



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autor (es):**

Parra Giménez, María Alejandra C.I.- 27.067.688  
Parra Giménez, Romel Jesús C.I.- 27.067.687

**Tutora:**

Od. Andrea Scovino C.I.- 24.553.114

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título de  
ODONTÓLOGO

**Autor (es):**

Parra Giménez, María Alejandra C.I.- 27.067.688  
Parra Giménez, Romel Jesús C.I.- 27.067.687

**Tutora:**

Od. Andrea Scovino C.I.- 24.553.114

San Diego, octubre de 2022



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**ESTUDIANTES**

**Cédulas de Identidad**

C.I.- 27.067.688

C.I.- 27.067.687

**Nombres y apellidos**

Parra Giménez, María Alejandra

Parra Giménez, Romel Jesús

**TUTORES**

**Tutor (a):** Od. Andrea Scovino

C.I.-24.553.114

**Asesor Metodológico:**

Aura Palencia



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



**CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA**

Por medio de la presente hago (hacemos) constar que he (hemos) aceptado la Tutoría del Proyecto de Investigación cuyo título provisional es:

Relación entre el estado oral y la autoestima en pacientes  
pediátricos de 8 a 10 años del área clínica de la universidad  
José Antonio Páez

El cual va a ser realizado por los Estudiantes:

Romel Jesús Parra Gómez  
Maria Alejandra Parra Gómez

Este Proyecto será desarrollado como Trabajo Especial de Grado (Tesis), por los estudiantes antes mencionados como requisito para obtener el título de Odontólogo. Esta tutoría la he asumido desde la preparación del Proyecto hasta la finalización del Trabajo de Investigación.

**PROFESOR:**

Nombre(s): Andrea María  
 Apellidos: Scorino Stankovic  
 C.I.: 24.653.114  
 Especialidad: No aplica  
 Categoría: Instructora  
 Teléfonos: 0414-4095705  
 Email: Scorinoandrea@gmail.com  
 Firma: [Firma manuscrita]  
 Fecha: 23/02/2022

**ESTUDIANTES**

1. Nombre(s): Maria Alejandra  
 Apellidos: Parra Gómez  
 C.I.: 27.067.688  
 2. Nombre(s): Romel Jesús  
 Apellidos: Parra Gómez  
 C.I.: 27.067.687  
 3. Nombre(s): \_\_\_\_\_  
 Apellidos: \_\_\_\_\_  
 C.I.: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfonos: 0424-5855303 / 0424-5993363  
 Email: Mariaalejandra2@gmail.com / romelparra@gmail.com  
 Firmas: [Firma manuscrita] / [Firma manuscrita]

**NOTA: LLENAR Y ESCANEAR ESTE DOCUMENTO ENVIAR AL CORREO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadanos (a) *Parra Giménez, María Alejandra y Parra Giménez, Romel Jesús*, portador(es) de las cédulas de identidad V.- 27.067.688 y C.I.- 27.067.687 respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación y declaro que acepto la tutoría del mencionado de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 19 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

Od. Andrea Scovino  
C.I.- 24.553.114



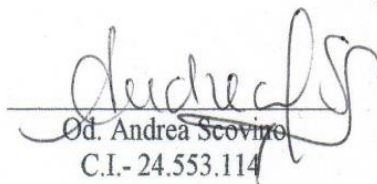
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DEL  
TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, **Od. Andrea Scovino** portador(a) de la cédula de identidad N° C.I. 24.553.114 en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadanos (a) *Parra Giménez, María Alejandra y Parra Giménez, Romel Jesús*, portador(es) de las cédulas de identidad V.- 27.067.688 y C.I.- 27.067.687 respectivamente, titulado RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 19 días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

  
Od. Andrea Scovino  
C.I.- 24.553.114




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




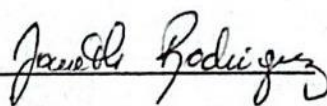
### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado, cuyo título es **RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** realizado por los ciudadanos: *Parra Giménez, María Alejandra y Parra Giménez, Romel Jesús* portadores de las cédulas de identidad C.I.- 27.067.688 y C.I.- 27.067.687 respectivamente; cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

  
Jurado  
Nombre: *Diana Ramos*  
C.I. 12473636



  
Tutor académico  
Nombre: *Andrea Seoano*  
C.I.- 24553114

  
Jurado  
Nombre: *Janelli Rodriguez*  
C.I.- 8844997

Fecha: 13/10/2022

## DEDICATORIA

Hoy dedico este logro a Dios por permitirme y darme los medios para lograr tan anhelada meta, darme paciencia, constancia, dedicación y todas las cualidades necesarias para este largo camino.

A mi familia, especialmente a mis padres, por todo el apoyo y amor que me han dado.

A mis amigos por la compañía en todos estos años de carrera.

Y a mi abuelita, por ser mi inspiración para finalizar este proyecto.

*María Alejandra Parra*

Dedico este proyecto a mis padres, porque todo lo que soy se lo debo a ellos.

A Valentina, por estar siempre presente.

A mi abuela, por ser inspiración.

*Romel Parra*

## AGRADECIMIENTOS

Se quiere dar especial gratitud a todas aquellas personas e instituciones cuyas contribuciones fueron valiosas para el éxito de este trabajo. En ellas, desean mencionarse:

- A Dios, por guiarnos en todo el camino, dándonos fuerza y sabiduría para culminar esta etapa satisfactoriamente.
- A nuestros padres, por su dedicación y empeño en creer y adoptar nuestros sueños, como suyos. Todo su amor y comprensión ha sido incondicional; sin ellos este logro no fuera sido posible.
- A la Universidad José Antonio Páez, por pulirnos como a cuál diamante precioso para resaltar nuestros atributivos y mejorar nuestra calidad de servicio al prójimo.
- A nuestra tutora Od. Andrea Scovino, por toda su comprensión y sabiduría. Gracias por ser nuestra guía durante todo este transitar investigativo.

- *Romel Y María* -

## ÍNDICE GENERAL

<b>CONTENIDO</b>	<b>pp.</b>
Lista de Cuadros	xi
Lista de Gráficos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	1
<b>CAPÍTULOS</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de la Investigación	8
1.2.1.- Objetivo General	8
1.2.2.- Objetivos específicos	8
1.3. Justificación	8
1.4.- Alcance y limitaciones	11
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases Teóricas	18
2.3.- Bases Legales	29
2.4.- Definición de términos básicos	31
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>34</b>
<b>IV RESULTADOS</b>	<b>42</b>
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>51</b>
Referencias	55
Anexos	60

## LISTA DE CUADROS Y TABLAS

### Cuadros

	pp.
1.- Cuadro Técnico – metodológico	26
2.- Población estratificada por edades	28
3.- Muestra por Estratos	30
4.- Valores clínicos del IHO – S	32

### Tablas

1.- Tabla de frecuencia	34
2.- Distribución descriptiva del puntaje de cada dominio del CPQ 8-10	36

## **LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS**

<b>1</b>	Distribución porcentual de la prevalencia por dimensión en niños de 8 años.	37
<b>2</b>	Distribución porcentual de la prevalencia por dimensión en niños de 9 años.	38
<b>3</b>	Distribución porcentual de la prevalencia por dimensión en niños de 10 años.	39



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**Autor(a):**

Parra, María C.I.- C.I.- 27.067.688

Parra, Romel C.I.- 27.067.687

**Tutor(a):** Od. Andrea Scovino C.I.-24.553.114

Fecha: septiembre de 2022

**RESUMEN**

Las anomalías bucodentales afectan el accionar de las personas, especialmente de niños y jóvenes, que representan la población más vulnerada; pues han causado efectos físicos, psicológicos, económicos y sociales en ellos, así como en personas de su entorno. Las alteraciones que respectan a la cavidad oral inciden negativamente en la calidad de vida del paciente. Considerando esta premisa, y la importancia que ésta representa, se hace pertinente llevar a cabo una investigación cuyo objetivo general es evaluar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida, en pacientes odontopediátricos en edades comprendidas de 8 a 10 años de edad, atendidos en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022. Su línea investigativa es Odontología Clínica y Correctiva de la Unidad de investigación. Metodológicamente, se trató de una investigación de campo, con diseño no experimental – transversal y un nivel de profundidad descriptiva – comparativa. Su población es de ochenta (80) pacientes pediátricos de edades comprendidas entre ocho (08) y diez (10) años de edad, que asisten al área clínica de odontología del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez atendidos en el primer turno (mañana) y la muestra fue de tipo probabilística aleatoria simple a lo que se le aplicó la técnica de la observación y encuesta, con sus respectivos instrumentos, el IHOS y el CPQ 8-10, ambos científicamente validados. Los resultados de este trabajo expresan en cuanto al primer instrumento, que el nivel más elevado de placa bacteriana y cálculo dental lo poseen los niños de 9 años de edad; y con respecto al segundo, que las dimensiones más afectadas fueron síntomas bucales, en las edades de 9 y 10 años; mientras que el de bienestar emocional presentó altos porcentajes en el grupo etario de 8 y 9 años.

**Descriptor:** Cavidad oral, índice de higiene oral, calidad de vida asociada a la salud bucodental.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY**



**RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HYGIENE AND QUALITY OF LIFE  
IN PEDIATRIC DENTISTRY PATIENTS  
FROM THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

**Author(a):**

Parra, María C.I.- C.I.- 27.067.688

Parra, Romel C.I.- 27.067.687

**Tutor(a):** Od. Andrea Scovino C.I.-24.553.114

Date: september of 2022

**ABSTRACT**

Oral anomalies affect the actions of people, especially children and young people, who represent the most vulnerable population; because they have caused physical, psychological, economic and social effects on them, as well as on people around them. Alterations regarding the oral cavity have a negative impact on the patient's quality of life. Considering this premise, and the importance that it represents, it is pertinent to carry out an investigation whose general objective is to evaluate the relationship between oral hygiene and quality of life, in pediatric dentistry patients aged between 8 and 10 years old, treated in the clinical area of the José Antonio Páez University, during the period 2 cr-2022. His research line is Clinical and Corrective Dentistry of the Research Unit. Methodologically, it was a field investigation, with a non-experimental - cross-sectional design and a descriptive - comparative level of depth. Its population is eighty (80) pediatric patients between the ages of eight (08) and ten (10) years of age, who attend the clinical area of child and adolescent dentistry of the José Antonio Páez University treated in the first shift ( morning) and the sample was of a simple random probabilistic type to which the observation and survey technique was applied, with their respective instruments, the IHOS and the CPQ 8-10, both scientifically validated. The results of this work express, regarding the first instrument, that the highest level of bacterial plaque and dental calculus is found in 9-year-old children; and with respect to the second, that the most affected dimensions were oral symptoms, at the ages of 9 and 10 years; while emotional well-being presented high percentages in the age group of 8 and 9 years.

**Descriptors:** Oral cavity, oral hygiene index, quality of life associated with oral health,

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, existe un importante interés en reconocer a la salud bucal como un componente integral de la salud y de la calidad de vida, en sí; puesto que debe tomarse en cuenta que el ser humano es un ser integral. En tal sentido, los esfuerzos en la investigación del sector odontológico no solamente se enfocan en la rehabilitación de padecimientos bucales, sino también en explorar la relación que existe entre el estado de salud bucal y la calidad de vida. En resumidas palabras, la odontología ha pasado de ser netamente restaurativa, a tener un enfoque preventivo, considerando que ésta puede afectar o beneficiar varios aspectos en la vida de las personas; especialmente, si se trata de la infancia, ya que los niños desde el área clínica, pueden presentar distintas situaciones bucales no favorables como, caries dental, pigmentos en los dientes, fracturas, malposiciones dentarias, gingivitis, lesiones en la mucosa y maloclusiones, entre otros desordenes con alta prevalencia, sin distinción de edad, ni estrato socioeconómico.

