T

1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO:

"AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LUIS FELIPE ZAPATER DURANTE EL PERIODO MARZO-JULIO DEL 2016"

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA:

MARIA CLAUDIA AGUIRRE LUDEÑA

Directora:

DRA. CLAUDIA ALEXANDRA GÓMEZ CÓRDOVA, MG. SC.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

Dra. Claudia Alexandra Gómez Córdova, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Haber revisado el presente trabajo de investigación titulado "**AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LUIS FELIPE ZAPATER DURANTE EL PERIODO MARZO-JULIO DEL 2016**", la misma que cumpliendo con todos los requisitos de fondo y forma, ajustándose de esta manera a las normas establecidas por la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo su presentación, disertación y defensa para los fines legales pertinentes.

Loja, 05 de Septiembre del 2016

Dra. Claudia Alexandra Gómez Córdova, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, María Claudia Aguirre Ludeña autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – biblioteca virtual.

Autora: María Claudia Aguirre Ludeña

Firma: _____

N° Cedula: 1104237449

Fecha: 05 de Septiembre del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **María Claudia Aguirre Ludeña,** declaro ser autora de la tesis titulada "AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LUIS FELIPE ZAPATER DURANTE EL PERIODO MARZO- JULIO DEL 2016", como requisito para optar al grado de Odontóloga General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia total de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los cinco días del mes de Septiembre del dos mil dieciséis, firma la autora.

Firma:

Autora: María Claudia Aguirre Ludeña

Cedula: 1104237449

Dirección: 10 de Agosto y Bolivar

Correo Electrónico: claudiaguirrel24@gmail.com

Teléfono: 0984919399

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Claudia Alexandra Gómez Córdova, Mg. Sc.

Tribunal de grado: **PRESIDENTA:** Od. Esp. Zulema de la Nube Castillo Guarnizo

PRIMER VOCAL: Od. Esp. Margaret Alexandra Rodríguez Chamba

SEGUNDO VOCAL: Lic. Nelson Ramiro Gutiérrez Celi, Mg. Sc.

DEDICATORIA

Al creador del Universo, quien me ha dado todo, salud, fortaleza y aliento para continuar cuando estuve a punto de caer, por esto y más, con toda la humildad que mi corazón puede entregarle, dedico mi trabajo de tesis a DIOS.

A mis padres, Diego y Fabiola, porque creyeron en mí, por su incondicional apoyo y formación personal durante todos los años de mi vida, porque sin ellos no sería nadie, su ejemplo de humildad, y perseverancia me inspiran todos los días.

A mi amado esposo y entrañable hijo, por su incondicional amor y comprensión durante todo este tiempo, gracias a ustedes que son todo para mí, hoy puedo culminar esta ardua pero hermosa carrera.

MARIA CLAUDIA AGUIRRE LUDEÑA

..

AGRADECIMIENTOS

Como persona que he decidido optar por la vida intelectual me siento satisfecha pues todo mi esfuerzo hoy, se ve reflejado a través de la culminación del presente trabajo de investigación, en donde se materializa todo lo que un estudiante universitario puede anhelar, formándome profesionalmente y cumpliendo con un objetivo más en mi vida.

Por ello con especial aprecio y consideración, como autora de este trabajo investigativo, mi agradecimiento va dirigido a la Universidad Nacional de Loja, y a la Carrera de Odontología, por haberme permitido realizar mis estudios superiores, a todos mis docentes, y de manera muy especial a la Dra. Claudia Gómez Córdova, Directora de tesis, quien me asesoro con sus conocimientos y por su valiosa y acertada dirección en la contribución al desarrollo de la misma, aportando con sus apreciables sugerencias para poder culminar mi trabajo de investigación.

Además agradezco a todas las personas que hicieron posible esta investigación, a mis padres, mi esposo, mi hijo y familia en general que me ayudaron moral y espiritualmente.

A todos muchas gracias.

MARIA CLAUDIA AGUIRRE LUDEÑA

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN…….……ii

AUTORÍA…...…….iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN……...iv

DEDICATORIA……...v

AGRADECIMIENTO…….…vi

a. TÍTULO……...1

b. RESUMEN…….…….2

ABSTRACT……...……...3

c. INTRODUCCIÓN…….……..4

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA…….……...6

1. CAPÍTULO 1……....6

1.1. Autopercepción de la salud bucal…….….6

1.1.1 Necesidad de Salud bucal …….……...6

1.1.2 Historia natural de las principales afecciones bucodentales….……7

1.2 Calidad de vida……..……10

1.2.1 Estilos de vida y salud……10

1.2.2 Elementos que influyen en el estilo de vida……...…11

1.2.3 Calidad de vida relacionada con salud bucal……11

1.3 Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adolescente……12

1.3.1 Principales indicadores de calidad de vida relacionados con salud bucal…….14

1.3.2 Determinantes sociales de la salud desde el punto de vista del Sector Odontológico…...15

1.3.3 Determinantes sociales de la Salud……17

1.3.4 Valor social de la salud oral……...19

1.3.5 Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención……19

1.4 Cuestionario CPQ 11-14, generalidades……...20

1.4.1 Percepción de la Salud Bucal……20

1.4.2 Limitación funcional……..21

1.4.3 Sintomatología Oral…….....21

1.4.4 Bienestar Emocional……..21

1.4.5 Bienestar Social……..22

1.5 Nutrición……23

1.5.1 Índice de Masa Corporal (IMC)……23

1.5.2 Peso Bajo……..24

1.5.2.1 Fisiopatología……..24

1.5.3 Sobrepeso y Obesidad……25

1.5.3.1 Etiología y fisiopatología……....25

1.5.4 Prevención……..26

1.5.5 Nutrición del Adolescente……..27

1.5.6 Realidad Local……28

e. MATERIALES Y MÉTODOS……..30

f. RESULTADOS……34

g. DISCUSIÓN……..38

h. CONCLUSIONES…….…42

i. RECOMENDACIONES……43

j. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……...……...44

k. ANEXOS……...47

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1…….…….7

FIGURA N°2…….…….8

FIGURA N°3…….…….9

FIGURA N°4…….…….9

FIGURA N°5…….……...10

FIGURA N°6…….……...27

ÍNDICE DE ESQUEMAS

ESQUEMA N°1…….……..14

ESQUEMA N°2…….……..17

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°1…….……...33

CUADRO N°2…….……34

CUADRO N°3…….……35

a. TÍTULO

¨AUTOPERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LUIS FELIPE ZAPATER DURANTE EL PERIODO MARZO-JULIO DEL 2016¨

b. RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue realizar un estudio acerca de la autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de la escuela de educación básica ¨Luis Felipe Zapater¨, el trabajo de campo se lo realizó en 57 estudiantes de 11 a 14 años de edad durante el periodo marzo a julio del 2016 para determinar la relación de la calidad de vida con la salud bucal, ya que, advierte de la enfermedad a través de su impacto en aspectos funcionales de la vida diaria. Durante la investigación de campo se aplicó el cuestionario de salud bucal Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ), que posee propiedades psicométricas apropiadas y de alta confiabilidad, constituye una innovación tecnológica para el tamizaje de necesidad de salud bucal, a través del impacto de la misma en la calidad de vida. Al mismo tiempo esta investigación permitió recopilar datos de autopercepción de la salud bucal, medición de calidad de vida, dándonos información valiosa para que se promuevan acciones para mejorar la salud bucal de la población estudiantil, por parte de las autoridades de la institución. Los resultados obtenidos en la investigación demostraron que el 61.4% de la población estudiada consideran tener una condición de salud bucal regular, así mismo, según la escala de respuestas, para categorizar la calidad de vida, tenemos con un porcentaje del 59,64% de los adolescentes tienen una buena calidad de vida.

Palabras clave: autopercepción, calidad de vida, necesidad de salud percibida, salud bucal.

ABSTRACT

The purpose of present research was to make a study on the self-perception of oral health associated with the quality of life of adolescents School "Luis Felipe Zapater" basic education, field work it performed on 57 students 11 to 14 years old during the period March to July 2016, the quality of life related to oral health, warns of the disease through its impact on functional aspects of daily life. During field research oral health questionnaire Child Perceptions Questionnaire 11 to 14 (CPQ), that has appropriate and highly reliable psychometric properties applied, is a technology for screening oral health need for innovation, through the impact of the same in quality of life. At the same time this research allowed to collect data from self-perception of oral health, measuring quality of life, giving us valuable information for actions related to improving the oral health of the student population, by the authorities of the institution promoted. The results of research showed that the 61.4% of the study population have a condition considered regular oral health, also, according to the scale of answers, to categorize the quality of life, we have a percentage of 59.64% of teenagers have a good quality of life.

Keywords: self-perception, quality of life, oral health, perceived health need.

c. INTRODUCCIÓN

La salud bucal, particularmente en niños y jóvenes, afecta la funcionalidad física y psicosocial e incluso, llega a influir en el rendimiento escolar. Además, no se vive en aislamiento, por lo que la salud bucal también repercute en el entorno familiar, de aquí la postulación de la detección de necesidad de salud bucal, no solo a través de sintomatología, sino también del impacto de la misma en limitación funcional y bienestar emocional y social, reunidos todos en un constructo multidimensional y holístico.

El ser humano por naturaleza demanda autonomía, salud, estética, relaciones sociales y deseos de vivir, superando dificultades u otros problemas para mejorar su calidad de vida. Es necesario por parte de los profesionales de la salud oral asumir la responsabilidad de la atención bucodental, pero, no solo, respecto al tratamiento de la caries dental u otras patologías o tratamientos, sino al manejo del individuo como ser integral, pensando en su bienestar físico, funcional y psicosocial.

El sistema estomatognático, compuesto por todos los elementos que se localizan dentro de la cavidad bucal, tiene dos grandes grupos de funciones. En el primero encontraríamos aquellas funciones fisiológicas, tales como: cortar y desgarrar los alimentos, masticar, conformar el bolo alimenticio, iniciar los procesos de alimentación y deglución, trabajos de defensa e inmunología, saborear los alimentos, el gusto, y otros como la articulación del lenguaje. En el segundo grupo estarían unas funciones básicas para todo ser humano que podríamos llamar de interacción social: comunicación por medio de palabras y/o gestos, sonreír, besar, sexo, etc (González, 2015).

Si se hace una reflexión consciente alrededor de estas funciones del sistema estomatognático, entonces entenderíamos cuál es la influencia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos. Cuando no se tiene salud bucal, o cuando ésta se pierde, las funciones elementales descritas se ven afectadas, alterándose así todas las esferas del individuo; la biológica y la psico-socio-afectiva.

Esta reflexión necesariamente obliga, a todos los profesionales del área de la salud y también de las ciencias humanas y sociales, a volver a contextualizar no solo con el conocimiento de la cavidad bucal sino también dirigir la mirada al individuo y su labor social. A la vez sirve para concienciar al individuo, de su salud bucodental y a que se valore su importancia, para su cuidado y buen mantenimiento, ya que, aun en la actualidad, existen individuos que toman esta temática de manera muy ligera.

La presente investigación, en lo referente al marco teórico, consta de un Capítulo, en el cual se argumenta y detallan aspectos teóricos relacionados con la temática, como autopercepción de la salud bucal y su necesidad, calidad de vida, estilos de vida y sus características, se describen también, determinantes sociales de la salud desde el punto de vista Odontológico, impacto de la salud oral en la calidad de vida del adolescente y se da un enfoque completo al describir el Cuestionario CPQ 11-14, además de describir la realidad local donde se desarrolla el trabajo de campo.

Se obtuvo como resultados que, en la población estudiada con un porcentaje del 59,64%, los adolescentes tienen una buena calidad de vida, frente al 19,29% donde se considera una calidad de vida aceptable, y en menor proporción tenemos, un 14,03% con un parámetro regular y por último el 7,04%, donde se constató una calidad de vida deficiente por lo tanto una alta necesidad de salud percibida.

Además, en cuanto a autopercepción de la salud bucal, tenemos que 61.4% consideran tener una condición de salud bucodental regular, frente al 17,54% que responden estar en una condición de salud bucodental muy buena, un tercer grupo correspondiente al 8,79% quienes se identifican con una salud bucodental excelente, y en menor porcentaje correspondiente al 7,01% se autoevalúan con una condición mala y por último el 5,26% consideran tener una de salud bucal muy mala.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO 1

1.1 Autopercepción de salud bucal

La Autopercepción de Salud se considera una medida sensible del estado general de salud y en este caso de la salud bucal, influida por la función física, la presencia de enfermedades, la existencia de discapacidades, y las limitaciones funcionales (Meneses, 2010).

Estudios sobre autopercepción como ¨Determinantes de salud en una población de 12 años¨, demuestran que ésta se relaciona con algunos factores clínicos, como el número de dientes cariados, perdidos o restaurados, y con factores subjetivos como síntomas de dolencia y capacidad de sonreír, tragar o masticar sin problemas, además de la influencia de la clase social, edad y el sexo. De manera igual, estos estudios muestran que las personas consiguen percibir su condición bucal con alguna predicción y pueden usar criterios diferentes del profesional (Fernandez, 2012).

Los datos sobre autopercepción son subjetivos y para obtenerlos, algunos autores establecen cuestionarios que evalúan los problemas funcionales, sociales y psicológicos relacionados con problemas bucales (Martínez, 2010).

1.1.1 Necesidad de salud bucal

Se entiende por necesidad de salud bucal como la presencia de dolor orofacial, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otros trastornos que afectan la cavidad bucal.

La salud bucal, particularmente en niños y jóvenes, afecta la funcionalidad física y psicosocial e incluso, llega a influir en el rendimiento escolar. Además, no se vive en aislamiento, por lo que la salud bucal también repercute en el entorno familiar, de aquí la postulación de la detección de necesidad de salud bucal, no solo a través de sintomatología, sino también del impacto de la

misma en limitación funcional y bienestar emocional y social, reunidos todos en un constructo multidimensional (Higashida, 2010).

1.1.2 Historia natural de las principales afecciones bucodentales

Caries: La caries dental es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por destrucción de tejido dentario por desmineralización provocada por ácidos que generan placa dentobacteriana; secundario a la mala higiene, dieta rica en azúcares, respiración bucal o características de la saliva (Rioboo, 2007).

En su primera etapa, la caries puede pasar desapercibida y solo es posible diagnosticarla por examen clínico y/o radiológico. A medida que el deterioro avanza hay cambio de coloración y dificultad para comer por hipersensibilidad a alimentos muy calientes o muy fríos, asimismo, el paciente puede tener, dificultad para dormir, irritabilidad, baja autoestima, y disminución del rendimiento escolar (Rioboo, 2007).

Fig N°1 Caries, se observan lesiones en el esmalte (premolar), con destrucción del esmalte y avance en la dentina (molar).
Fuente: (Negroni, 2013).

Aftas: Se conocen 3 tipos: Menor, mayor y herpetiforme. Suelen tener poca profundidad, contorno ovalado o redondo (alrededor de 2 a 6 mm de diámetro); y a menudo aparecen varias a la vez, principalmente en la mucosa bucal y lengua. Las aftas son desde el inicio dolorosas y provocan dificultad para comer, hablar y socializar; su presencia señala afección aguda bucal del

tipo traumatismo secundario a ortodoncia o infección local. Tienden a curar espontáneamente, especialmente cuando se retira el factor precipitante (Regezi, 2000).

Fig N°2. Afta en el piso de la boca.

.

Fuente: (Ceccotti, 2014)**.**

Gingivitis: La gingivitis es una inflamación que afecta el tejido gingival adyacente al diente y por lo general es secundaria a placa bacteriana. Inicia su aparición con enrojecimiento e hinchazón que sangra al cepillado dental y posteriormente, al mínimo traumatismo. La enfermedad puede provocar formación de bolsas en donde se acumulan placa y restos de comida, dando lugar a mal aliento (Carranza, 2014).

Otro signo, es la retracción, confiriendo a los dientes una apariencia alargada. Lo anterior, puede ser motivo de burla, estigma y rechazo. Es importante su reconocimiento, ya que la gingivitis puede ser reversible con el uso y técnica adecuada de cepillado dental. El diagnóstico sin duda es por inspección clínica, pero también es factible sospecharla, a través del impacto de la misma en la calidad de vida de la persona afectada. De no atenderse, se puede complicar con exposición de superficie radicular, movilidad dental por reabsorción de hueso y finalmente, pérdida de la pieza dental, tratándose ya de una periodontitis (Carranza, 2014).

Fig N°3. Gingivitis que se manifiesta con sangrado espontáneo y al sondaje.

.

