

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**



**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN  
ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**

**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**  
POLÍTICAS DE SALUD, SERVICIOS DE SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE  
LA SALUD**

**TESISTA:**  
GAMERO CASTILLO FRANKS RICHARD.

**ASESOR:**  
DRA. VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN

**HUÁNUCO – PERÚ**  
**2024**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, la fortaleza motivadora e impulsora en mi existir, a mi hija,  
la motivación de mi vida, a DIOS, el amor presente en todo el universo.

## **AGRADECIMIENTO**

- A las personas que impulsaron e hicieron viable que este trabajo se realice con éxito.
- A mi asesora por el apoyo continuo a su paciencia en todo momento de la elaboración de esta investigación.
- Por las facilidades prestadas a la Institución Educativa Nro. 31756 “Ricardo Palma” Chaupimarca – Cerro de Pasco.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo general** determinar la relación que existe entre la Calidad de vida relacionado a la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de edad- pasco 2023. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 56 alumnos comprendidos entre las edades entre 11 – 14 años de edad en la institución educativa Nro 31756 “Ricardo Palma” Chaupimarca, Cerro de Pasco, empleando como instrumentos de recolección de datos el cuestionario, índice CPOD, y la ficha clínica para maloclusión. **Resultados:** Al realizar la prueba estadística Rho de Spearman se halló un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación igual a 0.684 al contrastar la relación entre las variables calidad de vida y salud bucal; además, al correlacionar los síntomas orales y la salud bucal se obtuvo un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación igual a 0.625, la correlación de las limitaciones funcionales y la salud bucal arrojó un  $p < 0.05$  y un nivel de relación del 0.733, la correlación del bienestar emocional y la salud bucal arrojó un  $p < 0.05$  y un nivel de relación del 0.623, mientras que el bienestar social y la salud bucal al correlacionarse obtuvieron un  $p < 0.05$  y un nivel de relación del 0.623. **Conclusión:** Se determinó que la Calidad de vida relacionado a la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de edad - Pasco 2023, así mismo, los síntomas orales, las limitaciones funcionales, el bienestar emocional, y el bienestar social se encuentran relacionadas de manera significativa y directa con la salud bucal.

**Palabras claves:** Calidad de vida, salud bucal, caries dental, maloclusion.

## ABSTRACT

The **general objective** of this study was to determine the relationship that exists between the Quality of life related to oral health in students from 11 to 14 years of age - Pasco 2023. **Materials and methods:** Quantitative approach, basic type, correlational level, non-experimental design cross section. The sample was 56 students between the ages of 11 - 14 years of age at the educational institution No. 31756 "Ricardo Palma" Chaupimarca, Cerro de Pasco, using the questionnaire, CPOD index, and the clinical record as data collection instruments. malocclusion. **Results:** When performing the Spearman's Rho statistical test, a  $p < 0.05$  and a correlation coefficient equal to 0.684 were found when contrasting the relationship between the variables quality of life and oral health; Furthermore, when correlating oral symptoms and oral health, a  $p < 0.05$  and a correlation coefficient equal to 0.625 were obtained, the correlation of functional limitations and oral health showed a  $p < 0.05$  and a relationship level of 0.733, the Correlation of emotional well-being and oral health showed a  $p < 0.05$  and a relationship level of 0.623, while social well-being and oral health when correlated obtained a  $p < 0.05$  and a relationship level of 0.623. **Conclusion:** It was determined that the Quality of life related to oral health in students from 11 to 14 years of age - Pasco 2023, likewise, oral symptoms, functional limitations, emotional well-being, and social well-being are related in a way significant and direct with oral health.