Como es bien sabido, la niñez es una etapa donde empiezan a gestarse mucho de los problemas no solo bucales sino también a nivel psicológico, que pueden influir en la autoimagen o la forma en la que el individuo se percibe, por ello es de suma importancia, que la higiene oral sea un asunto de prioridad que atender. Diferentes odontólogos mantienen la idea errónea de tratar la cavidad oral como si fuese una estructura anatómica independiente que no tiene interacción con el bienestar general

de la persona; es decir, omiten aspectos que el individuo percibe diariamente y el impacto que los problemas bucales pueden tener en la vida diaria. Sin embargo, hay quienes están conscientes que entre ellos existe una dependencia del uno con el otro.

Esa es una situación tan tangible, que para la evaluación de este tipo de aspectos se han desarrollado instrumentos que recogen esta información, evaluando el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de las personas, tal es el caso del cuestionario de percepción infantil CPQ8-10 que en su versión en español, le permite conocer a quien lo aplica, el impacto antes mencionado y sus resultados proporcionan información importante para la toma de decisiones clínicas y la jerarquización de asuntos por resolver. La higiene oral, también posee su propio instrumento, el cual es el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) que con una escala del 0 al 6, puede mostrar el nivel de placa bacteriana y desechos que la persona tiene.

Dicho esto, se considera importante tomar esta temática y abordarla en este trabajo de investigación, ya que esta situación no escapa de los pacientes que asisten al área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022, cuyas edades oscilan entre 8 a 10 años de edad. Finalmente, el trabajo de grado, se encuentra estructurado por capítulos, que a continuación se mencionan: **Capítulo I**, en el cual se plantea el problema, se establecen los objetivos, formulación, justificación y alcances del mismo. **El Capítulo II**, denominado marco teórico, hace referencia a los antecedentes de la investigación y las teorías que la sustentan, bases conceptuales, y

bases legales; así como la definición de términos básicos. En cuanto al **Capítulo III**, se refiere, corresponde a la metodología, tipo y diseño de la investigación. Seguidamente, en el **Capítulo IV**, se presenta el análisis de los resultados y, por último, en el **Capítulo V**, se establecen las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**

### **1.1.- Planteamiento del Problema**

La odontología a lo largo de los años ha tenido un enfoque restaurativo, sin embargo, en la actualidad se ha descubierto la importancia de prevenir diversas lesiones bucales. Los enfoques de prevención y control de la salud oral abarcan el cambio de comportamientos personales, el trabajo con las familias y cuidadores y soluciones de salud pública tales como el desarrollo de políticas de salud, la creación de entornos propicios, la promoción de la salud y la orientación de los servicios de hacia la cobertura sanitaria universal. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (1) citado por Toapanta (2), plantea que “las anomalías bucodentales afectan a 3.580 millones de personas; es decir, afecta a mitad de la población mundial siendo la caries dental la más prevalente, teniendo efectos físicos, psicológicos, económicos y sociales”.

Sobre este particular, la interacción de la salud del individuo con los factores socio económicos, salud mental, física y función social determinan fundamentalmente la calidad de vida en las personas, por ello es destacable indicar que la salud en general

también está relacionada con la higiene oral donde el padecimiento generado por causa de las alteraciones en la cavidad oral puede incidir de manera negativa en el desenvolvimiento del niño y adolescente. Cabe destacar que la calidad de vida relacionada con la salud se define como “el valor asignado por individuos, grupos de individuos y sociedad, a la duración de la vida modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales, que están influidas por las enfermedades, las lesiones, el tratamiento (médico) o la política (de salud)” (3). Y por su parte, la salud bucodental está estrechamente relacionada con la salud general y la calidad de vida (CV) de las personas, al afectar las funciones orales y las interacciones sociales.

En el caso de los niños, sus padres y familiares son los primeros responsables de su salud. Por consiguiente, la familia desempeña un rol protagónico para canalizar el estado de salud bucal de sus hijos, de manera que brindar una correcta higiene oral en sus hogares como atención primaria y medida de prevención, es imperativo. En tal sentido, la Organización mundial de la salud (1) señala que:

La concienciación de los padres acerca de la salud bucodental y la atención que estos presten a la prevención de la caries se pueden mejorar mediante la comunicación sanitaria y el suministro de información fidedigna sobre la enfermedad y las intervenciones conexas. Una revisión sistemática describe la eficacia de intervenciones comportamentales contra la caries realizada a escala individual y familiar (p. 23).

Por otra parte, las condiciones socio demográficas, tales como la economía, son consideradas como un factor que impiden acudir a controles odontológicos periódicamente, conjuntamente con el bajo nivel de educación; lo cual ocasiona el desconocimiento sobre el correcto cuidado de los dientes, además del consumo de una dieta alta en azúcares y la ausencia de hábitos de higiene oral, que principalmente generan patologías como la caries dental, maloclusión, entre otros. Con respecto a la caries dental se menciona que tiene un impacto negativo; causando dolor, dificultad para masticar, trastornos del sueño, irritabilidad, baja autoestima y disminución del rendimiento escolar. Y en lo que respecta a la maloclusión, Durán en el año 2017, que su incidencia en la calidad de vida se asocia principalmente al ámbito psicosocial, en el cual los niños presentan dificultad para sonreír debido a la posición de sus dientes (3). Esto quiere decir entonces, que la calidad de vida se ve afectada, sin duda alguna.

Una inadecuada salud oral puede llegar a desencadenar problemas como la crítica constante, la burla, el bullying y hasta situaciones bastante incómodas para el niño. En este sentido, es de vital importancia tener una boca sana, libre de cualquier patología; por ello, asistir al odontólogo, aún en edades tempranas, es fundamental; pues un diagnóstico precoz y preciso determina la eficacia del tratamiento al cual se someterá, considerando como primera opción, una dentición decidua, mixta o permanente completamente sana, un estado periodontal correcto y el mantenimiento de la salud del resto de las estructuras orales.

En consonancia con ello, Zapata, Hernández y Ballesteros (5) señalan que:

Los pacientes pediátricos pueden desarrollar diversas lesiones orales y periorales, las cuales llegan a ser sintomáticas, algunas veces están asociadas a un grado variable de incomodidad para el menor y muestran un patrón recurrente, por lo que requieren un diagnóstico temprano correcto, tratamiento y seguimiento; en ocasiones el tratamiento deberá variar por diversas razones. Las lesiones ulcerativas, incluyendo úlceras recurrentes, infección por el virus del herpes simple, candidiasis y queilitis, son algunas de las lesiones más frecuentes en este grupo de edad (p. 153).

Ahora bien, dicho todo ello se hace pertinente resaltar entonces, que la finalidad de este estudio es evaluar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida, en pacientes odontopediátricos en edades comprendidas de 8 a 10 años de edad, atendidos en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022. Ya que, desde hace varios años, en dicha casa de estudios se ha notado con gran preocupación que cada vez más, aumenta la prevalencia de enfermedades asociadas a la inadecuada higiene oral; y como se plantea ser parte de la solución se ha desarrollado este trabajo de grado para abocar la problemática antes mencionada.

## **1.2.- Formulación del problema**

¿Cómo evaluar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida, en pacientes odontopediátricos en edades comprendidas de 8 a 10 años de edad, atendidos en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022?

### **1.3.- Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1.- Objetivo General**

Evaluar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida, en pacientes odontopediátricos en edades comprendidas de 8 a 10 años de edad, atendidos en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022.

#### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- Calificar la higiene oral que poseen los pacientes odontopediátricos de 8 a 10 años que asisten al área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022.

- Medir la percepción de salud oral que presentan los pacientes odontopediátricos que asisten al área clínica de la Universidad José Antonio Páez a través del Child Perceptions Questionnaire (CPQ 8-10), según sus edades.

- Indicar el impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida de los pacientes odontopediátricos de 8 a 10 años atendidos en el área clínica de la UJAP

### **1.4.- Justificación**

Tener dientes, encías y bocas saludables son aspectos de la salud que las personas suelen dar por sentado hasta que ya no los tienen. Los expertos señalan que es un hecho lamentable ya que con buenos hábitos y chequeos regulares se podría prevenir la mayoría de problemas de la salud oral, lo cual es más fácil que suceda si las personas saben de la importancia de la salud bucodental. La buena higiene oral es esencial para

la salud y el bienestar general, mientras que la mala higiene bucal puede conducir a una baja autoestima, mayor vergüenza y dificultad para socializar, dentro y fuera de la escuela. A pesar de la conciencia de la importancia del cepillado dental dos veces al día, la enfermedad sigue sin ser controlada.

Al igual que otras áreas del cuerpo, la boca está llena de bacterias en su mayoría inofensivas, pero es el punto de entrada a las vías digestivas y respiratorias y algunas de estas bacterias pueden causar enfermedades. Normalmente, las defensas naturales del cuerpo y el buen cuidado de la atención médica bucal, como el cepillado diario y el uso de hilo dental, mantienen las bacterias bajo control. Sin embargo, sin una higiene bucal adecuada las bacterias pueden alcanzar niveles que pueden conducir a infecciones bucales, como caries, enfermedades de las encías y problemas dentales causando disminución en su calidad de vida y efectos negativos en los escolares, tanto físicos como psicológicos.

Desde el punto de vista teórico, la higiene oral es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitará, en gran medida, la susceptibilidad a la caries dental. Pero una higiene dental se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas; además se deberá dedicar el debido tiempo para que sea efectiva siendo un factor muy importante para la salud general de los niños. A nivel emocional, los niños con buena higiene oral sufren menos dolor, son más propensos a

tener una calidad de vida más alta y esto fortalece la adquisición de conocimientos educacionales y sociales.

En el ámbito social, la higiene oral forma parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida, todos los niños deben disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, sonreír, estar libres de dolor e incomodidad y relacionarse con otras personas. A nivel profesional, se destaca el interés de identificar la influencia de la higiene oral en la calidad de vida, dando lugar a una atención coordinada y oportuna de los pacientes desde el punto de vista odontológico y psicológico. Desde el punto de vista práctico, la información será trascendental, ya que con esta investigación se proporcionará importantes datos estadísticos acerca de la percepción de salud oral que presentan los pacientes odontopediátricos.

Ante esta situación, se justifica esta investigación por cuanto propone determinar la incidencia de la higiene oral en la calidad de vida de los pacientes odontopediátricos de 8 a 10 años del área clínica de la Universidad José Antonio Páez, Municipio San Diego - estado Carabobo durante el 2cr- 2022. Igualmente, es un acopio bibliográfico de interés para nuevas investigaciones que se realicen, cuyo aporte teórico servirá de base a otros estudios que deseen profundizar sobre la higiene oral y calidad de vida en pacientes pediátricos. Finalmente, este trabajo de grado se sustenta en la unidad de investigación salud de la Universidad José Antonio Páez bajo la línea de investigación

odontología clínica y correctiva, con el fin de determinar la incidencia de la higiene oral en la calidad de vida en pacientes pediátricos de 8 a 10 años del área clínica.