Fuente: (SEPA, 2012)**.**

Maloclusión: Se refiere a la mala alineación de los dientes, mordida cruzada y sobremordida; por ausencia de órganos dentarios, golpes recibidos o malos hábitos. Esta patología sin tratamiento, trae consecuencias en tejido gingival, articulación mandibular, desarrollo del habla y aspecto personal (Díaz, 2015).

Al momento de la masticación, puede haber empacamiento del alimento y por tanto, halitosis. El impacto más significativo de la maloclusión es en el rubro psicosocial, siendo la dificultad para sonreír y hablar, la mayor consecuencia de mala calidad de vida, por la mala posición de los dientes (Díaz, 2015).

Fig N°4. Maloclusión, apiñamiento.

.

Fuente: (Botero, 2014)

Fluorosis: La sobredosificación de flúor origina la formación de manchas color marrón oscuro. La alteración de color en los dientes antero-superiores ha mostrado tener un impacto negativo en la vida del individuo, especialmente en auto-imagen y autoestima. Si no se atiende, se

profundiza y puede ocasionar pérdida parcial de la pieza dental, empacamiento y halitosis (Díaz, 2015).

Fig N°5. Fluorosis dental.

.

Fuente: (Ceccotti, 2014)**.**

1.2 Calidad de vida

Al tratar de establecer un criterio general, sobre la calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud la ha definido como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive, y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones (OMS, 2008).

La mayoría de las valoraciones y mediciones hechas sobre la calidad de vida están regidas por apreciaciones subjetivas e ideologías particulares de una población; es por esto que se necesita contar con otros tipos de referendo para poder objetivar y determinar el tipo de calidad de vida presente en una determinada sociedad.

Recientemente, se retoma el concepto de la OMS para señalar que si bien la calidad de vida es multidimensional, no constituye un parámetro universal, sino que requiere ser evaluado de acuerdo a cada cultura, y de aquí el esfuerzo por desarrollar e implementar instrumentos de alcance para generar indicadores reales. De este modo, la evaluación de la calidad de vida tiene aspectos globales y dominios específicos, en el cual las áreas de salud pública y medicina se centran en la manera en que una persona o grupo percibe su salud física y mental con el paso del

tiempo; es por esto que los instrumentos incluyen periodos de referencia (hace una semana, un mes, un año) para compararla con la salud actual (Grisales, 2010).

1.2.1 Estilos de vida y salud

Para comprender mejor los conceptos de calidad de vida, primero tenemos que hablar de estilos de vida y de qué manera estos se introducen en nuestra profesión, propiamente como se relacionan con los procesos de salud-enfermedad.

En el campo de la salud, se pueden considerar dos posibles orígenes de las enfermedades, las de causa infecto-contagiosa y las que se asocian al estilo de vida de las personas, estilos de vida que presentan comportamientos perjudiciales y/o beneficiosos para la salud. Así, se puede definir y entender estilo de vida como la "capacidad de tomar decisiones que afectan a la salud y sobre las cuales la persona tiene algún grado de control" (Arqués, 2007).

Actualmente está suficientemente demostrado y documentado que existen diferentes estilos de vida relacionados con los niveles de salud de las personas, tanto en grupos infantiles, como en la mayor edad.

1.2.2 Elementos que influyen en el estilo de vida

El estilo de vida está influenciado por lo menos por tres tipos de factores:

- Primero; el de carácter individual que está conformado por sus características genéticas, capacidad intelectual, tendencias cognitivas, formas de comportamientos; es decir, la suma de rasgos biológicos, psicológicos y sociales que le otorgan la particularidad al ser humano (Ravald, 2013).
- El segundo factor incluye aspectos externos como sociales, económicos y culturales, ejemplo de ellos es el nivel educacional, los sistemas de apoyo social, etc (Ravald, 2013).

- El tercer factor lo conforma el microsistema social en el que se desenvuelve la persona, como los factores climáticos, la polución, industrialización y recursos de salubridad, acceso a sistemas de salud, tipo de vida urbano, entre otros (Ravald, 2013).

1.2.3 Calidad de vida relacionada con salud bucal

En la literatura científica, se vienen realizando diferentes estudios y aplicaciones de la calidad de vida asociada al estado bucodental, tema que día tras día viene tomando más importancia en el mundo. El concepto de calidad de vida viene cubriendo cada vez más páginas de las revistas odontológicas, ya que es justificado su uso en la evaluación de estados de salud, grupos de riesgo, objetivos y predicciones de tratamientos, y todos se justifican por la finalidad de tener mejoras en la calidad de vida de los pacientes.

Los estudios clínicos quieren relacionar la calidad de vida y la salud del individuo, o sea estimar la calidad de vida como una propuesta para evaluar los cuidados de la salud, de esta manera es que se vienen presentando de forma cada vez más frecuentes las publicaciones de cerca 1000 artículos anualmente con el término calidad de vida (Cunningham, 2010).

La salud general y en este caso la bucodental, se la puede medir para fines de estudio epidemiológico desde dos puntos de vista: primero desde la perspectiva del profesional con la aplicación de parámetros médicos definidos; y la segunda desde una perspectiva del paciente, que nos permite evaluarlo con indicadores como capacidad física, dependencia, independencia, salud del paciente, calidad de vida, y autopercepción de su estado de salud que generalmente nos lleva a la utilización de un cuestionario para llevarlo a cabo (Bisquerra, 2014).

1.3 Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adolescente

Una salud bucal deficiente de los individuos la mayoría de las veces suele estar acompañada por una mala salud general, reconociendo que la salud bucal es fundamental para la calidad de vida de las personas. Locker sugiere que la enfermedad bucal parte produciendo un cambio en las condiciones bucales (por ejemplo: pérdida de órganos dentarios, alteración de los tejidos de soporte de los dientes), la cual puede generar a su vez algún grado de incomodidad o limitación funcional (dolor al comer cosas frías o calientes, o dificultad para masticar algunos tipos de alimentos), o incluso puede convertirse directamente en una condición más severa de discapacidad. La limitación en la función o la incomodidad por modificaciones en la estética o función también pueden desencadenar discapacidad (Locker, 2008).

Se han identificado algunos factores asociados a la progresión de enfermedades dentales, algunos de estos factores son la edad, sexo, estado civil, ingreso, educación, autopercepción del estado de salud general , presencia de padecimientos crónicos, limitación en las actividades de la vida diaria, tabaquismo, número de medicamentos prescritos, frecuencia y cantidad de alimentos con azúcar, visitas regulares al dentista, frecuencia del cepillado dental, número de dientes presentes, el uso de prótesis parciales, pérdida de inserción del ligamento periodontal, número de dientes cariados y/o perdidos por caries, superficies radiculares cariadas u obturadas (Locker, 2008).

Hoy en día el impacto que tienen los problemas bucodentales está siendo reconocido como componente importante de la salud. A pesar de ser parte de la salud general de los individuos y de haberse demostrado que tiene impacto en la calidad de vida, generalmente es excluida por las mismas personas, en los programas de promoción a la salud y por los sistemas de salud, es más, hay sistemas en los que la salud bucal es considerada de forma aislada, permitiendo que la brecha de inequidad relacionada con las condiciones de salud sea aún más pronunciada, esta desigualdad

está relacionada con las condiciones de vida, así como con la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de atención dental. Ese pensamiento esta ejemplificado en el modelo donde sugiere que las condiciones clínicas y problemas de salud pueden causar un impacto en la calidad de vida aunque no siempre suceda (Broder, 2010).

Esquema N° 1. Condiciones clínicas y su impacto.
Fuente: (Broder, 2010)**.**

Al contrario, individuos con estados clínicamente dolientes o enfermos pueden presentar calidad de vida teóricamente compatibles con individuos plenamente saludables. Muchos estudios muestran que al hablar sobre calidad de vida, los individuos relatan la salud, pero no la consideran como factor primordial. Muchas veces, factores sociales, estéticos y psicológicos (cómo el auto-estima) son considerados importantísimos, pero también con variaciones individuales que van a reflejar la percepción personal (Llodra, 2007).

1.3.1 Principales indicadores de calidad de vida relacionados con salud bucal

Los instrumentos de evaluación basados en la autopercepción tratan de englobar las dimensiones, relacionándolas a través de múltiples preguntas, administradas en entrevistas estructuradas o en forma de cuestionarios, preferiblemente en versiones reducidas que conservan

la validez, fiabilidad y precisión a la vez que faciliten su aplicación y posterior análisis (Laporte, 2015).

Hoy algunos de estos han sido aplicados y estudiados con gran confiabilidad y que es demostrada mediante su uso en la publicación de numerosos artículos en revistas de gran importancia mundial.

Dentro de los índices más destacados se encuentran:

- SIDD 1986 Social Impact of Dental Disease.
- DHI 89 Dental Health Index
- CPQ ¨Child Perceptions Questionnaire¨, traducido como Índice de valoración de salud bucal en base a la percepción propia del adolescente.
- GOHAI "Geriatric Oral Health Assessment Index". Traducido como Índice de Valoración de salud Oral en Geriatría.
- DIDL "Dental Impacts on Daily Living", traducido como Índice de Impactos Orales en la vida Diaria.
- OHIP "Oral Health Impact Profile" ó Perfil de Impacto en Salud Oral.
- OIDP "Oral Impacts on Daily Performance" conocido como Impactos Orales en la Actividad Diaria en niños.

1.3.2 Determinantes sociales de la salud desde el punto de vista del sector Odontológico

Los temas investigados son de interés principalmente para los países de renta alta y no de los países de menor renta del planeta, que son los que tienen peores indicadores de salud (Borrell, 2011).

Se denominan determinantes sociales de la salud a todos los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas. A los determinantes sociales de la salud los podemos dividir en dos grupos:

- Los que son netamente responsabilidad del estado y que son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Y un segundo grupo que son responsabilidad del sector salud: los estilos de vida, los factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población y los relacionados con la atención sanitaria (Villar, 2014).

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud, estas circunstancias son el resultado de la desigualdad en la distribución del dinero, el poder y los recursos.

La odontología cumple un rol importante en el desarrollo de los indicadores de salud bucal como una forma de buscar la equidad en salud, por lo tanto la salud bucal además de formar parte del proceso salud-enfermedad, tiene una estrecha relación con los determinantes sociales porque también reconoce la influencia de factores sociales, políticos y económicos en la calidad de vida, estado general de salud y bienestar del individuo en sí (Villar, 2014).

Varios autores plantean que un problema bucal no tiene la misma repercusión entre los diferentes grupos sociales, esto podría deberse a las diferencias que existen a nivel de la percepción de la vida, de las necesidades, las capacidades económicas y la preparación académica de los diferentes grupos de individuos por las condiciones socio-económicas que presentan (Villar, 2014).

Estos factores además pueden determinar la capacidad que tienen los individuos para acceder a programas de salud bucal y estrategias en atención primaria. Se ha determinado que las patologías más prevalentes son la caries dental y las enfermedades periodontales, las mismas que causan un alto número de dientes perdidos si no reciben un tratamiento correcto (MAIS, 2012).

Según la OMS, durante mucho tiempo las personas consideraban que el perder sus dientes era algo natural y que era una consecuencia del avance de la edad, pero con el desarrollo de la sociedad y el incremento del nivel de educación, las poblaciones tomaron conciencia con la necesidad de mantener sus dientes e incluso mantenerlos sanos, pero esta idea al parecer no ha llegado a todos por igual.

Borrell & Malmusi en el 2011 llegaron a la conclusión de que para poder investigar sobre las desigualdades que hay en salud es necesario partir de modelos conceptuales que nos muestren los mecanismos y las causas que intervengan (Borrell, 2011).

Esquema N°2. Determinantes de la salud en capas concéntricas, desde los determinantes estructurales hasta los estilos de vida individuales, en el centro están las características de las personas que no se pueden modificar.

.

.**Fuente:** Modelo de Dahlgren y Whitehead.

1.3.3 Determinantes sociales de la salud

El Dr. Jaime Breihl en el año 2012 determinó que los determinantes sociales en salud, son factores que generalmente se ven de forma aislada, es decir, estos se evalúan individualmente (Breihl, 2012).

Sin embargo, en las políticas de salud generalmente han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, y no se incorporan adecuadamente intervenciones sobre la raíz del problema, tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social.

Es por esto que los problemas de sanidad se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria siguen aumentado, y los resultados obtenidos con las intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud para el milenio (Avila, 2010).

Según uno de los informes de la comisión de los determinantes de la salud de la OMS lo describió muy bien: La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a la calidad de vida de la población de forma inmediata y visible y a la posibilidad de tener una vida más próspera, siendo esto un fenómeno no natural (Avila, 2010).

Para reducir los índices de enfermedades no es posible que se atiendan a los pacientes en los hospitales y que les recupere la salud para luego devolverlos a las mismas condiciones insalubres, de precariedad, de mala alimentación, de pobreza que los enfermó previamente.

Los odontólogos y en general, el personal de salud, debería ir más allá al tratar las patologías de los pacientes, y darle el enfoque de determinantes. Este enfoque de determinantes permitirá que en el país avancemos hacia una nueva salud pública donde no solo se de privilegio a la atención de la enfermedad (Avila, 2010).

1.3.4 Valor social de la salud oral

El valor que tiene la salud oral es diverso y dependen no solamente de la edad y la biología, sino que además de la posición social y las dinámicas sociales relacionadas con las políticas públicas en atención en salud.

En los procesos de estigmatización se juntan desigualdad por clase social, desigualdad por raza y desigualdad por género, y los profesionales de la salud no somos ajenos a ser discriminadores. Tanto en medicina como en odontología, los profesionales terminan de forma inconsciente ofreciendo a los pacientes con rasgos estigmatizantes por ejemplo estudiados o en términos raciales, medidas terapéuticas no adecuadas para su atención (Borrell, 2011).

1.3.5 Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención

Recientemente durante los últimos años, se cambió el objetivo de atención de la salud en el nivel primario, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (Villar, 2014).

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, son tareas básicas de la Salud Pública, y estas son: (Villar, 2014).

1. Promoción de la salud: Acciones dirigidas a proporcionar a las personas los medios para ejercer un mayor control sobre su salud y así poder mejorarla.

2. **Protección de la salud:** Acciones dirigidas al control sanitario del medio ambiente.

3. Prevención de la enfermedad: Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

1.4 Cuestionario CPQ 11-14, generalidades.

Los datos sobre autopercepción son subjetivos y para su recogida algunos autores establecen cuestionarios que evalúan los problemas funcionales, sociales y psicológicos relacionados con problemas bucales (Martínez, 2010).

El Child Perceptions Questionnaire 11-14, es uno de ellos, en su versión corta y adaptada al español, posee propiedades psicométricas apropiadas y de alta confiabilidad, por su practicidad y factibilidad, además este cuestionario reúne 4 dimensiones de interés: Sintomatología Oral, Bienestar Social, Bienestar Emocional y Limitación Funcional (Ramada, 2014).

Consta de 16 preguntas, más 2 preguntas clave de autopercepción de salud bucal e impacto de la misma en el bienestar general; en un puntaje alto implica mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida. La encuesta viene enumerada, autoadministrable y apropiada específicamente para adolescentes que se encuentren entre las edades de 11 a 14 años respectivamente.

1.4.1 Percepción de la salud bucal

Medida sensible del estado de salud que resulta del producto de la interrelación que se establece entre las personas y el ambiente social en el que viven (Meneses, 2010).

La percepción de salud bucal puede considerarse como un factor decisivo de la calidad de vida, la medición de la calidad de vida relacionada con la salud bucal advierte de la enfermedad a través de su impacto en aspectos funcionales de la vida diaria. El concepto, con frecuencia se asocia equivocadamente al estado de salud observado y aunque las mediciones clínicas habituales informan objetivamente del daño, estas no toman en cuenta el punto de vista del individuo afectado (Ramada, 2014).

1.4.2 Limitación funcional

Limitación funcional es una discapacidad o consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. Cualquier enfermedad que afecte la salud bucal y que no sea tratada correctamente, puede convertirse directamente en una condición más severa de discapacidad. La limitación en la función o la incomodidad por modificaciones en la estética o función también pueden desencadenar discapacidad (Locker, 2008).

1.4.3 Sintomatología oral

Es un conjunto de los síntomas de una enfermedad, comprende las manifestaciones clínicas que siente una persona, por lo que dependen de la percepción de cada persona (Barrancos, 2009).

1.4.4 Bienestar emocional

Estado de equilibrio entre las emociones, sentimientos y deseos. Está en relación directa con la autoestima, la salud mental, física y social. El bienestar emocional se puede concebir como el grado en que una persona juzga favorablemente la calidad global de su vida, en otras palabras, como le gusta la vida que lleva., la persona que valora favorablemente su vida, experimenta emociones positivas. En cambio la que la juzga negativamente, se ve invadido por emociones negativas (Bisquerra, 2014).