**Keywords:** Quality of life, oral health, dental caries, malocclusion.

## RESUMO

O presente estudo seu como objetivo geral determinar a relação que existe entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em estudantes de 11 a 14 anos de idade-pasco 2023. Materiais e métodos: Enfoque quantitativo, tipo básico, nível correlacional, design não experimental de corte transversal. A mostra fueron 56 ex-alunos compreendidos entre as idades entre 11 e 14 anos de idade na instituição educativa Nro 31756 “Ricardo Palma” Chaupimarca, Cerro de Pasco, empregando como instrumentos de coleta de dados o questionário, índice CPOD, e a ficha clínica para maloclusão. Resultados: Ao realizar a teste estatístico Rho de Spearman obteve-se um  $p < 0.05$  e um coeficiente de correlação igual a 0.684 ao comparar a relação entre as variáveis qualidade de vida e saúde bucal; além disso, na correlação dos sintomas orais e da saúde bucal, obteve-se um  $p < 0,05$  e um coeficiente de correlação igual a 0,625, a correlação das limitações funcionais e a saúde bucal arrojou um  $p < 0,05$  e um nível de relação de 0,733, la a correlação do bem-estar emocional e da saúde bucal arrojou um  $p < 0,05$  e um nível de relação de 0,623, enquanto o bem-estar social e a saúde bucal se correlacionaram obtuvieron un  $p < 0,05$  e um nível de relação de 0,623. Conclusão: Foi determinado que a qualidade de vida está relacionada à saúde bucal em estudantes de 11 a 14 anos de idade - Páscoa 2023, assim como os sintomas orais, as limitações funcionais, o bem-estar emocional e o bem-estar social se encontram relacionados de maneira significativa e direta com a saúde bucal.

**Palabras claves:** Qualidade de vida, saúde bucal, cárie dentária, má oclusão.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
RESUMO.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1    Fundamentación del problema .....	13
1.2    Justificación e importancia de la investigación.....	14
1.3    Viabilidad de la investigación.....	15
1.4    Formulación del problema .....	15
1.4.1    Problema general.....	15
1.4.2    Problemas específicos .....	15
1.5    Formulación de objetivos.....	16
1.5.1    Objetivo general.....	16
1.5.2    Objetivos específicos .....	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1    Antecedentes de investigación.....	17
2.1.1.    Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales</i> .....	18
2.2    Bases teóricas.....	20
2.3    Bases conceptuales .....	26
2.4    Bases filosóficas .....	30
2.5    Bases epistemológicas.....	31
2.5.1.    Modelo de calidad de vida de Shwatzmann.....	31
2.6    Bases antropológicas.....	32
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS.....	33
3.1    Formulación de las hipótesis.....	33
3.1.1    Hipótesis general.....	33
3.1.2    Hipótesis específicas .....	33
3.2    Operacionalización de variables .....	34
3.3    Definición operacional de las variables .....	36
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO .....	37

4.1	Ámbito .....	37
4.2	Tipo y nivel de investigación .....	37
4.2.1.	Tipo de investigación .....	37
4.2.2.	Nivel de investigación.....	37
4.3	Población y muestra .....	37
4.3.1.	Descripción de la población .....	37
4.3.2.	Muestra y método de muestreo .....	38
4.3.3.	Criterios de inclusión y exclusión .....	38
4.4	Diseño de investigación .....	39
4.5	Técnicas e instrumentos .....	40
4.5.1	Técnicas .....	40
4.5.2	Instrumentos.....	40
4.6.	Técnica para el procesamiento y análisis de datos .....	45
4.6.1.	Técnica para el procesamiento .....	45
4.6.2.	Análisis de datos .....	45
4.7.	Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO V. RESULTADOS .....		47
5.1.	Análisis descriptivo.....	47
5.2.	Resultados inferenciales.....	51
5.3.	Discusión de resultados.....	54
5.4.	Aporte científico de la investigación.....	57
CONCLUSIONES .....		59
SUGERENCIAS .....		60
REFERENCIAS .....		61