Sobre este particular, se seleccionó la higiene oral y calidad de vida, debido a que en la universidad no existen estudios que trabajen con las dos variables siendo de interés relevante para la línea de investigación. Por lo tanto, por ser un tema de gran significación, sus aportes podrían tener relevancia en el área de odontología sirviendo de base para poder abordar alguna problemática planteada en torno a las mismas.

### **1.5.- Alcance y limitaciones**

El alcance del presente Trabajo de Grado es determinar la incidencia de la higiene oral en la calidad de vida de los pacientes odontopediátricos de 8 a 10 años del área clínica de la Universidad José Antonio Páez. La investigación se desarrolla en el Municipio San Diego del estado Carabobo, durante el período lectivo 2022-1cr. Al respecto, se utilizó como instrumento Child Perceptions Questionnaire desarrollado por Jokovic, Locker et al (2004), siendo el primer instrumento que mide la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los niños con un rango de edad de 8 a 10 años considerada como una herramienta de aplicación fácil, rápida y válida para evaluar la autoestima relacionada con la salud oral del niño en el ámbito clínico y de investigación (6). Finalmente, y no menos importante, se menciona que este estudio, sirve como antecedente y aporte significativo para futuras investigaciones relacionadas al tema.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

El marco teórico sustenta el trabajo en cuestión. Cabe resaltar que en éste deben incorporarse elementos centrales estrechamente relacionados con el tema y la problemática de investigación. Hernández, Fernández y Baptista (2003) señalan que un marco teórico trata con profundidad únicamente los aspectos relacionados con el problema (7). Para comenzar a abordar este capítulo es preciso y pertinente describir las diferentes investigaciones que se han seleccionado para formar parte de los antecedentes de la misma.

### **2.1.- Antecedentes**

La revisión de los antecedentes, se orienta a indagar en investigaciones que hacen referencia a la Higiene Oral y Calidad de vida en pacientes odontopediátricos. Es por ello, que se consultan estudios a nivel internacional relacionados con la temática, entre ellos se encuentran: Chicaiza (2020), Armas, Pérez, Castillo y Agudelo (2019), Discuvich y Marín (2018), Escobar (2018) y Guerrero (2018).

Se presenta el estudio de Chicaiza (2020) titulado Calidad de vida relacionada a la experiencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad del Jardín Fiscal Mercedes Viteri Lafrente de Huras y de la Institución Educativa Particular Santa Paula, en Quito en el periodo escolar 2019-2020. Se enfocó en una investigación descriptiva. La población estuvo conformada por ciento veinticinco (125) niños de 3 a 5 años. El índice CEOD y

el cuestionario Ec- ECOHIS se aplicaron para medir el impacto de los problemas bucales en relación a la calidad de vida. Los datos recolectados fueron ingresados a Excel y exportados al programa SPSS para la prueba chi cuadrado y la correlación de Spearman (8).

Los resultados arrojaron que el 77,60% de los niños presentaron caries dental; a su vez, que el 26,40% de los infantes presentan impacto en la calidad de vida por caries, demostrando asociación entre los niveles de severidad de caries con la calidad de vida de los niños ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que la caries dental causa un impacto negativo en la vida de los niños preescolares demostrando que existe relación directa entre la calidad de vida y la experiencia de caries dental (8). Esta premisa es compartida por el estudio actual; pues sin duda alguna, cuando los niños presentan problemas dentales puede afectar su calidad de vida, teniendo cambios de comportamientos, mostrándose tímidos, poco participativos; siendo necesario la aplicación de técnicas para una correcta higiene oral.

Por su parte, Armas, Pérez, Castillo y Agudelo (2019) desarrollaron una investigación que llevó por título Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Su objetivo fue determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. Para su metodología, e realizó un estudio descriptivo y transversal. Se evaluaron a 382 padres y/o

representantes de preescolares niños y niñas entre 3 a 5 años pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador seleccionadas a conveniencia del investigador; quienes respondieron la encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, que valora la relación entre salud bucal y calidad de vida en preescolares (9).

Los datos recolectados fueron tabulados en tablas de Excel y analizados mediante software libre R.V3.4.1 empleando intervalos de verosimilitud al 14,7 % equivalente al 95 % de confianza para proporciones, y prueba estadística de chi cuadrado. Los valores de significancia fueron: al relacionar con el dolor referido por los niños ( $p=0,152$ ), las dificultades al beber ( $p= 0,003$ ), consumir alimentos ( $p= 0,03$ ), al sonreír ( $p= 0,002$ ), al hablar ( $p= 0,09$ ) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ( $p= 0,003$ ). Existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos. Apoyando una vez más, que la educación que tienen los niños, parte de sus padres. Si sus padres, poseen buenos hábitos con respecto a la higiene oral, los hijos también la tendrán.

Por su parte, Discuvich y Marín (2018) realizaron un estudio titulado Defectos del esmalte e impacto sobre calidad de vida en adolescentes escolares de Cartagena, Colombia. Fue de tipo descriptivo con corte transversal. La población estuvo conformada por trescientos cincuenta y cuatro (354) adolescentes de 11 a 14 años,

mediante selección por criterio. Se aplicó un cuestionario para indagar variables sociodemográficas, y medir CVRSB mediante el CPQ 11-14 (Child Perceptions Questionnaire). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva a través de proporciones, frecuencias y análisis multivariado a través de la Regresión de Poisson con un nivel de confianza al 95%, para asociar los defectos del esmalte y las variables sociodemográficas sobre CVRSB en adolescentes (10).

Los resultados del estudio han determinado que la hipomineralización en dientes anteriores impactó de manera negativa sobre la calidad de vida relacionada con salud bucal y la variable sexo (femenino) obtuvo una influencia negativa a nivel de dominio social. Por otra parte, las variables prevalencia de fluorosis dental y severidad leve fue positivo sobre el dominio emocional. Se concluye que la presencia de defectos del esmalte como la hipomineralización en dientes anteriores impacta negativamente sobre CVRSB, específicamente en mujeres. La investigación mencionada se relaciona con el presente estudio, puesto que al no tener una adecuada higiene bucal afecta la autoestima de los niños y niñas; al presentar problemas bucodentales puede generar una sensación de vergüenza al mostrar los dientes y perjudica su comportamiento (10).

En este mismo orden de ideas, Escobar (2018), presentó un trabajo titulado: Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida de niños preescolares y sus familias de la comuna de San Carlos, entre los meses de enero y abril del año 2018. El presente trabajo muestra los resultados de un estudio que describe el Impacto de la

Caries Temprana de la Infancia en niños de cuatro y cinco años que pertenecen al CESFAM Dr. José Durán Trujillo de la comuna de San Carlos, atendidos durante los meses de enero y abril del año 2018. El objetivo de este estudio fue conocer si la Caries Temprana de la infancia afecta la calidad de vida de esta población y de sus familias (11).

Para medir este impacto, utilizaron el cuestionario ECOHIS en español, se realizó un examen clínico a cada niño para determinar la severidad de la enfermedad, clasificando de esta manera los que se encontraron libres de caries y a quienes tenían las formas leves y severas de la enfermedad. Los resultados obtenidos del estudio confirman que existe un impacto negativo en la calidad de vida en quienes padecen de caries temprana de la infancia, afectando más el grupo que presenta caries severas. La dimensión más perjudicial en el niño es el dolor, mientras que en la familia es la angustia que experimentan los padres. Este estudio ratifica que al no tener una adecuada higiene bucal se pueden presentar en los niños y niñas problemas como el mal aliento, dolor dental entre otros que pueden tener un impacto negativo en su autoestima (11).

Un aporte interesante se puede considerar el trabajo realizado por Guerrero (2018) titulado: Relación entre la prevalencia de caries y la autopercepción de su impacto en los desempeños diarios en niños de 12 años en la parroquia de San Sebastián del Cantón Cuenca 2016. La metodología aplicada fue de tipo descriptiva, transversal de campo y observacional. La muestra estuvo conformada por ciento ochenta (180) estudiantes de

12 años de edad de la Parroquia San Sebastián del Cantón Cuenca 2016. Los datos fueron de tipo cuantitativo (12).

Los resultados obtenidos de los ciento ochenta (180) escolares pertenecientes a la parroquia de San Sebastián fueron distribuidos por sexos teniendo 42% femenino y 58% masculino. Se encontró que la prevalencia de caries para ambos sexos fue de 68.8%, en relación a la autopercepción del impacto de la caries dental 56.11% reporto el mismo, los desempeños con mayor severidad de impacto fueron el comer con un 41.1% y el lavarse los dientes con el 38.3%, los niños presentaron al menos un desempeño diario implicado. En este sentido, se confirma la importancia de una adecuada higiene oral para evitar la caries dental ya que influye en la salud general y en la autoestima de los niños y niñas; asimismo, los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento (12).

## **2.2.- Bases teóricas**

### **2.2.1.- Higiene Oral**

La odontología es el área médica dedicada al estudio de los dientes y se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucodentales que padecen las personas; entre las principales dolencias bucodentales se encuentran la caries, las patologías periodontales o la pérdida dental, las cuales pueden llegar a prevenirse manteniendo de forma constante una rutina de higiene oral adecuada y visitando

periódicamente al odontólogo profesional dedicado a esta especialidad. En este sentido, es esencial tener una adecuada salud oral siendo fundamental desde los primeros años de vida y en esto influye la correcta higiene, controles periódicos que permiten detectar patologías a tiempo, porque si no se tratan de manera precoz se pueden ir agravando y requiriendo procedimientos más complejos.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2018) citado por Toapanta (2020) define Higiene Oral como la ausencia de patologías bucales como el cáncer bucal o de garganta, dolor orofacial, infecciones, llagas bucales, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes, u otras afecciones que no solo impidan las funciones de la cavidad oral como la masticación, morder, sonreír, hablar, sino también, el bienestar psicosocial (13). Por tal motivo, es de suma importancia mantener una adecuada higiene oral manteniendo limpios y sanos los dientes, encías, lengua y boca; y esto se logra educando a los niños y niñas mediante un cepillado dental eficaz para prevenir la caries dental y otras enfermedades periodontales. Es por ello, que concienciar a los niños desde edad temprana es esencial para que comiencen con buenos hábitos de higiene y que continúen con ellos en edad adulta.

Métodos de higiene oral:

En la actualidad, existen variedad de métodos para conservar una buena salud dental esto en conjunto con sus hábitos proporcionarían un bienestar general. En tal sentido,

el cepillado dental es una serie de acciones mecánicas que se realiza con la finalidad de eliminar la placa dental presente en la superficie de los dientes para prevenir patologías dentales. Según Gil, Aguilar, Cañamás e Ibáñez (2005) plantean que:

Los cepillos dentales deben adaptarse a las exigencias individuales de tamaño, forma y aspecto, y deben ser manejados con soltura y eficacia. Como las principales áreas que alojan la placa son la lengua, el tercio cervical del diente y el surco gingival, lo mejor es un cepillo muy adaptable y que no lesione los tejidos blandos (14).