Se puede considera que el bienestar emocional tiene cuatro componentes (Bisquerra, 2014):

- Salud
- La frecuencia y el grado de afecto positivo
- El promedio de satisfacción durante un periodo de tiempo
- La ausencia de sentimientos negativos como ansiedad, estrés, ira o tristeza.

1.4.5 Bienestar social

Es un estado de equilibrio entre las emociones, sentimientos y deseos. Está en relación directa con la autoestima, la salud mental, física y social. El Bienestar Social es un valor que establece como finalidad que todos los miembros de la sociedad deben disponer de los medios precisos para satisfacer aquellas demandas comúnmente aceptadas como necesidades humanas y sociales, es decir, son servicios de provisión y protección a los ciudadanos ante las diversas circunstancias potencialmente adversas (Valenciano, 2015).

Los tres agentes proveedores fundamentales que abastecen el bienestar son (Valenciano, 2015):

- La familia, unidad por el principio de reciprocidad.
- El mercado, basado en el intercambio.
- El Estado, bajo el principio de igualdad de derecho de los ciudadanos a unos niveles mínimos de bienestar, tratando de redistribuir allí donde existe desigualdad.

1.5 Nutrición

Se entiende por nutrición aquella ciencia que estudia los distintos procesos a través de los cuales el organismo utiliza unos compuestos denominados nutrientes. Los nutrientes conocidos se distribuyen en cinco grupos, denominados hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas, y minerales. La mayor parte de estos nutrientes no se ingieren como tales, sino que se obtienen al ingerir los alimentos (Serra, 2015).

En esta diferencia estriba ya la primera y fundamental característica entre nutrición y alimentación, puesto que la primera se relaciona con los nutrientes y la segunda con los alimentos que en general son almacenes de nutrientes, en mayor o menor número y cantidad (Serra, 2015).

Los objetivos de la nutrición son los siguientes (Serra, 2015):

- Aporte de la energía necesaria para poder llevar a cabo todas las funciones vitales.
- Formación y mantenimiento de estructuras desde el nivel celular al máximo grado de composición corporal.
- Regulación de los procesos metabólicos, para que todo se desarrolle de una manera armónica.

Ahora bien, el aporte de nutrientes debe realizarse en tales cantidades que se consigan las siguientes finalidades:

- Evitar la deficiencia de nutrientes.
- Mantener el peso adecuado.
- Impedir la aparición de enfermedades relacionadas con la nutrición.

1.5.1 Índice de Masa Corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) (peso en kilogramos/talla al cuadrado en metros). Indica el estado nutricional de la persona considerando dos factores elementales: su peso actual y su altura. Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional de cualquier persona. Se acepta internacionalmente, como criterio diagnóstico, con elevada especificidad y sensibilidad variable para la detección de sobrepeso, obesidad, peso bajo. Es un parámetro práctico y objetivo (Serra, 2015).

La problemática nutricional del adolescente está inmersa en la situación antes descrita y lo que es mas en la actualidad no hay solo la obesidad sino también la desnutrición por problemas psicológicos de los adolescentes como es la anorexia nerviosa y la bulimia más frecuente en mujeres, factores que pueden retrasar el crecimiento y desarrollo y por ende el inicio de la pubertad (Serra, 2015).

1.5.2 Peso Bajo

Deficiencia de nutrientes que generalmente se asocia a una dieta pobre en vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, alteraciones en el proceso de absorción intestinal, diarrea crónica y enfermedades como cáncer o sida.

Cabe destacar que hay periodos de la vida en los que se tiene mayor predisposición a padecer desnutrición, como infancia, adolescencia, embarazo, lactancia y vejez, siendo el primero el que puede dejar severas secuelas, por ejemplo, disminución del coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular e infecciones frecuentes (Grisales, 2010).

1.5.2.1 Fisiopatología

La malnutrición afecta prácticamente a todos los órganos y sistemas especialmente si están en una fase de crecimiento. Las proteínas dietéticas deben proveer aminoácidos (esenciales) para la síntesis proteica en sus dos facetas, la estructural y la que tiene papeles funcionales. La energía es fundamental para todas las funciones bioquímicas y fisiológicas del organismo ante un déficit del mismo. Además del aspecto energético debe tenerse en cuenta el adecuado aporte de los micronutrientes que resulta esencial en diversas funciones metabólicas al ser componentes y cofactores en múltiples procesos enzimáticos (Grisales, 2010).

1.5.3 Sobrepeso y Obesidad

Sobrepeso, es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla, sin embargo un exceso de peso, no siempre indica un exceso de grasa, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, músculo o fluidos (Serra, 2015).

La obesidad, consiste en un porcentaje anormalmente elevado de la grasa corporal que puede ser generalizada o localizada, que induce a un aumento significativo de riesgo para la salud, debido a un desequilibrio prolongado entre la ingestión de calorías y el consumo de energía (Serra, 2015).

En palabras sencillas el incremento de peso se produce cuando las calorías que se consumen (en las comidas y bebidas) superan a las calorías que se gastan (en el metabolismo basal, el efecto térmico de los alimentos y la actividad física).

1.5.3.1 Etiología y fisiopatología

Aunque se están empezando a conocer las vías moleculares que regulan el balance de energía las causas de la obesidad siguen siendo desconocidas. En parte ello refleja el hecho de que bajo el término obesidad se agrupan diversos trastornos heterogéneos. En cierta medida la fisiopatología de la obesidad parece sencilla: un exceso crónico de consumo de nutrientes en relación con el gasto de energía (Grisales, 2010).

Sin embargo debido a la complejidad de los sistemas neuroendocrinos y metabólicos que regulan la ingesta, almacenamiento y consumo y consumo energéticos resulta difícil cuantificar todos los parámetros pertinentes (por Ej. la ingestión de alimentos y el gasto de energía) a lo largo del tiempo. La obesidad durante la infancia y la adolescencia es el resultado una interacción compleja entre factores ambientales, socioeconómicos, genéticos y psicológicos (Grisales, 2010).

1.5.4 Prevención

Las estrategias para prevenir y controlar la obesidad en el país deberán dirigirse a cambiarlas o combatirlas. La tarea no es fácil, se requiere crear consciencia del problema en todos los sectores involucrados, tanto de la magnitud del problema como en las consecuencias para la salud y el impacto en la economía familiar y nacional al incrementarse las enfermedades asociadas a la obesidad y el sobrepeso, que son de evolución crónica, que requieren tratamientos algunos de por vida costosos, con frecuencia hospitalización y que deterioran la calidad y acortan la esperanza de vida (Feican, 2014).

Si los cambios se han dado en lapsos relativamente pequeños ha sido por el fuerte impacto de la publicidad en la población de todas las edades, en prácticamente todo tipo de medios de difusión, promovidos por las empresas transnacionales productoras y comercializadoras de alimentos,

específicamente de comida rápida como hamburguesas, pizzas, pollo, sopas instantáneas y otros alimentos precocidos o listos para servirse y refrescos, que son parte de la “transculturación” e invasión de hábitos y costumbres que ha sufrido la sociedad (Feican, 2014).

1.5.5 Nutrición del Adolescente

En relación con la nutrición de los adolescentes las necesidades son mayores después de la pubertad, las diferencias en las necesidades nutricionales persisten. Las razones de estas diferencias es la maduración más temprana, en la mujer que en el hombre por lo que las necesidades nutricionales deben ser satisfechas de manera temprana (INTA, 2014).

Los objetivos nutricionales son conseguir un crecimiento adecuado, evitar los déficit de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida que están influidos por la dieta, como son hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis. Hay que asegurar un aporte calórico suficiente, de acuerdo con la edad biológica y la actividad física, que permita el crecimiento adecuado y mantener un peso saludable, evitando sobrecargas calóricas en los casos de maduración lenta. La distribución calórica de la ingesta debe mantener una proporción correcta de principios inmediatos: 10-15% del valor calórico total en forma de proteínas, 50-60% en forma de hidratos de carbono y 30-35% como grasa (INTA, 2014).

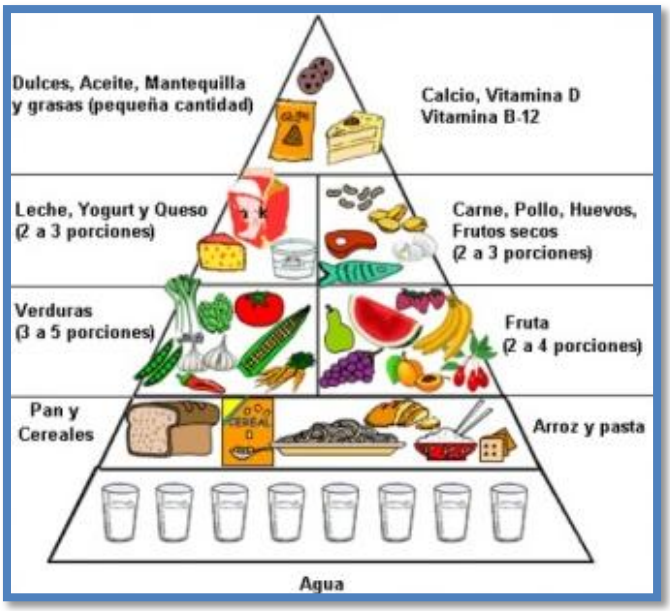


Fig N° 6. Pirámide nutricional.
Fuente: (INTA, 2014)

1.5.6 Realidad Local

Se estudiaron a 57 adolescentes de la Escuela de Educación Básica "Luis Felipe Zapater" de la ciudad de Loja y sus edades estuvieron comprendidas desde los 11 años hasta los 14años.

El Ministerio de Salud del Ecuador, en su compromiso de proteger la salud de la población del país, debe tener como respaldo la evidencia científica, y la información más confiable y actualizada sobre la situación de salud de los ecuatorianos, por lo cual hoy en día, es importante establecer un diagnóstico temprano acerca de la realidad nutricional de niños y adolescentes en especial para lograr un desarrollo óptimo de los mismos, actualmente se utiliza el Índice de masa corporal, con parámetros establecidos y utilizados tanto nacional como internacionalmente (Vance, 2014).

Por lo mencionado anteriormente, se tomó como referencia el índice de masa corporal (IMC) que indica el estado nutricional de cada persona considerando dos factores elementales: su peso actual y su altura. Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional de cualquier persona, el objetivo del presente, es ambientarse más en cuanto a la realidad de estos adolescentes y analizarlo

desde una perspectiva holística, abarcando su percepción de salud bucal así como también su salud en general, y en específico su estado nutricional.

Tomando en cuenta la base de datos del Subcentro de Salud, ubicado en el barrio Carigan, se pudo acceder al peso y talla registrado de los estudiantes de la Escuela "Luis Felipe Zapater", de la totalidad de los individuos estudiados, distribuidos por paralelos respectivamente, se aplicó la tabla del IMC para niños y adolescentes de 5 a 18 años de edad (OMS), se pudo concluir lo siguiente:

En el octavo año se resolvió con un 71.42%, con el mayor porcentaje, peso normal, mientras que un 28.58% con sobrespeso, estos datos fueron registrados en cuanto a la población femenina. Frente al 68.75% con peso normal, seguido del 25% con sobrepeso y el 6,25 % con desnutrición moderada, datos que se registraron en la población masculina.

En el noveno año se resolvió con un 87.5%, con el mayor porcentaje, peso normal, mientras que un 12.5% con sobrespeso, estos datos fueron registrados en la población femenina. Frente al 100% con peso normal en la población masculina.

En décimo año se resolvió con un 90%, con el mayor porcentaje, peso normal, mientras que un 10% con sobrespeso, datos registrados en la población femenina. Frente al 100% con peso normal en la población masculina.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene un enfoque cuanti-cualitativo ya que obtendrá respuestas a fondo acerca de lo que los participantes de la investigación piensan y sienten, además es tipo descriptiva y transversal, debido a que se estudia las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo ya que el estudio se llevara a cabo durante el periodo MARZO-JULIO 2016.

ÁREA DE ESTUDIO

Esta propuesta se la desarrollará en la Escuela de Educación Básica "Luis Felipe Zapater", ubicada en el barrio Carigán perteneciente a la parroquia "El Valle" en el cantón Loja, provincia de Loja, situada en la dirección correspondiente a la Avenida de Integración Barrial.

- **UNIVERSO**

Lo conforman los alumnos de la Unidad Educativa "Luis Felipe Zapater" ubicada en el barrio Carigán, con un aproximado de 250 estudiantes.

- **MUESTRA**

Lo conformaron 57 adolescentes de la Unidad Educativa "Luis Felipe Zapater" del Sector Carigán, entre la edad de 11 a 14 años, que corresponden al octavo, noveno y décimo año respectivamente.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**
- Adolescentes de 11 a 14 años.

- Autorización del maestro a cargo de los estudiantes por medio del consentimiento informado
- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**
- Rechazo del adolescente a responder la encuesta.
- Discapacidad mental.

MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Iniciando con el proceso de recolección de datos, una vez ya solicitada la autorización respectiva por parte de las autoridades de la institución, se requirió la firma del consentimiento informado del Director de la Escuela y posteriormente la de cada docente responsable del paralelo en el que se intervino.

Según el Cronograma de actividades, se procedió a realizar la encuesta dentro de la Escuela, un día específico para cada curso respectivamente.

A partir del consentimiento informado firmado por el tutor de cada paralelo, se realizó un breve saludo a los adolescentes, para establecer un conversatorio de tal manera que exista una buena comunicación, se explicó la razón de la actividad, y se mencionó además la importancia de la salud bucodental como introductorio, solicitando a la vez la colaboración de los estudiantes para el desarrollo exitoso de esta investigación, así mismo se brindó una explicación concisa sobre la formulación de las preguntas y principalmente del mecanismo de registro de respuestas.

Se aplicó la versión corta del cuestionario de salud bucal CPQ 11-14, organizado en cuatro dominios principalmente: Sintomatología Oral, Limitación Funcional, Bienestar Emocional y Bienestar Social, constando de 16 preguntas, más 2 preguntas clave, que corresponden a las dos

primeras preguntas, estas son de autopercepción de salud bucal e impacto de la misma en el bienestar general. La encuesta fue enumerada, autoadministrable y respondida por los adolescentes que se encontraron entre las edades de 11 a 14 años respectivamente, además mediante la lista de asistencia de cada paralelo, se comprobó el número de participantes.

Las opciones de respuesta están en escala ordinal, la suma de las respuestas de los 16 reactivos se resume en la necesidad de salud percibida en un solo constructo con un rango de 0 a 64 puntos; a mayor puntaje, peor calidad de vida y por lo tanto mayor necesidad de salud bucal. También se evalúa la autopercepción de la salud bucal y la percepción de impacto de la misma en el bienestar general, ambas con opciones de respuesta en la escala de Likert, que corresponden a las dos primeras preguntas.

El tiempo estimado que tomaron los estudiantes para desarrollar el cuestionario fue de 10 a 15 minutos aproximadamente, durante el tiempo en que la desarrollaron, hubieron dudas pequeñas, las mismas que se despejaron rápidamente, además se fue archivando las encuestas resueltas, una vez finalizada la actividad con los paralelos involucrados en la investigación, se agradeció la colaboración brindada y se continuo con la siguiente etapa a seguir en el curso de la investigación.

El CPQ11-14, en su versión corta y adaptada al español, posee propiedades psicométricas apropiadas y alta confiabilidad. La salud bucal de los adolescentes es un derecho y, el uso de este cuestionario corto, de bajo costo y además, efectivo, constituye una innovación tecnológica para el tamizaje de necesidad de salud bucal, a través del impacto de la misma, en la calidad de vida, el uso de los resultados de esta investigación, según la necesidad percibida de salud bucal, se enfocara a la promoción de la salud bucal, además de ampliar y fomentar la utilización de los instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la Salud Bucal con el fin de dar

a conocer a la sociedad indicadores importantes para la vida cotidiana de los adolescentes y sus familias y que estos comiencen a ser considerados. Además, con los resultados de la investigación, se realizó una socialización con las autoridades de la Institución, para que se logre promover acciones en relación a mejorar la salud bucal de la población estudiantil.

Durante el desarrollo de la presente investigación, no se consideró que hubiera riesgo alguno tanto para el participante como para el investigador, ya que se tomaron en cuenta las consideraciones éticas pertinentes por tratarse de estudiantes menores de edad, para lo cual se tomó en cuenta el consentimiento informado del representante a cargo de los mismos.

f. RESULTADOS

Se estudiaron a 57 adolescentes de la Escuela de Educación Básica "Luis Felipe Zapater" de la ciudad de Loja, sus edades estuvieron comprendidas desde los 11 hasta los 14 años, que corresponden al octavo año, noveno año y décimo año de educación básica respectivamente.

