

**IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN
ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

SHYRLEY DIAZ CARDENAS

KETTY RAMOS MARTINEZ

ADRIANA MEZA JIMENEZ

JORGE PEREZ CASSIANI

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE PROYECCION SOCIAL

CARTAGENA D. T Y C

2018

**IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN
ESCOLARES DE LA CIUDAD DE CARTAGENA**

SHYRLEY DIAZ CARDENAS

KETTY RAMOS

ADRIANA MEZA JIMENEZ

JORGE PEREZ CASSIANI

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DEPARTAMENTO DE PROYECCION SOCIAL

PROYECTO DE INVESTIGACION

CARTAGENA D. T Y C

2018

CONTENIDO

LISTA DE TABLAS Y/O FIGURAS	4
LISTA DE ANEXOS	5
RESUMEN	6
SUMMARY	8
INTRODUCCION	10
1. DEFINICION DEL PROBLEMA.....	12
2. JUSTIFICACION	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO TEORICO	17
5. METODOLOGIA.....	23
5.1. TIPO DE ESTUDIO:	23
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:.....	23
5.3. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	23
5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	24
5.4.1 Criterios de inclusión.....	24
5.5 INSTRUMENTOS.....	25
5.5.1 Instrumentos de calidad de vida relacionada a la salud bucal:	26
5.5.2 Adaptación de los cuestionarios de calidad de vida al idioma español de Colombia:.....	27
5.6 ENTRENAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE LOS EXAMINADORES CLÍNICOS.	28
5.6.1 Criterios para evaluación clínica oral.....	29
5.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	32
6. RESULTADOS.....	33
7. DISCUSION.....	40
8. CONCLUSION.....	43
9. BIBLIOGRAFIA.....	44

LISTA DE TABLAS Y/O FIGURAS

Figura 1. Cuadro ICDAS II y clasificación	29
Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 354)	33
Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14)	34
Tabla 3. Presencia de Caries dental en adolescentes escolares (n = 354)	35
Tabla 4. Análisis univariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total de CPQ11-14 y puntaje total por dominios y presencia de Caries dental	38
Tabla 5. Análisis Multivariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total de CPQ11-14 y puntaje total por dominios y presencia de Caries dental	39

LISTA DE ANEXOS

Anexo A.

Instrumento el Cuestionario de Percepción Infantil CPQ11-14 (Child Perception Questionnaire).	51
---	----

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Hoy día en Cartagena, en especial en su población de niños y adolescentes, no se encuentran muchos estudios que determinen el estado de la salud oral y como puede esta impactar en cada individuo. **OBJETIVO:** Evaluar el impacto de la caries dental (CD), en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares de la ciudad de Cartagena. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal en escolares de instituciones públicas durante el año 2016-2017. Se recolecto la información a partir de una encuesta previo consentimiento informado que evaluó las variables socio demográficas e incluyo un instrumento validado en español para medir Calidad de Vida en relación a la Salud Bucal en escolares (CPQ). Se evaluó la experiencia y severidad de lesiones de caries dental según los criterios ICDAS II, Andreasen y Thylstrup-Fejerskov respectivamente. Así mismo se evaluó la presencia de Fluorosis dental y Malocclusion como variables confusoras. Se realizó análisis de regresión de Poisson para asociar las variables clínicas y sociodemográficas a la CVRSB. **RESULTADOS:** Dentro de los resultados más destacados se encontró que la presencia del dominio síntomas orales mostró asociación ICDAS código 2 (RR: 0,92 IC95% 0,85-0,98 P= 0.021) y escolaridad (RR: 0,92IC95% 0,86-0,99 P=0,032 , al igual que el dominio bienestar emocional se relacionó con la variable sexo(RR: 1,10 IC95% 1,01-1,19 P= 0,016), el dominio bienestar social y la variable escolaridad (RR 0,89 IC95% 0,82-0,97 P=0,009) y la lesión inicial anterior(RR: 1,19 IC95% 1,05-1,34 P=0,006). **CONCLUSIÓN:** Las lesiones cariosas tipo II ICDAS y la edad de los niños impacta de forma positiva. sobre la CVRSB.

PALABRAS CLAVE: caries dental, impacto, escolares, calidad de vida.

SUMMARY

BACKGROUND: Today in Cartagena, especially in its population of children and adolescents, there are not many studies that determine the state of oral health and how it can impact on each individual. **OBJECTIVE:** Evaluate the impact of Dental Caries (DC) on the quality of life related to oral health in schoolchildren in the city of Cartagena. **METHODS:** It has been made an analytical study out of cross section in schoolchildren of public institutions during the year 2016-2018. It was collected the information from a survey with informed consent that evaluated the socio-demographic variables and I include a validated instrument in Spanish to measure Quality of Life in relation to Oral Health in schoolchildren (CPQ). The experience and severity of Dental Caries lesions according to ICDAS, Andreasen and Thylstrup criteria Fejerskov respectively. Likewise, it was evaluated the presence of Dental Fluorosis and Malocclusion as confusing variables. It has been made Poisson regression analysis to associate the variables Clinical and sociodemographic aspects of CVRSB. **RESULTS:** Within the results more highlights were found that the presence of the domain oral symptoms showed association ICDAS code 2 (RR: 0,92 IC95% 0.85-0.98 P = 0.021) and schooling (RR: 0.92IC95% 0.86-0.99 P = 0.032, just as the emotional wellness domain was related to the variable sex (RR: 1.10 IC95% 1.01-1.19 P = 0.016), the social wellness domain and the variable schooling (RR 0.89 IC95% 0.82-0.97 P = 0.009) and the previous initial injury (RR: 1.19 IC95% 1.05-1.34 P = 0.006). Conclusion: The ICDAS carious lesions code 2 and and the quality of children impacts positively on the CVRSB.

KEYWORDS: Dental Caries, impact, school, quality of life.

INTRODUCCION

La salud bucal hace parte de la salud general, siendo esta reconocida como un componente muy importante para la calidad de vida de todos los seres humanos. Múltiples investigaciones sobre el tema han logrado desarrollar el concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) que menciona y presenta cuatro categorías dentro de las cuales se encuentran los factores funcionales, factores psicológicos, factores sociales y la existencia de molestias o dolor.

Actualmente, los cuestionarios existentes para medir la CVRSB en niños y cuya validez y confiabilidad fueron comprobados en estudios pueden ser divididos en cuestionarios respondidos por los apoderados o los propios niños. En este estudio se ha decidido escoger el CPQ 11-14 el cual está validado y presenta una versión en español contando con los parámetros necesarios para hacer uso en Latinoamérica.

Es de suma importancia conocer la calidad de vida de cada persona, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal.

Hoy día en Cartagena, en especial en su población de niños y adolescentes, no se encuentran muchos estudios que determinen el estado de la salud oral y como puede esta impactar en cada individuo, por lo cual se produce este interrogante que sería una primera aproximación de esta situación en nuestra comunidad y

posteriormente sus resultados encaminarlos hacia la definición de acciones preventivas que propicien una verdadera salud integral.

1. DEFINICION DEL PROBLEMA

Al estudiar la morbilidad oral en los niños, se encuentra ubicada en primer lugar la caries dental, aunque esta puede cambiar por grupos etarios ya que en niños muy pequeños podemos observar la presencia de traumatismos dentarios y en niños con recambio dental la fluorosis dental¹. La caries dental en ausencia de tratamiento oportuno afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades². Esta podría llegar a afectar el desarrollo normal de la cotidianidad por la presencia de dolor e imposibilidad de realizar acciones habituales como masticar, lo que puede producir pérdida de apetito y disminución de peso, dificultad para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima, apreciación negativa); por lo tanto la caries es una enfermedad que no solo perturba la salud bucal e incluso el diente como tal, por el contrario también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean³.

