

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años en los centros educativos Cañar periodo 2019. **MATERIALES Y METODOS:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, la muestra estuvo constituida por 187 estudiantes de diferentes centros Educativos de la Ciudad de Cañar entre las edades de 8 a 10 años, a los cuales se aplicó una encuesta utilizando el instrumento (CPQ en su versión corta) mismo que consta de 16 preguntas divididas en cuatro dimensiones. El análisis estadístico se evidencio en tablas de frecuencia, se utilizó la prueba de chi-cuadrado. **RESULTADOS:** Los mayores inconvenientes que presentaron los escolares fueron: comida atorada entre sus dientes con un 38,50%, seguido por problemas para comer cosas duras con un 13%, y sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes con un 11,76%, afectando más la dimensión Sintomatología Oral seguido por Limitación Funcional, la dimensión menos afectada fue Bienestar Social con su pregunta # 13 en la cual los escolares evitan participar en clases por pena de pronunciar mal ciertas palabras con un 2%. No se encontró diferencia significativa en ninguna de las dimensiones. **CONCLUSION:** Se evidencia que las dificultades de salud oral afectan de manera negativa en la vida de los estudiantes siendo más prevalente en el sexo femenino.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, salud bucal

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the impact of oral health on the quality of life in schoolchildren from 8 to 10 years of age in Cañar schools, period 2019. **MATERIALS AND METHODS:** The study was of quantitative approach, descriptive design and cross section, the sample was made up by 187 students from different educational centers in the city of Cañar between the ages of 8 to 10 years, to whom a survey was applied using the oral health perception questionnaire (short CPQ) which consists of 16 questions divided into four dimensions. Statistical analysis was evidenced in frequency tables, the chi-square test was used. **RESULTS:** The problems that affected the most were, food stuck between teeth with 38.50%, followed by problems eating hard things with 13%, and bleeding in the gums when eating or brushing teeth with 11.76%, affecting more the Oral Symptomatology dimension followed by Functional Limitation, the least affected dimension was Social Well-being with its question # 13 it avoids participating in classes for the pain of mispronouncing some words with 2%. No significant difference was found in any of the dimensions. **CONCLUSION:** It is evident that oral health difficulties negatively affect the lives of students, being more prevalent in the female sex, thus affecting their quality of life.

KEY WORDS: Quality of life, oral health

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un creciente interés en reconocer la salud bucal como un componente de la salud general¹. La salud bucal no se mantiene aislada y forma parte de la salud en general, como un componente directo e imprescindible, por lo tanto, se precisa a la salud bucal como “el bienestar social, físico y psicológico en relación con el estado de la dentición y los tejidos de la cavidad bucal².”

Al relacionar la salud bucal y calidad de vida existen factores que pueden causar alteraciones funcionales, estéticas y psicológicas como puede ser dolor, anomalías masticatorias, mal posiciones, entre otras, las mismas que generan malestar general, en cavidad oral³. La boca cumple funciones específicas como, fonación, masticación, deglución, sentido del gusto, factores que influyen en la expresión oral, constituyendo un buen indicador de salud del individuo, así como también, de su calidad de vida y bienestar individual, social y de su autoestima⁴.

La Organización Mundial de la salud (OMS), afirma que los problemas bucodentales más frecuentes son la caries dental, mal oclusiones, afecciones periodontales y alteraciones de tejidos blandos⁵. Por lo tanto, los problemas o desórdenes bucales en la infancia pueden ocasionar una sensación negativa en la vida de los niños y de sus representantes, afectando así, su comportamiento y su rendimiento académico.

Existen muchos instrumentos que miden la salud oral en relación a la calidad de vida según las edades que presentan los escolares tomando en cuenta eso, se decidió la utilización del instrumento (CPQ en su versión corta) Cuestionario de Percepción de Salud Oral.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio de investigación es determinar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de centros educativos de la ciudad de Cañar.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucal forma parte importante de la salud general, debido a esto, tener una buena calidad de vida, significa que los niños deben estar exentos de cualquier alteración bucodental; de esta manera puedan gozar plenamente su niñez y no se afecte la autoestima.

En los niños los problemas de salud bucal constituyen del 60%- 90%. Las alteraciones patológicas más representativas son las caries, mal oclusiones, traumatismos, entre otros. Estos problemas bucales pueden ocasionar: dolor, dificultad para masticar, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad para dormir, alteraciones en el comportamiento por lo que, su calidad de vida puede estar afectada, ya que no solo los niños están comprometidos sino, también sus padres o cuidadores. Es importante destacar que estas alteraciones bucodentales son más frecuentes en grupos poblacionales cuyas condiciones económicas son deficientes, por lo que constituyen grupos de riesgo y generan un problema de salud pública⁵.

Este trabajo investigativo denominado “Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de la ciudad de Cañar”, surge por la necesidad de la autora, el identificar los problemas que intervienen en la calidad de vida de esta población tan desprotegida, ya que el concepto de calidad de vida de un ser humano, es el gozar de una óptima salud física, mental y social. Al tomar en consideración esta premisa se observa que el cuidado de la salud oral está íntimamente relacionado con la calidad de vida.

Para esta investigación se utilizó el instrumento CPQ, corto (cuestionario de percepción de salud oral), para niños, la cual está constituida de 4 dimensiones: sintomatología oral, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social, las cuales constan de 4 preguntas cada una, con un total de 16 preguntas².

En tal razón la pregunta de investigación que se formuló fue: ¿Cuál es el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de centros educativos de Cañar?

2. JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones de salud oral son prevalentes en niños de cualquier edad perjudicando sus relaciones sociales, emocionales, etc. Por lo cual se debe planificar algunas acciones para mejorar la atención odontológica desde una perspectiva integral. De esta manera, se conseguirá una posible organización en los servicios de salud, actualizando las temáticas relacionadas con el cuidado de la salud oral y su relación con la calidad de vida, en los profesionales para de esa manera poder brindar a los niños que fueron objeto de estudio la oportunidad de vivir en mejores condiciones físicas, sociales y mentales para que estos puedan enfrentarse ante el mundo que cada vez más se centra en la forma en la que se ve físicamente.

Debido a que los niños representan mayor inconveniente a nivel de la cavidad bucal, se debe adquirir hábitos de higiene bucal desde edades muy tempranas, de esa manera prevenir posibles enfermedades o problemas a nivel bucal facilitando a estos niños su pronunciación, la masticación correcta de sus alimentos de esa manera su autoestima no se verá afectada.

El Cantón Cañar presenta pocas investigaciones en los que se ha determinado salud bucal en relación a la calidad de vida en escolares, por lo que es necesario realizar en los centros educativos de la ciudad de Cañar, de esta manera se podrá tomar medidas de acuerdo a los resultados obtenidos y poder desarrollar estrategias de prevención, ya que de ese modo se podrá orientar a los escolares, autoridades y población para tomar medidas de prevención con un diagnóstico el cual nos ayuda a priorizar el tratamiento, todo esto con la finalidad de mejorar la calidad de vida en esta población, de la misma manera esta investigación podrá también servir de base para futuras investigaciones relacionadas al impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en niños de 8 a 10 años.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años en los centros educativos Cañar periodo 2019.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de la necesidad de la salud bucal percibidas según ítems del CPQ corto.
2. Determinar el impacto de salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo a los síntomas orales según sexo.
3. Verificar el impacto de salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo a las limitaciones funcionales según sexo.
4. Valorar el impacto de salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo al bienestar emocional según sexo.
5. Establecer el impacto de salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo al bienestar social según sexo.

4. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, la salud se define como: “el completo bienestar emocional, físico y social de cada individuo y no solamente la ausencia de enfermedades”. Para la OMS la “Salud Bucal se define como la ausencia de múltiples factores como; la caries dental, pérdidas de dientes, enfermedades periodontales, úlceras bucales, imperfecciones congénitas como paladar hendido o labio leporino, cáncer de boca y garganta y otras patologías que afectan a la salud bucal”⁶.

La niñez es una etapa importante para el desarrollo emocional, social y mental de la persona, debido a que los primeros años de la vida son esenciales para que los niños tengan una vida sana y puedan desenvolverse plenamente⁷.

4.1 Calidad de vida

Según el diccionario de la Real Academia Española (DRAR), la Calidad de Vida se refiere al “Conjunto de requisitos que contribuyen una vida agradable y valiosa”⁸.

La calidad de vida se define como: “la percepción de cada individuo de su posición en la vida, en el contexto de lo cultural y sistema de valores en los que vive los cuales, tienen relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”⁹.

Es un estado de bienestar personal deseado que es multidimensional, representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”¹⁰⁻¹¹ también abarca muchas áreas de desarrollo del individuo e incluye dimensiones negativas y positivas¹². El constructo calidad de vida posee dos elementos básicos: multidimensionalidad y subjetividad. El primero se refiere a las dimensiones o dominios de este constructo, incluyendo los aspectos físicos, las funciones, el bienestar emocional y el bienestar social. Lo segundo, se refiere al hecho que calidad de vida solo puede ser interpretada a partir de la perspectiva del paciente, tomando en consideración percepciones, valores y necesidades¹³.

Para la sociedad odontológica es importante saber qué condiciones de salud oral afectan negativamente sobre la calidad de vida de los individuos especialmente de los niños, debido a que afecta su desarrollo psíquico por las experiencias adquiridas a causa de enfermedades bucales¹⁴.

Se debe tener conciencia de que pacientes muy jóvenes no tienen un cuidado adecuado con su salud oral, debido a limitaciones cognitivas o tienen reducida la capacidad de comunicación, en el caso de los niños no poseen patrones psicométricos de validez y seguridad para una higiene oral adecuada por consiguiente su salud oral y calidad de vida se verá afectada¹⁵.

4.2 Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud define a la salud bucal un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la falta de patologías que se presentan en la cavidad bucal¹⁶.

La salud bucal es parte importante de la salud en general y es esencial para determinar la Calidad de Vida de cada individuo¹⁷. El impacto negativo que provoca los problemas bucales en la vida de los niños son: dificultad durante la masticación, disminución del apetito por consiguiente la pérdida de peso, dificultad en dormir, alteraciones en el comportamiento y baja del rendimiento escolar¹⁸.

La condición de salud de todas las personas nos debe permitir relacionarnos con otras sin ninguna dificultad esto implica vivir libres de dolor, poder hablar, masticar, reconocer los sabores de los alimentos y sobre todo sonreír¹⁹.

4.2.1.-Calidad de vida y salud bucal: perspectiva de padres y niños

Diferentes estudios y diversas teorías de psicología mencionan que existen procedimientos continuos del desarrollo cognitivo, lingüístico, emocional y social, durante la niñez, indicando que el auto concepto de salud de los niños depende de la edad. Según psicología del desarrollo infantil, la edad de seis años es el inicio del pensamiento abstracto y del auto concepto. A esta edad los niños empiezan a identificar sus características personales y físicas. Comienzan a realizar reflexiones sobre las amistades que llevan, sobre sus apariencias, emociones y su comportamiento todo esto se desenvuelve en una edad de 6 a 10 años. Desde estas edades la estética asociada a la salud ya está involucrada en su mente por lo tanto su autoestima ya depende de ello⁷.

En los niños la autopercepción se forja observando y escuchando a sus padres o cuidadores. Para un niño, tener una buena autoestima y autopercepción significa: sentirse bien; reconocer y estar orgulloso de su género y su cuerpo; contar con un bienestar emocional apropiado, sentirse capaz de realizar cualquier actividad;

sintiéndose parte de su núcleo familiar; tener la seguridad de que sus necesidades de cualquier tipo serán cubiertas²⁰.

4.2.2.-Los principales problemas bucodentales

Los problemas bucodentales más comunes que afectan a los niños son caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, lesiones dentales que generan que su vida se vea afectada debido al dolor, dificultad para alimentarse, bajo rendimiento escolar, alteraciones en el comportamiento entre otros, todo esto causando una serie de ausencias escolares y restricción de actividades²¹, debido a esto se ve afectada su calidad de vida y no solo del niño sino también de sus padres, cuidadores y familia en general²².

Caries Dental: es una patología que puede estar influenciada por los hábitos de higiene bucal o hábitos alimentarios del niño. La (OMS) señala que del 60% al 90 % de los escolares y preescolares de todo el mundo tienen caries dental, considerándola como un problema de salud pública y la enfermedad crónica más común en la infancia afectando principalmente a niños de bajo nivel socioeconómico²³.

Gingivitis: es una inflamación que se presenta en las encías se puede verificar por su cambio de color presencia de sangrado y edema, si no se le trata a tiempo puede desarrollarse a periodontitis la misma que presenta pérdida de las estructuras del apoyo del diente y puede ser un factor que ocasiona enfermedades cardiovasculares¹⁹.

Maloclusión: Se refiere a la mala alineación de los dientes entre ellas encontramos, mordida cruzada, sobre mordida etc, puede darse por desaparición de órganos dentarios, malos hábitos o golpes. Esta anomalía sin tratamiento, presenta consecuencias en el desarrollo del habla, articulación mandibular, tejido gingival y el más destacado la estética. En esta anomalía se puede presentar muchas dificultades como al momento de la alimentación no se tritura correctamente los alimentos o presentarse empacamiento del mismo produciendo halitosis o mal aliento. El mayor problema ocasionado por esta patología es a nivel psicosocial debido a que limita hablar y principalmente sonreír, afectando su calidad de vida.²⁴.

Las lesiones dentales traumáticas: son un trastorno oral frecuente en los niños que dificulta el nivel físico también puede tener un efecto en sus niveles emocionales y psicológicos, presentando un impacto negativo en su calidad de vida²⁵.

4.3 Medición de la calidad de vida.

Estas mediciones forman una de las mayores innovaciones del campo de la salud pública. En 1996, en Chapell Hill durante una conferencia para evaluar las mediciones de calidad de vida relacionada con la salud bucal, analizo 3 niveles; 1) Descrito mediante indicadores clínicos en relación a la situación bucal, 2) se refiere a los impactos negativos que fueron causados a nivel bucal como: limitación funcional, dolor, insatisfacción de la apariencia o incomodidad, 3) se refiere a los impactos que afectan el progreso de las actividades diarias de la población en las cuales se requiere un apropiado rendimiento psicológico, social y físico²⁶.

A fin de medir la calidad de vida se presentan dos guías el cuantitativo, el cualitativo. El cualitativo relata los problemas de la población de estudio, las experiencias, los desafíos para que luego sea sometido a un análisis cuantitativo. En el cuantitativo se busca cuantificar la evolución de la calidad de vida, en esta se presenta indicativos; social que mide o abarca situaciones del medio familiar como: la educación, salud, vivienda etc. Lo psicológicos el cual abarca aspectos subjetivos, con las experiencias que han vivido y el indicativo ecológico que mide el medio ambiental con los patrimonios de cada persona. Para los autores Ávila y Velarde (2002) mencionan que la mejor manera de evaluar la calidad de vida es mediante instrumentos cuantitativos que llevan al manejo de ensayos clínicos y utilizarlos en diferentes estudios del servicio de la salud. Se sugiere que al momento de reflexionar sobre la salud bucal de una localidad se debe añadir información desde el punto de vista de los pacientes debido a que las tablas epidemiológicas empleadas regularmente no manifiestan la valoración de las personas sobre su salud bucal. Los indicativos ayudaran a medir el resultado que presentan las patologías dentales sobre la calidad de vida, estas patologías pueden inquietar otros aspectos de la vida como en la apariencia y relaciones interpersonales de este modo las percepciones que tienen los pacientes sobre la salud oral es un factor decisivo para medir la calidad de vida que presentan²⁷.