Se aplicó la encuesta de salud bucal CPQ (11-14), los datos se procesaron y analizaron, elaborando tablas y cuadros para su interpretación, utilizando el programa Microsoft Office Excel.

Autopercepción de la salud bucodental

CUADRO 1

Autopercepción de la salud bucal en el adolescente... Durante el último mes. 1) en general, como calificarías la salud de tus dientes?			
CRITERIOS	INTERVALO	CANTIDAD	PORCENTAJE
EXCELENTE	0-20	**5**	**8,79**
MUY BUENA	21-30	**10**	**17,54**
REGULAR	31-40	**35**	**61,4**
MALA	41-50	**4**	**7,01**
MUY MALA	51-64	**3**	**5,26**
	TOTAL MUESTRA	**57**	100%

Cuadro 1.
Fuente: Cuestionario de Salud Bucal CPQ (11-14)
Elaborado por: María Claudia Aguirre Aguirre Ludeña

ANÁLISIS: A la primera pregunta enmarcada en el concepto de autoevaluación de los individuos, la muestra (n=57), indica que el 61.4% (n=35) consideran tener una condición de salud bucodental regular, frente al 17,54% (n=10) que responden estar en una condición de salud bucodental muy buena, un tercer grupo correspondiente al 8,79% de la muestra (n=5) quienes se identifican con una salud bucodental excelente, y en menor porcentaje correspondiente al 7,01% (n=4) se autoevalúan con una condición mala y por ultimo con un 5,26% (n=3) consideran tener una de salud dental muy mala.

El grupo cuya autoevaluación es regular, de la misma manera coincide con un valor medio en la calificación del CPQ (aceptable, regular) y el grupo de la autoevaluación negativa, aproximadamente coincide con el valor más negativo en cuanto a los resultados de la medición de calidad de vida.

CUADRO 2

2) Algún problema con tus dientes, molesto tus actividades diarias?			
CRITERIOS	INTERVALO	CANTIDAD	PORCENTAJE
NADA	0-20	**17**	**29,82**
POCO	21-30	**24**	**42,1**
REGULAR	31-40	**7**	**12,28**
MUCHO	41-50	**7**	**12,28**
MUCHISIMO	51-64	**2**	**3,52**
	TOTAL MUESTRA	**57**	100%

Cuadro 2.
Fuente: Cuestionario de Salud Bucal CPQ (11-14)
Elaborado por: María Claudia Aguirre Aguirre Ludeña

ANÁLISIS: A la segunda pregunta enmarcada en el concepto de autoevaluación de los individuos, la muestra (n=57), indica que el 42,1.% (n=24) consideran que algún problema con sus dientes molesto poco en el desarrollo de sus actividades diarias, frente al 29,82% (n=17) que responden que no tuvieron nada de dificultad al realizar sus actividades diarias, un grupo correspondiente al 12,28% de la muestra (n=7) y 12,28% (n=7) quienes se identifican con que alguna dificultad en sus dientes afecto de manera regular y mucho sus actividades respectivamente, y por último en un mínimo porcentaje pero no menos importante con un 3,52% (n=2) consideran que su condición afecta muchísimo durante la ejecución de sus actividades diarias, esto es perjudicial para la salud de los estudiantes debido a que el descuido por su salud bucal está generando consecuencias en el rendimiento estudiantil y desenvolvimiento cotidiano de los mismos.

Observando con rigurosidad los datos de los dos ejercicios, aunque el valor del CPQ es buena en su resultado en cuanto a calidad de vida oral, si parece haber relación en los resultados de los dos

ejercicios, ya que los sujetos que califican su autoevaluación buena, también mantienen un dato superior en cuanto a la afectación en sus actividades cotidianas, según sus autores, Jokovic, Porter y Cattel, 2006.

Los sujetos o el grupo cuya autoevaluación es regular, de la misma manera coincide con un valor medio del total del CPQ, y el grupo de la autoevaluación negativa coincide a si mismo con el valor más negativo de media del CPQ en este grupo.

Medición de la calidad de vida de los adolescentes en relación a: limitación funcional, sintomatología oral, bienestar emocional y bienestar social.

El Child Perceptions Questionnaire CPQ (11-14), aplicado a los adolescentes, indica la suma de las respuestas de los 16 reactivos, se resume en la necesidad de salud percibida en un solo constructo con un rango máximo de 64 puntos, a mayor puntaje, peor calidad de vida y por lo tanto mayor necesidad de salud.

CUADRO 3

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES			
CRITERIOS	INTERVALO	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENA	0-25	**34**	**59,64%**
ACEPTABLE	26-40	**11**	**19,29%**
REGULAR	41-50	**8**	**14,03%**
DEFICIENTE	51-64	**4**	**7,04%**
	TOTAL MUESTRA	**57**	**100%**

Cuadro 3.
Fuente: Cuestionario de Salud Bucal CPQ (11-14)
Elaborado por: María Claudia Aguirre Aguirre Ludeña

ANÁLISIS: Según la escala de respuestas, para categorizar el resultado de la encuesta, tenemos que en la población estudiada con un porcentaje del 59,64% (n=34) los adolescentes tienen una buena calidad de vida, frente al 19,29% (n=11) donde se considera una calidad de vida aceptable, y en menor proporción tenemos, un 14,03% (n=8) con un parámetro regular y por último el 7,04% (n=4) donde se constató una calidad de vida deficiente por lo tanto una alta necesidad de salud percibida. Esta situación puede acarrear problemas psicológicos, de baja autoestima, estética, y relaciones sociales, incluso problemas de salud en general por la alteración en el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático.

g. DISCUSIÓN

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud advierte la enfermedad bucal a través de su impacto en aspectos funcionales de la vida diaria. El presente estudio se desarrolló en reconocimiento a la importancia y trascendencia de la salud bucal en los adolescentes y en la población en general, cuya identificación se vería facilitada por un instrumento de tamizaje que señale en forma fácil y efectiva, a aquellos alumnos con necesidad de salud bucal apremiante, y en el ámbito escolar.

En este trabajo se realizaron dos ejercicios de percepción de la salud bucal, el primero que consistió en una pregunta, la cual inicialmente, arroja datos subjetivos y que nos orienta hacia el tipo de valoración que el sujeto tiene de su situación de salud bucodental. El segundo, un ejercicio de percepción de salud, que ha permitido mediante el uso de una herramienta (CPQ como indicador de salud), convertir las respuestas y sensaciones subjetivas, en una condición de salud bucodental objetiva.

La autoevaluación indica que un 61.4% de los encuestados tienen una condición bucal regular, frente al 17,54% que responden estar en una condición de salud bucodental muy buena, un tercer grupo correspondiente al 8,79% se identifican con una salud bucodental excelente, y en menor porcentaje correspondiente al 7,01% califican su salud bucodental mala y por ultimo con un 5,26% consideran tener una condición de salud dental muy mala.

En comparación con otro estudio realizado en Madrid, 2010, el Dr. E. Meneses, tras la validación del instrumento CPQ en español, la aplica en una población y obtiene los siguientes resultados, el 24% de los encuestados tienen una condición bucal buena, aunque la gran mayoría (44%) reconocen estar en una condición regular o aceptable, y solo el 31% califican su situación bucodental como mala, en este trabajo de investigación, el nivel de autopercepción de un gran porcentaje de la población fue bajo indicando que mientras mejor es la autopercepción, el resultado final en la calidad de vida sería menor y su necesidad de salud seria mayor (Meneses, 2010).

Según la escala de valoración de las respuestas, sugerida por los autores del CPQ, hay que tener en cuenta que la muestra, representa a un grupo de sujetos que acuden demandando tratamiento odontológico por lo cual en este caso tenemos con un porcentaje del 59,64% los adolescentes tienen una buena calidad de vida, frente al 19,29% donde se considera una calidad de vida aceptable, corroborando a su vez que del total de la muestra el 50% acudieron al odontólogo por lo menos una vez en el transcurso del presente año.

Haciendo una valoración general de los datos interpretados, la autoevaluación subjetiva del estado de salud de los participantes, no es independiente de la valoración de su calidad de vida oral, pero si contrasta con las personas que tienen una visión positiva del estado de su boca.

Adicionalmente, el presente estudio reveló en el análisis desglosado por pregunta y por porcentaje respectivamente las respuestas de los adolescentes valorando cuatro dominios, sintomatología oral, bienestar social, bienestar emocional, y limitación funcional.

Tomando los datos más relevantes, en sintomatología oral, tenemos con un 45,6%, el mayor porcentaje con la respuesta (a veces), expresando que durante el último mes han tenido dolor en alguna muela, así también con un 26,3 % , manifestando (siempre), sale sangre de las encías al comer o cepillarse.

En cuanto a limitación funcional, con un 29,8% revelan que (a veces), tienen dolor en los dientes al comer alimentos muy fríos o muy calientes, también hay un 57,9% que refieren no nunca han se han tomado más tiempo para comer por problemas en los dientes.

Lo que se refiere a Bienestar social y bienestar emocional, tenemos con un 33.3% donde manifiestan que a veces los dientes les dan vergüenza, y con un 31,6% donde dicen haber evitado participar en clases por miedo a pronunciar mal las palabras.

Un estudio brasileño informó que no solo los factores clínicos, sino también los socioeconómicos y aquellos del entorno familiar, influían en la calidad vida relacionada con la salud bucal en jóvenes de 12 y 13 años, es decir, producían puntajes altos en el CPQ11-14.

Según Montes en el año 2011, tras un trabajo investigativo, manifiesta que factores como (edad, sexo, nivel educacional, y nivel de autopercepción) son válidos y están dentro de los determinantes de la salud oral propuestos por Marc Lalonde en el año 1974 y que cuyo modelo sigue aún vigente, siendo el estilo de vida fundamental en la calidad de vida de los individuos. Pero como se puede observar, existe un panorama bien complejo en materia de salud oral, matizado por importantes determinantes sociales, donde la odontología cumple un rol fundamental en buscar la equidad en salud y sí reconoce la influencia de factores sociales en la calidad de vida de los individuos en general (Borrell, 2011).

En España, las Doctoras Pinzón y Zunzunegui (2009), autoras de la validación del CPQ en este país, y pertenecientes a la escuela Andaluza de salud pública, publicaron un estudio, donde se detectaron las necesidades de atención bucodental en una población compuesta por una muestra de 100 individuos. Sus resultados, determinaron un 49% de los adolescentes evaluados con puntuaciones por debajo de los 50 puntos definido entre los niveles aceptable y regular; y el resto con puntuaciones menores definidos como en nivel bueno de calidad de vida oral (Meneses, 2010).

Da Silva y Fernandes (2010), en un estudio de San Pablo (Brasil), muestran que las personas tienen una precaria percepción de los problemas bucales. Sus datos indican un valor medio y con una evaluación de condición bucal como regular en el 42,7% de las personas estudiadas. De la misma manera, el comportamiento de los datos respecto al CPQ y la autoevaluación, aunque sus resultados no son del todo negativos, se presenta un aumento en el valor del CPQ cuando hay una autoevaluación positiva y disminuye cuando esta es de tipo regular o calificada como pésima. Estos datos tienen un comportamiento similar en el resultado del presente documento en discusión.

En consecuencia, se debería tomar en cuenta estos asuntos, en la planeación de intervenciones de promoción a la salud. Es necesario, continuar con esta línea de investigación, para analizar la interrelación entre factores culturales, monetarios, salud bucal y calidad de vida en nuestro país.

h. CONCLUSIONES

- La apreciación de la autoevaluación de los adolescentes en el presente estudio indica que el mayor porcentaje de los mismos, consideran tener una condición de salud bucodental regular, seguida por la categoría de muy buena, excelente, y finalmente el grupo de mala y muy mala autoevaluación con menor frecuencia, además, esto concluye que, por lo menos haciendo una valoración general de los datos interpretados, la autoevaluación subjetiva del estado de salud de la muestra, no es independiente de la valoración de su calidad de vida oral obtenida mediante la calificación del cuestionario.

- La calidad de vida relacionada con la salud oral, obtenida mediante el uso del Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ), indica un nivel de calidad de vida buena con el mayor porcentaje, seguido del parámetro aceptable y regular y con un mínimo porcentaje pero no menos importante se constató una calidad de vida deficiente por lo tanto una alta necesidad de salud percibida, en la muestra de los adolescentes de octavo, noveno y décimo que asisten a la Escuela de Educación Básica ¨Luis Felipe Zapater¨.

- Los resultados de la presente investigación son socializados con el Lic. Jorge Zumba, para establecer un programa preventivo dirigido a disminuir la prevalencia de las enfermedades bucodentales en los adolescentes, lo que permitirá mejorar su calidad de vida indudablemente.

i. RECOMENDACIONES

- Los profesionales de la salud muchas de las veces acostumbran a obtener información de los pacientes a través de la anamnesis, la exploración clínica, pero no se incluyen los aspectos cotidianos físicos, sociales, personales, el bienestar mental o al autopercepción de la salud, datos que nos aportarían conclusiones sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. Es aquí donde una encuesta accesible para la mayoría de las personas nos podría ayudar para dar un tratamiento eficaz a nuestros pacientes.

- Orientación a los profesionales del área de la salud y también de las ciencias humanas y sociales, a volver a contextualizar no solo con el conocimiento de la cavidad bucal sino también dirigir la mirada al individuo, su calidad de vida y su labor social.

- A la institución ¨Luis Felipe Zapater¨, que debe contar con programas educativos orientados a dar información sobre nutrición en el adolescente: sus ventajas, desventajas y sus consecuencias al no llevar una alimentación sana; ya que solo así se llegara a fomentar en los/as estudiantes buenas prácticas alimenticias tanto para su vida actual y futura, las cuales indudablemente repercuten en una buena o mala salud bucal, así como el motivar el aprendizaje de hábitos de higiene bucal.

- Mantener una coordinación permanente con el Subcentro de salud de Carigán para organizar jornadas de atención odontológica, así como también, en lo posible organización de charlas educativas.

j. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arqués. (2007). Operativización de los estilos de vida mediante la distribución. Granada. Editorial Amolca.

Avila. (2010). Hacia una nueva salud pública, determinantes de la salud. Santiago. Editorial URV.

Barrancos. (2009). Operatoria dental, integracion clinica. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana.

Bisquerra. (2014). Educación para la ciudadania y convivencia, el enfoque de la educación emocional. Madrid. Editorial Wolters.

Borrell. (2011). La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud. Gaceta Sanitaria, 100/115.

Botero. (2014). Perfil epidemiológico de la oclusión dental. Madrid: Editorial académica española.

Breihl. (2012). Antropología Médica. Tarragona: Editorial URV.

Broder. (2010). Validación y conversión del Child Oral Health Impact Profile. CHILD- OIDP Pensilvania: Byword books.

Carranza. (2014). Periodontología Clinica, onceava edición. España: Editorial Amolca.

Ceccotti. (2014). El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Cesarino. (2014). Impacto en la calidad de vida de la salud bucal en escolares. Madrid. Editorial Amolca.

Cunningham. (2010). Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Carolina: Editorial Board.

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

Elia B. Pineda & Eva Luz Alvarado. (2008). Metodología de la Investigación (3ª ed.). (OPS, Ed.) Washington,D.C, Estados Unidos de norte América: Organización Panamericana de la Salud.

Feican. (2014). Prevalencia Y Factores Asociados A Obesidad En Pacientes desde los 10 Años Que Acuden A La Consulta Externa Del HIA. Cuenca.

Fernandez, N. D. (2012). Determinantes de salud oral en población de 12 años . Revista clínica de priodoncia, implantología y cirugía bucal, 25-32.

Filstrup. (2003). Early childhood caries and quality of life.

González, M. C. (2015). El aparato bucal y sus relación con las regiones de la cara, desarrollo, estructura y función. Caracas, Venezuela: Publicaciones del Consejo de desarrollo Científico y Humanístico Caracas.

Grisales, S. (2010). Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia. Bogota: Rev Panamericana de la salud pública.

Hernández, R. (2010). Metodología de la Investigación. México, México: Mc Grawhill.

Higashida. (2010). Odontología Preventiva y sus beneficios, segunda edición. México: Editorial McGraw Hill.

INTA. (2014). Obesidad desde la infancia. INTA (Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos). Quito.

Laporte. (2015). Autoimagen, autoestima y socialización en adolescentes. Madrid: Editorial Narcea S.A.

Locker. (2008). Health outcomes of oral disorders. Carolina: Editorial Byword books.

