,134
	N de casos válidos	31		
De 17 a 18	Chi-cuadrado de Pearson	1,905 ^d	1	,168
	N de casos válidos	8		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	1,586 ^a	4	,811
	N de casos válidos	100		

No existe significancia estadística entre el nivel de acción en salud bucal y calidad de vida por grupo etéreo presentando un χ^2 de 0,811 a nivel general y por grupos etéreos fue de 0,599 en el grupo de 12 a 14 años, 0,134 en el grupo de 15 a 16 años y 0,168 en el grupo de 17 a 18 años.





Objetivo: Describir el nivel de acción en salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.

Nivel de Acción*Grupo etáreo

		Grupo etáreo			Total
		De 12 a 14	De 15 a 16	De 17 a 18	
Nivel de Acción	Preventivo	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	Restaurativo	73,2%	21,4%	5,4%	100,0%
	Recuperativo	41,0%	46,2%	12,8%	100,0%
Total		61,0%	31,0%	8,0%	100,0%

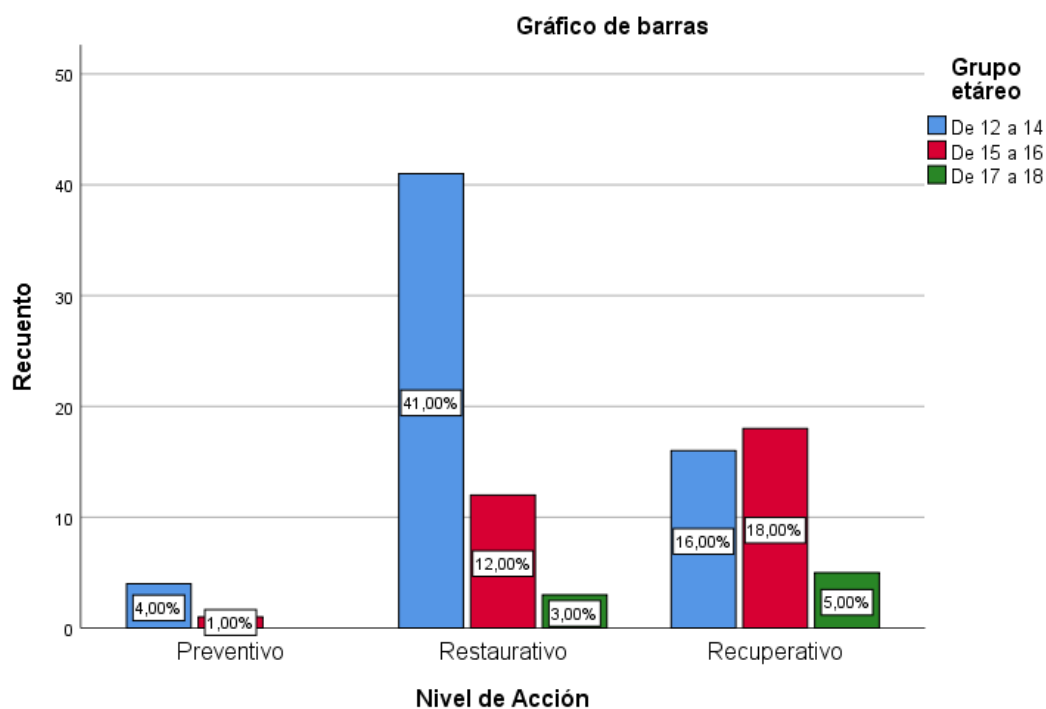
En relación al nivel de acción en salud bucal y el grupo etáreo se encontró en nivel preventivo de 12 a 14 años 80% y 20% de 15 a 16 años. A nivel restaurativo de 12 a 14 años 73,2%, de 15 a 16 años 21,4% y de 17 a 18 años 5,4%. A nivel recuperativo 41% eran de 12 a 14 años, 46,2% de 15 a 16 años y de 17 a 18 años 12,8%.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,977 ^a	4	,027
Razón de verosimilitud	11,341	4	,023
Asociación lineal por lineal	9,059	1	,003
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de acción en salud y grupo etáreo con un χ^2 de 0,027; a mayor edad mayor el nivel de acción en salud.



Objetivo: Establecer las condiciones para mejorar la calidad de vida de adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.

Calidad de Vida*Grupo etáreo

		Grupo etáreo			
		De 12 a 14	De 15 a 16	De 17 a 18	Total
Calidad de Vida	Calidad de Vida Baja	75,8%	24,2%	0,0%	100,0%
	Calidad de Vida Media	54,5%	34,8%	10,6%	100,0%
	Calidad de Vida Alta	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		61,0%	31,0%	8,0%	100,0%