Toda familia está expuesta a riesgos biológicos, demográficos, socioeconómicos, psicoafectivos, de servicios sociales y de salud. Amaya ha profundizado en la aplicación del concepto de riesgo y define: “una familia con menor riesgo será aquella que mantiene controlados los riesgos individuales y familiares utilizando medidas de promoción, prevención, asistencia social y salud permanente”; así también, define el concepto de riesgo familiar total como la probabilidad de

¹VADIASKAS G. Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC): a revisited review. *EurArchPaediatrDent* 2008;9:114–5.

²Investigaciones de salud oral básica: métodos básicos, Ginebra. Organization mundial de la salud (1987).

³FEITOSA S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effect of severe caries in 4 years old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *CadSaudePublica*, 2005;1550-1556; 21(5): 1550-1556.

consecuencias adversas individuales y familiares (enfermedad, desorganización o disfunción) debida a la presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración⁴.

A pesar de los avances a través del tiempo en la concepción y el trabajo apostado al mejoramiento del problema de la temática, en los últimos reportes mundiales sobre salud bucal, la Organización Mundial de la Salud (OMS) observa que varios problemas ampliamente identificados y estudiados, persisten, particularmente en los grupos menos privilegiados, tanto de países desarrollados como en desarrollo⁵. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Reporte Mundial de la Salud Oral, 2003, afirma que, por su extensión, las enfermedades bucales siguen siendo un problema prioritario en salud pública, con consecuencias sobre la calidad de vida y el bienestar de las personas⁶.

Tanto la caries dental, como los traumatismos dentarios y la fluorosis dental pueden comprometer por tanto de una manera negativa la calidad de vida de los escolares y sus padres tal y como lo demuestran estudios recientes⁷.

⁴Shyrley Díaz Cárdenas, Ketty Ramos Martínez, Katherine Margarita Arrieta Vergara. Asociación del nivel de riesgo familiar total y Caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. Av. Enferm; **XXXI** (2): 43-52, 2013

⁵TS Barbosa, MBD Gavião. Oral health-related quality of life in children: Part I. How well do children know themselves? A systematic review. Int J Dent Hygiene 6, 2008; 93–99.

⁶PETERSEN PE. The World Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. CommunityDent Oral Epidemiol 2003;31(3-24).

⁷ABANTO J, Tsakos G, Paiva SM, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: of parents and children. CommunityDent Oral Epidemiol 2014

Por tanto, se han creado instrumentos para evaluar la Calidad de vida relacionada con la salud bucal en estas poblaciones.

¿Cuál es el Impacto de Caries dental sobre la Calidad de Vida en niños en escolares de la Ciudad de Cartagena?

2. JUSTIFICACION

En Colombia se han realizado números estudios con relación a determinar la prevalencia de caries⁸y además escasos estudios que relacionen esta temática y su impacto sobre la calidad de vida de los escolares y sus padres.

Con esta investigación se espera obtener una información precisa de cuál es el impacto que tiene la caries dental en el desarrollo físico, psicológico y funcional, reflejada en la percepción de bienestar de la población infantil en edades escolares, lo cual será una alarma que conducirá en un futuro a mejorar las decisiones sobre, el pronóstico y el manejo clínico de estas enfermedades bucales tanto en nivel de salud pública e individual, además de crear conciencia en la comunidad de padres y futuros padres en su manejo.

⁸DÍAZ S, Gonzalez F. Prevalencia de caries dental y factores FamiliaresRevista de Salud Publica 2010; 5(5)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto de la Caries dental sobre la calidad de vida en adolescentes escolares de 11 a 14 años de una institución de la ciudad de Cartagena.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las variables sociodemográficas de los pacientes de estudio
- Identificar los diferentes tipos de caries dental en adolescentes.
- Evaluar la calidad de vida de los escolares.
- Identificar que tanto influye la Caries dental, sobre la calidad de vida.

4. MARCO TEORICO

El término caries dental es usado para describir el resultado de la disolución química localizada de la superficie dentaria, corresponde al signo de una enfermedad crónica, proceso que puede avanzar lentamente en la mayoría de los individuos. La enfermedad puede afectar esmalte, dentina y cemento y en, ausencia de tratamiento, puede progresar hasta destruir el diente⁹.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. Los cirujanos dentistas deben preocuparse por la calidad de vida de sus pacientes y, en el caso de los odontopediatras la preocupación es aún mayor pues los niños son considerados un grupo prioritario en la atención comunitaria ya que ellas tienen un alto riesgo para las caries, mal oclusión, trauma dental, alteraciones en tejidos blandos, e incluso porque están en crecimiento y desarrollo, con constantes cambios en el ambiente bucal¹⁰.

⁹MARRO Freitte ML, Candiales de Castillo YM, Cabello Ibacache R, Urzua Araya I, RodriguezMartinez G. aspecto sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: artículo de revisión. Rev. Clini. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(1); 42-46, 2013.

¹⁰ARDILA, Rubén. Calidad de vida: una definición integradora. En Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, n. 2, 2003, p. 161-164. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.

Calidad de vida, es un término que expresa la percepción que tiene cada individuo de su bienestar, el cual integra diversos aspectos y confluyen en la salud. La importancia de esta área, se encuentra en la esencia del funcionamiento óptimo de todo el cuerpo, tanto de la dimensión material como la espiritual, para así lograr un desarrollo integral y en curso natural a nivel personal, familiar y educativo. Es por todo lo anterior por lo cual la salud bucal obtiene protagonismo como determinante importante de la calidad de vida en el ser humano, debido a que, la presencia de patologías a nivel bucal como caries, enfermedad periodontal, pérdida prematura de órganos dentarios, incapacidad para ingerir alimentos por causa de dolor, síntomas y alteraciones funcionales como dificultad para el habla y la masticación, factores psicológicos como alteración del sueño e irritabilidad, entre otros factores de interacción social como limitación de la sonrisa y conversación, así como el ausentismo escolar compromete de manera importante el bienestar psicológico y funcional del paciente¹¹.

Considerando el impacto que generan las enfermedades bucodentales más prevalentes como son la caries dental, maloclusiones y enfermedad periodontal sobre la calidad de vida, es importante señalar que estas patologías han estado presentes desde la aparición de la humanidad, sin embargo, en los actuales momentos se han constituido en un verdadero problema de salud pública,

¹¹Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González, Ketty Ramos Martínez, Stephanie Perez Puello, Lina Malo Gómez. Impacto de Caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena.

especialmente en países en vías de desarrollo como el nuestro, afectando especialmente a niños, según reporta la literatura científica revisada¹².

Enfocando las lesiones de caries desde el punto de vista del individuo que las padece, éstas podrían llegar a afectar su vida diaria debido a dolor, imposibilidad de realizar acciones habituales como masticar, lo que puede producir pérdida de apetito y baja de peso, dificultad para dormir, problemas psicológicos y emocionales (irritabilidad, baja autoestima, apreciación negativa de cómo es percibido por sus pares), por lo tanto la caries una enfermedad que no solo perturba la salud bucal, también puede llegar a afectar la calidad de vida del individuo y quienes lo rodean. De aquí se desprenden dos acepciones, calidad de vida relacionada a salud y, más específicamente, relacionada a salud oral. Se define calidad de vida relacionada a salud como el óptimo nivel de funcionamiento mental, físico, y social, incluyendo relaciones como percepción de salud, satisfacción y bienestar y calidad de vida relacionada a salud oral es la valoración individual de cómo afectan los problemas orofaciales al bienestar: Factores funcionales, psicológicos, sociales y experiencia de dolor y discomfort¹³.