Llodra. (2007). Encuestas de salud bucal. Madrid: Editorial Amolca.

MAIS. (2012). Manual del modelo de atención integral de salud . Quito.

Martínez. (2010). Salud y Ciencias Sociales relacionadas con la calidad de vida. Madrid: Editorial Board.

Meneses. (2010). Salud bucodental y calidad de vida oral en adolescentes. Madrid: Publicaciones Amolca.

Misrachi, E. (2005). Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la. Revista Dentsplay, Chile.

MSP. (2012). Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud. Quito.

Negroni. (2013). Microbiología Estomatológica, fundamentos y guía práctica. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

OMS. (2004). Problema mundial de las enfermedades bucodentales. ginebra.

OMS. (2007). CENTRO DE PRENSA.

OMS. (2008). INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO, PROMOVER UNA VIDA SANA. GINEBRA: Francia.

PNBV. (2013-2017). Objetivos del Plan Nacional para el Buen vivir. Quito.

Ramada. (2014). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodologicas. México: Editorial URV.

Ravald. (2013). Prediction of root caries in periodontally treated. Inglaterra: Editorial Amolca.

Raza, X. y. (2010). Estudio Epidemiológico Nacional de Salud. Quito.

Regezi. (2000). Patologia Bucal correlaciones cliicopatologicas. Mexico: Editorial McGraw Hill Interamericana.

Rioboo. (2007). Métodos para medir la salud y enfermedad en odontología. Madrid: Editorial Avances.

Scarpelli. (2013). Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children.

SEPA. (2012). Manual SEPA de periodoncia y terapéutica de implantes . Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Serra. (2015). Nutrición y salud pública, métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Editorial Masson.

Valenciano. (2015). Régimenes de Bienestar Social y propuesta de actuación frente al proceso de envejecimiento. Madrid: Editorial Universidad de Almeria.

Vance. (2014). Encuesta Nacional de Salud y Nutricion (ENSANUT). Quito.

Villar. (2014). Acta médica acuatoriana. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevencion. Quito: Editorial Medica Panamericana.

k. ANEXOS

ANEXO 1

PROYECTO DE TESIS

TEMA

AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA LUIS FELIPE ZAPATER DURANTE EL PERIODO MARZO A JULIO DEL 2016.

1. PROBLEMATIZACIÓN

La salud, entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones (MSP, 2012).

La protección de la salud depende de la capacidad de la sociedad para mejorar la interacción entre la actividad humana y el ambiente químico, físico y biológico. Esto debe hacerse de manera que promocione la salud humana y prevenga la enfermedad, manteniendo el equilibrio y la integridad de los ecosistemas, y evitando comprometer el bienestar de las futuras generaciones (Placeres et al, 2007).

La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

Por ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo. Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32).

La generación de condiciones saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención. La organización local se constituye en la contraparte de veeduría del ejercicio del derecho a la salud y el funcionamiento de la red de servicios (PNBV, 2013-2017).

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (MAIS, 2012).

El régimen de desarrollo y el sistema económico social y solidario, de acuerdo a la Constitución del Ecuador, tienen como fin alcanzar el Buen Vivir; la planificación es el medio para alcanzar este fin. Uno de los deberes del Estado es “Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el

desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al Buen Vivir" (PNBV, 2013-2017).

La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos (PNBV, 2013-2017).

En relación al perfil epidemiológico de salud bucal en la población ecuatoriana, es muy importante señalar que la caries dental continúa siendo un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población infantil, refiriéndonos a escolares menores de 15 años (MSP, 2009).

A nivel mundial, la OMS informa la prevalencia de caries en el niño en edad escolar de 60-90% en la mayoría de los países. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos (OMS, 2004).

Los efectos de las enfermedades bucodentales en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos. Se estima que el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo (OMS, 2004).

Los autores Misrachi y Espinosa definen la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. Además hacen referencia a una evaluación de todos los aspectos de las vidas de las personas, lo que incluye: el lugar donde viven, el modo de comportarse, la satisfacción laboral, la familia, su entorno en general, etc (Misrachi, 2005).

La salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal (OMS, 2007).

La percepción de salud bucal puede considerarse como un factor decisivo de la calidad de vida. La prevalencia de niños en edad escolar con afectación en alguna de sus actividades es: limitación funcional (69%), dolor físico (53-71%), estrés (44,8%), intranquilidad (42,1%), estrés (44,8%), incapacidad (40,4%), interrupción de las comidas (31,2%) y pena (38,9%), disminución del consumo de alimentos (37,6%), problemas psicológico (30%) (Meneses, 2010).

Las maloclusiones son uno de los problemas más alarmantes de salud oral, después de la caries y de la enfermedad periodontal. Estos son alteraciones que afectan a un gran sector de la población y ocasionan trastornos tanto de la función como de la estética que, a su vez, son causa de posibles desequilibrios funcionales y psicológicos. Estudios en escolares han puesto de manifiesto que el 63,8% de ellos tenían al menos un tipo de anomalía y que el 23% de los niños no estaban conformes con la función o su apariencia dental, lo cual afectaría directamente sobre el autoestima y calidad de vida de los escolares (Diaz, 2015).

En la actualidad ya se han realizado investigaciones para demostrar el impacto de la caries dental y otras enfermedades bucodentales en la calidad de vida; Cesarino M, De Almeida T & Cols en 2014, analizaron la percepción de los padres con respecto a caries dental, expresando que estos no asocian la presencia de mancha blanca con lesiones de caries dental en sus niños por lo cual se

hace necesario una pronta intervención en todos estos casos para mitigar la progresión de las lesiones (Cesarino, 2014).

También, Scarpelli A, Paiva S & Cols en el 2013, concluyeron que la experiencia de caries dental genera un impacto negativo en la calidad de vida, reportado en su mayoría en familias de bajos ingresos y padres jóvenes (Scarpelli, 2013).

Además, los resultados del "Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años del Ecuador", en el año de 2009, muestran a los 6 años de edad un promedio de 79.4% en el ceod (ceod - promedio de piezas temporales cariadas, extraídas y obturadas) y a los 12 años el 13.5%.3 De estos, un 14.8% presentan dolor o infección debido a caries, que obligan a pensar en una atención en salud bucal preventiva y curativa, generalizada en todos los establecimientos de salud, valorada con criterio de riesgo, de forma estandarizada en la población escolar del país (Raza, 2010).

De acuerdo a los datos estadísticos citados anteriormente y enfatizando que las ciencias de la salud tienen como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedad, conscientes de la necesidad de tratamiento para recuperar o mejorar la salud oral y el interés y la necesidad de medir la calidad de vida hace que el número de publicaciones sobre el tema se hayan multiplicado y surge la necesidad de conocer el impacto que tiene la salud bucal en el bienestar y la calidad de vida en el infante.

A nivel local no existe evidencia científica relacionada a esta temática, y considerando que parte de la población en la ciudad de Loja presenta tasas de embarazos a temprana edad, lo cual generaría dificultades en la crianza del infante y desconocimiento de muchas prácticas dentro de las cuales estaría inmersa el cuidado de la salud oral para sus niños.

Una vez socializada la temática y el objetivo principal del presente trabajo investigativo con las autoridades respectivas, y debido a la colaboración y al interés por parte de los mismos, esta propuesta se la desarrollará en la Escuela de Educación Básica “Luis Felipe Zapater”, ubicada en el barrio Carigan perteneciente a la parroquia “El Valle” en el cantón Loja, provincia de Loja, en un aproximado de 60 escolares entre 11 a 14 años, que corresponden al octavo, noveno y décimo año de educación básica respectivamente, en el periodo Marzo-Julio 20016.

En base a la evidencia fundamentada y al contexto existente en la presente problemática se ve la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la autopercepción de salud bucal y el impacto de la misma en la calidad de vida de los adolescentes de la Escuela de Educación Básica “Luis Felipe Zapater”?, la misma que se medirá con los indicadores expuestos en el Anexo (1).

Formato PICO

Población	Adolescentes, alumnos de la Unidad Educativa ‘”Luis Felipe Zapater”
Intervención	Autopercepción de la salud bucal
Comparación	Calidad de vida
Resultado	Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realizará con la finalidad de buscar y resaltar la importancia de la salud bucal y su impacto en el desenvolvimiento del diario vivir del adolescente, en la actualidad la odontología basada en evidencias viene creciendo en importancia y es fundamental que, tanto en la clínica como en la investigación, sea sustancialmente ampliada la utilización de los instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la Salud Bucal con el fin de que los indicadores realmente importantes para la vida de los adolescentes y sus familias comiencen a ser considerados.

La salud bucal, constituye un ente que debe valorarse desde un punto de vista holístico, mas no como un ente aislado de la salud y bienestar general, ya que la misma se ve afectada en gran parte de la población mundial, considerando todos los grupos etarios, se ve influida por factores económicos, por la accesibilidad a la salud, por factores políticos y sociales, y en este caso se valora la repercusión de la misma incluso durante el desarrollo de actividades cotidianas y académicas.

La percepción de salud bucal puede considerarse como un factor decisivo de la calidad de vida. La prevalencia de niños en edad escolar con afectación en alguna de sus actividades es: limitación funcional (69%), dolor físico (53-71%), estrés (44,8%), intranquilidad (42,1%), estrés (44,8%), incapacidad (40,4%), interrupción de las comidas (31,2%) y pena (38,9%), disminución del consumo de alimentos (37,6%), problemas psicológico (30%) (Meneses, 2010).

Las maloclusiones constituyen los problemas más alarmantes de salud oral, después de la caries y de la enfermedad periodontal. Estos son alteraciones que afectan a un gran sector de la población y ocasionan trastornos tanto de la función como de la estética que, a su vez, son causa de posibles desequilibrios funcionales y psicológicos. Estudios en escolares han puesto de manifiesto que el 63,8% de ellos tenían al menos un tipo de anomalía y que el 23% de los niños no estaban conformes con la función o su apariencia dental, lo cual afectaría directamente sobre el autoestima y calidad de vida de los escolares (Diaz, 2015).

En la actualidad ya se han realizado investigaciones para demostrar el impacto de la caries dental y otras enfermedades bucodentales en la calidad de vida; Cesarino M, De Almeida T & Cols en 2014, analizaron la percepción de los padres con respecto a caries dental, expresando que estos no asocian la presencia de mancha blanca con lesiones de caries dental en sus niños por lo cual se hace necesario una pronta intervención en todos estos casos para mitigar la progresión de las lesiones (Cesarino, 2014).

También, Scarpelli A, Paiva S & Cols en el 2013, concluyeron que la experiencia de caries dental genera un impacto negativo en la calidad de vida, reportado en su mayoría en familias de bajos ingresos y padres jóvenes (Scarpelli, 2013).

Además, Los resultados del "Estudio Epidemiológico Nacional de Salud Bucal en escolares menores de 15 años del Ecuador", en el año de 2009, muestran a los 6 años de edad un promedio de 79.4% en el ceod (ceod - promedio de piezas temporales cariadas, extraídas y obturadas) y a los 12 años el 13.5%.3 De estos, un 14.8% presentan dolor o infección debido a caries, que obligan a pensar en una atención en salud bucal preventiva y curativa, generalizada en todos los establecimientos de salud, valorada con criterio de riesgo, de forma estandarizada en la población escolar del país (Raza, 2010).

Se eligió el formato CPQ11-14, por su practicidad, factibilidad y porque fue el cuestionario que reunió las dimensiones de interés: Sintomatología Oral, Bienestar Social, Bienestar Emocional y Limitación Funcional. Una vez disponible la información sobre sus propiedades psicométricas, y además considerando que es accesible por su bajo costo, se pretende que el mismo sea aplicado en un universo cercano a la realidad en que vivimos ya que la investigación se llevará a cabo en una de las Escuelas de Educación Básica de la ciudad de Loja con gran demanda de los estudiantes pobladores del lugar; información importante y valiosa para posteriores investigaciones.

Los beneficios que se podrían obtener en base a los resultados de la presente investigación, considerando la necesidad de salud bucal percibida en la población estudiada, puede ser de gran interés para los directivos de la institución, valorando así, visitas periódicas de un profesional Odontólogo dentro de la misma.

El CPQ11-14, también podría funcionar como prevención secundaria, es decir, permitiendo ser una referencia válida para que el Odontólogo pueda captar al niño con la enfermedad bucal que ya está afectado su funcionalidad diaria y por alguna razón, económica, cultural o por desconocimiento, ha pasado a ser desapercibida e ignorada.

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la autopercepcion de la salud bucal de los adolescentes de la Escuela de Educacion Basica "Luis Felipe Zapater" de la ciudad de Loja en el periodon comprendido entre Marzo a Julio del 2016 y plantear una posible alternativa de solucion para promover una mejor calidad de vida de los estudiantes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Precisar la autopercepcion de la salud bucal en el adolescente.
- Medir la calidad de vida de los adolescentes, en relacion a: limitacion funcional, sintomatologia oral, bienestar emocional y bienestar social.
- Socializar los resultados obtenidos mediante la presente investigacion a los directivos de la Escuela de Educacion Basica "Luis Felipe Zapater" para que se promuevan acciones en relacion a mejorar la salud bucal de la poblacion estudiantil.

4. MARCO TEÓRICO

ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

2. Contexto general
3. Contexto especifico
- **3.1** Autopercepción de salud bucal
  - **3.1.1** Necesidad de salud bucal
  - **3.1.2** Historia natural de las principales afecciones bucodentales
- **3.2** Calidad de vida

3.2.1 Estilos de vida y salud
3.2.2 Elementos que influyen en el estilo de vida
3.2.3 Calidad de vida relacionada con salud bucal

3.3 Impacto de la salud oral en la calidad de vida del adolescente
3.3.1 Principales indicadores de calidad de vida relacionados con salud bucal
3.3.2 Determinantes sociales de la salud desde el punto de vista del sector Odontológico
3.3.3 Determinantes sociales de la salud
3.3.4 Valor social de la salud oral
3.3.5 Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención

3.4 Cuestionario CPQ 11-14, generalidades.
3.4.1 Percepción de la salud bucal
3.4.2 Limitación funcional
3.4.3 Sintomatología oral
3.4.4 Bienestar emocional
3.4.5 Bienestar social

5. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación tiene un enfoque cuanti-cualitativo ya que obtendrá respuestas a fondo acerca de lo que los participantes de la investigación piensan y sienten, además es tipo descriptiva y transversal, debido a que se estudia las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo ya que el estudio se llevara a cabo durante el periodo MARZO-JULIO 2016.

ÁREA DE ESTUDIO

Esta propuesta se la desarrollará en la Escuela de Educación Básica "Luis Felipe Zapater", ubicada en el barrio Carigan perteneciente a la parroquia "El Valle" en el cantón Loja, provincia de Loja, situada en la dirección correspondiente a la Avenida de Integración Barrial, pasando el redondel de Carigan, antes de llegar a la iglesia característica del lugar, en donde todos sus pobladores se reúnen, el lugar goza de un clima templado, de abundante vegetación y aire fresco.

El barrio Carigan, requiere contar con mejores calles, alcantarillado, servicio de alumbrado público, servicio de agua potable en ciertas zonas y de otras obras.

- **UNIVERSO**

Lo conforman los alumnos de la Unidad Educativa "Luis Felipe Zapater" con un aproximado de 250 estudiantes.

MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se iniciará con el proceso de recolección de datos solicitando la autorización respectiva a las autoridades de la institución, se socializará el presente proyecto, de tal manera que quede claro y conciso lo que se realizará dentro de cada paralelo con los adolescentes, luego, se requerirá la firma en el consentimiento informado de la máxima autoridad de la Institución y posteriormente la de cada docente responsable del paralelo que se va a intervenir.

Según el Cronograma de actividades, se procederá a realizar la encuesta dentro de Escuela, se destinará un día específico para la aplicación de la encuesta en cada curso respectivamente.

A partir del consentimiento informado firmado por el tutor de cada paralelo, se realizará un breve saludo a los adolescentes, para establecer un conversatorio de tal manera que exista una buena comunicación, se explicará la razón de la actividad, solicitando a la vez su colaboración para el desarrollo exitoso de esta investigación, así mismo se brindará una explicación concisa sobre la formulación de las preguntas y principalmente del mecanismo de registro de respuestas.

Se aplicará la versión corta del cuestionario de salud bucal CPQ 11-14, organizado en cuatro dominios principalmente: Sintomatología Oral, Limitaciones Funcionales, Bienestar Emocional y Bienestar Social, consta de 16 preguntas, más 2 preguntas clave de autopercepción de salud bucal e impacto de la misma en el bienestar general; el puntaje alto implica mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida.
La encuesta será enumerada, autoadministrable y respondida por los adolescentes que se encuentren entre las edades de 11 a 14 años respectivamente, además mediante la lista de asistencia de cada paralelo, se comprobará el número de participantes.