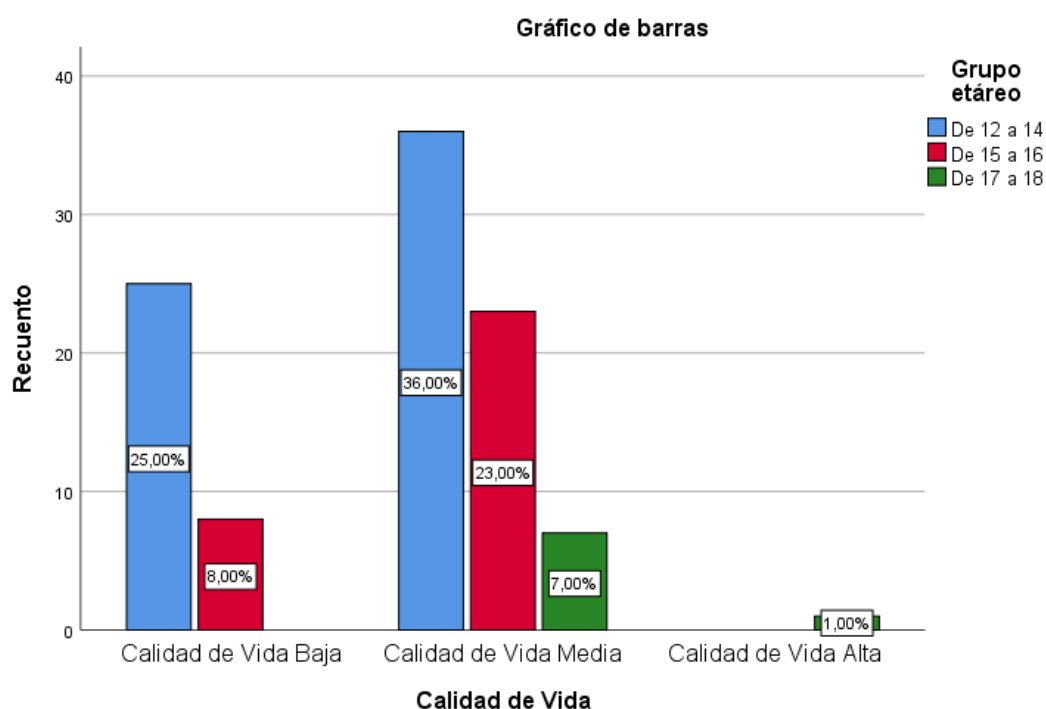
En relación la calidad de vida y los grupos etáreos se encontró con calidad de vida baja 75,8% de 12 a 14 años y 24,2% de 15 a 16 años. Con calidad de vida media 54,5% de 12 a 14 años, 34,8% de 15 a 16 años y 10,6% de 17 a 18 años. Con calidad de vida alta el 100% eran de 17 a 18 años.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,131 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	13,229	4	,010
Asociación lineal por lineal	8,323	1	,004
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,08.

Existe una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y grupo etáreo con un χ^2 de 0.002, a mayor edad mejora su calidad de vida.



Objetivo: Comparar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.

Tabla cruzada Nivel de Acción*Calidad de Vida

Nivel de Acción		Calidad de Vida			Total
		Calidad de Vida Baja	Calidad de Vida Media	Calidad de Vida Alta	
Nivel de Acción	Preventivo	40,0%	60,0%	0,0%	100,0%
	Restaurativo	35,7%	62,5%	1,8%	100,0%
	Recuperativo	28,2%	71,8%	0,0%	100,0%
Total		33,0%	66,0%	1,0%	100,0%

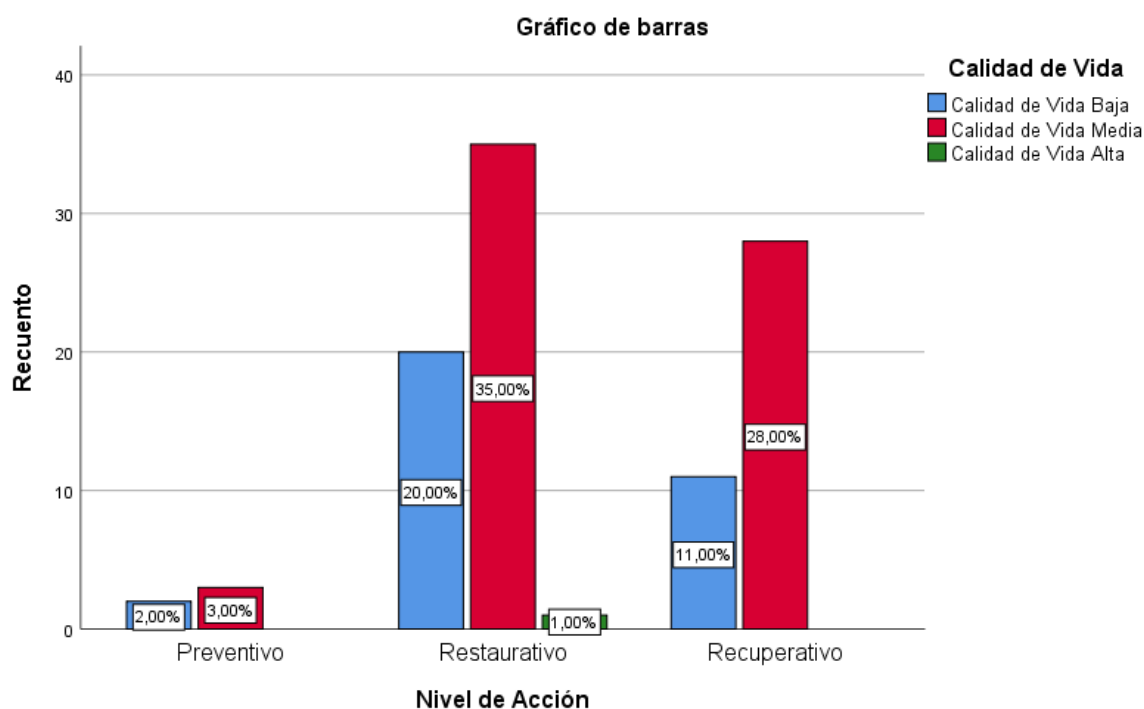
En relación al nivel de acción en salud bucal y calidad de vida en relación a un nivel de acción preventivo 40% presenta calidad de vida baja y 60% calidad de vida media. A nivel restaurativo 35,7% presenta calidad de vida baja, 62,5% media y 1,8% alta. A nivel recuperativo 28,2% con calidad de vida baja y 71,8% con calidad de vida media.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,586 ^a	4	,811
Razón de verosimilitud	1,964	4	,742
Asociación lineal por lineal	,454	1	,500
N de casos válidos	100		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,05.