Las ciencias de la salud tienen como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Para poder medir la calidad

¹²Cintha Katerine Morocho Espinoza, Liliana Soledad Encalada Verdugo Fernando Vallejo Aguirre. Impacto de Caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador. Rev. Salud & vida Sipanense. 2017; 4 (1)55-63 Facultad de Ciencias de la Salud – USS.

¹³MARRO Freitte ML, Candiales de Castillo YM, Cabello Ibacache R, Urzua Araya I, Rodríguez Martínez G. aspecto sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: artículo de revisión. Rev. Clini. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(1); 42-46, 2013.

de vida relacionada con salud es necesario la aplicación de un instrumento validado que consiste en un cuestionario estandarizado que comprende distintas dimensiones. Cada una de estas dimensiones se construye a partir de preguntas o ítems cuyos niveles de respuesta están categorizados en escalas, del análisis de las respuestas de los individuos se mide la asociación entre las variables, es decir, se complementa el estado de salud oral con el aspecto emocional y social del individuo¹⁵.

Tres cuestionarios autoadministrados y específicos para niños según rango de edad los cuales son: CPQ6-7 Cuestionario de percepción para niños de 6 a 7 años, CPQ8-10 Cuestionario de percepción para niños de 8 a 10 años con 25 ítems, CPQ11-14 Cuestionario de percepción para niños de 11 a 14 años¹⁵.

En este artículo se evaluará el impacto que tiene la caries dental sobre la calidad de vida de adolescente de Cartagena Colombia, entendiéndose calidad de vida como un término que expresa la sensación subjetiva de un individuo en cuanto a su bienestar y lleva en consideración aspectos que temporariamente pueden estar presentes, como la enfermedad que influencia en el estilo de vida, en la convivencia familiar y en el contacto con la sociedad¹⁴.

Se debe tener en cuenta diferentes factores que influyen sobre la calidad de vida como lo citan los autores Shirley Díaz y Farith González en su artículo sobre el

¹⁴Lucia Helena Raymundo de Andrade, Ana Karla Buczynski, Ronir Raggio Luiz, Gloria Fernanda Castro Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. Rev Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 49 N° 4 / 2011

impacto de la caries dental sobre la calidad de vida de escolares factores como; el soporte social, es un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; pero los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, pero no del todo determinantes para la calidad de vida de los niños en edad escolar¹⁵.

Otro factor importante es la salud oral, ya que durante el proceso de crecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida de los menores escolares¹⁷.

En diversos estudios se ha demostrado sobre la CVRSB de los escolares evaluados. El 88,7% de ellos manifestó al menos un impacto en alguno de sus desempeños diarios en los tres meses previos al estudio¹⁶. Esta prevalencia resulta semejante a la encontrada en otros estudios para adolescentes de 12 años de edad: en niños tailandeses⁷, franceses¹³, en dos estudios en niños brasileños¹⁷,

¹⁵Shyrley Díaz Cárdenas.Farith González Martínez. impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena.

¹⁶GOURSAND D, Ferreira M, Pordeus I, Mingoti S, Veiga R, Paiva S. Development of a short form of the Brazilian Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire using exploratory and confirmatory factor analysis. Qual Life Res (2013) 22:393–402.

¹⁷JOKOVIC A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. J PublicHealthDent. 2003 Spring;63(2):67-72

en niños sudaneses¹¹, y en escolares peruanos de Zapallal, Lima¹⁸. Estas altas prevalencias permitirían considerar que el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB fue más frecuente en esta edad que en otros grupos etarios, pues otros estudios con el OIDP en edades mayores, han mostrado prevalencias menores en ancianos de México¹⁹.

¹⁸TELLEZ M, Martignon S, Lara JS, Zuluaga J, Barreiro L, Builes L, Córdoba D, Gomez J. Correlación de un Instrumento de Calidad de Vida relacionado con Salud Oral entre niños de 8 a 10 años y sus acudientes en Bogotá. Rev.CES Odont.2010;23(1)9-15

¹⁹LOYOLA M. Características Socioeconómicas Y Salud Bucal De Escolares De Instituciones Educativas Públicas. RevistaKiru. 2009; 6(2): 78-83

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDIO:

De corte transversal

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

Características de la población: La población de selección en el estudio, partió de una población universo de 348 entre las edades de 11 a 14 años de ambos sexos teniendo en cuenta que asistan al colegio Jhon Kennedy, que es una escuela pública de la Ciudad de Cartagena desde Febrero del 2017 a marzo del 2018. Los participantes fueron seleccionados en el mismo rango de edad, matriculados en el colegio a realizar el estudio.

5.3. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta un error estándar de 2% o menos, un 95% intervalo de confianza y una prevalencia del 98% tomada del estudio

Ursula et al²⁰, el cual se realizó en el programa Tamaño de la Muestra, obteniendo una muestra de 354 niños.

²⁰JOKOVIC A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. J Public Health Dent. 2003 Spring;63(2):67-72

El proceso de selección se realizará en forma probabilística estratificada, a partir de una fijación proporcional por el grado de escolaridad de los niños. La unidad de análisis serán los grados de escolaridad. Una vez conocida la población en cada grado de escolaridad (12 cursos en total), estos, se agruparán y se construirán ocho grupos así: Quinto de primaria; primero, segundo, tercer, cuarto y quinto año de secundaria. De acuerdo a los listados de Registro Académico de las instituciones seleccionadas, se definirá el número de estudiantes por cada grado.

El proceso de muestreo se realizará de manera multietapico. Primero se realizará un muestreo probabilístico estratificado por grado de escolaridad y se definirá el número de estudiantes a participar mediante la siguiente fórmula: número de estudiantes de cada área de acuerdo al sexo / número de la población total por tamaño de la muestra. En una segunda etapa por cada curso, se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple con reemplazo para selección de los individuos. Se solicitará un consentimiento informado por escrito a las instituciones, antes de hacer el estudio.

5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.4.1 Criterios de inclusión. Jóvenes de 11 a 14 años con dentición mixta y permanente, de ambos sexos, que estén estudiando, no sometidos a tratamientos odontológicos en los últimos tres meses y que sus padres acepten participar en el estudio.

5.4.2 Criterios de exclusión. Niños con enfermedades sistémicas, cualquier tipo de discapacidad motora y sensorial y padres que también presentaran alguna discapacidad física o motora.

5.5 INSTRUMENTOS.

Se realizará el trabajo a partir de dos instrumentos:

El primer instrumento que recolecto la información relacionada con las variables sociodemográficas e incluirá cuestionarios para evaluar CVRSB, y un segundo instrumento clínico donde se recolectará la información relacionada con la evaluación clínica bucal en los adolescentes.

El primer instrumento evaluará las variables sociodemográficas como la edad, el sexo y el grado de escolaridad de los adolescentes; Se indago como este afecta el estado bucal de los niños y cómo repercute este en su calidad de vida a través de preguntas como problemas de higiene oral, autoestima por apariencia física, dientes y maxilares, calidad de vida y salud oral, la con confiabilidad del instrumento, la validez que a su vez se subdivide en contenido, criterio, constructo y total, la relación entre validez y confiabilidad, y aquellos factores que lo pueda afectar.

Este proyecto de validación fue presentado a una representante de los autores de la versión original del Cuestionario, quien dio su autorización para utilizarlo²². Para el estudio se aplicará el cuestionario en la versión abreviada de 41 ítems.

5.5.1 Instrumentos de calidad de vida relacionada a la salud bucal:

Cuestionario De Percepción Infantil de 11-14 años de edad (CPQ 11-14): Este instrumento es aplicado a adolescentes de 11 a 14 años de edad.