4.4.-Calidad de vida relacionada a la salud bucal

La salud bucal es parte constitutiva de la salud general debido a que accede que las personas continúen con el cuadro social acostumbrado²⁸. El concepto multidimensional de la salud hace que sea necesario relacionar la salud bucal y su desgaste con las percepciones emocionales y sociales brindadas por el paciente para contar con una visión integral del proceso salud enfermedad²⁹.

La calidad de vida relacionada con la salud bucal permite valorar el impacto de las enfermedades en la vida cotidiana en un nivel subjetivo y global³⁰, debido a que la boca cumple funciones importantes como: la masticación, fonación, deglución, la expresión facial, el lenguaje, el sentido del gusto entre otras, con el buen funcionamiento de estos refiere ser un buen indicador de la salud del individuo, de su calidad de vida, de su bienestar individual y social, de esta manera mejorando considerablemente factores como el autoestima, estética, interacción social y la autopercepción³¹.

4.5.-Instrumentos válidos para medir la salud bucal en niños

La Organización Mundial de la Salud en 1997 desarrolló instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con patologías, estos fueron validados y adaptados, por lo que se puede usarlos como herramientas de un país en particular. Los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida relacionados con la salud oral dirigidos a niños y adolescentes se han desarrollado para evaluar dominios como: síntomas orales (dolor), funcional (incapacidad de realizar actividades, trastorno del sueño) y alteración en su bienestar emocional y social²⁸.

Los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal generalmente son contruidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas³².

Una revisión sistémica identifico cuatro instrumentos diseñados para valorar cuanto afecta las situaciones orales en la vida de adolescentes y niños estos son: Impacto oral del niño en el rendimiento diario (C-OIDP), Índice de Impactos Orales Infantiles del Desempeño Diario (Child-OIDP), Perfil de Impacto en la Salud Oral del niño (COHIP) Y Cuestionario de percepción de salud bucal del niño (CPQ)³².

4.5.1.- CPQ (Cuestionario de percepción de salud bucal)

La medición de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños mediante preguntas está asociado a varios desafíos por la habilidad de los niños para leer, pensar y su capacidad relacionada con la edad para comprender conceptos que son utilizados en el cuestionario por lo que, el cuestionario CPQ fue desarrollado para cuantificar cómo es su vida en relación a la salud bucal entre las edades de 11 a 14 y de 8 a 10 años³³.

El CPQ es un cuestionario de auto informe desarrollado con el fin de determinar la salud oral en relación a la calidad de vida en adolescentes y niños. Este fue elaborado en

Toronto, Canadá por Jokovic y es conocido como CPQ 11-14 por sus siglas en inglés Child Perception Questionnaire. Este instrumento se compone de 37 ítems organizados en cuatro dimensiones: síntomas orales (SO), limitación funcional (LF), bienestar emocional (BE) y bienestar social (BS)³⁴⁻³⁵. La duración del cuestionario y el tiempo necesario para responderlo limita su uso en la práctica clínica. Por lo tanto, se desarrollaron formas cortas³⁶.

El CPQ original 11-14 fue validado mediante el uso de una muestra de conveniencia clínica y una muestra de población, y se ha adaptado transculturalmente para su uso en varias culturas e idiomas. Se pensó que la longitud del cuestionario y la carga del encuestado asociado limitaban su uso rutinario en la investigación en epidemiología dental y servicios de salud. Se pensó que el desarrollo de un CPQ 11-14 de formato corto amplía su aplicación, al disminuir la probabilidad de falta de respuesta de la unidad o elemento y reducir la carga del encuestado. Jokovic y sus colaboradores desarrollaron cuatro versiones cortas del CPQ 11-14 utilizando dos enfoques diferentes. Esto dio como resultado dos versiones de 8 elementos y dos versiones de 16 elementos³⁵.

Ambos tienen como objetivo evaluar el impacto de las condiciones orales y oro faciales en los niños a nivel funcional, emocional y social. El cuestionario de percepciones infantiles 8-10 contiene 20 preguntas. Los dos primeros se refieren a la información demográfica; los dos siguientes pertenecen a elementos globales; y los dieciséis restantes se dividen en 4 campos; (SO) Sintomatología Oral, (LF) Limitación Funcional, (BE) Bienestar Emocional y (BS) Bienestar Social. El cuestionario registra problemas que ocurrieron durante un período anterior de cuatro semanas. Las respuestas se registran en una escala Likert de 0 a 4, en el que 0= nunca, 1= casi nunca, 2= a veces, 3= casi siempre, y 4 = siempre. El puntaje mínimo es 0 y el máximo es 100³⁶.

5.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

León (2018), Azogues, Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuyo objetivo del estudio fue determinar el Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de la escuela “San Francisco de Peleusí de Azogues. Esta investigación fue realizada en escolares de 6 a 10 años de edad, mediante el instrumento (CPQ corto). Como resultado se obtuvo que las dificultades más frecuentes son: comida atorada entre dientes (54,5 %), sangrado de las encías (22,7 %), por lo tanto, la dimensión que presentó mayor problema fue: Sintomatología Oral, en conclusión, los problemas

bucales influyen de manera negativa en la vida de los escolares principalmente con respecto al presentar comida atorada entre dientes, la dimensión más afectada fue Sintomatología oral, con mayor predominio en el sexo femenino³⁷.

Arrúa (2017), Asunción, Paraguay. Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal cuyo objetivo fue conocer el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres Escuelas Nacionales de Asunción. La investigación estuvo constituida por 133 escolares, donde se utilizó el cuestionario de autopercepción (CPQ 11-14) del impacto de las condiciones bucales en su versión corta en español. Como resultado obtuvieron el 63% de los participantes presentan una salud bucal regular. El 43% manifestó tener Sintomatología Oral en donde el empaquetamiento dentario tuvo mayor prevalencia con un 67,2%. En relación con la dimensión Limitación Funcional lo más prevalente fue la hipersensibilidad con un 53%, en Bienestar emocional reporto un porcentaje del 18% y en Bienestar social presento un 10%. Como conclusión los adolescentes presentan una salud oral regular en donde la dimensión más afectada es Sintomatología Oral¹².

Rojas (2017), Lima, Perú. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal cuyo objetivo fue evaluar la salud bucal en relación a la calidad de vida, percibida según los adolescentes entre 11 a 14 años conjuntamente con la percepción de sus padres este estudio se realizó en la institución Educativa 0146 Santidad Juan Pablo II del distrito San Juan de Lurigancho, la investigación estuvo constituida por 170 participantes de 11 a 14 años y sus padres, la encuesta utilizada fue el Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14) y Parental Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). Como resultado se obtuvo un 42,9% en donde los adolescentes calificaron su salud bucal como buena y un (54,7%), los padres lo clasificaron como regular, y sobre cómo se ve afectado su bienestar general en relación a la salud bucal lo consideraron poco, los adolescentes con un (49,4%), y sus padres con un (35,9%). Por lo cual se concluye que la calidad de vida no se ve afectado debido a que presentan como salud bucal buena¹⁹.