Las opciones de respuesta están en escala ordinal, la suma de las respuestas de los 16 reactivos se resume en la necesidad de salud percibida en un solo constructo con un rango de 0 a 64 puntos; a mayor puntaje, peor calidad de vida y por lo tanto mayor necesidad. También se evalúa la autopercepción de la salud bucal y la percepción de impacto de la misma en el bienestar general, ambas con opciones de respuesta en la escala de Likert.

El tiempo estimado para el desarrollo del cuestionario será de 15 a 20 minutos, durante el tiempo en que la estén desarrollando existiría alguna duda, se la resolverá de inmediato, además se deberá ir archivando las encuestas resueltas, una vez finalizada la actividad con los paralelos involucrados en la investigación, se agradecerá la colaboración brindada y se precederá con la siguiente etapa seguir el curso de la investigación.

PLAN DE ANÁLISIS

Mediante estudios realizados sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal, se puede citar algunos de sus resultados.

Referencia	**Instrumento**	**Resultado**
Foster-Page et al. 2006	CPQ 11-14	La caries y maloclusión severa tuvieron alto impacto en la calidad de vida ($p>0,05$)
Locker et al. 2005	CPQ 11-14	Todos los grupos tuvieron impacto en la calidad de vida con poca diferencia entre ellos.
Brown et al. 2006	CPQ 11-14	La caries y maloclusión tuvieron alto impacto en la calidad de vida ($p <0,05$)
Locker et al. 2007	CPQ 11-14	Las enfermedades bucales tuvieron poco impacto en la calidad de vida de adolescentes con nivel económico más alto y viceversa ($p <0,05$).

El CPQ11-14, en su versión corta y adaptada al español, posee propiedades psicométricas apropiadas y alta confiabilidad.
La salud bucal de los adolescentes es un derecho y, el uso de este cuestionario corto, de bajo costo y además, efectivo, constituye una innovación tecnológica para el tamizaje de necesidad de salud bucal, a través del impacto de la misma, en la calidad de vida, el uso de los resultados de esta investigación, según la necesidad percibida de salud bucal, se enfocara a la promoción de la Clínica Odontopediatrica del Hospital Universitario de Motupe, además de ampliar y fomentar la utilización de los instrumentos de evaluación de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal con el fin de dar a conocer a la sociedad indicadores importantes para la vida cotidiana de los adolescentes y sus familias y que estos comiencen a ser considerados.
Además, con los resultados de la investigación, se justificaría la presencia de un Odontólogo en la Unidad Educativa en la cual se realizará dicho estudio.

Durante el desarrollo de la presente investigación, no se considera que hubiera riesgo alguno tanto para el participante como para el investigador, ya que se tomaran en cuenta las consideraciones éticas pertinentes por tratarse de participantes menores de edad, para lo cual se tomara en cuenta la aplicación del consentimiento informado del representante a cargo de los mismos.

7. PRESUPUESTO

Recursos / **Actividad**	**HUMANOS**	**MATERIALES**	**TECNICOS**	**FINANCIEROS**
1. Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	Computadora Impresora Papel Esferos Carpetas	Programa de Word	600
2. Recolección de datos	Investigador Adolescentes	Impresiones de la Encuesta de salud bucal CPQ-11-14	Programa de Excel	40
3. Transporte	Investigador	Combustible		30
4. Desarrollo de la encuesta	Investigador Tutor	Pizarra Marcadores Borrador		100
5. Tabulación de los resultados	Investigador Técnico en informática	Computador Encuestas desarrolladas	Programa Excel	200
TOTAL				970

Elaborado por: María Claudia Aguirre-2016

8. ANEXOS

ANEXO (1)
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables **Definición conceptual**	**Dimensiones**	**Indicadores** **Definiciones operacionales**	**Escalas** **Medidas**
Independiente - Autopercepción de salud bucal La Autopercepcion de Salud se considera una medida sensible del estado general de salud y en este caso de la salud bucal, influida por la función física, la presencia de enfermedades, la existencia de discapacidades, y las limitaciones funcionales.	- Percepción de salud bucal	Medida sensible del estado de salud que resulta del producto de la interrelación que se establece entre las personas y el ambiente social en el que viven.	Escala de Likert 1./ muy mala 2./ mala 3./ regular 4./ muy buena 5./ excelente
	- Limitación Funcional	Discapacidad o consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana	Escala de Likert 1./ nada 2./ poco 3./ regular 4./ mucho 5./ muchísimo
Dependiente: - Calidad de vida Misrachi define la calidad de vida como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.	- Sintomatología Oral	Conjunto de los síntomas de una enfermedad, comprende las manifestaciones clínicas que siente una persona, por lo que dependen de la percepción de cada persona.	Escala ordinal 0) Nunca 1) Casi nunca 2) A veces 3) Casi siempre 4) Siempre
	- Bienestar emocional	Es estado de equilibrio entre las emociones, sentimientos y deseos. Está en relación directa con la autoestima, la salud mental, física y social.	Escala ordinal 0) Nunca 1) Casi nunca 2) A veces 3) Casi siempre 4) Siempre
	- Bienestar social	Conjunto de factores o elementos que participan a la hora de determinar la calidad de vida de una persona.	Escala ordinal 0) Nunca 1) Casi nunca 2) A veces 3) Casi siempre 4) Siempre

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

Mi nombre es María Claudia Aguirre Ludeña, soy estudiante de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja, curso el X Modulo, me encuentro realizando mi trabajo de tesis con el tema "AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADOLESCENTE", por lo que solicito de su colaboración para llenar la presente encuesta.

CUESTIONARIO CPQ 11-14

ENCUESTA DE SALUD BUCAL

¡Hola!

Me gustaría saber cómo te encuentras actualmente. Para ello algunas eh preparado algunas preguntas a las que pediría muy cordialmente que respondas.

- Lee por favor cada una de las preguntas
- Pon una cruz en la respuesta que creas mejor para ti.
- No hay respuestas correctas o falsas. Lo que me gustaría es saber tu opinión.

Un ejemplo	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Durante el último mes me gusto escuchar musica	☐	☐	☐	X	☐

Por favor, cuéntame primero algo sobre ti. ¡Pon una y escribe!

Yo soy NIÑA ☐ NIÑO ☐ X

Yo tengo ……. años cumplidos

¿Has ido al dentista en este año? No ☐ Si ☐ Motivo:

Limpieza	No	Si
Calza	No	Si
Quitaron diente	No	Si
Frenos	No	Si
Otro motivo		

I. Primero me gustaría saber algo sobre tus dientes.

Durante el último mes	Excelente	Muy Buena	Regular	Mala	Muy mala
1. En general, ¿Cómo calificas la salud de tus dientes?	☐	☐	☐	☐	☐

Durante el último mes	Nada	Poco	Regular	Mucho	Muchísimo
2. ¿Algún problema con tus dientes, molestó tus actividades diarias?	☐	☐	☐	☐	☐

II. Ahora, algo sobre cómo te sientes.

Durante el último mes	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Tus dientes te han dado vergüenza?	☐	☐	☐	☐	☐
4. ¿Tus dientes te han puesto enojado?	☐	☐	☐	☐	☐

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te ha preocupado lo que tus compañeros piensen de tus dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
6. ¿Tus dientes te han dado desanimo o decepción?	☐	☐	☐	☐	☐

Subtotal ……

III. <u>… y algo sobre tu escuela</u>

<u>Durante el último mes</u>	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. ¿Has evitado participar en clase, porque te da pena pronunciar mal algunas palabras?	☐	☐	☐	☐	☐
8. ¿Tus compañeros se han burlado de tus dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
9. ¿Has evitado reír por tus dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
10. ¿Has tenido peleas por tus dientes?	☐	☐	☐	☐	☐

IV. <u>… y ahora, sobre molestias en tu boca.</u>

Durante el último mes	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. ¿Te ha dolido alguna muela?	☐	☐	☐	☐	☐
12. ¿Te ha salido sangre de las encías por comer o cepillarte los dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
13. ¿Te han salido vejigas o bolitas en la boca? (puntitos blancos con rojo que causan dolor)	☐	☐	☐	☐	☐
14. ¿Se te ha quedado comida atorada entre los dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
15. ¿Has tenido problemas para comer cosas duras?	☐	☐	☐	☐	☐
16. ¿Has tenido dolor de muela, al comer alimentos muy fríos o muy calientes?	☐	☐	☐	☐	☐
17. ¿Has tenido problemas para pronunciar algunas palabras por tus dientes?	☐	☐	☐	☐	☐
18. ¿Te ha tomado más tiempo comer por problemas en los dientes?	☐	☐	☐	☐	☐

Fuente: Jokovic y col 2006

TOTAL……

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

Mi nombre es María Claudia Aguirre Ludeña, soy estudiante de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja, curso el X Modulo, me encuentro realizando mi trabajo de tesis con el tema "AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DEL ADOLESCENTE", por lo que solicito de su colaboración.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):.....

1. Por medio del presente documento quiero hacer de su conocimiento mi estudio, que investiga la autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida del adolescente, en los alumnos que cursan el octavo, noveno y décimo año, es por ello que lo invito a ser parte de esta investigación, brindando su tiempo y autorización para la aplicación del cuestionario de salud bucal CPQ 11-14, a los adolescentes que se encuentran bajo su cargo. La aplicación del cuestionario es sencilla y no requiere de mucho tiempo para desarrollarla.
2. Los datos obtenido serán guardados en un archivo que solo será manejado por el responsable del estudio y socializado con los directivos de la institución para traer beneficio a la misma.
3. Su participación es totalmente voluntaria y lo informará respondiendo a través de la presente. Además usted, puede retirarse en cuanto lo desee y sin que salga perjudicado.

4. Usted, puede tener acceso a los cuestionarios desarrollados y se responderá a cualquier duda o pregunta que surja durante el desarrollo de la presente investigación.
5. Para que Ud, pueda colaborar durante el desarrollo del presente estudio, se deberá firmar el presente documento y devolverlo en señal de aceptación.

Firma: _____
Nombre:
CI:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 4

INFORME PARA LA SOCIALIZACION CON EL LIC. JORGE ZUMBA, DIRECTOR DE LA INSTITUCION.

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA

"DR. LUIS FELIPE ZAPATER ALVAREZ BLANCO."

Loja, 29 de Julio de 2016

Lic.

Jorge Zumba

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE EDUCACION BASICA "LUIS FELIPE ZAPATER ALVAREZ BLANCO"

Ciudad;

De mi consideración:

Dando contestación a la amable acogida en la institución que usted muy acertadamente dirige, para el desarrollo de la investigación "AUTOPERCEPCION DE LA SALUD BUCAL ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA DE EDUCACION BASICA LUIS FELIPE ZAPATER DURANTE EL PERIODO MARZO A JULIO DEL 2016", me permito poner en su conocimiento los resultados obtenidos mediante la ejecución de la misma.

Se estudiaron a 57 adolescentes de la Escuela de Educación Básica "Luis Felipe Zapater" de la ciudad de Loja, sus edades estuvieron comprendidas desde los 11 años hasta los 14años, que correspondían al octavo año, noveno año y décimo año de educación básica respectivamente.

Se aplicó la encuesta de salud bucal CPQ (11-14), los datos se procesaron y analizaron, elaborando tablas y cuadros para su interpretación, utilizando el programa Microsoft Office Excel.

Los resultados obtenidos se detallan a continuación:

Autopercepción de la salud bucodental

Autopercepción de la salud bucal en el adolescente... Durante el último mes. 1) en general, como calificarías la salud de tus dientes?			
CRITERIOS	INTERVALO	CANTIDAD	PORCENTAJE
EXCELENTE	0-20	**5**	**8,79**
MUY BUENA	21-30	**10**	**17,54**
REGULAR	31-40	**35**	**61,4**
MALA	41-50	**4**	**7,01**
MUY MALA	51-64	**3**	**5,26**
	TOTAL MUESTRA	**57**	100%

Fuente: Cuestionario de Salud Bucal CPQ (11-14)
Elaborado por: María Claudia Aguirre Aguirre Ludeña

A la primera pregunta enmarcada en el concepto de autoevaluación de los individuos, la muestra (n=57), indica que el **61.4% (n=35)** consideran tener una condición de salud bucodental **regular**, frente al 17,54% (n=10) que responden estar en una condición de salud bucodental muy buena, un tercer grupo correspondiente al 8,79% de la muestra (n=5) quienes se identifican con una salud bucodental excelente, y en menor porcentaje correspondiente al 7,01% (n=4) se autoevalúan con una condición mala y por ultimo con un 5,26% (n=3) consideran tener una de salud dental muy mala.

El grupo cuya autoevaluación es regular, de la misma manera coincide con un valor medio en la calificación del CPQ (aceptable, regular) y el grupo de la autoevaluación negativa, aproximadamente coincide con el valor más negativo en cuanto a los resultados de la medición de calidad de vida.

2) Algún problema con tus dientes, molesto tus actividades diarias?			
CRITERIOS	INTERVALO	CANTIDAD	PORCENTAJE
NADA	0-20	**17**	**29,82**
POCO	21-30	**24**	**42,1**
REGULAR	31-40	**7**	**12,28**
MUCHO	41-50	**7**	**12,28**
MUCHISIMO	51-64	**2**	**3,52**
	TOTAL MUESTRA	**57**	100%

Fuente: Cuestionario de Salud Bucal CPQ (11-14)
Elaborado por: María Claudia Aguirre Aguirre Ludeña

A la segunda pregunta enmarcada en el concepto de autoevaluación de los individuos, la muestra (n=57), indica que el 42,1.% (n=24) consideran que algún problema con sus dientes molesto poco en el desarrollo de sus actividades diarias, frente al 29,82% (n=17) que responden que no tuvieron nada de dificultad al realizar sus actividades diarias, un grupo correspondiente al 12,28% de la muestra (n=7) y 12,28% (n=7) quienes se identifican con que alguna dificultad en sus dientes afecto de manera regular y mucho sus actividades respectivamente, y por último en un mínimo porcentaje pero no menos importante con un 3,52% (n=2) consideran que su condición afecta muchísimo durante la ejecución de sus actividades diarias, esto es perjudicial para la salud de los estudiantes debido a que el descuido por su salud bucal está generando consecuencias en el rendimiento estudiantil y desenvolvimiento cotidiano de los mismos.

Medición de la calidad de vida de los adolescentes en relación a: limitación funcional, sintomatología oral, bienestar emocional y bienestar social.

El Child Perceptions Questionnaire CPQ (11-14), aplicado a los adolescentes, indica la suma de las respuestas de los 16 reactivos, se resume en la necesidad de salud percibida en un solo constructo con un rango máximo de 64 puntos, a mayor puntaje, peor calidad de vida y por lo tanto mayor necesidad de salud.

CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES			
CRITERIOS	INTERVALO	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENA	0-25	**34**	**59,64%**
ACEPTABLE	26-40	**11**	**19,29%**
REGULAR	41-50	**8**	**14,03%**
DEFICIENTE	51-64	**4**	**7,04%**
	TOTAL MUESTRA	**57**	**100%**

Fuente: Cuestionario de Salud Bucal CPQ (11-14)
Elaborado por: María Claudia Aguirre Aguirre Ludeña

Según la escala de respuestas, para categorizar el resultado de la encuesta, tenemos que en la población estudiada con un porcentaje del 59,64% (n=34) los adolescentes tienen una buena calidad de vida, frente al 19,29% (n=11) donde se considera una calidad de vida aceptable, y en menor proporción tenemos, un 14,03% (n=8) con un parámetro regular y por último el 7,04% (n=4) donde se constató una calidad de vida deficiente por lo tanto una alta necesidad de salud percibida. Esta situación puede acarrear problemas psicológicos, de baja autoestima, estética, y relaciones sociales, incluso problemas de salud en general por la alteración en el desarrollo de las funciones del sistema estomatognático.

- Esto concluye que, por lo menos haciendo una valoración general de los datos interpretados, es necesario poner más atención en el cuidado y desarrollo de los estudiantes, ayudando a fomentar entre los estudiantes el cuidado de sus dientes, el consumo de frutas, y de alimentos no cariogenicos, ya que en el futuro se evitara las graves consecuencias que trae las enfermedades bucales consigo, además, mantener una coordinación permanente con el Subcentro de salud de Carigan del Ministerio de Salud Pública para organizar jornadas de atención médica y odontológica, así como también, en lo posible organización de charlas educativas.