El Cuestionario de Percepción Infantil fue elaborado en Toronto, Canadá por Jokovic et al y es conocido como CPQ11-14 por sus siglas en inglés ChildPerception Questionnaire²³. Este instrumento se compone de 37 ítems organizados en cuatro dimensiones: síntomas orales (SO), limitación funcional (LF), bienestar emocional (BE) y bienestar social (BS). Dada la extensión del instrumento se han desarrollado versiones abreviadas de 16 y 8 ítems usando el método de impacto del ítem y el método de regresión. En el caso del CPQ11-14 serían variables bucodentales que estarían relacionadas con la autopercepción de salud oral del sujeto al que se le aplica el cuestionario. Dado que el CPQ11-14 fue desarrollado en Canadá, se utilizará la versión adaptada en español CPQ-Esp11-14, la cual es necesaria una prueba piloto para evaluar la población de estudio y su validación cuando se desee aplicarlo en una población con lenguaje y cultura diferentes²¹. En Jordania se aplicó el mismo cuestionario, teniendo en cuenta las mismas cuatro dimensiones, con base en una diferencia en los promedios para el CPQ11-14 total de 5 puntos, una desviación estándar de 10 y un nivel de significancia de 0.05, una prueba t de 2 muestras calcula que 172 estudiantes

²¹ABANTO, J., Albites, U., Bönecker, M., Martins-Paiva, S., Castillo, J. L., & Aguilar-Gálvez, D. (2013). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvianspanish language. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal*, 18(6), e832–e838. <http://doi.org/10.4317/medoral.18975>

serían requeridos en cada uno de los grupos que presentan Caries dental y no Caries dental²².

5.5.2 Adaptación de los cuestionarios de calidad de vida al idioma español de Colombia:

En este estudio se utilizaron, previa adaptación al contexto colombiano, las versiones en español del (CPQ 11-14)²². La versión en español del (CPQ 11-14) será sometida a revisión en conjunto a través del consenso de comité de Evaluación formado por tres especialistas de las áreas de Odontopediatría, Investigación y Salud Familiar, respectivamente. Este comité de evaluación revisará el instrumento bajo los criterios de claridad, uso de expresiones simples y fáciles de entender; uso del lenguaje ordinario, evitando el uso de términos técnicos y manteniendo la representación del contenido original, pero adaptándolo al contexto colombiano (Equivalencia Conceptual)²³.

Una vez que la versión en español CPQ11-14 esté adaptada, se realizarán pruebas piloto correspondientes al 10% del tamaño total de la población objetivo (adolescentes de 11 a 14 años de edad), en una muestra que no haga parte del

²²AL-OMARI, I., Al-Bitar, Z., Sonbol, H., Al-Ahmad, H., and Cunningham S.; (2014). Al-Omirie Mahmoud. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. American Journal of Orthodontics and DentofacialOrthopedics; Volumen 146 N°6/

²³NÚÑEZ, L., Rey, R., Bravo, Daniel., Jiménez, P., Fernández, C., y, Mejía, Gloria.; (2015): Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil cpq-esp11-14 en población comunitaria chilena. En Revista española de salud pública; Vol. 89, N°. 6, págs. 585-595. ISSN-e 1135-5727

estudio. Esta muestra piloto deberá presentar una variabilidad sociodemográfica, económica y regional.

Durante el piloto realizado a los adolescentes, se recolectarán las sugerencias realizadas por los mismos ante los instrumentos como por ejemplo el cambio de algunas palabras por otras. Después de los pilotos, el comité de evaluación revisará las nuevas sugerencias presentadas y se adaptarán los instrumentos en un segundo consenso, en el caso que hayan sido realizadas sugerencias en los pilotos. Una vez que se logre la comprensión semántica y la equivalencia se obtendrá la versión colombiana del (CPQ 11-14).

Para los pilotos se estandarizarán a 2 encuestadores y entrevistas rostro a rostro para el manejo de los instrumentos y la forma de diligenciarlos y determinar el grado de aceptación de los mismos. Esta estandarización estará coordinada por la especialista en salud familiar, investigadora principal del proyecto.

5.6 ENTRENAMIENTO Y CALIBRACIÓN DE LOS EXAMINADORES CLÍNICOS.

El examen clínico bucal de los adolescentes tomados de dos instituciones educativas públicas de la ciudad de Cartagena de Indias, será realizado por cuatro examinadores previamente entrenados y calibrados. Los examinadores fueron alumnos que cursan el último semestre de su carrera en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena.

El diagnóstico de Caries Dental, se entrenó y calibro teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de ICDAS II y por un Gold estándar en una población de escolares con características similares a la muestra, en Cartagena de Indias. Posteriormente, la calibración clínica será con diez adolescentes con Caries Dental que no formarán parte de la muestra. Después de una semana, los mismos adolescentes de la calibración, serán examinados de nuevo. Para calcular la reproducibilidad inter e intra-examinador, será calculado el coeficiente de correlación de intraclass (CCI) teniendo en cuenta los valores de las puntuaciones obtenidas.

5.6.1 Criterios para evaluación clínica oral

Caries Dental: Se evaluó la presencia de Caries Dental dependiendo de su severidad y código (1-6). (Ver cuadro de variables) en adolescentes de 11 a 14 años.

La detección de las Caries Dental se llevará a cabo a través de la clasificación de ICDAS II y Andreasen.

FIGURA 1. ICDAS II y CLASIFICACION

ICDAS-II
Decision Table, Baltimore 2005

Lay Terms	Clinical Visual Assessment			Lesion Detection Aids				Care Planning Aids			
	Dental Terms	Letter code	Number code	ICDAS activity	Bw	FOTI	Tech 1	Tech 2	Risk Status	Colour	Care Range
severe decay	Extensive cavity with visible dentin	X	6	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l	Red	PCA OCA
severe decay	Distinct cavity with visible dentin	C	5	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l		PCA OCA
established decay	Non-cavitated surface with dentin shadow	N	4	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l		PCA OCA
established decay	Localized enamel breakdown	L	3	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l	?	PCA OCA
early stage decay	Distinct visual change in enamel	E	2	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l	Yellow	PCA
early stage decay	First visual change in enamel	V	1	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l		PCA
Sound	Sound	S	0	p/a/r	-	-	-	-	h/m/l	Green	App Care

Fuente. Tomado de Rationale and Evidence for the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II)²⁴

5.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Por ser un estudio descriptivo con mediciones sobre seres humanos, se entregará previo al instrumento el consentimiento informado, que se diligenciará por los padres, en donde se les explicará el propósito del estudio y los procedimientos a realizar; también se les indicarán los beneficios y riesgos a los que estarían expuestos durante el examen diagnóstico, todo esto teniendo en cuenta la

²⁴D. Banting, H. Eggertsson, K. R. Ekstrand, A. Ferreira Zandoná, A. I. Ismail (co-chair), C. Longbottom, N. B. Pitts (co-chair), E. Reich, D. Ricketts, R. Selwitz, W. Sohn, G. V. Topping (coordinator), D. Zero. Rationale and evidence for the international Caries detection and assessment system (ICDAS II). Department of Cariology, Restorative Sciences, and Endodontics School of Dentistry, D2361 1011 N. University University of Michigan

resolución 008430 de 1993 Ministerio de Salud de la República de Colombia²⁵. El entrevistador siempre deberá llevar el instructivo del instrumento y antes de la recolección de la información se realizarán sesiones de estandarización, con los entrevistadores para el entrenamiento en la lectura y la pausa entonación constante de cada pregunta y las opciones respuestas de la encuesta y estará coordinado por la Especialista en Salud familiar. Estos entrevistadores serán a ciegos a la evaluación clínica oral. Para esta se utilizarán espejos bucales No. 3 sondas ballpoint, pinzas algodonerías.