Por lo tanto, el cepillo dental es la base de la higiene oral diaria siendo recomendable cambiarlo cada tres meses o cuando se observe deterioro en los desgastes de los filamentos de manera que realice sus funciones sin dañar el esmalte ni las encías; para ello se requiere aplicar varias técnicas según el tipo de movimiento que predomina. Al respecto, Gil, Aguilar, Cañamás e Ibáñez (ob. cit.) lo clasifican en movimientos horizontales, vibratorios, verticales y circulares, a continuación, se describen cada uno:

a). Movimientos horizontales: El cepillo se mueve en sentido anteroposterior los filamentos se desplazan del lugar donde inicialmente se colocan. Abarca las siguientes técnicas:

- Técnica de Starkey. Se divide la arcada dental en sextantes, siendo una técnica que puede ser ejecutada por los padres colocando al niño por su espalda y apoyado sobre el pecho o la pierna del padre. Los filamentos se dirigen en una inclinación de 45° hacia apical y se realizan movimientos horizontales unas quince veces por sextante. Se recomienda que el cepillo

sea de filamentos muy suaves; esta técnica es indicada para bebés y niños hasta los 7 años.

b). Movimientos vibratorios: Se realizan movimientos cortos en sentido anteroposterior y en los que los filamentos del cepillo no se desplazan del lugar en que se colocan. Con este movimiento se busca que la placa sea eliminada por un efecto de capilaridad de los filamentos del cepillo. Comprender las siguientes técnicas:

- ✓ Técnica de Charters: Se coloca la boca ligeramente abierta, el objetivo de esta técnica es la eliminación de la placa interproximal. El cepillo se coloca en ángulo de 45° con respecto al eje dental pero dirigido al borde incisal y se presiona ligeramente para que los filamentos penetren en el espacio interdental; se realizan movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías.
- ✓ Técnica de Bass: Fue implementada por Bass (1954), se abre la boca ligeramente, el cepillo se coloca en ángulo de 45° con respecto al eje dental. Los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdetales y el surco gingival sin producir compresión; se realizan movimientos vibratorios durante quince segundos cada dos dientes. En las caras linguopalatina del grupo anterior se utilizará la técnica del cepillo separado (colocación del cabezal en sentido vertical respecto al

eje longitudinal del diente). Esta técnica es indicada para adultos con tejido periodontal sano y pacientes con gingivitis y/o periodontitis.

- ✓ Técnica de Stillman: Es igual que la técnica de Bass, pero los filamentos se colocan a dos milímetros por encima del margen gingival, es decir, encima de la encía adherida. Se realiza mayor presión que en Bass hasta observar la palidez de los márgenes gingivales, la vibración se mantendrá unos quince segundos por cada dos dientes y para las caras linguopalatina se utilizará la técnica del cepillo separado. Se recomienda esta técnica para pacientes adultos sin enfermedades periodontales.

c) Movimientos verticales: Los movimientos verticales son aquellos en que desplazamos el cepillo en sentido ascendente y descendente; salvo en el método de Leonard, estos movimientos llevan implícitos un giro de la muñeca. Abarca las siguientes técnicas:

- Técnica deslizante (o técnica de Barrido): Se abre la boca ligeramente, el cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo para los dientes de la arcada inferior. Se realizan movimientos de giro de muñeca; las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales. Es indicado para pacientes jóvenes y que presentan tejido periodontal sano.

- Técnica de Bass modificado: Se aplica la técnica de Bass y la modificación consiste en que una vez que el cepillo esté contra el margen gingival se realizan pequeños movimientos vibratorios y movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales.
- Técnica de Stillman modificado: Se realiza la técnica de Stillman y la modificación consiste en realizar un movimiento de barrido hacia oclusal al finalizar cada movimiento.

d). Movimientos circulares (o rotatorios): Para el movimiento rotatorio se desplaza el cabezal del cepillo de forma perpendicular a la superficie del diente y dibujando una rueda en sentido horario sin realizar giro de muñeca. Comprende las siguientes técnicas:

- ✚ Técnica de Fones: Fue creada por Fones (1934), para las superficies vestibulares o bucales los dientes se mantienen en oclusión (niños) o en posición de reposo (adolescentes y adultos) y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de  $90^\circ$  respecto a la superficie bucal dentaria. Estas superficies se dividen en seis sectores realizando diez amplios movimientos rotatorios en cada sector. Para las caras oclusales, se abre la boca y se realizan movimientos de vaivén o circulares y en las caras linguopalatina se coloca el cepillo según la técnica del cepillo separado (se

gira el cabezal hasta su posición vertical) y se realizan pequeños movimientos rotatorios.

Considerando lo antes planteado, existen también otros métodos de higiene oral como son el hilo dental, el lavado de lengua y los enjuagues bucales. En relación al hilo dental su función es eliminar la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente: debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el usarlo de la siguiente forma:

- \* Tomando unos 45 cm (18") de hilo dental, e enrolla la mayor parte del mismo alrededor del dedo anular, dejando 3 o 5 cm de hilo para trabajar.
- \* Sostener el hilo dental tirante entre los dedos pulgares e índices, y deslizarlo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- \* Pasar el hilo dental suavemente alrededor de la base de cada diente con la finalidad de que pase por debajo de la encía sin presionar el hilo, ya que puede cortar o lastimar el delicado tejido gingival.
- \* Para extraer el hilo, utilizar el mismo movimiento hacia atrás y hacia adelante, sacándolo hacia arriba y alejándolo de los dientes.

En cuanto al lavado de lengua, se utiliza el limpiador lingual que está diseñado para llegar a las zonas más lejanas de la lengua; debe contener dos caras una de perfil ondulado especial para adaptarse a la depresión central de la lengua, y otra de perfil liso para limpiar los laterales.

Por último, se encuentra el enjuague bucal que es una solución que se usa después del cepillado de dientes para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. Al respecto, los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reduce las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Existen enjuagues con funciones específicas según su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir, el mal aliento; otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes.

Por lo antes expuesto, para determinar la Higiene Oral en los pacientes pediátricos de 8 a 10 años del área Clínica de la Universidad José Antonio Páez se utilizó el instrumento de Índice de Higiene Oral Simplificado. Según Iruregatoyena (2020), este instrumento fue creado por Greene y Vermillion (1960) y mide la cantidad de placa y cálculo presente en las superficies dentales donde se puede valorar el tiempo que las personas han descuidado su higiene oral, ya que mientras más cantidad de cálculo y placa este cubriendo la superficie dental mayor tiempo habría descuidado su higiene (15).

En tal sentido, el Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S) consta de dos elementos un índice de desechos simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debris index) y un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified

calculus index); cada uno se valora en una escala de 0 a 3. Sólo se emplean para el examen un espejo bucal y un explorador dental tipo hoz o cayado de pastor o una sonda periodontal, y no se usan agentes reveladores. Las seis superficies dentales examinadas en el OHI-S son:

1. Las vestibulares del primer molar superior derecho.
2. Las vestibulares del incisivo central superior derecho.
3. Las vestibulares del primer molar superior izquierdo
4. Las vestibulares del incisivo central inferior izquierdo.
5. Linguales del primer molar inferior izquierdo.
6. Linguales del primer molar inferior derecho.

### **2.2.2.- Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal**

Marques, Ramos, Paiva y Pordeus (2006) mencionan que los indicadores clínicos bucales utilizados en la clínica odontológica han sido tradicionalmente restringidos a personas con síntomas tales como dolor, incomodidad y alteraciones estética (16). Todavía no es una práctica común, para el diagnóstico y plan de tratamiento, analizar el impacto que estos indicadores tienen en la vida de las personas, principalmente de niños. Es por ese motivo que a lo largo de las dos últimas décadas fueron realizados diversos estudios en niños relacionados al indicador conocido como CVRSB - Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal, que en inglés es descrito como COHRQoL -

Child Oral Health Related Quality of Life (Jokovic, Locker et al. 2004) (6). La calidad de vida es definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones" (OMS 2021).

Es perentorio mencionar, que la acepción de calidad de vida, además de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar, es multidimensional e incluye tanto lo positivo como lo negativa. La literatura, por su parte, relata la existencia de algunos instrumentos disponibles capaces de medir el impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la CV de las personas. Sin embargo, la mayoría fue desarrollada para adultos y ancianos, habiendo así una carencia de instrumentos específicos para niños. Estos últimos constituyen el mayor foco de la Salud Pública Odontológica, reflejando la necesidad urgente de la aplicación del concepto de CVRSB en esta fase de la vida.

### **2.2.3.- Percepción de niños y padres sobre la CVRSB**

Hethering, Parke y Locke (1999) señalan que las teorías y estudios en psicología indican que existe un proceso continuo del desarrollo cognitivo, emocional, social y lingüístico durante la infancia, siendo que la estructura del autoconcepto y la concepción de salud de los niños dependen de la edad (17). De acuerdo con la psicología del desarrollo infantil, Rebok, Riley et al. (2001) establecen que la edad de

seis años marca el inicio del pensamiento abstracto y del autoconcepto (18). A esta edad, comienzan a comparar sus características físicas y trazos de personalidad con las de otros niños. Su capacidad de realizar juicios sobre su apariencia, calidad de las amistades, pensamientos de otras personas, emociones y comportamiento se desenvuelve gradualmente a través de la mitad de la infancia (6-10 años de edad) (18).

#### **2.2.4.- Instrumentos utilizados para medir CVRSB en niños**

Actualmente, existen en la literatura algunos instrumentos para evaluar la CVRSB de niños escolares (con más de 6 años de edad). Estos instrumentos fueron destinados para ser aplicados en niños con diversas condiciones bucales y dentofaciales, y para ser ajustados a las diferencias de desarrollo entre niños de diversas edades. Sin embargo, la medición de la CVRSB en niños preescolares (menores de 6 años de edad) aún envuelve algunos problemas metodológicos, tales como, alteraciones en la capacidad de comprensión del niño a esta edad y dificultad para separar las percepciones del niño de las de sus padres (Robenbaum, Cadman, Kirpalani 1990) (19).

Los instrumentos utilizados para medir CVRSB generalmente son contruidos bajo la forma de cuestionarios compuestos por preguntas que intentan medir, por medio de respuestas organizadas bajo la forma de escalas numéricas, cuanto los aspectos de la

vida de las personas, en los dominios de síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social, actividades diarias, condiciones psicológicas, entre otros, son afectados por las condiciones de salud. Así, un aspecto importante de ese instrumento es su capacidad de representar bajo forma numérica las diferencias entre personas y comunidades con relación a la CVRSB (20).

El instrumento que fue usado en este trabajo de grado, es el Instrumento Child Perceptions Questionnaire desarrollado por Jokovic, Locker, Tompson, Guyatt. (2004) que mide la calidad de vida con respecto a la salud bucal de los niños con un rango de edad de 8 a 10 años el cual abarca las dimensiones: Síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional. A continuación, se describen:

- Síntomas bucales: Son las manifestaciones subjetivas de una enfermedad causadas por algunos problemas bucodentales tales como: Mal aliento, caries dental, enfermedad de la encía, úlceras bucales, sensibilidad dental entre otros.
- Limitación Funcional: Se refiere a la disminución de la capacidad de ejecutar tareas y actividades diarias típicas para mantener la independencia, como resultado de una alteración en la estructura o función anatómica, psicológica, fisiológica, emocional o mental de los sujetos causada por alguna enfermedad bucodental.
- Bienestar social: Son todas aquellas cosas que inciden de manera positiva en la autoestima de los niños y niña relacionado con la salud bucal.