No existe significancia estadística entre el nivel de acción en salud bucal y calidad de vida por grupo etáreo presentando un χ^2 de 0,811.



Equidad Información Promocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguno	3	3,0	3,0	3,0
Poco	7	7,0	7,0	10,0
Medio	7	7,0	7,0	17,0
Alto	83	83,0	83,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Empleo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Empleo	87	87,0	87,0	87,0
	Empleo con ingreso bajo	12	12,0	12,0	99,0
	Empleo con ingreso medio	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Salud pública

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MINSA	100	100,0	100,0	100,0

Educación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	5	5,0	5,0	5,0
	Secundaria	90	90,0	90,0	95,0
	Técnico	2	2,0	2,0	97,0
	Universitario	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

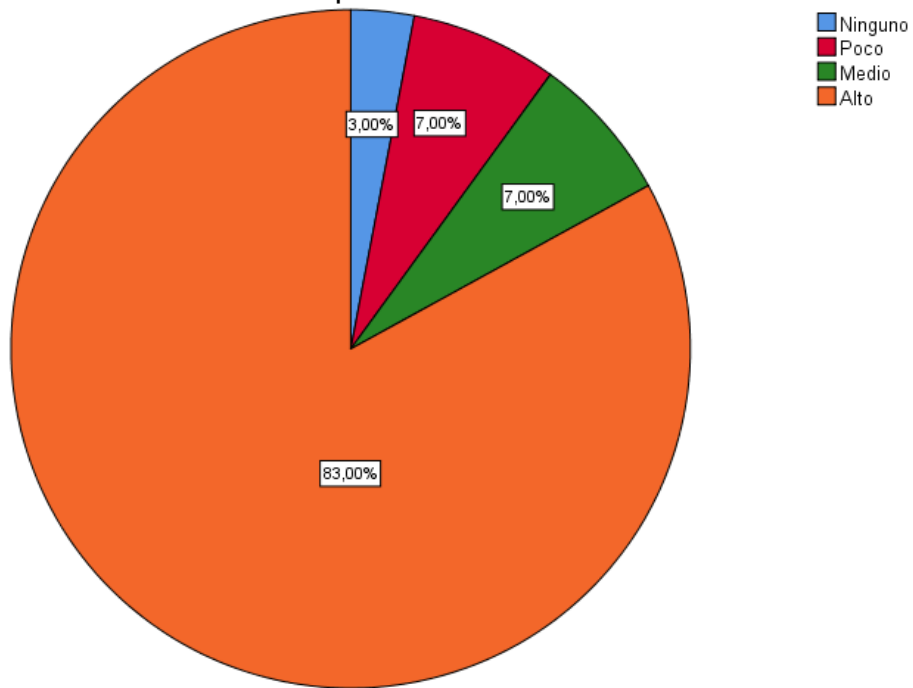
Recreación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	3	3,0	3,0	3,0
	Bajo	55	55,0	55,0	58,0
	Medio	39	39,0	39,0	97,0
	Alto	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Vivienda

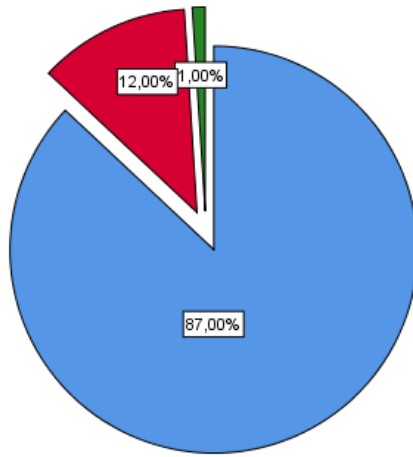
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calidad de Vivienda baja	7	7,0	7,0	7,0
	Calidad de Vivienda media	19	19,0	19,0	26,0
	Calidad de Vivienda alta	74	74,0	74,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Equidad Información Promocional