Aguirre (2016), Loja, Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuyo objetivo fue determinar la autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de la escuela de educación básica "Luis Felipe Zapater", la población fue de 57 estudiantes entre las edades de 11 a 14 años. Se aplicó el cuestionario de salud bucal Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ), Los resultados obtenidos en la investigación demostraron que el 61.4%, presentan una buena calidad de vida²⁴.

Freire (2015), Belo Horizonte, Brasil. Realizo un estudio transversal cuyo objetivo fue determinar la salud oral en relación a la calidad de vida y contusiones dentales traumáticas en jóvenes, valorando incisivos permanentes en escolares brasileños, la muestra estuvo constituido por 1201 escolares de 8 a 10 años de escuelas públicas y privadas para lo cual se utilizó el instrumento CPQ 8-10, como resultado se obtuvo un 55.9% de impacto negativo en niños en los dominios emocionales y sociales, el impacto negativo fue mayor en las niñas ($p = 0.009$), niños más pequeños ($p = 0.023$), de las escuelas públicas y cuyos padres tenían un nivel educativo más bajo ($p = 0,001$). En conclusión, la escuela pública fue la que presento un impacto de manera negativa en su diario vivir, con mayor predominio en niñas²⁵.

Canaza (2017), Lima, Perú. Realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y analítico cuyo objetivo fue evaluar las afecciones en relación con la calidad de vida que inquieta a los adolescentes. El estudio estuvo conformado por 276 adolescentes de 11 a 14 años en Centros Educativos públicos de pamplona alta, San Juan de Miraflores, en el estudio se utilizó el cuestionario CPQ 11-14. Como resultado se obtuvo que el 97.81% presento caries dental, un 17.52% manifestó traumatismos dentales con porcentajes más altos en niños, como conclusión los adolescentes presentaron un mayor predominio de caries dental y un bajo porcentaje en traumatismos dentales debido a esto las afecciones que presentan los adolescentes influyen negativamente en la calidad de vida²⁷.

Apaza (2015), Lima, Perú. Realizo un estudio descriptivo, transversal cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida relacionada a la Salud Bucal de adolescentes peruanos, el estudio investigativo estuvo constituido por 131 adolescentes el instrumento utilizado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14), como resultado se encontró un predominio en la presencia de caries dental y sangrado gingival mayormente en el sexo femenino. Esta investigación concluye que la calidad de vida relacionada a la salud bucal 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 inmerso³⁴.

Vanegas (2018), Cartagena de Indias. Con un estudio analítico de corte transversal cuyo objetivo fue identificar la presencia de Bulling por maloclusiones y su impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, la muestra estuvo constituido por 354 adolescentes entre las edades de 11 a 14 años, el instrumento utilizado fue el cuestionario de percepción infantil de 11 a 14 años de edad (CPQ 11-14), como

resultado se encontró que la prevalencia de Bulling está asociada a mordida cruzada anterior y que un 42.1 de adolescentes son víctimas lo que impacta negativamente en la calidad de vida³⁸.

Alarcón (2017), Lima, Perú. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar el impacto de la calidad de vida en salud bucal en niños de 8 a 10 años de una institución educativa “el Porvenir” del distrito de San Juan de Lurigancho. Para realizar la medición se utilizó el instrumento CPQ 8-10, el estudio tuvo como muestra a 151 niños de edades 8 y 10 años, ambos sexos. Los resultados fueron que el 88,7% presenta un impacto positivo en la calidad de vida relacionado a la salud bucal; el 11,3% presenta un impacto negativo en la calidad de vida relacionado a la salud bucal. En cuanto a las dimensiones los resultados obtenidos fue que bienestar emocional con un 91.4% y bienestar social con un 92.1% presentaron un porcentaje de impacto negativo. En relación a la edad y genero el resultado obtenido fue que no existe diferencias estadísticamente significativas³⁹.

Núñez (2015), Talca, Chile. Realizo un estudio observacional, transversal cuyo objetivo fue adaptación y validación al español del Cuestionario de Percepción Infantil CPQ en población comunitaria chilena. La muestra estuvo constituida por 288 jóvenes de 12 años que asisten a escuelas públicas a los cuales se realizó un examen bucodental para medir historia de caries con el índice CAOD como resultado se obtuvo la versión 16 y 8 ítems medida con Alpha de Crombach fue mayor a 0,6. Todas las versiones tuvieron coeficiente de correlaciones intraclass superior a 0,81, excepto la subescala limitación funcional de la versión 16 ítems. En conclusión, la información que contiene los ítems de las versiones permite medir la calidad de vida relativa a la salud en niños⁴⁰.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo

Diseño del estudio: Descriptivo

Tipo de investigación: Observacional

- **Ámbito:** De campo
- **Técnica:** Comunicacional de encuesta
- **Temporalidad:** Transversal Actual

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que participo en el estudio estuvo constituida por 320 escolares de 8 a 10 años matriculados en las diferentes Unidades Educativas de la ciudad de Cañar en el periodo 2019.

2.1.- Criterios de inclusión

En este estudio se englobo a todos los estudiantes de 8 a 10 años matriculados en las diferentes Instituciones Educativas de la Ciudad de Cañar, de ambos sexos que cumplen con los rangos de edad y de todos los escolares que sus padres hayan aceptado firmar el consentimiento informado y los escolares que firmaron el asentimiento informado.

2.2.- Criterios de exclusión

Se excluyeron a escolares que no están dentro de los rangos de edad, a los escolares que sus padres no aceptaron firmar el consentimiento informado y los escolares que no firmaron el asentimiento informado.

Tamaño de la muestra

La muestra proviene fue de una población de 360 escolares matriculados en los diferentes centros educativos de la ciudad de Cañar para la cual se utilizó el programa estadístico OpenEpi con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%, luego de aplicar el cálculo el tamaño de la muestra se ajustó a 187. (Anexo #1)

3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	VALOR
Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida	La OMS en 1991 definió a la calidad de vida como la identificación personal de cada uno y de su situación de vida, dentro de los valores que vive y del contexto sociocultural.	Sintomatología oral (SO) Limitación funcional(LF) Bienestar emocional(BE) Bienestar social(BS)	SO: Síntomas que se presenta en la cavidad bucal LF: Es una reducción para realizar ciertas actividad como: comer hablar y sonreír BE: Es el sentirse bien con nosotros mismos en armonía y con tranquilidad BS: Es el conjunto de factores que participan en la calidad de vida de las personas en una sociedad.	CPQ corto o Cuestionario de percepción de salud bucal	Cualitativa	Ordinal	0=Nunca 1=Casi nunca 2=A veces 3=Casi siempre 4=Siempre
Sexo	Características biológicas, rasgos personales.	No aplica	Masculino Femenino	Cedula	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1.- Instrumentos documentales: Se utilizó una encuesta la cual estuvo constituida por datos generales del paciente como; nombre, edad, grado y residencia también por los datos de la encuesta CPQ en su versión corta o cuestionario infantil de percepción de salud bucal.

4.2.- Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos se utilizó una computadora portátil

4.3.- Materiales

Se utilizó materiales de escritorio

4.4.- Recursos

Para realizar el estudio se necesitaba recursos institucionales (Unidades Educativas de la Ciudad de Cañar), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (Autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS:

5.1.- Ubicación espacial

La ciudad de Cañar, perteneciente a la provincia del mismo nombre, el nombre completo del cantón es San Antonio de las Reales Minas de Hatún Cañar el nombre de su fundación se debe a que en los lugares de Malal y Zhuya se encontraron explotaciones mineras de plata que fueron aprovechadas por cerca de un siglo. Desde el 26 de enero de 200, por el cual el cantón festeja esta fecha. La Ciudad está limitada al Norte por el cantón el tambo, al Sur y al Este por algunos cantones de Biblian, al Oeste por la troncal. Es la región conocida como sierra. Tiene una población de 59.323 habitantes. El clima es variado a veces se presenta paramo o templado.