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Alfa de Cronbach: Variable 1. Calidad de Vida.....	44
<b>Tabla 2.</b> Alfa de Cronbach: Variable 2. Salud bucal.....	44
<b>Tabla 3.</b> Salud bucal y síntomas orales .....	47
<b>Tabla 4.</b> Salud bucal y limitaciones funcionales .....	48
<b>Tabla 5.</b> Salud bucal y bienestar emocional .....	48
<b>Tabla 6.</b> Salud bucal y bienestar social .....	49
<b>Tabla 7.</b> Presencia de caries dentales en la muestra de estudio.....	50
<b>Tabla 8.</b> Prueba de maloclusión a la muestra de estudio.....	51
<b>Tabla 9.</b> Prueba de normalidad.....	51
<b>Tabla 10.</b> Sistema de Hipótesis de investigación: Correlación entre calidad de vida y salud bucal.....	52
<b>Tabla 11.</b> Sistema de Hipótesis de investigación: correlación entre los síntomas orales y la salud bucal.....	52
<b>Tabla 11.</b> Sistema de Hipótesis de investigación: correlación entre limitaciones funcionales y la salud bucal.....	53
<b>Tabla 12.</b> Sistema de Hipótesis de investigación: correlación entre bienestar emocional y la salud bucal.....	53
<b>Tabla 13.</b> Sistema de Hipótesis de investigación. Correlación entre bienestar social y la salud bucal.....	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Prueba de confiabilidad de Salud Bucal.....	45
<b>Figura 2.</b> Salud bucal y síntomas orales .....	47
<b>Figura 3.</b> de salud bucal y limitaciones funcionales .....	48
<b>Figura 4.</b> de salud bucal y bienestar emocional.....	49
<b>Figura 5.</b> Tabla cruzada de salud bucal y bienestar social.....	50
<b>Figura 6.</b> Presencia de cares dentales en la muestra de estudio.....	50
<b>Figura 7.</b> Prueba de maloclusión a la muestra de estudio.....	51

## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es una parte fundamental de la salud integral, que está referida a mantener adecuadas condiciones de salud e higiene en la cavidad bucal, lo cual asegurara la adecuada deglución de los alimentos y digestión, siendo parte importante para la calidad de vida de las personas (1). Existen múltiples factores de riesgo, en el cuidado de la salud bucal, algunos que están asociados a factores externos tales como las prácticas de higiene bucal, los hábitos alimenticios, los usos y costumbres, y otros de carácter interno, que se tratan de una predisposición natural del organismo (2). La calidad de vida asociada con la salud bucal ha sido objeto de una importante actividad de estudio y medidas de resultado relevantes para los profesionales en los últimos 20 años, la calidad de vida asociada con la salud bucal se define comúnmente como la forma en que los pacientes califican su satisfacción con su estado funcional y psicosocial actual de salud bucal (3). La calidad de vida asociada con la salud oral esta relacionada con el impacto que las condiciones orales tienen sobre el desempeño diario del individuo, en su bienestar que en este caso los adolescentes podrían presentar problemas a nivel bucal repercutiendo en su estado emocional en su función y estética que a esta edad es importante (4).

En ese sentido, la presente investigación es relevante debido a que se abordará un tema tan relevante como es la calidad de vida, de manera particular en la población de adolescentes, en la cual la personalidad se constituye y las personas se encuentran en búsqueda de su identidad, con grandes cambios tanto a nivel físico como psíquico, siendo la salud bucal un factor que se vincularía con la satisfacción y calidad de vida, teniendo un impacto positivo en el contexto social.

De esa manera, la investigación intenta determinar la relación que existe entre la Calidad de vida relacionada con la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de edad - Pasco 2023.

En el primer capítulo se ha planteado el problema de investigación, dentro del cual se ha indicado la fundamentación del problema, justificación, viabilidad de la investigación, formulación del problema, de los objetivos tanto generales como específicos.

El segundo capítulo abarco el marco teórico, dentro del cual se abarcaron los antecedentes de investigación, las bases teóricas, conceptuales, filosóficas, epistemológicas y antropológicas del estudio.

En el tercer capítulo se estableció el sistema de hipótesis, el cual contiene la formulación de las hipótesis, operacionalización de variables y definición operacional de las variables.

En el cuarto capítulo, la investigación ha construido un marco metodológico que abarca varios componentes como el tipo, nivel y ámbito del estudio, la población objetivo y la muestra, el diseño, instrumentos y técnicas, técnica para procesar y analizar datos, así como consideraciones éticas.

En el quinto capítulo se determinaron los resultados descriptivos e inferenciales, y la discusión de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones y sugerencias de la investigación.