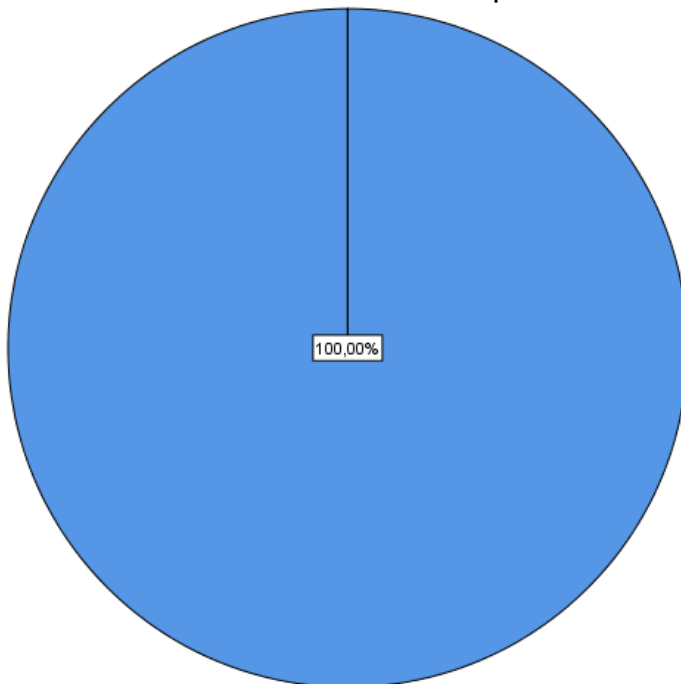
Empleo

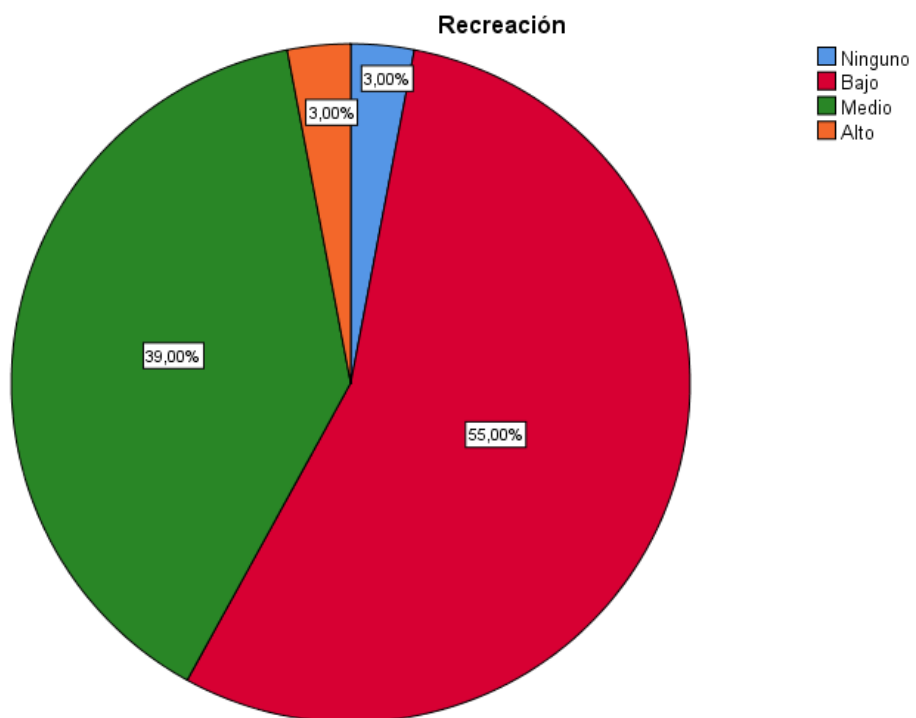
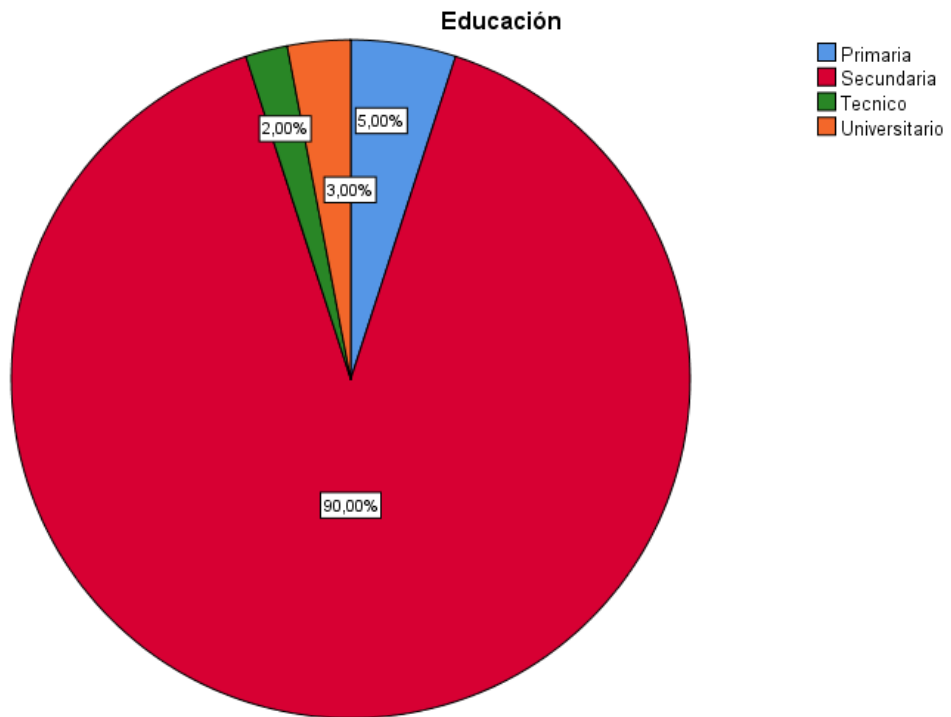
- Sin Empleo
- Empleo con ingreso bajo
- Empleo con ingreso medio