5.2.- Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de mayo y julio del año 2019, recolectando datos de encuestas que refleja el estado bucal de los escolares de 8 a 10 años de la Ciudad de Cañar.

5.3.- Procedimiento para la toma de datos.

Para el registro de los datos se tomó en cuenta la encuesta del cuestionario de percepción de salud bucal o cuestionario CPQ corto el cual consta de 16 preguntas divididas en cuatro dimensiones que son: Sintomatología Oral, Limitación Funcional, Bienestar Emocional y Bienestar Social, las preguntas que se presentan en este cuestionario son sencillas, los términos utilizados son muy conocidos desde edades muy tempranas, este cuestionario se aplicó en las diferentes instituciones educativas de la Ciudad de Cañar.

5.3. a.- Método de examen utilizado por los examinadores

Para comprobar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en niños de 8 a 10 años medido con el cuestionario CPQ en su versión corta en algunas instituciones educativas de la Ciudad de Cañar, se estableció lo siguiente:

Inicié con la entrega de los consentimientos informados (anexo #2) a cada representante del niño que va a participar en el estudio, obtenidos los consentimientos informados se realizó la entrega de los asentimientos informados (anexo #3) a los niños participantes posterior a esto se les explico sobre las preguntas que contienen el cuestionario CPQ corto (anexo #4) procediendo a la realización del mismo, esto se realizó desde el tercer año hasta el quinto año de básica.

5.3. b.- Criterios de registros de hallazgos

Cuando se realizó la encuesta, las molestias tomadas en cuenta fueron los que se presentaron en el último mes, las opciones de respuesta fueron: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, la opción que se tomó en cuenta para valorar la calidad de vida que llevan fue, siempre debido a que se otorga mayor valor por el hecho de que se presenta constantemente dificultando su bienestar.

Las respuestas de los participantes se registraron con una x en la casilla correspondiente, el puntaje mínimo es 0 y el máximo es 100 esto quiere decir que a mayor porcentaje peor calidad de vida se presenta.

6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR DATOS:

Los datos recolectados se tabularán utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS:

El proyecto no implicó el compromiso de aspectos bioéticos pues solo fue la realización de un cuestionario, sin embargo, se solicitó la aprobación por parte del Centro de Investigación y aspectos Bioéticos de la carrera de Odontología Azogues, Universidad Católica de Cuenca.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

En el actual estudio investigativo participaron escolares que cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla No 1: Distribución de la muestra de escolares de 8 a 10 años de Centros Educativos de la ciudad de Cañar

n=187

Sexo	N	%
Masculino	86	46%
Femenino	101	54%
Total	187	100%

n= Frecuencia Absoluta

%= Frecuencia Relativa

Interpretación de la tabla: En la distribución según sexo, se obtuvo un 54% en el sexo femenino y un 46% en el sexo masculino.

Tabla No 2: Valores de acuerdo a las opciones de respuestas

n= 187

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA				
	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	n	n	n	n	n
SINTOMATOLOGÍA ORAL					
1. Dolor Molar.	51	18	94	10	14
2. Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes.	55	19	72	19	22
3. Ulceras en la boca.	75	37	50	17	8
4. Tiene problemas de comida atorada entre dientes.	23	7	45	40	72
LIMITACIÓN FUNCIONAL					
5. Problemas para comer cosas duras.	43	37	69	14	24
6. Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	51	37	61	19	19
7. Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	99	34	33	11	10
8. Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes.	77	48	38	6	18
BIENESTAR EMOCIONAL					
9. Siente vergüenza de sus dientes.	107	24	35	7	14
10. Se siente enojado por sus dientes.	132	31	13	3	8
11. Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	108	31	28	12	8
12. Sus dientes le causan desanimo o decepción.	124	27	19	5	12
BIENESTAR SOCIAL					
13. Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	108	24	45	6	4
14. Sus dientes son motivo de burla.	141	30	9	2	5
15. Sus dientes son motivo para evitar reír.	138	23	15	4	7
16. Sus dientes son motivos de pelea.	160	15	6	1	5

n= Frecuencia absoluta

Interpretación de la tabla: Según las puntuaciones de acuerdo a la opción de respuesta SIEMPRE se observa que existe un valor mayor a 1 en algunas preguntas con mayor impacto que en las demás, la puntuación mínima es de 0 y el máximo de 100 esto quiere decir que a mayor puntuación más negativa es la calidad de vida, debido a esto según los valores presentados en esta tabla se considera que existe un impacto negativo que afecta la calidad de vida de los niños, mostrando un valor más alto en la pregunta que hace relación con la comida atorada entre los dientes.

La opción de respuesta que se tomó en cuenta para los resultados fue siempre por que otorga mayor valor ya que las molestias que reportan los participantes del estudio se mantienen constantemente.

Tabla No 3: Distribución de la frecuencia de necesidad de salud bucal percibidas según los ítems del CPQ corto en escolares de 8 a 10 años de Centros Educativos de la ciudad de Cañar.

n= 187

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA										p*
	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
SINTOMATOLOGÍA ORAL											0,94
1. Dolor Molar.	51	27,27 %	18	9,63 %	94	50,27 %	10	5,35 %	14	7,49 %	
2. Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes.	55	29,41 %	19	10,16 %	72	38,50 %	19	10,16 %	22	11,76%	
3. Ulceras en la boca.	75	40,11 %	37	19,79 %	50	26,74 %	17	9,09 %	8	4,28 %	
4. Tiene problemas de comida atorada entre dientes.	23	12,30 %	7	3,74 %	45	24,06 %	40	21,39 %	72	38,50%	
LIMITACIÓN FUNCIONAL											0,54
5. Problemas para comer cosas duras.	43	22,99 %	37	19,79 %	69	36,90 %	14	7,49 %	24	13 %	
6. Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	51	27,27 %	37	19,79 %	61	32,62 %	19	10,16 %	19	10 %	
7. Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	99	52,94 %	34	18,18 %	33	17,65 %	11	5,88 %	10	5 %	
8. Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes.	77	41,18 %	48	25,67 %	38	20,32 %	6	3,21 %	18	10 %	
BIENESTAR EMOCIONAL											0,67
9. Siente vergüenza de sus dientes.	107	57,22 %	24	12,83 %	35	18,72 %	7	3,74 %	14	7 %	
10. Se siente enojado por sus dientes.	132	70,59 %	31	16,58 %	13	6,95 %	3	1,60 %	8	4 %	
11. Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	108	57,75 %	31	16,58 %	28	14,97 %	12	6,42 %	8	4 %	
12. Sus dientes le causan desanimo o decepción.	124	66,31 %	27	14,44 %	19	10,16 %	5	2,67 %	12	6 %	
BIENESTAR SOCIAL											0,94
13. Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	108	57,75 %	24	12,83 %	45	24,06 %	6	3,21 %	4	2 %	
14. Sus dientes son motivo de burla.	141	75,40 %	30	16,04 %	9	4,81 %	2	1,07 %	5	3 %	
15. Sus dientes son motivo para evitar reír.	138	73,80 %	23	12,30 %	15	8,02 %	4	2,14 %	7	4 %	
16. Sus dientes son motivos de pelea.	160	85,56 %	15	8,02 %	6	3,21 %	1	0,53 %	5	3 %	

n= Frecuencia Absoluta

%= Frecuencia Relativa

p= Significancia Estadística

*= Prueba de Chi-cuadrado con corrección de Yates

Interpretación de la tabla: En la distribución de frecuencia de necesidades según la opción de respuesta SIEMPRE las preguntas más frecuentes fueron: #4 tiene problemas de comida atorada entre dientes (38,50%), # 5 problema al comer cosas duras (13%), y la menos frecuente fue: # 13 evitar participar en clases por pena de pronunciar mal ciertas palabras (2%). No se encontró significancia estadística en ninguna de las dimensiones.