5.8 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Los datos serán analizados utilizando el software STATA 10.1 (StataCorp, CollegeStation, TX, EE.UU.). Inicialmente, los análisis descriptivos evaluarán las medidas de tendencia central (media, desviación estándar y rango observado) de las puntuaciones totales e individuales de los dominios del CPQ 11-14 y del CIE-A.

La regresión de Poisson con varianza robusta será realizada para asociar los dominios y escores totales del CPQ 11-14 a las condiciones clínicas orales (Caries Dental según criterio ICDAS II) y condiciones sociodemográficas y económicas.

Los análisis de regresión de Poisson univariadas serán realizadas para seleccionar las variables con un valor de $p \leq 0.20$ para entrar en el modelo final. Después, las variables seleccionadas serán probadas en el modelo multivariado ajustado y sólo

²⁵Lucia Helena Raymundo de Andrade, Ana Karla Buczynski, Ronir Raggio Luiz, Gloria Fernanda Castro Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. Rev Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 49 Nº 4 / 2011

se mantendrán en el modelo final aquellas con valor de $p \leq 0.05$. En estos análisis, el outcome empleado será de puntaje (escores de los instrumentos), las razones de tasa (RR- rate ratio) e intervalos de confianza del 95% también serán calculadas (IC del 95%).

/5.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia, este estudio se considera sin riesgo, por lo que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio y la información recolectada es de carácter confidencial por lo que no se dará a conocer la identidad de los participantes respetando así su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar²⁶.

²⁶Shyrley Díaz Cárdenas, Ketty Ramos Martínez, Katherine Margarita Arrieta Vergara. Asociación del nivel de riesgo familiar total y Caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. Av. Enferm; **XXXI** (2): 43-52, 2013.

6. RESULTADOS.

Del total de la muestra de estudio tan solo una sexta parte fue de adolescencia media (15,5%), el sexo masculino no tuvo una presencia diferencial significativa con el sexo femenino (57,1 % - 42,9%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 354)

Variables	Fcia (%)
Edad	
Adolescencia temprana (11 – 13 años)	299 (84,5)
Adolescencia media (14 años)	55 (15,5)
Sexo	
Masculino	202 (57,1)
Femenino	152 (42,9)
Tipo de Colegio	
Público	354 (100,0)
Escolaridad del paciente	
Primaria	74 (20,9)
Secundaria	280 (79,1)

Un 40,1% considera que la salud de sus dientes es buena, mientras que tan solo un 2,8% la considera mala. Entre las subescalas del instrumento CPQ11-14, la que mayor frecuencia de respuesta de casi todos los días, fue la de síntomas orales (5,4%).

Se obtuvo en percepción sobre salud oral, una frecuencia de respuesta excelente de 14,7% estudiantes y mala 24,3% estudiantes. Entre las subescalas del instrumento CPQ11-14, la que obtuvo mayor frecuencia de respuesta, de casi

todos o todos los días, fue la de síntomas orales con una frecuencia de 15,8%, seguida de limitaciones funcionales con una frecuencia de 11,9% y una similitud de frecuencia entre bienestar emocional y social (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de prevalencia de respuestas en la encuesta General ChildPerceptionQuestionnaire (CPQ 11-14).

Percepción sobre salud oral.	Mala		Regular		Buena		Muy buena		Excelente	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:	10	2,8	114	40,7	142	40,1	27	7,7	31	8,8
	Nada		Muy poco		Poco		Bastante		Muchísimo	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?	76	21,5	115	32,5	87	24,6	55	15,5	21	5,9
En los últimos tres meses, con qué frecuencia..	Nunca		Una o dos veces		A veces		Con frecuencia		Casi todos o todos los días	
	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%	Fcia	%
Subescala de Síntomas Orales										
¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?	103	29,1	114	32,2	115	32,5	11	3,1	11	3,1
¿Sangrado en las encías?	127	35,9	119	33,6	88	24,9	11	3,1	9	2,5
¿Heridas en la boca? (peladuras, vesículas, cortadas, golpe etc)	125	35,3	124	35,0	74	20,9	22	6,2	9	2,5
¿Mal aliento?	136	38,4	117	33,0	88	24,9	7	2,0	6	1,7
¿Se te ha quedado comida dentro o entre los dientes?	49	13,8	109	30,8	157	44,3	20	5,7	19	5,4
¿Se te ha quedado comida en el paladar?	184	52,0	105	29,7	58	16,4	5	1,4	2	0,6
Subescala de limitaciones funcionales										
¿Has respirado por la boca? (Mantienes la boca abierta?)	169	47,7	74	20,9	82	23,2	18	5,1	11	3,1
¿Te has demorado más que otras personas en comer?	173	48,9	99	28,0	66	18,6	5	1,4	11	3,1

¿Has tenido problemas para dormir?	240	67,8	65	18,4	38	10,7	7	2,0	4	1,1
¿Dificultad para morder o masticar alimentos como una manzana fresca, mazorca o carne?	157	44,3	107	30,2	62	17,5	25	7,1	3	0,9
¿Has tenido problemas para abrir la boca muy grande?	224	63,3	83	23,5	40	11,3	5	1,4	2	0,6
¿Ha tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?	238	67,2	48	13,6	50	14,1	14	4,0	4	1,1
¿Has tenido dificultad para comer lo que te gusta?	208	58,8	87	24,6	54	15,2	4	1,1	1	0,3
¿Has tenido problemas para beber con un pitillo?	297	83,9	39	11,0	14	4,0	3	0,9	5	0,3
¿Has tenido dificultad para tomar o comer alimentos fríos o calientes?	189	53,4	96	27,1	58	16,4	6	1,7	5	1,4
Subescala de bienestar emocional										
¿Te has sentido irritable o frustrado?	238	67,2	72	20,3	31	8,8	9	2,5	4	1,1
¿Te has sentido inseguro de ti mismo?	211	59,6	81	22,9	45	12,7	11	3,1	6	1,7
¿Te has sentido tímido o avergonzado?	208	58,8	82	23,2	42	11,9	18	5,1	4	1,1
¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas de tus dientes, labios, mandíbula o boca?	176	49,7	86	24,3	72	20,3	14	4,0	6	1,7
¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como los demás?	202	57,1	79	22,3	52	14,7	15	4,2	6	1,7
¿Has estado molesto?	189	53,4	94	26,5	51	14,4	12	3,4	8	2,3
¿Te has sentido nervioso o asustado?	193	54,5	97	27,4	52	14,7	10	2,8	2	0,6
¿Has estado preocupado porque no eres tan saludable como los demás?	171	48,3	113	31,9	59	16,7	10	2,8	1	0,3
¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?	221	62,4	76	21,5	39	11,0	14	4,0	4	1,1
Subescala de bienestar social										
¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?	254	71,8	57	16,1	33	9,3	6	1,7	4	1,1
¿Has tenido dificultad para poner atención en clases?	254	71,8	72	20,3	27	7,6	1	0,3	0	0,0
¿Te ha parecido difícil hacer tareas?	290	82,0	37	10,5	21	6,0	5	1,4	1	0,3
¿No has querido hablar o leer en voz alta?	246	69,5	58	16,4	36	10,2	11	3,1	3	0,9
¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?	283	80,0	49	13,9	20	5,7	2	0,6	0	0,0
¿No has querido hablar con otros niños?	239	67,5	78	22,0	27	7,6	5	1,4	5	1,4
¿Has evitado reír cuando estabas con otros niños?	212	59,9	69	19,5	59	16,7	13	3,7	1	0,3

¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales o pitos?	294	83,1	35	9,9	23	6,5	2	0,6	0	0,0
¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?	253	71,5	54	15,2	40	11,3	4	1,1	3	0,9
¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?	244	68,9	69	19,5	31	8,8	5	1,4	5	1,4
¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?	205	57,9	75	21,2	49	13,8	12	3,4	13	3,7
¿Otros niños te han apartado de su grupo?	266	75,1	59	16,7	19	5,4	9	2,5	1	0,3
¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, mandíbula o boca?	196	55,4	96	27,1	47	13,3	10	2,8	5	1,4

En cuanto a las características clínicas se observó que casi el total de los niños presentó al menos un código ICDAS. 97,7 %, los códigos ICDAS que más se evidencio fue el código 2 (78,5%), seguido del código 1(69,8%) y el código 3(50,6%), también se presentaron los códigos 4(4,8%), código 5(22,6%) y código 6(11,6%) con menor frecuencia. Se pudo evaluar de igual forma la severidad de ICDAS, y se pudo confirmar que un 95,4 % presenta lesiones iniciales de ICDAS seguidas de las moderadas (55,4) y severo (34,5). (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de prevalencia de Caries (ICDAS) en adolescentes de 11 a 14 años.

Prevalencia de caries	Frecuencia	%
No	8	2,3
Si	346	97,7
Códigos ICDAS		
Código 1	247	69,8
Código 2	278	78,5
Código 3	179	50,6
Código 4	17	4,8
Código 5	80	22,6
Código 6	42	11,9
Severidad ICDAS		
ICDAS iniciales	338	95,4
ICDAS moderado	196	55,4
ICDAS severo	122	34,5
Total de la severidad	347	98,0
COP		
Total dientes con caries	346	97,7

Se realizó análisis univariado de todas las variables sociodemográficas, y clínicas, por puntaje total de dominios y de CPQ 11-14. El dominio síntomas orales mostró asociación con 2 códigos, al igual que con la severidad, con la limitación funcional y el bienestar emocional se evidencio asociación con 2 códigos, con la severidad y el total de dientes con caries y el dominio bienestar social tuvo una asociación con 1 código, la severidad y el total de dientes con caries. ($p < 0,05$). (Tabla 4).

Tabla 4. Análisis univariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total por dominios y puntaje total de CPQ 11-14.

	DOM SINTOMAS ORALES		DOM LIMITACIONES FUNCIONALES		DOM BIENESTAR EMOCIONAL		DOM BIENESTAR SOCIAL		TOTAL CPQ 11-14	
	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P
Edad										
Adolescencia temprana (11-13 años)										
Adolescencia mediana (14 años)	0,97 (0,94-1,05)	0,564	0,99 (0,90-1,08)	0,864	1,01 (0,91-1,12)	0,746	0,96 (0,87-1,05)	0,401	0,98 (0,91-1,06)	0,705
Sexo										
Masculino										
Femenino	1,02 (0,92-1,04)	0,437	1,03 (0,96-1,11)	0,301	1,10 (1,01-1,19)	0,015	1,04 (0,97-1,12)	0,186	1,05 (0,99-1,11)	0,067
Escolaridad del Paciente										
Primaria										
Secundaria	1,08 (1,01-1,16)	0,024	1,04 (0,96-1,13)	0,285	1,02 (0,93-1,13)	0,582	0,89 (0,82-0,97)	0,009	0,99 (0,93-1,06)	0,966
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS										
Prevalencia Caries código 1										
Si	0,98 (0,75-1,12)	0,523	0,99 (0,92-1,06)	0,868	1,03 (0,95-1,11)	0,646	1,04 (0,96-1,12)	0,300	1,01(0,95-1,07)	0,633
Prevalencia caries código 2										
Si	0,92(0,85-0,98)	0,020	0,93 (0,85-1,01)	0,105	0,95(0,85-1,06)	0,385	1,01 (0,93-1,09)	0,788	0,85(0,89-1,02)	0,228
Prevalencia caries código 3										
Si	1,03(0,97- 1,09)	0,269	0,98(0,92-1,05)	0,657	0,93(0,86-1,01)	0,109	0,97(0,90-1,03)	0,381	0,97(0,92-1,03)	0,422
Prevalencia caries código 4										
Si	0,942(0,84-1,05)	0,326	0,97(0,84-1,12)	0,743	0,93(0,81-1,08)	0,387	0,89(0,78-1,02)	0,109	0,93(0,84-1,04)	0,219
Prevalencia caries código 5										
Si	1,00(0,94-1,07)	0,843	0,98(0,711,06)	0,716	0,99(0,90-1,09)	0,098	1,03(0,95-1,12)	0,426	1,00(0,94-1,07)	0,844
Prevalencia caries código 6										
Si	1,01(0,93-1,10)	0,688	0,99 (0,90-1,09)	0,943	0,93 (0,83-1,05)	0,287	0,95(0,86-1,04)	0,334	0,97 (0,89-1,05)	0,496
Severidad de ICDAS										
Icdas iniciales	0,91(0,79-1,05)	0,210	0,89(0,76-1,05)	0,182	0,95(0,781,16)	0,646	0,96(0,83-1,12)	0,681	0,93(0,82-1,06)	0,317
Icdas moderado	1,02(0,96-1,08)	0,372	0,97 (0,91-1,04)	0,514	0,93 (0,86-1,01)	0,100	0,97 (0,90-1,03)	0,392	0,97(0,92-1,03)	0,360
Icdas severo	1,01(0,95-1,07)	0,703	0,98(0,92-1,05)	0,695	0,94(0,88-1,03)	0,262	1,00(0,93-1,07)	0,997	0,98(0,93-1,04)	0,669
Severidad total	0,98(0,73-1,31)	0,905	0,95(0,72-1,27)	0,772	0,86(0,60-1,23)	0,422	1,12(0,92-1,36)	0,246	0,98(0,75-1,27)	0,887
Lesión inicial anterior	0,97(0,92-1,03)	0,445	0,94(0,87-1,00)	0,085	0,94(0,87-1,02)	0,193	0,97 (0,90-1,04)	0,420	0,96(0,90-1,01)	0,150
Lesión inicial posterior	1,00(0,84-1,20)	0,927	1,04(0,88-1,24)	0,577	1,02(0,21-1,29)	0,817	1,19(1,06-1,34)	0,002	1,07(0,92-1,25)	0,358
Lesión secundaria anterior										
Lesión secundaria posterior										
Lesión severa anterior										
Lesión severa posterior										
COP										
Numero de dientes totales	0,99(0,99-1,00)	0,766	0,99(0,98-1,00)	0,127	0,99(0,98-1,00)	0,173	0,99(0,98-1,00)	0,346	0,99(0,99-1,00)	0,163

Al realizar el análisis multivariado del puntaje total de CPQ 11-14, se evidencio que el dominio de síntomas orales se asoció con la escolaridad e ICDAS código 2, al igual que el dominio bienestar emocional se relacionó con la variable sexo, el dominio bienestar social y la variable escolaridad y la lesión inicial anterior. (Tabla 5)

Tabla 5. Análisis Multivariado de las variables sociodemográficas y las condiciones clínicas asociadas con el puntaje total por dominios y de CPQ 11-14

	DOM SIN ORAL		DOM LIMIT FUNC		DOM EMOC		DOM SOC		TOTAL PCP – Q	
	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P	RR (95% IC)	P
Femenino					1,10(1,01-1,19)	0.016				
Secundaria	1,08 (1,01-1,16)	0,024					0,89(0,82-0,97)	0.009		
ICDAS código 2	0,92(0,85-0,98)	0,021								
Lesión inicial posterior							1,19(1,05-1,34)	0,006		

7. DISCUSION.

El presente estudio se realizó con el fin de evaluar que tanto afecta la caries dental sobre la calidad de vida en escolares de la ciudad de Cartagena de Indias Colombia.