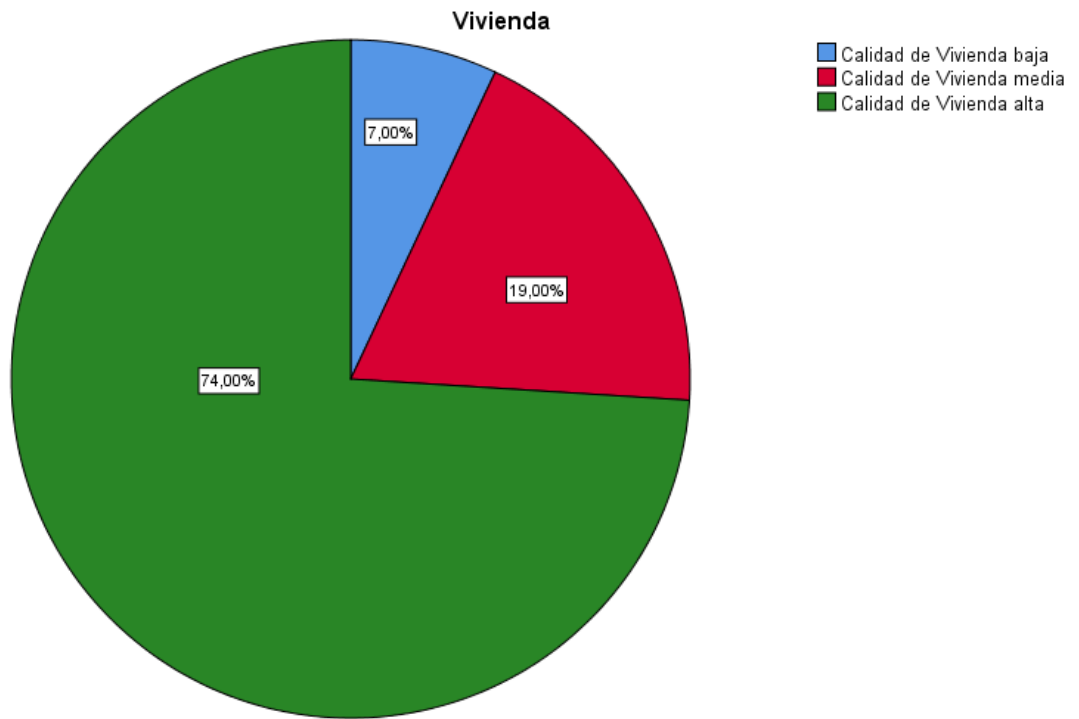


Salud pública

- MINSA







V.- DISCUSION

- En las investigaciones realizadas en diversos países han reportado que la salud bucal afecta la calidad de vida de los adolescentes, dentro de los que se incluye Perú. Estos resultados han establecido asociación con aspectos positivos tales como: la apariencia interna y externa; la alimentación en cuanto al disfrute, masticación y morder; la sensación de confort; la autoconfianza; el habla; el disfrute de la vida; la salud general; el sonreír y reír; la selección de alimentos; la felicidad general; la vida social; la respiración; el peso y el estado de ánimo.
- Se describe el nivel de acción en salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho. En relación al nivel de acción en salud bucal y el grupo etáreo encontramos en el nivel preventivo de salud para las edades de 12 a 14 años 80% y 20% de 15 a 16 años. A nivel restaurativo de 12 a 14 años 73,2%, de 15 a 16 años 21,4% y de 17 a 18 años 5,4%. A nivel recuperativo 41% eran de 12 a 14 años, 46,2% de 15 a 16 años y de 17 a 18 años 12,8%. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Díaz (2012): donde indicaron que los problemas bucales comprometen la calidad de vida en las personas. Es necesario un enfoque psicosocial de la salud bucal que incluya otros factores capaces de comprometer el bienestar.
- Se establecen las condiciones para mejorar la calidad de vida de adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho. En relación a la calidad de vida y los grupos etáreos se encontró con calidad de vida baja 75,8% de 12 a 14 años y 24,2% de 15 a 16 años. Con calidad de vida media 54,5% de 12 a 14 años, 34,8% de 15 a 16 años y 10,6% de 17 a 18

años. Con calidad de vida alta el 100% eran de 17 a 18 años. Asimismo, la investigación realizada por Percy Jucharo (2021) donde los resultados revelan que los niños de 7 a 12 años de la Asociación de Hogar de Cristo Arequipa, Perú tienen un nivel “alto” de la calidad de vida relacionada a la salud oral (50 %), así como una “buena” conducta de la salud dental (80 %). Finalmente, se concluyó que la conducta de salud dental está relacionada con la calidad de vida relacionada a la salud oral.

- Se compararon las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho. En relación al nivel de acción en salud bucal y calidad de vida en relación a un nivel de acción preventivo 40% presenta calidad de vida baja y 60% calidad de vida media. A nivel restaurativo 35,7% presenta calidad de vida baja, 62,5% media y 1,8% alta. A nivel recuperativo 28,2% con calidad de vida baja y 71,8% con calidad de vida media. Comparando las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.

VI.- CONCLUSIONES

- En el presente estudio se describe que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de acciones en salud y grupos etáreos. Siendo los del grupo de mayor edad los que tienen mejores cuidados para los niveles de salud.
- Se establece que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y grupos etáreos, siendo el grupo de mayor edad quien propicia mejoras en su calidad de vida.
- Comparamos que no existe significancia estadística entre el nivel de acción en salud bucal y calidad de vida para los grupos etáreos presentados en la investigación.