- **Bienestar emocional:** Se refiere al estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes donde puede afrontar los problemas bucales que se presenten (6).

### **2.3.- Bases legales**

A continuación, se presentan los postulados legales que sustentan, desde el punto de vista jurídico, el desarrollo de este trabajo investigativo:

- **Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:** Establece que la salud es un derecho fundamental que debe brindar el Estado (21)
- **La Declaración de Helsinki:** Es un documento que auto-regula cualquier investigación en seres humanos, vela por el bienestar, salud y derechos de los pacientes incluidos los que participan en investigaciones médicas. En el apartado n°22 señala, que, en toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institu-

cionales del investigador. En su apartado n°7 establece que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. (22).

- **Artículo 25 del Código Deontológico de Odontología:** El ejercicio de la odontología debe regirse siempre, por encima de toda consideración, por normas morales, de justicia, probidad y dignidad. El Odontólogo no debe ejercer al tiempo la odontología con otra actividad incompatible con la dignidad profesional (23).
  
- **Artículo 17 de la Ley de Ejercicio de la Odontología:** Al ofrecer sus servicios profesionales el Odontólogo, debe acatar las disposiciones sobre los servicios que brinda (24).

#### **2.4.- Definición de términos básicos:**

**Calidad de vida:** ha sido definida por Cerón (2018) como la calidad de las condiciones de vida de una persona y la satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales,

así como la combinación de componentes objetivos y subjetivos ponderados por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (25).

**Caries dental:** es una enfermedad multifactorial, no trasmisible, mediada por la biopelícula de modulada por la dieta, que resuelta en una perdida neta de minerales de los tejidos duros del diente. Está determinada por factores biológicos, conductuales, psicosociales y ambientales y como consecuencia de este proceso se desarrolla una lesión de caries (26).

**Salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (2021) la salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o minusvalía (1).

**Salud oral:** es definida por Cerón (2018) como la ausencia de enfermedades en la cavidad bucal y en los dientes (25).

\* **Maloclusión:** Gurrola y Orozco (2017) refieren que las maloclusiones no es más que toda aquella situación en la cual la oclusión no cumple ciertos parámetros considerados normales (27).

\* **Traumatismo dental:** Gaviola (2020) la define como el trauma dental es un término utilizado para lesiones (traumatismos) a los dientes y periodonto, incluyendo tejidos

próximos, como son labios, lengua y maxilares. Comúnmente afectan a niños y adolescentes, pero su prevalencia ha crecido entre adultos debido a prácticas deportivas, accidentes automovilísticos y violencia (28).

### Cuadro 1.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Objetivo de la investigación** **Evaluar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida, en pacientes odontopediátricos en edades comprendidas de 8 a 10 años de edad, atendidos en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022.**

<i>Variable</i>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores/ criterios</b>	<b>Instrumento</b>
<i>Higiene Oral</i>	Es la ausencia de patologías bucales como el cáncer bucal o de garganta, dolor orofacial, infecciones, llagas bucales, enfermedad periodontal, caries, pérdida de dientes, u otras afecciones que no solo impidan las funciones de la cavidad oral como la masticación, morder, sonreír, hablar, sino también, el bienestar psicosocial (OMS 2021) (1)	Desechos bucales o placa bacteriana simplificado (DI-S)	Adecuado 0.0 - 1.2 Aceptable 1.3 - 3.0 Deficiente 3.1 - 6.0	IHOS
		Cálculo dental (CI-S)		
<i>Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal</i>	Es definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones" (OMS 2021) (1).	*Síntomas Bucales *Limitación Funcional *Bienestar Emocional *Bienestar Social	A mayor número, peor calidad de vida. 0- 100 pts. (Escala de Lickert)	Cuestionario de Percepción Infantil (Child Perceptions Questionnaire. CPQ 8-10),

Fuente: Parra &Parra (2022). Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

A continuación, se detalla todo el transitar metodológico de este trabajo; el cual es el sustento de la investigación en cuanto a métodos, técnicas e instrumentos:

#### **3.1.- Enfoque de investigación:**

Se seleccionó el enfoque cuantitativo; El significado original del término “cuantitativo” (del latín *quantitas*) se remite a conteos numéricos y métodos matemáticos; refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación (Hernández, Fernández y Baptista 2005) (7).

#### **3.2.-Diseño:**

Se adoptó el diseño de campo, el cual es el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos serán recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios (UJAP 2020) (29). El diseño transversal o transeccional recolectan datos en un solo momento, en un

tiempo único, según lo indica Liu (2008) y Tucker (2004) (Hernández, Fernández y Baptista 2005). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (7).

### **3.3.- Nivel de profundidad:**

Este estudio posee un nivel de profundidad descriptivo, pues refiere los hechos como son observados, sirven para identificar o establecer características, elementos, propiedades, conductas y/o factores que intervienen en una situación, evento, fenómeno o población. Y a su vez, comparativa, ya que se realizan comparaciones de comportamientos u otros rasgos en uno o más eventos, en contextos o grupos diferentes. Usualmente, se realiza entre dos o más grupos, para ello se describen los fenómenos y se clasifican los resultados obtenidos, sin establecer relaciones de causalidad. Permiten discriminar los posibles factores intervinientes o moderadores del fenómeno evento en estudio y establecer semejanzas y diferencias (UJAP 2020) (29). Este estudio compara los diferentes índices de Higiene oral que pueden presentarse en niños de 8,9 y 10 años; así como la percepción que éstos poseen con respecto a su calidad de vida asociada a la salud bucal.

### **3.4.- Población y muestra:**

La población total de este trabajo investigación, es de ochenta (80) pacientes pediátricos de edades comprendidas entre ocho (08) y diez (10) años de edad, que asisten al área clínica de odontología del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez atendidos en el primer turno (mañana). En el cuadro 2, se muestra la distribución de la población por estratos de acuerdo a las edades:

**Cuadro 2.- Población estratificada por edades**

<i>Población</i>	<i>Estratos</i>
Niños de 8 años	(n1) 24
Niños de 9 años	(n2) 29
Niños de 10 años	(n3) 27

Fuente: Parra & Parra (2022). Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

Con respecto a la muestra, fue de tipo probabilística aleatoria simple. En las muestras probabilísticas, todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis (Hernández, Fernández y Baptista 2005) (7).

En cuanto a la selección de la muestra, se utilizó el programa STATS®, que es un procesador estadístico creado por la Compañía Decision Analyst, y ha sido reconocida su confiabilidad en múltiples estudios. De hecho, autores como Sampieri, lo nombra en su obra. Dicho esto, se menciona entonces que al abrir el subprograma Tamaño de la muestra (Sample Size Determination) en STATS®, el programa solicita los siguientes datos:

- Universe size / (tamaño del universo):
- Maximum Acceptable Percentage Points of Error/ (error máximo aceptable):
- Estimated Percentage Level / (porcentaje estimado de la muestra):
- Desired Confidence Level / (nivel deseado de confianza):

En cada dato solicitado, fueron ingresados los siguientes:

- Universe size / (tamaño del universo): 80
- Maximum Acceptable Percentage Points of Error/ (error máximo aceptable): 10%
- Estimated Percentage Level / (porcentaje estimado de la muestra): 10% (or 90%)
- Desired Confidence Level / (nivel deseado de confianza): 95%

Arrojando como resultado: 25. (ver anexo C.1). Es decir, pacientes de ambos sexos, conforman la muestra representativa. Es importante destacar, que dichos niños son divididos en estratos por edades, según la siguiente fórmula:

$$nh = (Nh / N) * n$$

nh= Tamaño de la muestra del estrato h

$N_h = 25$  (Tamaño de la población en relación con el estrato  $h$ )

$N = 80$  (Tamaño de la población)

$n =$  Tamaño de la muestra completa.

Dando como resultado según la fórmula del muestreo estratificado:

Muestra estratificada ( $n_1$ ) =  $25/80 * 24 = 8$

Muestra estratificada ( $n_2$ ) =  $25/80 * 29 = 9$

Muestra estratificada ( $n_3$ ) =  $25/80 * 27 = 8$

En el cuadro 3 se puede observar el resultado de la muestra por estratos:

### Cuadro 3. Muestra por Estratos

<i>Muestra</i>	<i>Estratos</i>
Niños de 8 años	( $n_1$ ) 8
Niños de 9 años	( $n_2$ ) 9
Niños de 10 años	( $n_3$ ) 8
<b>Total</b>	25

Fuente: Parra & Parra (2022). Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

### 3.5.- Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para recabar la información necesaria se aplicó la técnica de la encuesta a los pacientes pediátricos de 8 a 10 años que asisten al área clínica de odontología del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez. Según Hurtado (1998), la encuesta consiste en formular preguntas directas a una muestra representativa de sujetos a partir de un cuestionario con el fin de describir o relacionar características personales en ciertos ámbitos de información necesarios para responder al problema

de investigación (30). Es importante destacar, que como se está trabajando con dos variables, correspondió utilizar dos instrumentos; para medir la higiene oral, el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) y para la CVRSB, el Child Perceptions Questionnaire desarrollado por Jokovic, Locker, Tompson, Guyatt. (2004). Es perentorio indicar, que ambos instrumentos se encuentran ya validados científicamente.

Por su parte, el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (ver anexo B1) consta de dos elementos: Un índice de desechos o placa bacteriana simplificado (DI-S) y un índice de cálculo simplificado (CI-S) (Iruregatoyena (2020) (15). Evalúa las seis superficies dentales, antes mencionadas en el capítulo anterior. Para su sistema de registro del Índice de Higiene Oral simplificado (IHOS) se toman en cuenta los siguientes criterios:

➤ Índice de desechos bucales (DI-S):

(0) No hay presencia de residuos o manchas.

(1) Desechos blandos que cubren no más de una tercera parte de la superficie dental o hay presencia de pigmentación extrínseca sin otros residuos, sin importar la superficie cubierta.

(2) Desechos blandos que cubren más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte de la superficie dental expuesta.

(3) Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie dental expuesta.

➤ Cálculo (CI-S) en el índice de higiene oral simplificado:

(0) No hay sarro presente.

(1) Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta.

(2) Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos.

(3) Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos.

Para calificar el índice, se realiza la sumatoria de ambos criterios, correspondiendo la siguiente calificación (ver cuadro 4):

#### **Cuadro 4. Valores clínicos del IHO – S**

<i>Calificación</i>	<i>Puntaje</i>
<i>Adecuado</i>	0.0 - 1.2
<i>Aceptable</i>	1.3 - 3.0
<i>Deficiente</i>	3.1 - 6.0

Fuente: Parra & Parra (2022). Universidad José Antonio Páez – Carabobo.

Por otra parte, el Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10) consta de 25 ítems en los que destacan cuatro (04) dimensiones: a) síntomas bucales. b) limitación funcional. c) bienestar emocional. d) bienestar social. Cada pregunta cuenta con cinco opciones de respuesta, éstas se registran en una escala tipo Likert, donde

nunca=0, una o dos veces=1, a veces=2, a menudo=3, y todos los días o casi todos los días=4; las puntuaciones de este instrumento se calculan mediante la suma de los códigos de respuesta. Las puntuaciones para cada uno de los cuatro dominios también se pueden calcular. La puntuación mayor es cero (0), y la mayor de cien (100) puntos; para la cual una puntuación alta indica un mayor grado de impacto de las condiciones orales en la calidad de vida del niño (ver anexo B2).