Además, se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en la investigación y los anexos.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema**

La calidad de vida es la “Percepción personal de una persona de su situación en la vida, en su ámbito contexto cultural y valores, y se está relacionada con sus expectativas, objetivos, valores e intereses” (1) El concepto nos lleva a inferir que influye el estado de salud (física), el estilo de vida, el estado mental y el bienestar (2). Según la OMS, precisa que mantener una buena salud bucal es crucial para el bienestar general y una alta calidad de vida. Esto incluye estar libre de dolor orofacial, cáncer de garganta o de boca, infecciones, llagas en la boca, pérdida de dientes, caries, enfermedades de las encías y otras afecciones que pueden obstaculizar la competencia de una persona para morder, sonreír, masticar y hablar, afectando en última instancia su bienestar psicosocial (5).

La promoción en el proceso de calidad de vida implica dos aspectos relevantes: subjetividad y multidimensionalidad. La primera radica en la percepción de las personas, y la segunda considera las dimensiones física, psicológica, social, y ambiental como sus componentes fundamentales teniendo presente la salud bucal, las limitaciones funcionales, síntomas orales, el bienestar emocional y el bienestar social. para proporcionar soluciones en bien del bienestar de nuestros adolescentes. cuando nos referimos a síntomas orales nos referimos a alteraciones a nivel de dientes, labios, tejido periodontal como alteraciones mecánicas con los alimentos ahora, las limitaciones funcionales pueden afectar al comer, respirar, dormir y masticar dificultando las funciones básicas de supervivencia de una persona. Ahora el bienestar emocional se refiere como está el estado de ánimo y como dominamos nuestras emociones en diferentes situaciones. Y el bienestar social los adolescentes se sienten dentro de su comunidad dentro de su colegio, en el barrio en que viven y en el entorno familiar si tienen un desempeño con normalidad o si presentan alguna dificultad al interactuar con otros adolescentes por culpa de alguna alteración en su aspecto físico o por culpa de una función alterada como la fonación.

La calidad de vida depende de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas esenciales, como un funcionamiento familiar normal, frecuencia semanal de actividad física y consumo semanal

dulces/refresco (6) y prevención de salud bucodental consiste en: exploración bucodental, consejo dietético, control de placa, charlas de motivación, aplicación de fluoruros tópicos, sellado de fisuras, tartectomías, y revisiones semestrales bucodentales (7).

En Perú, las enfermedades bucales ocupan el segundo lugar en términos de visitas a clínicas ambulatorias, lo que representa un importante problema de salud pública. Un estudio epidemiológico nacional efectuado en 2001-2002 reveló una asombrosa prevalencia de caries dental del 90,4 %; según la Organización Panamericana de la Salud – OPS en una nación en estado de emergencia; según un estudio del año 1990, la prevalencia de enfermedad periodontal fue de 85% y en estudios referenciales se estima que la prevalencia actual de maloclusiones es del 80%(8).

Ciertamente, en las investigaciones disponibles sobre salud bucal, hay numerosos trabajos que se orientan en la dirección de mejorar la calidad de vida. Incluso, algunos de ellos tocan muy cerca la problemática de esta investigación y, por lo tanto, pueden considerarse como antecedentes válidos del mismo. El tema de la salud bucal en Perú es una preocupación importante desde la perspectiva de la salud pública, requiriendo un abordaje integral para abordar el problema.

En la ciudad de Cerro de Pasco, lugar en la cual se ejecuta el estudio, no se han efectuado investigaciones respecto a la calidad de vida relacionada a la Salud Bucal en menores, siendo útil ejecutarla para identificar su impacto en la población de 11 a 14 años, siendo una población vulnerable a padecer alteraciones bucales.

Por ende, surge la pregunta siguiente de la investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023?

## **1.2 Justificación e importancia de la investigación**

**Justificación Teórica:** Los resultados del estudio son relevantes teóricamente, ya que contribuirán a mejorar las estrategias sanitarias de salud escolar a aplicarse a menores de edad en el país y en lo particular en Cerro de Pasco, en la medida que el propósito en nuestro país es atenuar las patologías de la cavidad bucal, orientado a optimizar la capacidad masticatoria de la población, calidad de vida y autoestima.