VII.- RECOMENDACIONES

- Se debe incentivar a los futuros internos de estomatología a poner mayor énfasis en los temas de salud promocional y preventivos de las enfermedades más prevalentes en la cavidad bucal. Labor que debe desarrollarse los hospitales y/o Centros de Salud donde realicen su internado hospitalario.
- Se sugiere que los próximos tesisistas, continúen con este tipo de investigación, por ser muy importante y así mejorar de alguna manera la situación actual del sistema de salud del estado que comprende la salud bucal y la salud humana en todas sus especialidades.
- Recomendamos que los estudiantes universitarios de la escuela académica profesional de estomatología elaboren y desarrollen programas de salud bucal y así, brindar información y difundir sobre la importancia de la salud bucal en adolescentes y a toda la población, para sensibilizar sobre las enfermedades bucales, calidad de vida y la importancia de lo que es la prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: una aproximación personal [Internet]. Medicinaoral.com. [citado el 10. De julio del 2021]. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>.
2. De Fátima MI, Aguirre L. Tendencias en la formación de odontólogos en la universidad pública en México, en el contexto de la globalización 1989-2003: una lectura ética [Internet]. Repositorio de Tesis DGBSDI TESIUNAM Tesis de doctorado. 2004 [citado 9 junio 2021]. Disponible en: http://132.248.9.41:8880/jspui/handle/DGB_UNAM/TES01000600325.
3. Días Falcón, Dayana, Fuentes Suárez, Iselys, & Senra Pérez, Nielvis de la caridad. (2018). ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS: Conrado, 14(64), 98-103. Epub 08 de junio de 2019. Recuperado en 11 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442018000400098&lng=es&tlng=es.
4. Hechavarria Martínez, Barbara Olaydis, Venzant Zulueta, Sucel, Carbonell Ramírez, Mireya de la Claridad, Carbonell Gonsalves, Cristina Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN [Internet]. 2013; 17(1):117-125. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368444989020>.
5. Casas López Mario Jesús. Calidad de vida del adolescente. Rey Cubana Pediat [Internet]. 2010 diciembre [citado 2021 julio 11]; 82 (4): 112-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312010000400012&lng=es.

6. Abadía Barrero César Ernesto. POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES: UN DEBATE OBLIGATORIO EN SALUD ORAL. Acta bioeth. [Internet]. 2006 enero [citado 21 de Julio 11]; 12 (uno): 9-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100002>.
7. Martínez Abreu Judit, Capote Femenías José, Bermúdez Ferrer Gismersy, Martínez García Judith. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur [internet]. 2014 agosto [citado 2021 jul 11]; 12 (4): 562-569. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000400002&lng=es.
8. Tuerca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla [internet]. Redalyc.la. 2005 [citado 11 enero 2021]. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>.
9. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. REH [Internet]. 3 abril 2014 [citado 11 jul 2021]; 23 (2): 101. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37>.
10. Díaz Cárdenas Shyrley; Arrieta Vergara Katherine, Ramos Martínez Katty. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rey CIIn Mad fam [Internet]. 2012 febrero [citado 2021 Julio 12]; 5 (1): 9-16. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2012000100003>.

11. Juchado Percy, Torres Mary. Calidad de vida relacionada a la conducta de la salud dental en niños de 7 a 12 años de la Asociación Hogar de Cristo Arequipa-Perú-2020 [internet]. repositorio roosevelt 2020 [citado 12 Julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/336>.
12. Alcántara Quispe JD. “Calidad de Vida asociación de la Salud Bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de pichanaqui – Junín - Perú 2018”. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/146>.
13. Porto puerta I, Díaz Cárdenas S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. Acta odontol. Colomb. [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 12 de julio de 2021]; 7 (2): 49-64. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>.
14. Barraza-Mendoza DE, Flores-Aime MT. Calidad de vida y felicidad percibida en estudiantes mujeres de Lima centro. CASUS [Internet]. 3 de diciembre de 2019 [citado 14 de julio de 2021]; 4 (3): 153-61. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/216>.
15. Licenciado En Enfermería TPOELT. “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y RESILIENCIA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA 32, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA - 2018” [internet]. Edu. pe. [Citado el 14 de julio de 2021] disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2663/TESIS%20Mendoza%20Elizabeth%20-%20Perez%20Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Posgrado DG de E. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. Edu.pe. [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11701/Mezarinagr-Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

17. Sabando Vezna, Albala Cecilia. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2019 Sep [citado 2021 Ago 25]; 13(3): 338-344. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2019000300338](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2019000300338&lng=es) &lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000300338>.
18. Zaror Sánchez C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes [Internet]. [Barcelona, España]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2019 [citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/668330>.
19. Saliba Garbin, C, Ispier Garbin, A, Moreira Arcieri, R, Saliba, N, GonÃ§alves, P La salud bucal en la percepción del adolescente. [Internet]. *Revista de Salud Pública*; 2009 [citado: 2021, agosto] Universidad Nacional de Colombia Revistas electrónicas UN *Revista de Salud Pública*. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/24611>.
20. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *REH* [Internet]. 3abr.2014 [citado 25ago.2021];23(2):101. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/37>.
21. Marcelo Ingunza J, del Castillo López C, Evangelista-Alva A, Sanchez Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *REH* [Internet]. 30oct.2015 [citado 25ago.2021];25(3):194. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2622>.

22. Ochoa Barrera JP, Ortiz Bedriñana J. Comparación de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con periodontopatías en un centro de salud semi rural y urbano, Callao – 2018 [Internet]. [CALLAO]: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA; 2018 [citado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1899?show=full>.
23. Yuliana Guisell Barrientos Palomino CFJV. CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE 11- 12 AÑOS DEL DISTRITO DE SAMEGUA, MOQUEGUA 2016. 2017 [citado el 26 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://revistas.ujcm.edu.pe/index.php/rctd/article/view/93>.
24. Apaza S, Torres G, Blanco D, Ruíz C, Anticona C. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *spor* [Internet]. 15 de febrero de 2020 [citado 26 de agosto de 2021];14(1):19-8. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/88>.
25. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *REH* [Internet]. 25jun.2015 [citado 25ago.2021];25(2):87. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2455>.

ANEXO

Anexo 1 Matriz de consistencia Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt



Autores: BACH. LEÓN RAMÍREZ, Jhon Eder, BACH. GARCÍA HUAMANÍ, Juver

Título: ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ENERO - MARZO 2020, AYACUCHO.