### **3.6.- Procedimiento metodológico.**

- a) Se solicitó por medio de una carta, la autorización al Coordinador de Clínicas (ver anexo A.1) para llevar a cabo la investigación con los pacientes de edades comprendidas entre siete (08) y diez (10) años de edad que asisten a la Clínica de Niños y adolescentes.
- b) Después, se le informó a los representantes que accedieron formar parte de la investigación, que la misma no causa mayor riesgo para su representado y se realiza respetando la identidad de cada quien, bajo la figura del anonimato; los padres y/o tutores legales de los pacientes pediátricos que participaron en el estudio, firmaron un informe de consentimiento informado (ver anexo A.2), luego de explicarles el propósito del mismo, de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki, y el reporte Belmont según los artículos 10 y 11 de la resolución 008430/93.
- c) Se aplicaron los instrumentos antes mencionados (ver anexo C.2).
- d) Una vez obtenidos todos los datos, se procede a esquematizar y hacer los análisis respectivos para el siguiente capítulo del trabajo.

### **3.7.- Técnica de análisis de datos: Técnica descriptiva**

En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo *por computadora u ordenador*. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo donde se presentan: distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y gráficas; para ello se usó el programa de Microsoft Excel.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

En este capítulo, se presentan y analizan los resultados que emergieron del proceso investigativo. Una vez obtenidos los datos, es importante realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos. A propósito de ello, se recuerda que los datos analizados, parten de la muestra conformada por los veinticinco (25) pacientes odontopediátricos de edades entre ocho (08) y diez (10) años de edad, cuya edad promedio de las mismas, se sitúa en nueve (09), lo cual permite calcular la desviación estándar, que arroja un resultado de 0,82. Es pertinente mencionar, que la clasificación de géneros fue de trece (13) niñas y doce (12) niños, en total de la muestra. Dicho esto, se procede a presentar los datos, de acuerdo a los objetivos establecidos anteriormente:

#### **4.1.- Índice De Higiene Oral Simplificado (IHOS)**

Se muestra una tabla de frecuencia donde se indican las edades y sexo de la muestra. Señalando, a su vez, los rangos máximo y mínimo por grupos etarios con respecto a los índices de Higiene Oral Simplificado, conformado por el índice de desechos o placa bacteriana (DI-S) y un índice de cálculo dental (CI-S) (ver tabla 1).

**Tabla 1.- Tabla de frecuencia**

Muestra		Sexo		DI-S		CI-S		IHOS		
Edad	Frec.	F	M	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Máx.	Min.	Promedio.
8	8	4	4	1,8	0,1	0	0	1,8	0,1	1,1
9	9	6	3	3	0,5	3	0	6	0,5	1,8
10	8	3	5	1,6	0,5	2	0	3,3	0,5	1,6

Fuente: Parra y Parra (2022). Universidad José Antonio Páez.

En la misma, se pueden apreciar aspectos muy importantes tales como: a) El grupo etario que presenta mayor cantidad de pacientes, es el de 9 años. b) La mayor cantidad de niñas se sitúan en el grupo etario de 9 años también. c) El nivel más elevado de placa bacteriana y cálculo dental lo poseen los niños de 9 años de edad; por ende, su Índice De Higiene Oral Simplificado es el más elevado, situándose en una valoración de *acceptable*, respectivamente.

De estos datos, puede deducirse que la muestra estratificada de los niños de 8 años de edad, presentaron mejor higiene bucal que los niños de edades superiores. Tal como en el estudio realizado por Robles (2016), en Lima – Perú, donde se planteó como objetivo general, determinar el impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de edad que asisten a la I.E. 32385 Virgen De Fátima del Distrito de Llata –Huánuco en el año 2016 (31). En su estudio los niños de 8 años también presentaron una apreciación menor (0,133), lo cual indicó también ser un índice aceptable en la muestra.

#### **4.2.- Child Perceptions Questionnaire (CPQ8-10)**

A continuación, se presenta de manera general, con todas las edades, la tabla con los datos obtenidos luego de la recolección y tratamiento de los mismos, es decir, la sumatoria de los puntajes por dominio. En la misma se puede evidenciar que los puntajes más altos, se presentan en los niños de mayor edad, específicamente en las dimensiones de síntomas bucales, limitaciones funcionales y bienestar social; mientras que, para los niños de menor edad, 8 años, el bienestar emocional, fue el que presentó el mayor número, lo cual indica que, a mayor edad, la higiene oral beneficia o perjudica a varios aspectos de la cotidianidad de un individuo, asociándolo a su calidad de vida (ver tabla 2):

**Tabla 2.- Distribución descriptiva del puntaje de cada dominio del CPQ 8-10**

DIMENSIÓN	8 años	9 años	10 años
	Puntaje	Puntaje	Puntaje
SINTOMAS BUCALES	38	39	45
LIMITACIONES FUNCIONAL	31	33	34
BIENESTAR EMOCIONAL	43	39	25
BIENESTAR SOCIAL	31	32	33

 Puntaje más alto por dimensión (según edades)

Fuente: Parra & Parra. 2022. Universidad José Antonio Páez.

Una vez establecidas las puntuaciones, se procede a graficar el porcentaje en cuanto a prevalencia de las dimensiones, quedando de la siguiente manera:

- **Edad: 8 años**

Las dimensiones o dominios medidos en el CPQ 8- 10 años, específicamente aplicada a la muestra estratificada de los niños de 8 años, quedó representada con

un 26% de prevalencia de síntomas bucales, 22% en cuanto a limitaciones funcionales, 30% en bienestar emocional y 22% en bienestar social (ver gráfico 1). Todo ello, indica que la dimensión de mayor predominancia es la de bienestar emocional, lo cual se traduce es que a los niños de este grupo etario les influye, en gran medida, las emociones de tristeza, inseguridad, vergüenza, molestia y preocupación a causa de sus dientes, labios, boca o mandíbula.

Asociando la variable Higiene Oral, con estos resultados del CPQ 8-10, en los niños de 8 años de edad, se menciona que éstos son muy susceptibles ante las situaciones asociadas a sus problemas bucales, es inevitable omitir alguna emoción y así lo hacen saber a sus padres y/o cuidadores. Para ellos es de suma importancia, disponer de una condición de salud bucal que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad (32) y para sus padres también, porque mientras menor sea la edad menos tolerancia existe a soportar algún malestar asociado al área dental y es un escenario que inquieta a todos los involucrados en el proceso.

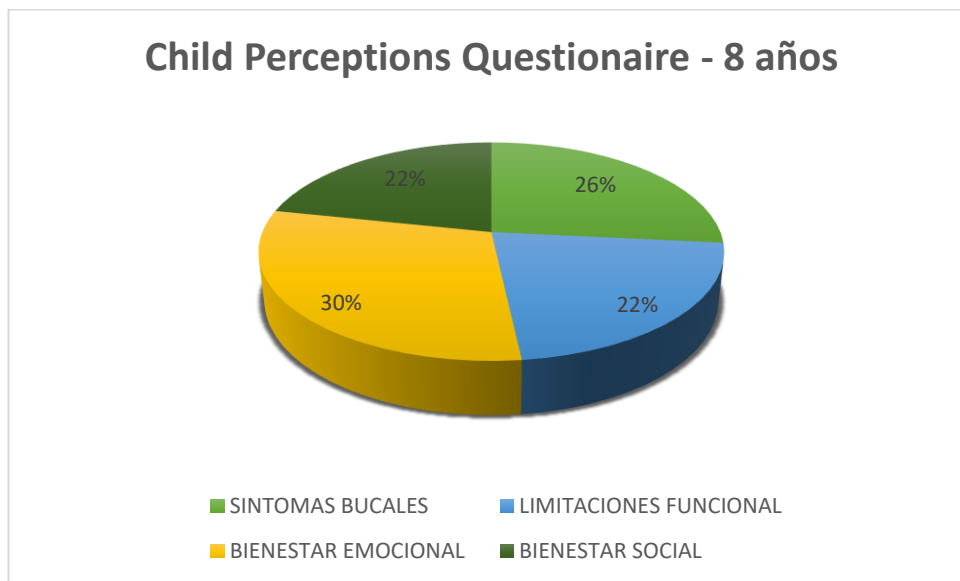


Gráfico 1.- Distribución porcentual de la prevalencia por dimensión en niños de 8 años. Fuente: Parra & Parra. 2022. Universidad José Antonio Páez.

- **Edad: 9 años.**

En el cuestionario aplicado a los chicos de 9 años, se presentó un porcentaje de 27% de Síntomas bucales, 23% en cuanto a limitaciones funcionales, 27% en bienestar emocional y finalmente, 23% de bienestar social (ver gráfico 2). Cuya mayor prevalencia nuevamente se presentó en la dimensión de bienestar emocional, pero esta vez, acompañado de los síntomas bucales por igualdad de porcentajes. Lo cual puede interpretarse que ellos expresan sus emociones de acuerdo a la sintomatología que presenten; es decir, si se sienten bien a nivel bucal, entonces expresarán emociones positivas y en caso contrario, se expresarán de manera negativa.

Relacionando estos resultados con los obtenidos en el IHO-S en este grupo etario, el cual fue aceptable, puede deducirse que los niños de esta edad atienden de manera puntual sus situaciones bucodentales, pero no necesariamente crean el hábito de,

quizás, cepillarse luego de cada comida, aplicar hilo dental, asistir al odontólogo para su respectiva limpieza, entre otras situaciones.

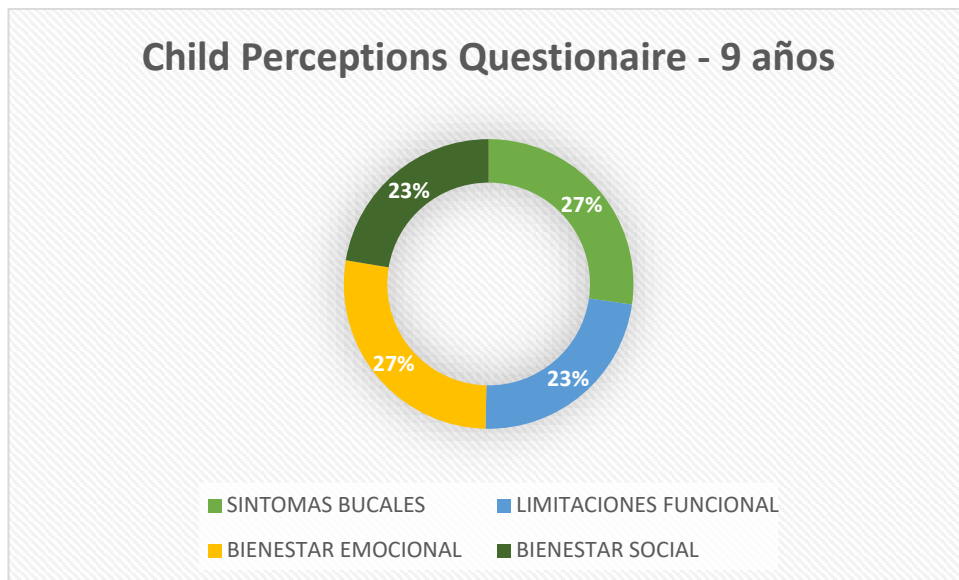


Gráfico 2.- Distribución porcentual de la prevalencia por dimensión en niños de 9 años. Fuente: Parra & Parra. 2022. Universidad José Antonio Páez.