Adicional a estos, incluyó como referencia el índice de masa corporal (IMC) que indica el estado nutricional de cada persona considerando dos factores elementales: su peso actual y su altura. Este índice es el primer paso para conocer el estado nutricional de cualquier persona, el objetivo del presente, es ambientarse más en cuanto a la realidad de estos adolescentes y analizarlo desde una perspectiva holística, abarcando su percepción de salud bucal así como también su salud en general, y en específico su estado nutricional, obteniendo los siguientes resultados:

En el octavo año se resolvió con un 71.42%, con el mayor porcentaje, peso normal, mientras que un 28.58% con sobrespeso, estos datos fueron registrados en cuanto a la población femenina. Frente al 68.75% con peso

normal, seguido del 25% con sobrepeso y el 6,25 % con desnutrición moderada, datos que se registraron en la población masculina.

En el noveno año se resolvió con un 87.5%, con el mayor porcentaje, peso normal, mientras que un 12.5% con sobrespeso, estos datos fueron registrados en la población femenina. Frente al 100% con peso normal en la población masculina.

En décimo año se resolvió con un 90%, con el mayor porcentaje, peso normal, mientras que un 10% con sobrespeso, datos registrados en la población femenina. Frente al 100% con peso normal en la población masculina.

Se recomienda continuar con los programas de control escolar, tanto con atención médica y odontológica, dos veces al año, para un buen desarrollo en los adolescentes.

Se sugiere también poner a conocimiento de los padres de familia los resultados de esta investigación para fomentar los beneficios de una correcta alimentación, tomando en consideración que la población estudiada está iniciando su proceso de desarrollo.

Este informe detallado, lo pongo en su conocimiento, después de la debida socialización del mismo, para los fines pertinentes, con el único objetivo de mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Atentamente.

María Claudia Aguirre Ludeña

Recibido:

.....

Lic. Jorge Zumba

DIRECTOR

ESCUELA DE EDUCACION BASICA
DR. LUIS F. ZAPATER A.
DIRECCION
Carigán-Loja-Ecuador

ANEXO 5

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN A PARTIR DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Octavo Año

Mujeres

Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
5	71.42 %	Peso Normal
2	28,58%	Sobrepeso
Total: 7	100%	

Varones

Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
1	6,25 %	Desnutrición moderada
11	68,75%	Peso Normal
4	25%	Sobrepeso
Total: 16	100%	

Noveno Año

Mujeres

Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
7	87,5 %	Peso Normal

1	12,5%	Sobrepeso
Total: 8	100%	

Varones

Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
11	100 %	Peso Normal
Total: 16	100%	

Décimo Año

Mujeres

Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
9	90 %	Peso Normal
1	10%	Sobrepeso
Total: 10	100%	

Varones

Cantidad	Porcentaje	Diagnostico
4	100 %	Peso Normal
Total: 4	100%	

ANEXO 6

TABULACIÓN SECCIONADA DEL CUESTIONARIO CPQ 11-14

CUATRO DOMINIOS

TABULACIÓN DE ENCUESTA SALUD BUCAL BIENESTAR EMOCIONAL — 100%

3 — Tus dientes te han dado vergüenza?

CRITERIOS	NUMERO DE RESPUES	PORCENTAJE
NUNCA	23	40,4%
CASI NUNCA	5	8,8%
A VECES	19	33,3%
CASI SIEMPRE	6	10,5%
SIEMPRE	4	7,0%
TOTAL	57	100%

4 — Tus dientes te han puesto enojado ?

CRITERIOS	NUMERO DE RESPUES	PORCENTAJE
NUNCA	34	59,6%
CASI NUNCA	5	8,8%
A VECES	9	15,8%
CASI SIEMPRE	3	5,3%
SIEMPRE	6	10,5%
TOTAL	57	100%

5 — Te ha preocupado lo que tus companeros piensen de tus dientes ?

CRITERIOS	NUMERO DE RESPUES	PORCENTAJE
NUNCA	24	42,1%
CASI NUNCA	5	8,8%
A VECES	14	24,6%
CASI SIEMPRE	4	7,0%
SIEMPRE	10	17,5%
TOTAL	57	100%

6 — Tus dientes te han dado decepción ?

CRITERIOS	NUMERO DE RESPUES	PORCENTAJE
NUNCA	28	49,1%
CASI NUNCA	6	10,5%
A VECES	12	21,1%
CASI SIEMPRE	2	3,5%
SIEMPRE	9	15,8%
TOTAL	57	100%

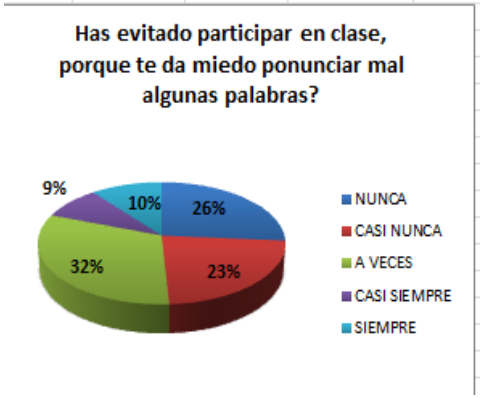
TABULACIÓN DE ENCUESTA SALUD BUCAL BIENESTAR SOCIAL

7		
Has evitado participar en clase, porque te da miedo ponunciar mal algunas palabras?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	15	26,3%
CASI NUNCA	13	22,8%
A VECES	18	31,6%
CASI SIEMPRE	5	8,8%
SIEMPRE	6	10,5%
TOTAL	57	100%

8		
ompañeros se han burlado de tus die		
CRITERIOS	NÚMERO DE	ORCENTAJE
NUNCA	40	70,2%
CASI NUNCA	5	8,8%
A VECES	3	5,3%
CASI SIEMPRE	4	7,0%
SIEMPRE	5	8,8%
TOTAL	57	100%

9		
Has evitado reir por tus dientes?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	ORCENTAJE
NUNCA	31	54,4%
CASI NUNCA	6	10,5%
A VECES	8	14,0%
CASI SIEMPRE	6	10,5%
SIEMPRE	6	10,5%
TOTAL	57	100%

10		
Has tenido peleas por tus dientes?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	ORCENTAJE
NUNCA	42	73,7%
CASI NUNCA	3	5,3%
A VECES	2	3,5%
CASI SIEMPRE	4	7,0%
SIEMPRE	6	10,5%
TOTAL	57	100%



TABULACIÓN DE ENCUESTA SALUD BUCAL SINTAMATOLOGÍA ORAL

11

Te ha dolido alguna muela?

CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	14	24,6%
CASI NUNCA	7	12,3%
A VECES	26	**45,6%**
CASI SIEMPRE	3	5,3%
SIEMPRE	7	12,3%
TOTAL	57	100%

12

Te ha salido sangre de las encias por comer o cepillarte los dientes?

CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	14	24,6%
CASI NUNCA	7	12,3%
A VECES	16	28,1%
CASI SIEMPRE	5	8,8%
SIEMPRE	15	**26,3%**
TOTAL	57	100%

13

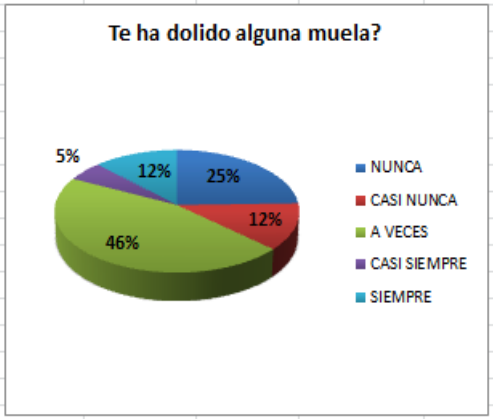
Te han salido vejigas o bolitas en la boca?(puntitos blancos con rojo que causan dolor)

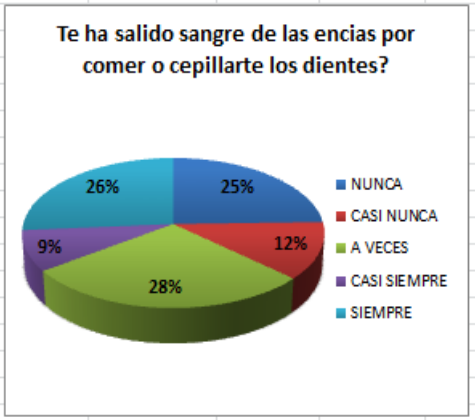
CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	27	**47,4%**
CASI NUNCA	11	19,3%
A VECES	8	14,0%
CASI SIEMPRE	5	8,8%
SIEMPRE	6	10,5%
TOTAL	57	100%

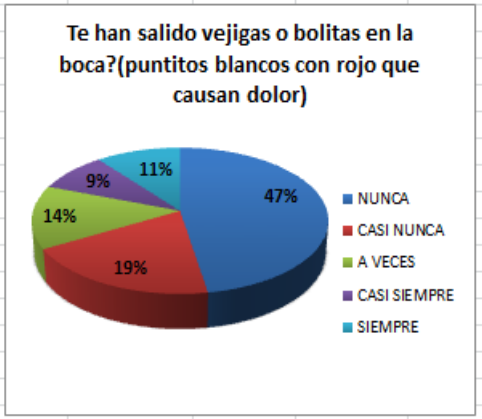
14

Se te ha quedado comida atorada entre los dientes?

CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	8	14,0%
CASI NUNCA	6	10,5%
A VECES	24	**42,1%**
CASI SIEMPRE	8	14,0%
SIEMPRE	11	19,3%
TOTAL	57	100%







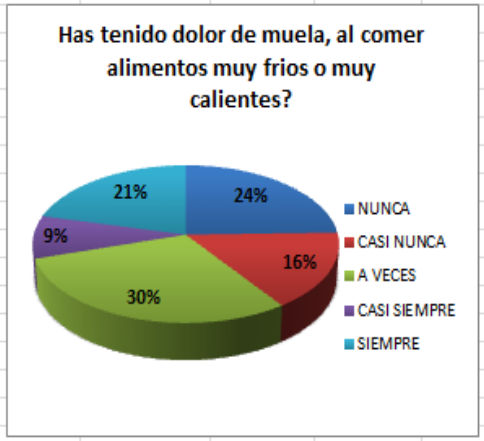
TABULACIÓN DE ENCUESTA SALUD BUCAL LIMITACIÓN FUNCIONAL

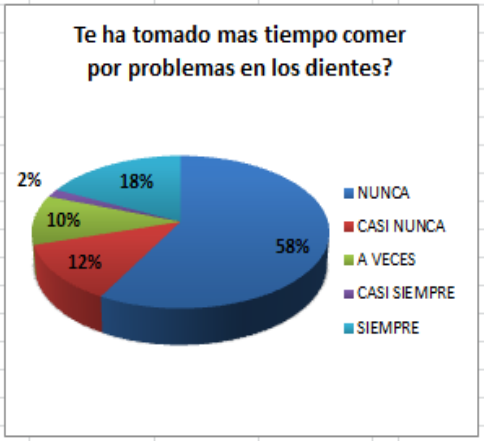
15		
Has tenido problemas para comer cosas duras?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	24	**42,1%**
CASI NUNCA	12	21,1%
A VECES	9	15,8%
CASI SIEMPRE	3	5,3%
SIEMPRE	9	15,8%
TOTAL	57	100%

16		
Has tenido dolor de muela, al comer alimentos muy frios o muy calientes?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	14	24,6%
CASI NUNCA	9	15,8%
A VECES	17	**29,8%**
CASI SIEMPRE	5	8,8%
SIEMPRE	12	21,1%
TOTAL	57	100%

17		
Has tenido problemas para pronunciar algunas palabras?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	35	**61,4%**
CASI NUNCA	5	8,8%
A VECES	9	15,8%
CASI SIEMPRE	1	1,8%
SIEMPRE	7	12,3%
TOTAL	57	100%

18		
Te ha tomado mas tiempo comer por problemas en los dientes?		
CRITERIOS	NÚMERO DE	PORCENTAJE
NUNCA	33	**57,9%**
CASI NUNCA	7	12,3%
A VECES	6	10,5%
CASI SIEMPRE	1	1,8%
SIEMPRE	10	**17,5%**
TOTAL	57	100%





ANEXO 7

Tabla de IMC para niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad (115–144 de estatura)

Estatura (cm)	Niños(as) y adolescentes de 115 a 144 cm de estatura																																	
144	5.8	6.3	6.8	7.2	7.7	8.2	8.7	9.2	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.5	13.0	13.5	14.0	14.5	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.7	21.2
143	5.9	6.4	6.8	7.3	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.3	10.8	11.2	11.7	12.2	12.7	13.2	13.7	14.2	14.7	15.2	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.0	20.5	21.0	21.5
142	6.0	6.4	6.9	7.4	7.9	8.4	8.9	9.4	9.9	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.4	13.9	14.4	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.8
141	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.6	9.1	9.6	10.1	10.6	11.1	11.6	12.1	12.6	13.1	13.6	14.1	14.6	15.1	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1
140	6.1	6.6	7.1	7.7	8.2	8.7	9.2	9.7	10.2	10.7	11.2	11.7	12.2	12.8	13.3	13.8	14.3	14.8	15.3	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	19.9	20.4	20.9	21.4	21.9	22.4
139	6.2	6.7	7.2	7.8	8.3	8.8	9.3	9.8	10.4	10.9	11.4	11.9	12.4	12.9	13.5	14.0	14.5	15.0	15.5	16.0	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.3	22.8
138	6.3	6.8	7.4	7.9	8.4	8.9	9.5	10.0	10.5	11.0	11.6	12.1	12.6	13.1	13.7	14.2	14.7	15.2	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	20.0	20.5	21.0	21.5	22.1	22.6	23.1
137	6.4	6.9	7.5	8.0	8.5	9.1	9.6	10.1	10.7	11.2	11.7	12.3	12.8	13.3	13.9	14.4	14.9	15.5	16.0	16.5	17.0	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.8	21.3	21.8	22.4	22.9	23.4
136	6.5	7.0	7.6	8.1	8.7	9.2	9.7	10.3	10.8	11.4	11.9	12.4	13.0	13.5	14.1	14.6	15.1	15.7	16.2	16.8	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.5	21.1	21.6	22.2	22.7	23.2	23.8
135	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	9.9	10.4	11.0	11.5	12.1	12.6	13.2	13.7	14.3	14.8	15.4	15.9	16.5	17.0	17.6	18.1	18.7	19.2	19.8	20.3	20.9	21.4	21.9	22.5	23.0	23.6	24.1
134	6.7	7.2	7.8	8.4	8.9	9.5	10.0	10.6	11.1	11.7	12.3	12.8	13.4	13.9	14.5	15.0	15.6	16.2	16.7	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.6	21.2	21.7	22.3	22.8	23.4	23.9	24.5
133	6.8	7.3	7.9	8.5	9.0	9.6	10.2	10.7	11.3	11.9	12.4	13.0	13.6	14.1	14.7	15.3	15.8	16.4	17.0	17.5	18.1	18.7	19.2	19.8	20.4	20.9	21.5	22.0	22.6	23.2	23.7	24.3	24.9
132	6.9	7.5	8.0	8.6	9.2	9.8	10.3	10.9	11.5	12.1	12.6	13.2	13.8	14.3	14.9	15.5	16.1	16.6	17.2	17.8	18.4	18.9	19.5	20.1	20.7	21.2	21.8	22.4	23.0	23.5	24.1	24.7	25.3
131	7.0	7.6	8.2	8.7	9.3	9.9	10.5	11.1	11.7	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.2	15.7	16.3	16.9	17.5	18.1	18.6	19.2	19.8	20.4	21.0	21.6	22.1	22.7	23.3	23.9	24.5	25.1	25.6
130	7.1	7.7	8.3	8.9	9.5	10.1	10.7	11.2	11.8	12.4	13.0	13.6	14.2	14.8	15.4	16.0	16.6	17.2	17.8	18.3	18.9	19.5	20.1	20.7	21.3	21.9	22.5	23.1	23.7	24.3	24.9	25.4	26.0
129	7.2	7.8	8.4	9.0	9.6	10.2	10.8	11.4	12.0	12.6	13.2	13.8	14.4	15.0	15.6	16.2	16.8	17.4	18.0	18.6	19.2	19.8	20.4	21.0	21.6	22.2	22.8	23.4	24.0	24.6	25.2	25.8	26.4
128	7.3	7.9	8.5	9.2	9.8	10.4	11.0	11.6	12.2	12.8	13.4	14.0	14.6	15.3	15.9	16.5	17.1	17.7	18.3	18.9	19.5	20.1	20.8	21.4	22.0	22.6	23.2	23.8	24.4	25.0	25.6	26.2	26.9
127	7.4	8.1	8.7	9.3	9.9	10.5	11.2	11.8	12.4	13.0	13.6	14.3	14.9	15.5	16.1	16.7	17.4	18.0	18.6	19.2	19.8	20.5	21.1	21.7	22.3	22.9	23.6	24.2	24.8	25.4	26.0	26.7	27.3
126	7.6	8.2	8.8	9.4	10.1	10.7	11.3	12.0	12.6	13.2	13.9	14.5	15.1	15.7	16.4	17.0	17.6	18.3	18.9	19.5	20.2	20.8	21.4	22.0	22.7	23.3	23.9	24.6	25.2	25.8	26.5	27.1	27.7
125	7.7	8.3	9.0	9.6	10.2	10.9	11.5	12.2	12.8	13.4	14.1	14.7	15.4	16.0	16.6	17.3	17.9	18.6	19.2	19.8	20.5	21.1	21.8	22.4	23.0	23.7	24.3	25.0	25.6	26.2	26.9	27.5	28.2
124	7.8	8.5	9.1	9.8	10.4	11.1	11.7	12.4	13.0	13.7	14.3	15.0	15.6	16.3	16.9	17.6	18.2	18.9	19.5	20.2	20.8	21.5	22.1	22.8	23.4	24.1	24.7	25.4	26.0	26.7	27.3	28.0	28.6
123	7.9	8.6	9.3	9.9	10.6	11.2	11.9	12.6	13.2	13.9	14.5	15.2	15.9	16.5	17.2	17.8	18.5	19.2	19.8	20.5	21.2	21.8	22.5	23.1	23.8	24.5	25.1	25.8	26.4	27.1	27.8	28.4	29.1
122	8.1	8.7	9.4	10.1	10.7	11.4	12.1	12.8	13.4	14.1	14.8	15.5	16.1	16.8	17.5	18.1	18.8	19.5	20.2	20.8	21.5	22.2	22.8	23.5	24.2	24.9	25.5	26.2	26.9	27.5	28.2	28.9	29.6
121	8.2	8.9	9.6	10.2	10.9	11.6	12.3	13.0	13.7	14.3	15.0	15.7	16.4	17.1	17.8	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.5	23.2	23.9	24.6	25.3	26.0	26.6	27.3	28.0	28.7	29.4	30.1
120	8.3	9.0	9.7	10.4	11.1	11.8	12.5	13.2	13.9	14.6	15.3	16.0	16.7	17.4	18.1	18.8	19.4	20.1	20.8	21.5	22.2	22.9	23.6	24.3	25.0	25.7	26.4	27.1	27.8	28.5	29.2	29.9	30.6
119	8.5	9.2	9.9	10.6	11.3	12.0	12.7	13.4	14.1	14.8	15.5	16.2	16.9	17.7	18.4	19.1	19.8	20.5	21.2	21.9	22.6	23.3	24.0	24.7	25.4	26.1	26.8	27.5	28.2	29.0	29.7	30.4	31.1
118	8.6	9.3	10.1	10.8	11.5	12.2	12.9	13.6	14.4	15.1	15.8	16.5	17.2	18.0	18.7	19.4	20.1	20.8	21.5	22.3	23.0	23.7	24.4	25.1	25.9	26.6	27.3	28.0	28.7	29.4	30.2	30.9	31.6
117	8.8	9.5	10.2	11.0	11.7	12.4	13.1	13.9	14.6	15.3	16.1	16.8	17.5	18.3	19.0	19.7	20.5	21.2	21.9	22.6	23.4	24.1	24.8	25.6	26.3	27.0	27.8	28.5	29.2	30.0	30.7	31.4	32.1
116	8.9	9.7	10.4	11.1	11.9	12.6	13.4	14.1	14.9	15.6	16.3	17.1	17.8	18.6	19.3	20.1	20.8	21.6	22.3	23.0	23.8	24.5	25.3	26.0	26.8	27.5	28.2	29.0	29.7	30.5	31.2	32.0	32.7
115	9.1	9.8	10.6	11.3	12.1	12.9	13.6	14.4	15.1	15.9	16.6	17.4	18.1	18.9	19.7	20.4	21.2	21.9	22.7	23.4	24.2	25.0	25.7	26.5	27.2	28.0	28.7	29.5	30.2	31.0	31.8	32.5	33.3
Peso (kg)	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44