Problema general	objetivo general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuáles son las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho?	Determinar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.	Variable Mejorar la calidad de vida Variable Acciones en la salud bucal	Método de la investigación cuantitativo Diseño de la investigación Población 100 adolescentes de 12 a 18 años que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020 Ayacucho.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Dimensiones	
<p>¿Cuál es el nivel de acción en salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho?</p> <p>¿Cuáles son las condiciones para mejorar la calidad de vida de adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho?</p> <p>¿Cuáles son las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, ¿Ayacucho?</p>	<p>Describir el nivel de acción en salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.</p> <p>Establecer las condiciones para mejorar la calidad de vida de adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.</p> <p>Analizar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020, Ayacucho.</p>	<p>Cuidado bucal</p> <p>Enfermedades bucodentales</p> <p>Función física</p> <p>Función Psicosocial</p>	<p>Muestra</p> <p>La muestra estará conformada por 100 adolescentes de 12 a 18 años que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, enero – marzo 2020 Ayacucho.</p> <p>Técnicas de recolección de información La técnica utilizada en esta investigación se realizará mediante la observación y una encuesta cuyo instrumento será conformada en:</p> <p>Observación</p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas de procesamiento de información</p> <p>El análisis de datos se realizará en el programa estadístico SPSSV24, se realizarán tablas expresadas en frecuencia</p> <p>y porcentaje, para determinar la relación se encontrará la chi cuadrado</p>

ANEXO 2

Solicitud de autorización de inicio de investigación otorgado por la universidad.

	Trámite Documentario	UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE	001 Nº DE TRÁMITE
Sr. Rector de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt"	Solicito: Solicitud dirigida al centro de salud San Juan Bautista para que autorice el desarrollo de investigación.		
Yo, García Huamaní, Juver domiciliado en: Jr. Los amantes N° 337, con DNI N° 70144305			
Telf.: 967495922, e-mail: juvergh@hotmail.com, de la carrera profesional de: Estomatología.			
Ante usted con el debido respeto me presento y solicito:			
Que siendo necesario una autorización dirigida hacia el Centro de Salud San Juan Bautista por parte de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, para poder realizar la investigación correspondiente al uso y recolección de datos de las historias clínicas del área de Odontostomatología, ya que mi compañero León Ramírez, Jhon Eder, con número de DNI: 70669887 y yo, García Huamaní, Juver, con número de DNI: 70144305, lo necesitamos para continuar con nuestro trabajo de investigación.			
Es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.			
			Fecha: 1 de Agosto de 2021
			○
Firma del Solicitante DNI: 70144305			

Anexo 3

Solicitud dirigida al centro de salud san juan bautista para que autorice el desarrollo de investigación.

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA RECOPIRAR DATOS
DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGIA.**

SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA.

SEÑOR GERENTE, RECIBA UD. UN CÁLIDO Y EFECTUOSO SALUDO Y AL MISMO TIEMPO PERMÍTANOS EXPONERLE LO SIGUIENTE:

Nosotros, **JHON EDER LEÓN RAMÍREZ**, identificado con DNI N° 70669887 y **JUVER GARCÍA HUAMANÍ**, identificado con DNI N° 70144305, de la Escuela Profesional de Odontología; de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Nos ponemos en contacto con Ud. para comunicarle nuestro interés en realizar durante el mes de Agosto del 2021 una investigación en el marco de nuestra tesis, contando con la colaboración de facilitarnos solo datos de las Historias Clínicas de los pacientes del Consultorio Odontológico, lo cual será de recopilar toda la información de dichas Historias Clínicas.

El objetivo central de nuestra tesis es las "Acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años que acuden al consultorio odontológico del Centro Salud San Juan Bautista".

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

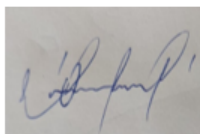
La fecha y hora para realizar dicha actividad serán programadas según el horario asequible disponible.

Por lo expuesto:

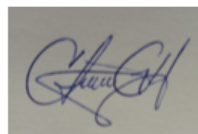
Agradecemos a Ud. acceda a nuestra petición. Teniendo en cuenta que dicho estudio será beneficioso para los que realizan este proyecto.

Ayacucho, 01 de Agosto del 2021

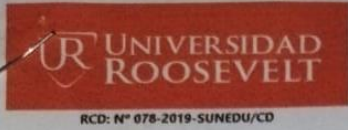
Atentamente



JHON EDER LEÓN RAMÍREZ
BACHILLER EN ODONTOLOGIA



JUVER GARCÍA HUAMANÍ
BACHILLER EN ODONTOLOGIA



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
CARTA DE PRESENTACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo, 06 de agosto del 2021

CARTA N° 002-DFCS-UPHFR-2021

SEÑOR.

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA.

Presente

De mi mayor consideración:

Tengo el honor de dirigirme a Usted, para hacerle presente los saludos cordiales de la Rectora de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, y el mío propio, al mismo tiempo en esta oportunidad molesto su atención para presentarle a los Señores: **JUVER GARCÍA HUAMANÍ y JHON EDER LEÓN RAMÍREZ**; estudiantes de la Escuela Profesional de Estomatología en esta Casa Superior de Estudios, quienes están desarrollando la tesis titulada: **ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ENERO – MARZO 2020, AYACUCHO**, para quien es conocedor de su espíritu de plena identificación con la juventud estudiosa de esta parte del país, le solicito tenga a bien de brindar todas las facilidades al estudiante antes mencionado, para que pueda aplicar los instrumentos del trabajo y concluir con éxito sus objetivos.