**Justificación Práctica:** Los resultados del estudio pueden ser empleados para generar cambios en la calidad de vida y en la salud bucal en niños del plantel de estudio y por extensión de todos los menores de Cerro Pasco, contribuyendo a incentivar en ellos

estilos de vida saludables y a consecuencia una mejor calidad de vida. Recordemos que no se registran sobre este tema estudios anteriores en este Departamento

**Justificación Social:** En el ámbito social la investigación tendrá un impacto positivo sobre la población de edad envuelta entre 11 a 14 años y padres y profesores podrían tener conocimiento del impacto de la salud bucal en la calidad de vida, para que así puedan tomar medidas preventivas en su salud oral a fin de mejorar su calidad de vida.

**Justificación Metodológica:** La razón de emplear los instrumentos metodológicos seleccionados es que consideramos son los adecuados para el desarrollo de esta investigación cuantitativa. Además, el instrumento de calidad de vida es una contribución del autor de la investigación.

### **1.3 Viabilidad de la investigación**

Esta investigación fue viable debido a que se contó con el permiso solicitado al director de la “Institución Educativa Ricardo Palma Nro. 31756” – Chaupimarca – Cerro De Pasco para acceder a recabar la información y el acceso al campo de estudio materia de la investigación. En cuanto a los recursos humanos, se disponía de las herramientas intelectuales y el tiempo requerido para el proceso de investigación. A nivel institucional, los directivos del plantel brindaron la oportunidad y apoyo para desarrollar la investigación proporcionando la nómina de estudiantes entre 11 a 14 años de edad, y además el contacto de sus apoderados para obtener su consentimiento para la participación de los mismos en la investigación. Asimismo, se disponía de los recursos financieros para cubrir los gastos como copias, impresiones, viáticos para el traslado al campo de investigación. Respecto a los materiales se disponía de una laptop, y los útiles de escritorio necesarios.

### **1.4 Formulación del problema**

#### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de edad - Pasco 2023?

#### **1.4.2 Problemas específicos**

¿CUÁLES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SÍNTOMAS ORALES Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023?

¿CUÁL ES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LAS LIMITACIONES FUNCIONALES Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023?

¿CUÁL LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023?

¿CUÁL ES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL BIENESTAR SOCIAL Y LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023?

## **1.5 Formulación de objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

Demostrar la relación que existe entre los síntomas orales y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

Identificar la relación entre las limitaciones funcionales y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco - 2023.

Examinar la relación que existe entre el bienestar emocional y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14 años de edad - Pasco 2023.

Analizar la relación entre el bienestar social y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14 años de edad - Pasco 2023.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de investigación

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Armas A, Peres E, Castillo L, Agudelo A. en el año 2019 Ecuador.** Realizaron un Artículo titulado “Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionado con el nivel educativo de sus padres”. Con objetivo de: Establecer el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, con la evaluación de sus padres o responsables y asociado con su nivel de educación. Con metodología de tipo descriptivo, transversal. Unos 382 padres conformaron la muestra, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, por otro lado, el instrumento fue el cuestionario obteniendo como conclusión que, con un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación de 0.78, existe una relación significativa y directa entre la calidad de vida y salud bucal (3).

**Zhunio K, Urgiles C. en el año 2020 Ecuador.** En su estudio titulado “Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la Unidad Educativa Dolores J Torres, Parroquia Sagrario, Cuenca”, con objetivo de determinar el impacto de la caries dental y la prevalencia de condiciones bucales respecto a los desempeños diarios en la calidad de vida de los escolares de 11 y 12 años de edad. Metodología de tipo descriptivo, transversal, no experimental. Unos 90 participantes conformaron la muestra, la técnica que se empleó para recoger datos fue la encuesta y como herramienta el cuestionario, y se concluyó existe una amplia prevalencia y un impacto significativo en la calidad de vida de niños entre los 11 a 12 años, teniendo estos un desempeño impactado sobre todo en las actividades tales como comer o reír (4).