Tabla de IMC para niños(as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad (145–175 cm de estatura)

Estatura (cm)	Niños(as) y adolescentes de 145 a 175 cm de estatura																																	
175	6.2	6.5	6.9	7.2	7.5	7.8	8.2	8.5	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.4	10.8	11.1	11.4	11.8	12.1	12.4	12.7	13.1	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.3	15.7	16.0	16.3	16.7	17.0
174	6.3	6.6	6.9	7.3	7.6	7.9	8.3	8.6	8.9	9.2	9.6	9.9	10.2	10.6	10.9	11.2	11.6	11.9	12.2	12.6	12.9	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.5	16.8	17.2
173	6.3	6.7	7.0	7.4	7.7	8.0	8.4	8.7	9.0	9.4	9.7	10.0	10.4	10.7	11.0	11.4	11.7	12.0	12.4	12.7	13.0	13.4	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.0	16.4	16.7	17.0	17.4
172	6.4	6.8	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.8	9.1	9.5	9.8	10.1	10.5	10.8	11.2	11.5	11.8	12.2	12.5	12.8	13.2	13.5	13.9	14.2	14.5	14.9	15.2	15.5	15.9	16.2	16.6	16.9	17.2	17.6
171	6.5	6.8	7.2	7.5	7.9	8.2	8.5	8.9	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	10.9	11.3	11.6	12.0	12.3	12.7	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.0	15.4	15.7	16.1	16.4	16.8	17.1	17.4	17.8
170	6.6	6.9	7.3	7.6	8.0	8.3	8.7	9.0	9.3	9.7	10.0	10.4	10.7	11.1	11.4	11.8	12.1	12.5	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.6	17.0	17.3	17.6	18.0
169	6.7	7.0	7.4	7.7	8.1	8.4	8.8	9.1	9.5	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	11.9	12.3	12.6	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.8	17.2	17.5	17.9	18.2
168	6.7	7.1	7.4	7.8	8.1	8.5	8.9	9.2	9.6	9.9	10.3	10.6	11.0	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	17.0	17.4	17.7	18.1	18.4
167	6.8	7.2	7.5	7.9	8.2	8.6	9.0	9.3	9.7	10.0	10.4	10.8	11.1	11.5	11.8	12.2	12.5	12.9	13.3	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.9	17.2	17.6	17.9	18.3	18.6
166	6.9	7.3	7.6	8.0	8.3	8.7	9.1	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.3	16.7	17.1	17.4	17.8	18.1	18.5	18.9
165	7.0	7.3	7.7	8.1	8.4	8.8	9.2	9.6	9.9	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.1	12.5	12.9	13.2	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.5	16.9	17.3	17.6	18.0	18.4	18.7	19.1
164	7.1	7.4	7.8	8.2	8.6	8.9	9.3	9.7	10.0	10.4	10.8	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	13.0	13.4	13.8	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.7	17.1	17.5	17.8	18.2	18.6	19.0	19.3
163	7.2	7.5	7.9	8.3	8.7	9.0	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.2	13.5	13.9	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	16.9	17.3	17.7	18.1	18.4	18.8	19.2	19.6
162	7.2	7.6	8.0	8.4	8.8	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.4	19.8
161	7.3	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.7	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1
160	7.4	7.8	8.2	8.6	9.0	9.4	9.8	10.2	10.5	10.9	11.3	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.1	14.5	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.1	19.5	19.9	20.3
159	7.5	7.9	8.3	8.7	9.1	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.6
158	7.6	8.0	8.4	8.8	9.2	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.6	12.0	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.6	20.0	20.4	20.8
157	7.7	8.1	8.5	8.9	9.3	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	18.3	18.7	19.1	19.5	19.9	20.3	20.7	21.1
156	7.8	8.2	8.6	9.0	9.5	9.9	10.3	10.7	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1	20.5	21.0	21.4
155	7.9	8.3	8.7	9.2	9.6	10.0	10.4	10.8	11.2	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.8	21.2	21.6
154	8.0	8.4	8.9	9.3	9.7	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.2	12.6	13.1	13.5	13.9	14.3	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.7	21.1	21.5	21.9
153	8.1	8.5	9.0	9.4	9.8	10.3	10.7	11.1	11.5	12.0	12.4	12.8	13.2	13.7	14.1	14.5	15.0	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	18.8	19.2	19.7	20.1	20.5	20.9	21.4	21.8	22.2
152	8.2	8.7	9.1	9.5	10.0	10.4	10.8	11.3	11.7	12.1	12.6	13.0	13.4	13.9	14.3	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.2	18.6	19.0	19.5	19.9	20.3	20.8	21.2	21.6	22.1	22.5
151	8.3	8.8	9.2	9.6	10.1	10.5	11.0	11.4	11.8	12.3	12.7	13.2	13.6	14.0	14.5	14.9	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	18.0	18.4	18.9	19.3	19.7	20.2	20.6	21.1	21.5	21.9	22.4	22.8
150	8.4	8.9	9.3	9.8	10.2	10.7	11.1	11.6	12.0	12.4	12.9	13.3	13.8	14.2	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.2	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1
149	8.6	9.0	9.5	9.9	10.4	10.8	11.3	11.7	12.2	12.6	13.1	13.5	14.0	14.4	14.9	15.3	15.8	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	18.9	19.4	19.8	20.3	20.7	21.2	21.6	22.1	22.5	23.0	23.4
148	8.7	9.1	9.6	10.0	10.5	11.0	11.4	11.9	12.3	12.8	13.2	13.7	14.2	14.6	15.1	15.5	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.3	18.7	19.2	19.6	20.1	20.5	21.0	21.5	21.9	22.4	22.8	23.3	23.7
147	8.8	9.3	9.7	10.2	10.6	11.1	11.6	12.0	12.5	13.0	13.4	13.9	14.3	14.8	15.3	15.7	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	19.0	19.4	19.9	20.4	20.8	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.6	24.1
146	8.9	9.4	9.9	10.3	10.8	11.3	11.7	12.2	12.7	13.1	13.6	14.1	14.5	15.0	15.5	16.0	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.2	19.7	20.2	20.6	21.1	21.6	22.0	22.5	23.0	23.5	23.9	24.4
145	9.0	9.5	10.0	10.5	10.9	11.4	11.9	12.4	12.8	13.3	13.8	14.3	14.7	15.2	15.7	16.2	16.6	17.1	17.6	18.1	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	20.9	21.4	21.9	22.4	22.8	23.3	23.8	24.3	24.7
Peso (kg)	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52

ANEXO 8

Tablade IMC Para la Edad, de NIÑAS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < −3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ −3 to < −2 SD (IMC)	Normal ≥ −2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–16.9	17.0–18.9	19.0 o más
5:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–16.9	17.0–19.0	19.1 o más
6:0	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.0	17.1–19.2	19.3 o más
6:6	menos de 11.7	11.7–12.6	12.7–17.1	17.2–19.5	19.6 o más
7:0	menos de 11.8	11.8–12.6	12.7–17.3	17.4–19.8	19.9 o más
7:6	menos de 11.8	11.8–12.7	12.8–17.5	17.6–20.1	20.2 o más
8:0	menos de 11.9	11.9–12.8	12.9–17.7	17.8–20.6	20.7 o más
8:6	menos de 12.0	12.0–12.9	13.0–18.0	18.1–21.0	21.1 o más
9:0	menos de 12.1	12.1–13.0	13.1–18.3	18.4–21.5	21.6 o más
9:6	menos de 12.2	12.2–13.2	13.3–18.7	18.8–22.0	22.1 o más
10:0	menos de 12.4	12.4–13.4	13.5–19.0	19.1–22.6	22.7 o más
10:6	menos de 12.5	12.5–13.6	13.7–19.4	19.5–23.1	23.2 o más
11:0	menos de 12.7	12.7–13.8	13.9–19.9	20.0–23.7	23.8 o más
11:6	menos de 12.9	12.9–14.0	14.1–20.3	20.4–24.3	24.4 o más
12:0	menos de 13.2	13.2–14.3	14.4–20.8	20.9–25.0	25.1 o más
12:6	menos de 13.4	13.4–14.6	14.7–21.3	21.4–25.6	25.7 o más
13:0	menos de 13.6	13.6–14.8	14.9–21.8	21.9–26.2	26.3 o más
13:6	menos de 13.8	13.8–15.1	15.2–22.3	22.4–26.8	26.9 o más
14:0	menos de 14.0	14.0–15.3	15.4–22.7	22.8–27.3	27.4 o más
14:6	menos de 14.2	14.2–15.6	15.7–23.1	23.2–27.8	27.9 o más
15:0	menos de 14.4	14.4–15.8	15.9–23.5	23.6–28.2	28.3 o más
15:6	menos de 14.5	14.5–15.9	16.0–23.8	23.9–28.6	28.7 o más
16:0	menos de 14.6	14.6–16.1	16.2–24.1	24.2–28.9	29.0 o más
16:6	menos de 14.7	14.7–16.2	16.3–24.3	24.4–29.1	29.2 o más
17:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.5	24.6–29.3	29.4 o más
17:6	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.6	24.7–29.4	29.5 o más
18:0	menos de 14.7	14.7–16.3	16.4–24.8	24.9–29.5	29.6 o más

Tabla de IMC Para la Edad, de NIÑOS de 5 a 18 años (OMS 2007)

Edad (años:meses)	Desnutrición severa < –3 SD (IMC)	Desnutrición moderada ≥ –3 to < –2 SD (IMC)	Normal ≥ –2 to ≤ +1 SD (IMC)	Sobrepeso > +1 to ≤ +2 SD (IMC)	Obesidad > +2 SD (IMC)
5:1	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.6	16.7–18.3	18.4 o más
5:6	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.7	16.8–18.4	18.5 o más
6:0	menos de 12.1	12.1–12.9	13.0–16.8	16.9–18.5	18.6 o más
6:6	menos de 12.2	12.2–13.0	13.1–16.9	17.0–18.7	18.8 o más
7:0	menos de 12.3	12.3–13.0	13.1–17.0	17.1–19.0	19.1 o más
7:6	menos de 12.3	12.3–13.1	13.2–17.2	17.3–19.3	19.4 o más
8:0	menos de 12.4	12.4–13.2	13.3–17.4	17.5–19.7	19.8 o más
8:6	menos de 12.5	12.5–13.3	13.4–17.7	17.8–20.1	20.2 o más
9:0	menos de 12.6	12.6–13.4	13.5–17.9	18.0–20.5	20.6 o más
9:6	menos de 12.7	12.7–13.5	13.6–18.2	18.3–20.9	21.0 o más
10:0	menos de 12.8	12.8–13.6	13.7–18.5	18.6–21.4	21.5 o más
10:6	menos de 12.9	12.9–13.8	13.9–18.8	18.9–21.9	22.0 o más
11:0	menos de 13.1	13.1–14.0	14.1–19.2	19.3–22.5	22.6 o más
1:6	menos de 13.2	13.2–14.1	14.2–19.5	19.6–23.0	23.1 o más
12:0	menos de 13.4	13.4–14.4	14.5–19.9	20.0–23.6	23.7 o más
12:6	menos de 13.6	13.6–14.6	14.7–20.4	20.5–24.2	24.3 o más
13:0	menos de 13.8	13.8–14.8	14.9–20.8	20.9–24.8	24.9 o más
13:6	menos de 14.0	14.0–15.1	15.2–21.3	21.4–25.3	25.4 o más
14:0	menos de 14.3	14.3–15.4	15.5–21.8	21.9–25.9	26.0 o más
14:6	menos de 14.5	14.5–15.6	15.7–22.2	22.3–26.5	26.6 o más
15:0	menos de 14.7	14.7–15.9	16.0–22.7	22.8–27.0	27.1 o más
15:6	menos de 14.9	14.9–16.2	16.3–23.1	23.2–27.4	27.5 o más
16:0	menos de 15.1	15.1–16.4	16.5–23.5	23.6–27.9	28.0 o más
16:6	menos de 15.3	15.3–16.6	16.7–23.9	24.0–28.3	28.4 o más
17:0	menos de 15.4	15.4–16.8	16.9–24.3	24.4–28.6	28.7 o más
17:6	menos de 15.6	15.6–17.0	17.1–24.6	24.7–29.0	29.1 o más
18:0	menos de 15.7	15.7–17.2	17.3–24.9	25.0–29.2	29.3 o más

ANEXO 9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

EUROPA POLÍTICA

EUROPA POLÍTICA

SOCIALIZACIÓN CON EL LIC JORGE ZUMBA

DIRECTOR