En espera que la presente merezca su atención, es propicia la ocasión, para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Ayacucho
Red de Salud Huamanga
CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA
CLAS SAN JUAN BAUTISTA

10 AGO 2021

N° REG.: N° INTER:
N° DE EXP.: N° FOLIOS: **04**
HORA: **12:20** FIRMA: *[Firma]*



[Firma]
Dña. Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT



Anexo 5

ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ENERO – MARZO 2020, AYACUCHO.

AUTORES: Bach. JUVER GARCÍA HUAMANÍ
Bach. JHON EDER LEÓN RAMIREZ

ASESOR: DR. ESP. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN

N° DE ORDEN: N° DE HISTORIA CLINICA:

PACIENTE: EDAD: SEXO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

SALUD BUCAL SEGÚN LAS HISTORIAS CLINICAS EN LOS ADOLESCENTES DEL CENTRO SALUD SAN JUAN BAUTISTA			
N°	¿Qué registramos en la historia clínica?	SI	NO
1	El paciente se cepilla los dientes		
2	Le han aplicado flúor		
3	Le realizaron tratamiento de profilaxis		
4	Le realizaron restauraciones con amalgama		
5	Le realizaron restauraciones con resina		
6	Le hicieron exodoncias simples		
7	Le realizaron exodoncias complejas		
8	Le hicieron recubrimiento pulpar directo o indirecto		
9	Le realizaron tratamiento de conducto		
10	Tiene hábitos bucales		
11	Los exámenes auxiliares		



Anexo 6

ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ENERO – MARZO 2020, AYACUCHO.

AUTORES: Bach. JUVER GARCÍA HUAMANÍ
Bach. JHON EDER LEÓN RAMIREZ

ASESOR: DR. ESP. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN

Nº DE ORDEN: Nº DE HISTORIA CLINICA:

PACIENTE: EDAD: SEXO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

REGISTROS SEGÚN LA HISTORIA CLINICA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD SAN JUAN BAUTISTA				
Nº	Registra en la historia clínica:		SI	NO
1	CONDICIÓN DEL TRABAJO	ESTADO		
		PRIVADO		
		PROPIO		
2	INSTRUCCIÓN	PRIMARIA		
		SECUNDARIA		
		TECNICA		
		UNIVERSITARIA		
3	SERVICIOS EN SALUD	MINSA	CENTRO DE SALUD	
			POSTA	
		ESSALUD		
4	VIVIENDA	PARTICULAR		
		PROPIA		
		ALQUILADA		
5	UBICACIÓN DE LA VIVIENDA	OTRO		
		URBANA		
		RURAL		
6	CONDICIÓN DE LA VIVIENDA	CAMPO		
		MATERIAL NOBLE		
		ABOBE - QUINCHA		
7	SERVICIOS BASICOS	MADERA - ESTERA		
		LUZ		
		AGUA		
8	RECREACIÓN Y ENTRETENIMIENTO	DESAGUE		
		TEATRO		
		CINE		
9	INFORMACIÓN PROMOCIONAL	PARQUES		
		SALUD		
		SERVICIOS COMUNALES		
10	INGRESO POR TRABAJO MENSUAL	DESARROLLO URBANO		
		MENOS DEL SUELDO MÍNIMO		
		SUELDO MÍNIMO		
11	VIVE EN ZONAS VULNERABLES A ENFERMEDADES	MÁS DEL SUELDO MÍNIMO		



Anexo 7

ACCIONES EN SALUD BUCAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, ENERO – MARZO 2020, AYACUCHO.

AUTORES: Bach. JUVER GARCÍA HUAMANÍ
Bach. JHON EDER LEÓN RAMIREZ

ASESOR: DR. ESP. CD. GINO AURELIO SOTOMAYOR LEÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ADOLESCENTES	SEXO		EDAD		
	VARONES	MUJERES	12 a 14	15 a 16	17 a 18
	52	48	61	31	08

		Si	No	
Se cepillan los dientes		86	14	
Le aplicaron fluor		90	10	
Le realizaron tratamiento profilaxis		82	18	
Le realizaron restauraciones con amalgama		23	77	
Le realizaron restauraciones con resina		95	05	
Le realizaron exodoncias simples		78	22	
Le realizaron exodoncias complejas		01	99	
Le hicieron recubrimiento pulpar directo o indirecto		34	66	
Le realizaron tratamiento de conducto		06	94	
Tiene hábitos bucales		19	81	
Los exámenes auxiliares		00	100	
Condición del trabajo	Estado	00	100	
	Privado	02	98	
	Propio	12	88	
Instrucción	Primaria	05	95	
	Secundaria	93	07	
	Técnica	01	99	
	Universitaria	01	99	
Servicios en salud	Minsa	Centro de salud	100	00
		Posta	00	100
	Essalud	00	100	
	Particular	00	100	
Vivienda	Propia	74	26	
	Alquilada	26	74	
	Otro	00	00	
Ubicación de la vivienda	Urbana	100	00	
	Rural	00	00	
	Campo	00	00	
Condición de la vivienda	Material noble	83	18	
	Abobe - quincha	17	83	
	Madera - estera	00	00	
Servicios Basicos	Luz	100	00	
	Agua	100	00	
	Desague	100	00	
Recreación y entretenimiento	Teatro	04	96	
	Cine	32	68	

	Parques	100	00
Información promocional	Salud	100	00
	Servicios comunales	100	00
	Desarrollo urbano	100	00
Ingreso por trabajo mensual	Menos del sueldo mínimo	11	89
	Sueldo mínimo	00	00
	Más del sueldo mínimo	00	00
Vive en zonas vulnerables a enfermedades		00	100

EVIDENCIA FOTOGRAFICA