Tabla No 4: Identificación del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de acuerdo al CPQ corto según el sexo femenino de los Centros Educativos de la ciudad de Cañar.

n=101

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA									
	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SINTOMATOLOGÍA ORAL										
1. Dolor Molar.	27	26,73%	12	11,88%	48	47,52%	9	8,91%	5	4,95%
2. Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes.	36	35,64%	9	8,91%	38	37,62%	10	9,90%	8	7,92%
3. Ulceras en la boca.	43	42,57%	16	15,84%	28	27,72%	10	9,90%	4	3,96%
4. Tiene problemas de comida atorada entre dientes.	12	11,88%	2	1,98%	21	20,79%	24	23,76%	42	41,58%
LIMITACIÓN FUNCIONAL										
5. Problemas para comer cosas duras.	22	21,78%	22	21,78%	37	36,63%	5	4,95%	15	15%
6. Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	30	29,70%	18	17,82%	32	31,68%	13	12,87%	8	8%
7. Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	56	55,45%	15	14,85%	22	21,78%	2	1,98%	6	6%
8. Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes.	46	45,54%	24	23,76%	20	19,80%	4	3,96%	7	7%
BIENESTAR EMOCIONAL										
9. Siente vergüenza de sus dientes.	62	61,39%	16	15,84%	15	14,85%	5	4,95%	3	3%
10. Se siente enojado por sus dientes.	75	74,26%	15	14,85%	6	5,94%	1	0,99%	4	4%
11. Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	63	62,38%	15	14,85%	13	12,87%	6	5,94%	4	4%
12. Sus dientes le causan desanimo o decepción.	74	73,27%	10	9,90%	8	7,92%	2	1,98%	7	7%
BIENESTAR SOCIAL										
13. Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	63	62,38%	13	12,87%	20	19,80%	3	2,97%	2	2%
14. Sus dientes son motivo de burla.	79	78,22%	16	15,84%	3	2,97%	1	0,99%	2	2%
15. Sus dientes son motivo para evitar reír.	76	75,25%	12	11,88%	8	7,92%	3	2,97%	2	2%
16. Sus dientes son motivos de pelea.	86	85,15%	7	6,93%	5	4,95%	1	0,99%	2	2%

n= Frecuencia Absoluta

%= Frecuencia Relativa

Interpretación de la tabla: En la distribución del Impacto de Salud Bucal sobre la Calidad de Vida en el sexo femenino en la opción de respuesta SIEMPRE las dimensiones más prevalentes son: Sintomatología Oral, Limitación Funcional y Bienestar Emocional con las siguientes preguntas; #4 tiene problemas de comida atorada entre dientes (41,58%), #5 problemas para comer cosas (15%), # 6 tiene dolor de muela al comer alimento muy fríos o muy caliente (8%), la dimensión menos prevalente fue; Bienestar Social con un porcentaje de 2% en sus cuatro preguntas, # 13 evitar participar en clases por pena de pronunciar mal ciertas palabras, # 14 sus dientes son motivo de burla, # 15 sus dientes son motivo para evitar reír y la # 16 sus dientes son motivo de pelea. No se encontró significancia estadística.

Tabla No 5: Identificación del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de acuerdo al CPQ corto según el sexo masculino de los Centros Educativos de la ciudad de Cañar.

n=86

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA									
	NUNCA		CASI NUNCA		A VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SINTOMATOLOGÍA ORAL										
1. Dolor Molar.	24	27,91%	6	6,98%	46	53,49%	1	1,16%	9	10,47%
2. Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes.	19	22,09%	10	11,63%	34	39,53%	9	10,47%	14	16,28%
3. Ulceras en la boca.	32	37,21%	21	24,42%	22	25,58%	7	8,14%	4	4,65%
4. Tiene problemas de comida atorada entre dientes.	11	12,79%	5	5,81%	24	27,91%	16	18,60%	30	34,88%
LIMITACIÓN FUNCIONAL										
5. Problemas para comer cosas duras.	21	24,42%	15	17,44%	32	37,21%	9	10,47%	9	10%
6. Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	21	24,42%	19	22,09%	29	33,72%	6	6,98%	11	13%
7. Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	43	50,00%	19	22,09%	11	12,79%	9	10,47%	4	5%
8. Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes.	31	36,05%	24	27,91%	18	20,93%	2	2,33%	11	13%
BIENESTAR EMOCIONAL										
9. Siente vergüenza de sus dientes.	45	52,33%	8	9,30%	20	23,26%	2	2,33%	11	13%
10. Se siente enojado por sus dientes.	57	66,28%	16	18,60%	7	8,14%	2	2,33%	4	5%
11. Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	45	52,33%	16	18,60%	15	17,44%	6	6,98%	4	5%
12. Sus dientes le causan desanimo o decepción.	50	58,14%	17	19,77%	11	12,79%	3	3,49%	5	6%
BIENESTAR SOCIAL										
13. Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	45	52,33%	11	12,79%	25	29,07%	3	3,49%	2	2%
14. Sus dientes son motivo de burla.	62	72,09%	14	16,28%	6	6,98%	1	1,16%	3	3%
15. Sus dientes son motivo para evitar reír.	62	72,09%	11	12,79%	7	8,14%	1	1,16%	5	6%
16. Sus dientes son motivos de pelea.	74	86,05%	8	9,30%	1	1,16%	0	0,00%	3	3%

n= Frecuencia Absoluta

%= Frecuencia Relativa

Interpretación de la tabla: en la distribución del impacto de la salud bucal en relación a la calidad de vida en el sexo masculino en la opción de respuesta SIEMPRE las dimensiones que prevalecieron son: Sintomatología Oral, Limitación Funcional y Bienestar Emocional con las siguientes preguntas; # 4 tiene problema de comida atorado entre dientes (34,88%), # 2 sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes (16,28%), # 6 tiene dolor de muela al comer alimento muy fríos o muy caliente (13%), lo menos prevalente fue la dimensión Bienestar Social con la pregunta; # 13 evitar participar en clases por pena a pronunciar mal ciertas palabras (2%), no se encontró significancia estadística en ninguna de las dimensiones.

2. Discusión:

En la actualidad en la ciudad de Cañar no hay estudios relacionados con la salud bucal sobre la calidad de vida, siendo esta investigación una de las primeras en esta línea, debido a eso este estudio podrá servir para reforzar y mejorar el sistema de salud bucal en la ciudad, también puede servir para realizar futuras investigaciones que deseen medir la salud bucal en relación a la calidad de vida.

El presente estudio determinó el impacto de la Salud Oral sobre la Calidad de Vida en escolares de 8 a 10 años de Centros Educativos de la ciudad de Cañar en el año 2019, se utilizó el instrumento CPQ en su versión corta el cual consta de 16 preguntas divididas en 4 dimensiones: (SO, LF, BE y BS).

La muestra estuvo constituida por 187 niños de los cuales el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino, esto concuerda con los estudios investigativos de León³⁷, en Azogues (2018) y Freire²⁵, en Belo Horizonte (2015), mientras que en el estudio investigativo realizado por Canaza²⁷, en Perú (2017) hubo una prevalencia en el sexo masculino.