Con este estudio se evidencio que la prevalencia de Caries Dental en adolescentes continua con cifras altas en instituciones públicas de la ciudad de Cartagena de Indias Colombia, con presencia de caries en un 97,7 de la población estudiada; también se pudo confirmar que este es un fenómeno que afecta a la mayoría de la población Colombia como lo demuestra el ministerio de salud en su ENSAB IV a la edad de 12 años, se encuentra prácticamente completa la dentición permanente. En esta edad el 54.16% de los adolescentes presentan experiencia de caries y el 37.45% presentan prevalencia; la experiencia modificada C (2-6 ICDAS) OP se encuentra en el 95.13% de las personas a esta edad y la prevalencia modificada C (2-6 ICDAS) OP, se halló en el 88.49% ²⁷, igual que en otros países como lo describe More – Neyra y Cols; en su estudio realizado en Lima- Perú donde se observa una prevalencia de caries de 87,27%, un 12,72% de esa población no presentó experiencia anterior de Caries Dental, lo cual conduce a pensar que probablemente sus condiciones de vida permiten controlar los

²⁷IV Estudio Nacional de Salud Bucal. ENSAB IV. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>

factores de riesgo de tal enfermedad²⁸. Esto demuestra que la prevalencia de Caries sigue siendo alta a pesar de los esfuerzos por disminuirla.

Al asociar la presencia de Caries con los puntajes totales y por dominios del CPQ 11-14 no se hallaron asociaciones con impacto. Las lesiones con mayor frecuencia fueron las Caries ICDAS código 2 las cuales generaron un impacto positivo en el dominio de síntomas orales debido a que estas no generan dolor, también se puede asociar con la percepción de Caries que tiene la población estudiada, ya que está puede llegar a confundir la presencia de Fluorosis con Caries Dental.

La Caries Dental tiene una prevalencia bastante alta, pero en sus lesiones iniciales ya que estas son las que más afectan a la población con un porcentaje del 95,4 y las que menos prevalencia tienen son las lesiones severas con un porcentaje de 34,5. Estos mismos resultados fueron obtenidos por Apaza-Ramos en el estudio que ellos realizaron²⁹. Tal cual como sucedió en este estudio donde las lesiones que más se presentaron fue las lesiones iniciales ICDAS código 1 y 2(95,4%) y la que menos se apreciaron fueron las lesiones severas ICDAS 5 y 6(34,5)

Teniendo en cuenta con otros estudios donde también se evalúa que tanto afectan los factores sociodemográficos y el estado de la salud bucal sobre la calidad de vida de los adolescente, en estos estudios se obtiene que el dominio que menos

²⁸Katherine More-Neyra, Carolina Rivas – Zavaleta, RubenChumpitaz- Durand; Calidad de vida en relacion a experiencia de caries de caries en pacientes de la clínica odontológica de la universidad de San Martin de Porres de Chiclayo. Rev. KIRU 2015;12(2):37-42

²⁹Sonia Apaza-Ramos, Gilmer Torres-Ramos, Daniel Jose Blanco-Victorio, Virginia Antezana-Vargas, Jeanette Montoya-Funegra. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):87-99.

impacta sobre la calidad de vida es el de limitaciones funcionales y el de mayor promedio fue el dominio bienestar social como lo cita Apaza-Ramos en su estudio en una población peruana, teniendo en cuenta este orden de ideas el dominio que menos impacto tuvo en este estudio fue el dominio de síntomas orales y el de mayor impacto fue el bienestar emocional³⁰.

En este estudio se realizó con el fin de determinar en qué medida afecta la Caries Dental sobre la calidad de vida de niños entre 11 y 14 años, el resultado de este mismo arrojo que de los 4 dominios estudiados solo uno no tiene un impacto, y es el dominio de limitaciones funcionales. Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en Brasil como lo cita Torres en su estudio estudios en adolescentes brasileiros se asoció con todo el CPQ11-14 con excepción del dominio de limitaciones funcionales³¹.

³⁰Sonia Apaza-Ramos, Gilmer Torres-Ramos, Daniel Jose Blanco-Victorio, Virginia Antezana-Vargas, Jeanette Montoya-Funegra. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):87-99.

³¹Milene Torres Martins, Fernanda Sardenberg, Miriam Pimenta Vale, SaulMartinsPaiva, Isabela Almeida Pordeus. Dental Caries and social factors: impacto on quality of life in brazilian children. Original research Pediatric Dentistry.

8. CONCLUSION

Con este estudio se pudo concluir que el dominio de limitaciones funcionales del CPQ11-14 no tiene ningún impacto sobre la calidad de vida de los escolares de Cartagena de Indias Colombia y que la caires ICDAS código 2 tiene un impacto positivo sobre el dominio síntomas orales.

9. BIBLIOGRAFIA

ABANTO J, Tsakos G, Paiva SM, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: of parents and children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2014.

ABANTO, J., Albites, U., Bönecker, M., Martins-Paiva, S., Castillo, J. L., & Aguilar-Gálvez, D. (2013). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the child perceptions questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the peruvianspanish language. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugía Bucal*, 18(6), e832–e838. <http://doi.org/10.4317/medoral.18975>

AL-OMARI, I., Al-Bitar, Z., Sonbol, H., Al-Ahmad, H., and Cunningham S.; (2014). Al-Omirie Mahmoud. Impact of bullying due to dentofacial features on oral health-related quality of life. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*; Volumen 146 N°6/.

ARDILA, Rubén. Calidad de vida: una definición integradora. En *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, n. 2, 2003, p. 161-164. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia.

Cintha Katerine Morocho Espinoza, Liliana Soledad Encalada Verdugo Fernando Vallejo Aguirre. Impacto de Caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador. *Rev. Salud & vida Sipanense*. 2017; 4 (1)55-63 Facultad de Ciencias de la Salud – USS.

Crosato M, Biazevic MG, Crosato E. Relationship between dental fluorosis and quality of life: a population based study. *Braz Oral Res*. 2005 Apr-Jun;19(2):150-5. Epub 2005 Sep 8.

D. Banting, H. Eggertsson, K. R. Ekstrand, A. Ferreira Zandoná, A. I. Ismail (co-chair), C. Longbottom, N. B. Pitts (co-chair), E. Reich, D. Ricketts, R. Selwitz, W. Sohn, G. V. Topping (coordinator), D. Zero. Rationale and evidence for the

international Caries detection and assessment system (ICDAS II). Department of Cariology, Restorative Sciences, and Endodontics School of Dentistry, D2361 1011 N. University University of Michigan.

Díaz S, Gonzalez F. Prevalencia de caries dental y factores Familiares *Revista de Salud Publica* 2010; 5(5).

FEITOSA S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effect of severe caries in 4 years old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saude Publica*, 2005;1550-1556; 21(5): 1550-1556.

Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries—a 12 year review of the literature. *DentTraumatol* 2008;24:603–11.

GONZALEZ C, Melissa Cano Gomez, Edwin Meneses Gomez, Annie Vivares Builes. Percepción en salud bucal de los niños y niñas. 2015, pp 715-724.

GOURSAND D, Ferreira M, Pordeus I, Mingoti S, Veiga R, Paiva S. Development of a short form of the Brazilian Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire using exploratory and confirmatory factor analysis. *QualLife Res* (2013) 22:393–402.

Investigaciones de salud oral básica: métodos básicos, Ginebra. Organización mundial de la salud (1987).