- **Edad: 10 años**

Con respecto a los pacientes de 10 años, se presenta un porcentaje de 33% en síntomas bucales, 25% de limitaciones funcionales, 18% de bienestar emocional y finalmente, 24% de bienestar social (ver gráfico 3). En este particular, los síntomas bucales presentan mayor prevalencia; realmente desde hace cuatro semanas los niños de este grupo etario habían estado presentando molestia y hasta dolor a nivel bucal, lo cual tiene coherencia con el resultado mostrado en el IHO-S de este grupo etario, porque también se consideró como aceptable. Es interesante observar que la mayoría de puntajes altos del CPQ<sup>8-10</sup>, se presentan en esta edad y esto se atribuye que en edades tempranas los niños no se muestran tan sensibles a su apariencia

física, quizás al aumentar su edad experimenten un mayor impacto pues mostrarse con una sonrisa donde sus dientes no se muestran en buenas condiciones, podría resultar vergonzoso (33)

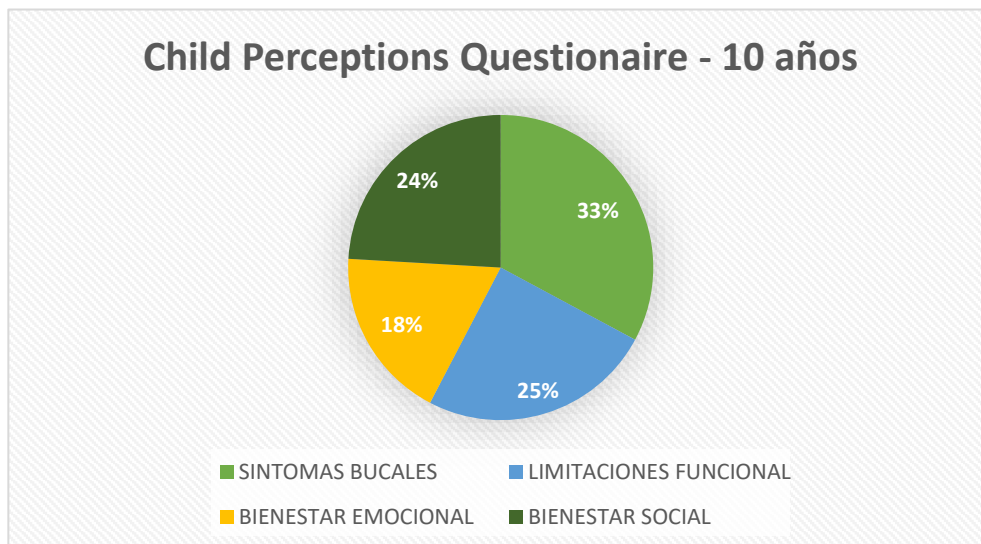


Gráfico 3.- Distribución porcentual de la prevalencia por dimensión en niños de 10 años. Fuente: Parra & Parra. 2022. Universidad José Antonio Páez.

En términos generales, los pacientes entre 8 y 10 años atendidos en el área clínica, permitieron dar a conocer el impacto de la salud bucal sobre calidad de vida en niños con relación a las cuatro dimensiones que posee el instrumento “Cuestionario de Percepción de Salud Bucal (Síntomas bucales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social). En el estudio se pudo evidenciar que las dimensiones más afectadas fueron síntomas bucales, en las edades de 9 y 10 años; mientras que el de bienestar emocional presentó altos porcentajes en el grupo etario de 8 y 9 años. Tal como ocurrió en el estudio de Aguilar e Irigoyen (2011), quienes determinaron una correlación significativa en los dominios de: síntomas orales (49%) y bienestar emocional (22%) (34).

#### **4.3.- Relación entre el Impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida**

Armas, Pérez, Castillo y Agudelo (2019) destacan que la incorporación de calidad de vida relacionada con salud bucal crea un cambio de criterios tradicionales médicos/dentales en la evaluación, que se centran en la experiencia social y emocional de una persona y el funcionamiento físico. En el campo de la Odontología, esta nueva perspectiva de la salud sugiere que el objetivo final no sólo debe ser visto como la ausencia de caries, de enfermedad periodontal o de maloclusión, sino que se debe también ofrecer al paciente determinados niveles de bienestar mental y social (9). En este enfoque tienen la finalidad de mejorar la evaluación y la investigación clínica de las necesidades de una población o un grupo clínico específico, tal como lo ocurrido con esta investigación en desarrollo, llevada a cabo por los autores de la misma, en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez – edo. Carabobo.

Aunado a ello, Yumbo (2018) agrega que la percepción del paciente resulta de suma importancia cuando se evalúa la necesidad de tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico, en el consultorio odontológico. Su importancia radica en que permite un cambio en el criterio odontológico hacia la definición de metas y resultados de tratamientos basados en la experiencia emocional y social, y la funcionalidad; el paciente pasa a tener un papel más activo en el tratamiento (35). Y definitivamente así se evidenció en esta investigación pues los mismos niños, con el consentimiento de sus padres, lograron describir su percepción en cuanto a la

CVRSB; pues éstos lograron destacar que, sin duda alguna, existe un impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida.

En este apartado, no se detalla cada una de las enfermedades, puesto que no se usó un instrumento para recolectar tal información en la muestra trabajada; sin embargo, con el apoyo de revisiones bibliográficas se logró hacer el análisis pertinente e indicar, de manera general, lo que se desea puntualizar. Cabe resaltar, que las principales enfermedades bucales en pacientes odontopediátricos, son la caries dental, las maloclusiones y los traumatismos.

En consonancia con lo mencionado en el párrafo anterior, Sheiham (2005) indica que el dolor es un síntoma que también afecta la calidad de vida. Por lo que tiene interés, conocer la etiología del dolor bucofacial que puede ser causado por distintas patologías como la caries dental, los traumatismos dentales y las maloclusiones. Entonces se puede decir que la etiología de este dolor es multifactorial y, aunque la maloclusión por si, no causa dolor buco-facial, puede dar lugar a dolor de forma indirecta al provocar la patología de la articulación temporo-mandibular y traumatismos en los tejidos bucales duros y blandos (36).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1.- Conclusiones**

1.- El primer estrato muestral estuvo conformado por 8 niños de 8 años de edad, quienes al aplicársele el primer instrumento, denominado Índice de Higiene Oral Simplificado, su promedio se ubicó en 1.1 lo cual se traduce en que estos niños poseen una adecuada higiene oral. El segundo estrato muestral donde se ubicaron los pacientes de 9 años de edad, específicamente 9, obtuvieron un promedio en resultados de 1.8, el mayor de los tres estratos, lo cual indica que su higiene oral es aceptable. Por su parte, el tercer estrato muestral fue de los 8 niños de 10 años de edad, presentando un resultado de 1.6, que también fue aceptable. Todo ello revela que la higiene oral en los pacientes atendidos durante este Trabajo de Grado, poseen una prevalencia de una higiene aceptable. Circunstancia o condición que puede ser mejorada con los cuidados pertinentes.

2.- Con respecto a la CVRSB, pudo evidenciarse en los resultados arrojados por el cuestionario que la dimensión de Síntomas Bucales, tuvo mayor incidencia en los niños de 10 años, así como la dimensión de limitaciones funcionales y bienestar social; mientras que los niños de 8 años (la edad menor de la muestra), se inclinaron

más hacia el bienestar emocional. Ello permite develar que, a mayor edad, a los pacientes odontopediátricos les afecta considerablemente el no poseer una buena salud bucal y esto se ve reflejado en su calidad de vida.

3.- Aunado a lo expuesto anteriormente, pudo evidenciarse en esta investigación, que los mismos niños, describieron la percepción que ellos tenían sobre su CVRSB; y lograron mencionar que, sin duda alguna, existe un impacto funcional y psicosocial de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida. Tener una linda sonrisa, dientes adecuados, no presentar mal aliento ni lesiones de caries, permite una mayor seguridad al hablar y actuar, especialmente cuando se acerca la etapa de la adolescencia; donde los jóvenes constantemente buscan aprobación en los otros para pertenecer a un grupo social.

4.- Cabe resaltar que, la odontología ha tenido un auge muy significativo, en tal sentido, es imperativo que, tanto en la práctica como en la investigación, sea substancialmente ampliada la utilización de los instrumentos de evaluación de la CVRSB con el fin de que los indicadores realmente importantes para la vida de los niños y sus familias comiencen a ser considerados.

## **5.2.- Recomendaciones**

1. Impartir charlas o talleres a los padres de los pacientes y a estos mismos, para que conozcan sobre las diferentes enfermedades bucodentales que pueden alterar la higiene oral, así como los cuidados pertinentes de la misma.
2. Promover en los centros educativos y hospitalarios públicos, jornadas de odontología a costos accesibles para quienes no pueden acudir a una clínica o servicio odontológico privado.
3. Continuar aportando conocimientos a las líneas de acción de odontopediátrica, para mejoras en los procedimientos dentales, siempre considerando al paciente como un ser integral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud (2021). Poner fin a la caries dental en la infancia. 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 2.- Toapanta E. Influencia del autoconcepto en la salud oral. Universidad Nacional de Chimborazo [ Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
- 3.- Duran, G. Calidad de Vida y Salud Bucal en escolares de Cuenca— Metaanálisis [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2017.
- 4.- Gonzales, Pagan. Validación y Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosengerg en mujeres puertorriqueñas: ¿unifactorial o bifactorial? Apunt psicol. 2018/07/30 [citado 06 mar 2022], 35(3): 179- 178. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/688>.
- 5.- Zapata, Hernández y Ballesteros. M. A. [Internet]. 2006; 4 (1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc063c.pdf>.
- 6.- Jokovic, Locker, Tompson, Guyatt. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children. *Pediatr Dent*. 2004; 26 (6): 512-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15646914/>
- 7.- Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación. México: Mx Graw Hill; 2005.
- 8.- Chicaiza, K. Calidad de vida relacionada a la experiencia de caries en niños de 3 a 5 años de edad [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2020.
- 9.- Armas Vega Ana del Carmen, Pérez Rosero Eliana Rosalía, Castillo Cabay Luis Cornelio, Agudelo-Suárez Andrés A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cubana Estomatol*. 2019; 56(1): e1815. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007&lng=es).

10.- Discuvich, A. y Marín, L. Defectos del esmalte e impacto sobre la calidad de vida en adolescentes de Cartagena [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad de Cartagena; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/q059xdgy-defectos-esmalte-impacto-calidad-vida-adolescentes-cartagena-colombia.html>

11.- Escobar, D. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida de niños preescolares y sus familias de la comuna de San Carlos, entre los meses de enero y abril del año 2018 [Tesis doctoral]. Chile: Universidad del Desarrollo; 2018.

12.- Guerrero, E. Relación entre la prevalencia de caries y la autopercepción de su impacto en los desempeños diarios en niños de 12 años en la parroquia de San Sebastián del Cantón cuenca 2016 [Tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2018.

13.- Toapanta, E. Influencia del Autoconcepto en la Salud Oral [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.

14.- Gil, Aguilar, Cañamás e Ibáñez. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración. 2005; volumen 15(1): 43-58.