En el estudio se evidencio que las dimensiones más afectadas fueron Sintomatología Oral y Bienestar Emocional sin embargo no se encontró significancia estadística lo que coincide con Jokovic⁴¹ (2004), mientras que en el estudio de Constante⁴² Cotopaxi (2020) las dimensiones más afectadas fueron Bienestar Emocional y Bienestar Social en el cual tampoco se encontró significancia estadística, sin embargo en el estudio realizados por Canaza²⁷, en Perú (2017) en el cual las dimensiones más afectadas fueron Limitación Funcional y Bienestar Emocional encontrando diferencia estadística en Bienestar Emocional, al igual que Rojas¹⁹, en Perú (2017), las dimensiones más afectadas fueron Limitación Funcional y Bienestar Social encontrando diferencia estadística en Limitación Funcional de la misma manera en el estudio investigativo realizado por León³⁷, en Azogues (2018) las dimensiones más prevalentes fueron Sintomatología Oral y Limitación Funcional encontrando diferencia estadística en tres dimensiones Sintomatología Oral, Bienestar Social y Limitación Funcional, Velandia⁴³, Colombia (2018) que manifiesta que si encontró significancia estadística en las cuatro dimensiones.

En cuanto a la prevalencia de afecciones según las preguntas las que más afectaron fueron la #4. Comida atorada entre los dientes seguido por la #5 problemas para comer cosas duras y la #2 sangrado de sus encías al comer o cepillarse los dientes mientras

que en el estudio de León³⁷, en Azogues (2018) las preguntas con mayor afección fueron la #4, #2 y la #5.

En cuanto a la variable sexo femenino las preguntas que más prevaleció fue la #4 Comida atorada entre los dientes y la #5 problemas para comer cosas duras, mientras que en el estudio investigativo realizado por León³⁷, en Azogues (2018), las preguntas que prevaleció fue #4 Comida atorada entre los dientes y la #2 sangrado de sus encías al comer o cepillarse los dientes.

Según la variable sexo masculino las preguntas más prevalentes fueron #4 Comida atorada entre los dientes seguida por la #2 sangrado de sus encías al comer o cepillarse los dientes, esto coincide con el estudio investigativo de León³⁷, en Azogues (2018) la misma que señala su prevalencia en la pregunta la #4 y la #2.

Con los datos obtenidos en esta investigación se observa que las condiciones percibidas como problemas más frecuentes fueron que presentaban problemas de comida atorada entre los dientes seguido por presentar problemas para comer cosas duras con un predominio en el sexo femenino.

El cuestionario CPQ 8-10 determina el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida, ayuda a evidenciar las percepciones de los niños, el resultado de este estudio de investigación revela que por problemas bucales generan un impacto negativo afectando de esa manera la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años.

Es importante realizar más estudios de investigación sobre este tema, considerando diferentes poblaciones educativas o poblaciones de nuestra sociedad para evaluar la salud bucal y poder determinar la calidad de vida.

3. CONCLUSIONES

Los problemas de salud bucal más frecuentes fueron comida atorada entre dientes con un porcentaje alto en ambos sexos predominando por su mayoría el sexo femenino, siendo este el principal problema que genera un impacto negativo en los escolares, el segundo problema que más afecta fue la dificultad que presentan al comer cosas duras con un predominio en el sexo masculino.

Después de realizar el estudio se pudo observar que la dimensión Sintomatología Oral fue la más afectada mostrando un mayor porcentaje en el sexo femenino, con la pregunta # 4. Comida atorada entre los dientes.

Con respecto a la segunda dimensión Limitación Funcional la pregunta que mayor impacto presento fue la # 5. Problemas para comer cosas duras afectando en su mayoría al sexo masculino.

En la dimensión Bienestar Emocional la pregunta que mayor problema presento fue # 9. Siente vergüenza en sus dientes.

En la cuarta dimensión Bienestar Social la pregunta que generó un impacto en un porcentaje no muy alto fue la # 15. Sus dientes son motivo para evitar reír afectando mayormente al sexo masculino.

III. Bibliografía

1. Celi A, Cabrera A, Tello G. Impacto en la calidad de vida relacionada a la Salud Oral en niños ecuatorianos de 8 a 10 años de edad. Proyecto de Investigación para optar por el Título de Especialista en Odontopediatría. Quito. Universidad Central del Ecuador.2017.
2. León V, García C, Ríos K. Impacto de la caries dental en la Calidad de Vida relacionada a la Salud Bucal en estudiantes de dos colegios urbanos de sección nocturna en Azogues, Ecuador. Tesis para optar el grado de maestro en estomatología. Lima. Universidad peruana Cayetano Heredia 2018.
3. Rojas M, Cabello R, Rodríguez G. Relación entre Calidad de Vida relacionada a la Salud Bucal, prevalencia y severidad de caries en niños prescolares. Trabajo de investigación requisito para optar al título de cirujano-dentista. Santiago de Chile. Universidad de Chile.2018.
4. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont. 2018;31(1):38-46.
5. Castañeda C, Cobos D. Estado nutricional y condiciones de salud bucodental en niños de 7 años de la Unidad Educativa Fe y Alegría. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de odontóloga. Cuenca. Universidad de cuenca. 2016.
6. Orellana L, Verdugo L, Villavicencio E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador. Rev. Evid. Odontol. Clinic 2017; 3(2): 59-64.
7. Díaz S, González F, Ramos K, Pérez S, Malo L. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de Instituciones Educativas de Cartagena. Universidad de Cartagena .2015.
8. Benítez I. La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros. Papeles del Psicólogo, 2016;37(1):69-73.
9. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2014; 7(3):142-148.
10. Muntaner J. Calidad de vida en la escuela inclusiva. Revista Ibero-americana de educación. 2013; 63: 35-49.

11. Ingunza1a J, Castillo C, Alva1 A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev. Estomatol Herediana. 2015; 25(3): 194-204.
12. Arrúa M, Cáceres J, Giménez M, Mujica C, Toledo Y, Acosta A, Riquelme A, Kegler K, Méndez M, Segovia B. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. Rev. Salud Pública Parag. 2017; 7(1):17-20.
13. Guimarães L. Impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de niños y adolescentes. 2018; Rev. Odontol. Sanmarquina; 21(1): 5-6.
14. Quispe M, Quintana C. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la Institución Educativa “José Antonio Encinas” n.º 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2017; 6: 61-71.
15. Raymundo L, Buczynski A, Ronio R, Castro G. impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. Rev. Acta Odontológica Venezolana. 2011;49(4):1-9
16. Sischo L, Broder H. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. Rev. J Dent.2011; 90(11):1264-1270.
17. Abanto J, Bönecker M, Raggio D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. Rev. Estomatol Herediana.2010; 20(1):38-43.
18. Tello G, Abanto J y cols. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. Rev. Odontológica. 2016;19(2):42-52.
19. Rojas E, Cupe A. Calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la Institución Educativa 0146 su Santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2017.
20. Muñoz P, Acosta L, Aguilar F. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. Rev. Salud y Ciencia. 2014; 20: 846-851.
21. Léanme S, Costa C, Granville A, Ferreira J. Impacto da Saúde Bucal na Qualidade de Vida de Escolares do Município de Pequeno Porte da Paraíba. Rev. Odonto.2015; 23(45-46):47-55.
22. López R, García C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Rev. Estomatol Herediana. 2013;23(3):139-147