IV Estudio Nacional de Salud Bucal. **ENSAB IV**. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>.

JOKOVIC A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. *J PublicHealthDent*. 2003 Spring;63(2):67-72.

Katherine More-Neyra, Carolina Rivas – Zavaleta, RubenChumpitaz- Durand; Calidad de vida en relacion a experiencia de caries de caries en pacientes de la

clínica odontológica de la universidad de San Martin de Porres de Chiclayo. Rev. KIRU 2015;12(2):37-42

Loyola M. Características Socioeconómicas Y Salud Bucal De Escolares De Instituciones Educativas Públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83

Lucia Helena Raymundo de Andrade, Ana Karla Buczynski, Ronir Raggio Luiz, Gloria Fernanda Castro Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. Rev Acta Odontológica Venezolana - VOLUMEN 49 N° 4 / 2011.

MARRO Freitte ML, Candiales de Castillo YM, Cabello Ibacache R, Urzua Araya I, Rodríguez Martínez G. aspecto sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: artículo de revisión. Rev. Clini. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(1); 42-46, 2013.

MARRO Freitte ML, Candiales de Castillo YM, Cabello Ibacache R, Urzua Araya I, Rodriguez Martinez G. aspecto sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: articulo de revisión. Rev. Clini. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 6(1); 42-46, 2013.

Milene Torres Martins, Fernanda Sardenberg, Miriam Pimienta Vale, Saul Martins Paiva, Isabela Almeida Pordeus. Dental Caries and social factors: impacto on quality of life in brazilian children. Original research Pediatric Dentistry.

MORENO X, Constanza Vera Abara, Ricardo Cartes-Velasquez. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licanten, 2013.

MUÑOZ, P., Aguilar, F., De la Fuente, J., Beltrán, S., Acosta, L.; (2014). Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. ResearchGate. Revista de Salud y Ciencia; 20(8):846-51.

NÚÑEZ, L., Rey, R., Bravo, Daniel., Jiménez, P., Fernández, C., y, Mejía, Gloria.; (2015): Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil cpq-esp11-14 en población comunitaria chilena. En Revista española de salud pública; Vol. 89, Nº. 6, págs. 585-595. ISSN-e 1135-5727.

PETERSEN PE. The World Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. CommunityDent Oral Epidemiol 2003;31(3-24).

RAMOS K. Estado de salud oral y nutricional de niños escolarizados con edades entre 5 y 12 años de la institución educativa madre Gabriela de san martin de Cartagena. 2009.

República de Colombia ministerio de salud resolución nº 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993).

Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González, Ketty Ramos Martínez, Stephanie Perez Puello, Lina Malo Gómez. Impacto de Caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena.

Shyrley Díaz Cárdenas, Ketty Ramos Martínez, Katherine Margarita Arrieta Vergara. Asociación del nivel de riesgo familiar total y Caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. Av. Enferm; **XXXI** (2): 43-52, 2013.

Shyrley Díaz Cárdenas, Farith González Martínez. impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena.

Sonia Apaza-Ramos, Gilmer Torres-Ramos, Daniel Jose Blanco-Victorio, Virginia Antezana-Vargas, Jeanette Montoya-Funegra. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Rev. Estomatol Herediana. 2015 Abr-Jun;25(2):87-99.

TELLEZ M, Martignon S, Lara JS, Zuluaga J, Barreiro L, Builes L, Córdoba D, Gomez J. Correlación de un Instrumento de Calidad de Vida relacionado con Salud Oral entre niños de 8 a 10 años y sus acudientes en Bogotá. Rev.CES Odont.2010;23(1)9-15

TS Barbosa, MBD Gavião. Oral health-related quality of life in children: Part I. How well do children know themselves? A systematic review. Int J Dent Hygiene 6, 2008; 93–99.

VADIASKAS G. Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC): a revisited review. EurArchPaediatrDent 2008;9:114–5.

Anexo A.

No. _____ ENCUESTA A NIÑOS (11 a 14 años)

Datos personales del niño

- 1.Nombre Institución Educativa_____
- 2.Edad_____
3. Tipo de Colegio Privado__ Público__
4. Nivel de Escolaridad: Primaria 4°() 5°() 6°() 7°() 8°() 9°()

HOLA!

¡Muchas gracias por ayudarnos con nuestro Estudio! Estamos realizándolo con el fin de entender mejor los problemas que puedas tener en tus **dientes, boca, labios y mandíbula**. Al responderlo nos ayudarás a aprender más de las experiencias de jóvenes como tú.

RECUERDA

- Éste **no es un examen** por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Contesta de **manera sincera**. No hables con nadie acerca de las preguntas mientras realizas el examen. Tus respuestas son **solo para ti** y nadie sabrá acerca de ellas.
- Lee **atentamente** cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los **últimos 3 meses**.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo: **¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula?**
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

PRIMERO, ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

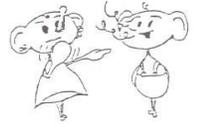
- 1.¿Eres Niño o Niña? Niño Niña
- 2.¿Cuándo naciste? _____/_____/_____
Día Mes Año
- 3.¿Podrías decir que la **salud** de tus **dientes, labios, mandíbula y boca** es:
 Excelente Muy buena Buena Regular Mala
- 4.¿Cuánto crees que **afecta en tu vida diaria** el estado de tus **dientes, labios, mandíbula o boca**?
 Nada Muy poco Poco Bastante Muchísimo

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

- 5.¿En los **últimos tres meses** con que frecuencia has tenido dolor en tus **dientes, labios, mandíbula o boca**?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.
- 6.¿ En los **últimos tres meses** con qué frecuencia has tenido **sangrado en las encías**?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.



7.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia has tenido heridas en la boca?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.



8.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia has tenido Mal aliento?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días.

9.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia has tenido comida que se queda dentro o entre tus dientes?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

10.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia has tenido comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

11.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has respirado por la boca?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

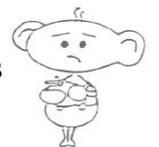
12.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tardado más tiempo en comer que otras personas?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

13.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido problemas para dormir?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



14.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, mazorca o carne en bistek o asada?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

15.¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido problemas para abrir la boca muy grande?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



16.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido dificultad para pronunciar algunas palabras?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

17.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido dificultad para comer lo que te gusta?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

18.¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido problemas para beber con un pitillo?
 Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



19. ¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocahas tenido dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

20. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocate has sentido irritable o frustrado(fracasado)?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

21. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocate has sentido inseguro de ti mismo?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



22. ¿ En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocate has sentido tímido o avergonzado?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

23. *¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

24. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has estado preocupado porque no eres tan simpático (bonito, bello) como otros?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

25. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocahas estado molesto?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

26. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocate has sentido nervioso o asustado?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

27. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocahas estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

28. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocahas estado preocupado porque eres diferente a los demás?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

29. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o bocahas faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

30. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has tenido dificultad en poner atención en clase?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



31. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca te ha parecido difícil hacer tus tareas?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

32. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS

33. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

34. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca no has querido hablar con otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



35. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has evitado reír mientras estabas con otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

36. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

37. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca no has querido pasar el tiempo con otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

38. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

39. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos (sobrenombres)?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días



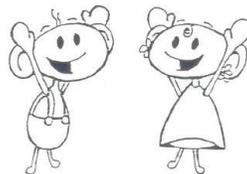
40. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca otros niños te han apartado de su grupo?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

41. ¿En los últimos tres meses con qué frecuencia a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

Nunca Una o dos veces A veces Con frecuencia Casi todos o todos los días

LISTO, ; HEMOS TERMINADO!



GRACIAS POR AYUDARNOS!