15.- Iruregatoyena, M. Salud dental para todos. Argentina. Wilde provincia de Buenos Aires. ISHO: Índice simplificado de higiene oral; 2020. Disponible en: <https://www.sdpt.net/ID/indicesimplificadohigieneoral.htm>

16.- Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006; 129(3):424-7

17.- Hetherington EM, Parke RD, Locke VO. Child Psychology: A Contemporary Viewpoint. New York: The McGraw-Hill Companies; 1999.

- 18.- Rebok G, Riley A, Forrest C, Starfield B, Green B, Robertson J, Tambor E. Elementary schoolaged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Qual Life Res.* 2001; 10(1):59-70.
- 19.- Rosenbaum P, Cadman D, Kirpalani H. Pediatrics: assessing quality of life. In: Spilker B, ed. *Quality of Life Assessments in Clinical Trials.* New York: Raven Press, 1990:205-15.
- 20.- Wallander JL, Schmitt M, Koot HM. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol.* 2001; 57(4):571-85
- 21.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Venezuela: Ediciones Dabosan. C.A, 2000. Disponible en: [www.psuv.org.ve/constitucion](http://www.psuv.org.ve/constitucion).
- 22.- Declaración de Helsinki. Declaración de Helsinki; 1964. Última edición 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 23.- Código Deontológico de Odontología. Venezuela: Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela. 1972. Disponible en: <https://www.el-cov.org/ley2.htm>
- 24.- Ley de Ejercicio de Odontología. Venezuela: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; 1970.
- 25.- Cerón, B. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont.* 2018; 31(1): 38-46.
- 26.- Machiulskiene V, Campus G, Carvalho J, Dige I, Ekstrand K, Jablonski-Momeni A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and cariology Research Group. *Rev. Caries Research.* 2020; 54 (1): 7-14.
- 27.- Gurrola M. y Orozco C. Maloclusiones. UNAM, FES Zaragoza. 2017; 100 (14):5-100.

28.- Gaviola, F. Abordaje clínico de traumatismos dentarios luxación lateral y fractura radicular [tesis doctoral]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2020.

29.- Universidad José Antonio Páez. Manual Para La Elaboración y Presentación De Los Anteproyectos, Proyectos De Trabajos De Grado, Trabajos De Grado, Tesis Doctoral E Informe De Pasantía Y Extramuros De La Universidad José Antonio Páez, Carabobo. Universidad José Antonio Páez. 2020

30.- Hurtado J. La investigación Holística. Caracas, Venezuela: Fundacion Sypal; 1998. Disponible en: <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>

31.- Robles GK. Impacto De Los Problemas Bucales Sobre La Calidad De Vida Relacionada A La Salud Bucal En Niños De 8 A 10 Años De Edad Que Asisten A La I.E. 32385 Virgen De Fátima Del Distrito De Llata - Huánuco En El Año 2016. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1033/TITULO%20-%20Robles%20Rivera%2cGissel%20Kathleen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32.- Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5): 1550-6.

33.- Michel-Crosato, E., Biazevic, M.G., Crosato, E. Relationship between dental fluorosis and quality of life: A population based study. *Brazliain Oral Research*. 2005;19(2), 150–155.

34.- Aguilar F, Irigoyen M. Validation of the CPQ 8-10ESP in Mexican School children in urban areas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2011 May 1;16 (3): e430-5.

35.- Yumbo Ushca MA. Autopercepción de la estética dental en adolescentes con tratamiento de ortodoncia que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador [tesis]. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2018. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1rseM1bjpAhWineAKHVmMCusQFjABegQICBAB&url=http%3A%2F%2Fwww.dspace.uce.edu.ec%2Fbitstream%2F25000%2F15234%2F1%2FT-UCE-0015-914-2018.pdf&usg=AOvVaw1Eg74npVgED4R2rFF2u1tXhttp://www.dspace.uce>

[edu.ec/handle/25000/15234](http://edu.ec/handle/25000/15234)

36.- Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(9): 641-642.

# Anexos A

**Cartas para solicitar permiso**

## A.1.- Carta dirigida a Coordinador de la Facultad de Clínica del Niño y del Adolescente



República Bolivariana De Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad: Ciencias de la salud  
Carrera: Odontología



San Diego, 8 de septiembre de 2022

Ciudadana: Livia Segovia C.I.- 9.445.831

Coordinador(a) de las Clínicas del Niño y Adolescente de la Facultad de Odontología de la UJAP.

Ante todo, reciba un cordial y afectuoso saludo, en nombre de los ciudadanos *Parra, María* y *Parra, Romel* portador(es) de las cédulas de identidad N° C.I. 27.067.688 y 27.067.687 respectivamente, cursantes del 10º semestre de la carrera de Odontología de esta prestigiosa casa de estudios. En esta oportunidad nos dirigimos a usted (es), para solicitar de su valiosa colaboración traducida en permitir la ejecución, sistematización y evaluación del trabajo de investigación que tiene como propósito: Evaluar la relación entre la higiene oral y la calidad de vida, en pacientes odontopediátricos en edades comprendidas de 8 a 10 años de edad, atendidos en el área clínica de la Universidad José Antonio Páez, durante el periodo 2 cr-2022. Nuestra tutora responsable es la Od. Andrea Scovino C.I.- 24.553.114, reconocida por ser una docente de excelente trayectoria y ética profesional.

Cabe destacar, que dicho trabajo es requisito indispensable para optar al grado académico de odontólogo. Seguros de contar con su permiso y sin otro particular al que hacer referencia, nos despedimos de usted, dándole las gracias por su invaluable apoyo.

Od. Segovia, Livia C.I. – 9.445.831

Parra Giménez, María Alejandra C.I.- 27.067.688

Parra Giménez, Romel Jesús C.I.- 27.067.687

Tutora: Od. Andrea Scovino C.I.- 24.553.114

## A.2.- Consentimiento informado a los padres

UNIVERSITAS VALENTINA  
Y PLENUM  
MENS  
ET  
FLOREM

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Yo, Diosa Benicomey de 27 años de edad, C.I: V 24903659 mayor de edad, representante del niño (a), Diosa Benicomey doy consentimiento para el llenado del formulario del índice de higiene oral simplificado y el cuestionario de la percepción en niño de 8-10 años de edad, con la finalidad de aportar datos que permita la realización del trabajo de grado.

Entiendo que esta recolección de datos forma parte de un estudio integral realizado por los bachilleres Romel Parra C.I 27.067.687 y Maria A. Parra C.I 27.067.688 a fin de contribuir al trabajo de grado para optar por el título de odontólogo.



RELACIÓN ENTRE LA HIGIENE ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
 EN PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS  
 DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Consentimiento informado

Firma del representante	Cedula	Fecha
Wendy Flores	19.109.755	13-07-22
Karina Gutierrez	26.204.196	13-07-22
Rosalya Peraza	20.243.490	13-07-22
Wendy Ramirez	22.000.170	13-07-22
Dioneida Arias	16.280.826	13-07-22
Raquel Garcia	16.041.513	13-07-22
Rosal Marquez	17.292.983	13-07-22
Mariana Garcia	16.641.513	13-07-22
Maria Leon	15.218.362	13-07-22
Jose Fabian	7.149.043	13-07-22
Raulin Malayo	17.692.910	13-07-22
Fabiana Aparicio	23.209.095	13-07-22
Jenny Cannon	12856.951	13-07-22
Jineth Rodriguez	12.996.245	14-07-22
Diana Bencomo	24.903.659	14-07-22
Alfonso	16.314.389	14-07-22
Alben Suarez	21.485.467	14-07-22
Franco Gutierrez	15.258.159	14-07-22
Karla Nervis	21.459.823	14-07-22
Jennifer Diaz	20.496.045	14-07-22
Angie Paraban	4.129.892	14-07-22
Nilda Lopez	10.735.790	14-07-22
Uralis Gutierrez	12.182.475	14-07-22
Stania Sanchez	15.900.780	14-07-22
Yolimar Lopez	16.053.126	14-07-22

# Anexos B

**Instrumentos para la recolección de datos**

## B.1.- Índice de Higiene Oral Simplificado

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)**

16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
IMA	0		IC	0	
IHOS	0				

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)**

16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
IMA	1		IC	0	
IHOS	1				

**ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)**

16/55	11/51	26/65	16/55	11/51	26/65
46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
IMA	0		IC	0	
IHOS	0				

## B.2.- Cuestionario CPQ 8-10

Primero, unas cuantas preguntas acerca de ti

Fecha de hoy: 13/07/22

¿Eres niña o niño? Niño () Niña ( )

¿Cuántos años tienes? 8

Ahora, unas cuantas preguntas acerca de tus dientes y boca  
Con que frecuencia ha tenido

Ítems	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Todos los días o casi todos los días
1.- ¿Dolor en tus dientes o boca en las 4 semanas pasadas?	<input checked="" type="checkbox"/>				
2.- ¿Zonas dolorosas en tu boca en las últimas 4 semanas?	<input checked="" type="checkbox"/>				

Ahora, unas cuantas preguntas acerca de tus dientes y boca  
Con que frecuencia ha tenido

Ítems	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Todos los días o casi todos los días
3.- ¿Dolor en tus dientes cuando tomas bebidas frías o comes alimentos en las			<input checked="" type="checkbox"/>		

últimas 4 semanas?					
4.- ¿Comida atascada en tus dientes en las últimas 4 semanas?				<input checked="" type="checkbox"/>	
5.- ¿Mala respiración en las últimas 4 semanas?	<input checked="" type="checkbox"/>				

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia

Ítems	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Todos los días o casi todos los días
6.- ¿Necesitas más tiempo que otros para comer su comida debido a sus dientes o boca?	<input checked="" type="checkbox"/>				
7.- ¿Ha tenido dificultades para morder o masticar alimentos como manzanas, mazorcas de maíz o carne debidos a sus dientes o boca?	<input checked="" type="checkbox"/>				
8.- ¿Tuvo problemas para comer alimentos que le gustaría comer debido a sus dientes o boca?	<input checked="" type="checkbox"/>				
9.- ¿Tuvo problemas para decir algunas palabras debido a sus dientes o boca?	<input checked="" type="checkbox"/>				
10.- ¿Tuvo problemas para dormir por la noche debido a los dientes o la boca?	<input checked="" type="checkbox"/>				

Algunas preguntas sobre sus sentimientos  
En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia?

Ítems	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Todos los días o casi todos los días
11. ¿Has estado molesto por tus dientes o tu boca?	<input checked="" type="checkbox"/>				
12. ¿Te sientes frustrado por tus dientes o tu boca?		<input checked="" type="checkbox"/>			
13. ¿Has sido tímido por tus dientes o tu boca?			<input checked="" type="checkbox"/>		
14. ¿Has estado preocupado por lo que otras personas piensan sobre tus dientes o tu boca?		<input checked="" type="checkbox"/>			
15. ¿Te preocupa que no seas tan guapo como los demás por	<input checked="" type="checkbox"/>				

# Anexos C

**Evidencias fotográficas**

### C.1.- Programa usado para calcular la muestra (STATS)

← Sample Size STATS™

Allows the user to calculate the sample size needed to achieve a specified level of accuracy.

**Inputs** FORMULAS

**Population Size**  i


**Maximum Acceptable Error**  ▼ i

**Estimated Percentage Level**  ▼ i

**Desired Confidence Level**  ▼ i

Calculate

Sample Size =

 **Decision Analyst**

## C.2.- Durante la aplicación de los instrumentos