23. Mamani V, Padilla T. Riesgo estomatológico e impacto de las afecciones bucales en la calidad de vida de preescolares del ámbito rural en Puno. *Rev. Odontol Pediatra*. 2016; 14(2):108-115
24. Gomes C, Aguirre M. Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de edad de la Escuela de Educación Básica Luis Felipe Zapater durante el periodo marzo a julio del 2016. Tesis previa a la obtención del título de odontóloga. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2016.
25. Freire F, Auad S, Abreu M, Sardenberg F, Paiva S. Oral Health-Related Quality of Life and Traumatic Dental Injuries in Young Permanent Incisors in Brazilian Schoolchildren: A Multilevel Approach. *Rev. PLOS ONE*. 2015; 10(8):1-18.
26. López C, Alva A, Borjas P. Impacto de la condición bucal sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. 2014; 24(4):220-228.
27. Canaza M. Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la urb. pamplona alta, San Juan de Miraflores, 2016. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima. Universidad Privada Norbert Wiener. 2017.
28. Tipan L. Validación y adaptación transcultural de un instrumento para evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucal de preescolares ecuatorianos. Trabajo teórico de titulación previo a la obtención del título de especialista en odontopediatría. Quito. Universidad Central del Ecuador. 2016.
29. Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. 2014; 24(3):171-177.
30. Rivera C, Mamondi V, Lavin J, Jouglard E, Pogany L, Sánchez M, Prina M, Roizen M, Esandi M, Silvina Berra S. Calidad de vida relacionada con la salud en niños con y sin trastornos crónicos. Estudio multicéntrico. *Rev. Arch Argent Pediatr*. 2015;113(5):404-410.
31. Villarruel A, Moya T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Rev. Dom. Cien*. 2017; 3(1): 416-431
32. Gilchrist F, Rodd H, Deery C, Marshman Z. Assessment of the quality of measures of child oral health-related quality of life. *Rev. BMC Oral Health*. 2014 ;14(40) :2-17.
33. Wogelius P, Gjørup H, Haubek D, López R, Poulsen S. Development of Danish versión of child oral-health-related quality of life questionnaires (CPQ8–10 and CPQ11–14). *Rev. BMC Oral Health*. 2009; 9(11): 1-8.

34. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev. Estomatol Herediana*. 2015;25(2):87-99.
35. Foster L, Murray W, Rizan A, Traebert J. Performance and Cross-cultural comparison of the short-form versión of the CPQ11-14 in New Zealand, Brunei and Brasil. *Rev. Health and Quality of Life Outcomes*. 2011;9(40):2-6.
36. Acev D, Brumini M, Slaj M, Katić V, Spalj S. Child Perceptions Questionnaire in Croatia: Two Domains for Measuring Oral Health. *Rev. Acta Stomatol Croat*. 2019; 53(1): 47-54.
37. León Erika, Delgado M, Aguilar J, Crespo C. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de la escuela "San Francisco de Peleusí de Azogues". 2016. *Revista Oactiva UC Cuenca*. 2018; 3(2):7-14.
38. Vanegas S, Ocampo B, Díaz S, Ramos K. Presencia de Bull ying por mal oclusiones y su impacto sobre la calidad de vida en adolescentes escolares. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima. Universidad de Cartagena.2018.
39. Alarcón, C. Impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. "el Porvenir" del distrito de San Juan de Lurigancho. lima. 2017. Universidad Alas Peruanas. 2017.
40. Núñez F, Rey R, Bravo D, Jiménez P, Fernández C, Mejía G. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp11-14 en población comunitaria chilena. *Rev. Esp. Salud Publica*.2015; 89(6): 587-595.
41. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent*. 2004; 26(5)12-8.
42. Constante A, Pérez E, Rodríguez J, Cabrera M, Armas A. Impacto de la fluorosis dental en la calidad de vida de adolescentes ecuatorianos de entre 11 a 14 años. *Rev. Odontología Vital*. 2020; 32:21-28.
43. Velan día L, Álvarez L, Mejía L, Rodríguez M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños colombianos con Hipo mineralización Inciso- Molar. *Rev. Acta Odontol Latinoam*.2018; 31(1): 38-44.

Anexos.
Anexos No. 1

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	360
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	187
80%	113
90%	155
97%	205
99%	234
99.9%	271
99.99%	292

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo No. 2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - (PADRES) -

Instituciones: Universidad Católica de Cuenca

Investigadores: Mayra Irene Patiño Yugsi

Título: Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de centros educativos Cañar – 2019

Propósito del Estudio:

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues.

Estamos realizando este estudio con la finalidad de conocer el Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de centros educativos Cañar - 2019

Procedimientos:

Si su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Un cuestionario que consta de 16 preguntas en la cual su hijo(a) nos dará información acerca de las molestias que presenta su boca la cual tendrá una duración de aproximada 10 minutos

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio, se realizará un cuestionario sobre el estado de su cavidad bucal.

Beneficios:

Su hijo se beneficiará al conocer la situación que afecta a su salud oral y así obtener información necesaria para el cuidado bucal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 8 a 10 años.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los

archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años, se contará con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Mayra Patiño Yugasí al tel. 0995461971.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Mayra Patiño

CI: 0302747555

Fecha

Anexo No. 3

Asentimiento Informado

Instituciones: Universidad Católica de Cuenca

Investigadores: Mayra Irene Patiño Yugsi

Título: Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de centros educativos Cañar - 2019

Propósito del Estudio:

Hola _____ mi nombre es Mayra Patiño, estamos haciendo un estudio para evaluar la salud bucal sobre la calidad de vida en niños de 8 a 10 años. La calidad de vida puede verse afectada por algunas enfermedades que se presentan en la boca como caries dental o problemas de las encías.

Si decides participar en este estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, yo te haré unas preguntas sobre cómo sientes la salud de tu boca y cómo percibes que facilita o afecta tus estudios y tu desempeño frente a tus maestros compañeros de estudio y familiares.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afectan las condiciones orales a tu calidad de vida.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Mayra Patiño Yugsi al teléfono: 0995461971 (Azogues), investigador principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si () NO ()

Firma del escolar

Fecha

Testigo (Si el participante es analfabeto)

Nombre:

CI:

Fecha:

Investigador

Nombre: Mayra Patiño Yugsi.

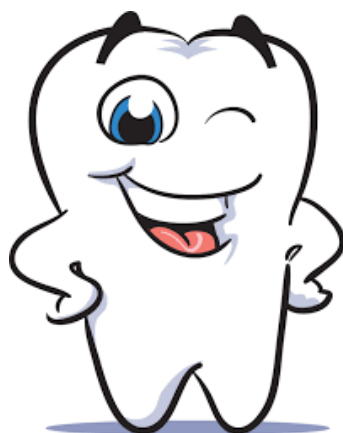
CI:0302747555

Fecha:

Anexo No. 4

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE SALUD BUCAL EN NIÑOS O CPQ Corto.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL



¡Hola! Me gustaría saber cómo se encuentras actualmente. Para ello eh preparado algunas preguntas a las que les pido que conteste.

Lea, por favor, cada una de las preguntas.

Pon una cruz en la respuesta que crea mejor para usted

No hay respuestas correctas o falsas.

NOMBRE: **EDAD:**

GRADO: **Donde vive:**

En el último mes....??

Sintomatología Oral					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.Dolor molar					
2. Sangrado en sus encías, al comer o al cepillarse los dientes					
3. Ulceras en la boca					
4. Tiene problemas de comida atorada entre dientes					
Limitación Funcional					
5. Problemas para comer cosas duras					
6. Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes					

7. Tiene problemas para pronunciar algunas palabras					
8. Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes					
Bienestar Emocional					
9. Siente vergüenza de sus dientes					
10. Se siente enojado por sus dientes					
11. Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes					
12. Sus dientes le causan desánimo o decepción					
Bienestar Social					
13. Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras					
14. Sus dientes son motivo de burla					
15. Sus dientes son motivo para evitar reír					
16. Sus dientes son motivo de pelea					

Anexo No. 5

26/06/2019



27/06/2019



27/06/2019



28/06/2019



28/06/2019