**Vidaurre A, Moya T, en el año 2017 Ecuador.** Realizaron un estudio titulado “Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años”, con objetivo de establecer el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años utilizando el Child OIDP en el Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. La investigación fue realizada con el tipo aplicada, un nivel correlacional, y presentaba un diseño no experimental. Unos 102 estudiantes conformaron la muestra, la encuesta se empleó como técnica, por otro lado, el cuestionario fue el instrumento. Como conclusión se obtuvo lo siguiente: Hay influencia de la salud oral en la calidad de vida de los estudiantes entre 11 a 14 años de edad,  $p < 0.05$  y coeficiente de correlación igual a 0.683, además se determinó que la

dimensión condiciones funcionales tuvo un mayor nivel de correlación ( $p < 0.05$  y nivel de correlación 0.731, con la salud oral (5).

**Verdugo L, García C, en el año 2018 Ecuador.** En su estudio “Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador”, con objetivo de: Determinar la relación entre la calidad de vida y salud oral en escolares del sector urbano y rural del cantón Cañar, Ecuador, en 2015. Con metodología tipo aplicada, nivel correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 170 participantes. La técnica usada para recolectar datos fue la entrevista y como herramienta fue usado el cuestionario concluyendo lo siguiente: Existe relación entre la calidad de vida y la salud oral en escolares del sector urbano y rural,  $p < 0.05$  y coeficiente de correlación 0.784, además, con valores  $p < 0.05$  se determinó que la calidad de vida estaba relacionada al bienestar de la persona a nivel social y emocional (6).

### ***2.1.2. Antecedentes Nacionales***

**Vallejo R, en el año 2016 Lima.** En su investigación efectuada: “Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad”. Con objetivo de establecer la calidad de vida sobre la salud bucal (CVRSB) y del rendimiento académico. Con metodología de nivel correlacional, tipo aplicada y diseño no experimental y trasversal. Unos 192 estudiantes conformaron la muestra. La entrevista fue la técnica y como herramienta se utilizó el cuestionario. Llegando a concluir lo siguiente: Existe relación directa y significativa entre calidad de vida y salud bucal en niños, afectando de esta manera su correcto desempeño escolar (7).

**Morales L, en el año 2019 Perú.** Llevo a cabo una investigación titulada “Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal”, Objetivo: Determinar la asociación entre presencia de caries dental y calidad de vida de los preescolares de la I.E. N° 2051 "El Progreso" en el 2018. Metodología de nivel correlacional, tipo aplicado y transversal. La muestra se conformó por 95 estudiantes, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la ficha de información. Concluyendo, con un  $p > 0.05$  y nivel de significancia de 0.656, que la relación entre presencia de caries dental y calidad de vida en los preescolares de la I.E. N° 2051 "El Progreso" en el 2018 es significativa, además se halló que la salud bucal se encuentra asociada (8).

**Mendoza M, en el año 2019, Cusco.** En su estudio “Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionado a la salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús. Cusco - 2016”. Con objetivo de estudiar y establecer la relación de la caries dental y calidad de vida relacionada a la salud bucal, en los adolescentes de 11 a 14 años. La metodología fue de tipo descriptivo transversal, diseño no experimental con una muestra de 67 participantes, la técnica empleada para recabar datos fue es la ficha de observación llegando a concluir lo siguiente: Dado un  $p > 0.05$ , existe relación significativa de la caries dental y la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en los adolescentes de edades entre 11 a 14 años. Además, se halló que las caries dentales se relacionan de manera significativa con las dimensiones de calidad de vida, bienestar emocional y síntomas orales (9).

**León T, en el año 2021, Ica.** Realizó un estudio titulado “Calidad de la Salud Bucal y Calidad de Vida de la Población de la Clínica Privada de Ica, 2021” Teniendo como objetivo: Establecer el tipo de relación existente entre calidad de salud bucal con calidad de vida en poblaciones de 30 a 40 años de una clínica privada en Ica, 2021. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, con un nivel descriptivo, diseño no experimental y transversal. Unos 99 pacientes fueron la muestra. La encuesta fue la técnica para recoger datos y como instrumento el cuestionario concluyendo lo siguiente: Hay relación significativa entre calidad de salud bucal y calidad de vida, además se demostró la asociación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la salud bucal y las dimensiones, limitaciones funcionales, bienestar social y bienestar emocional (10).

**Espinoza D, en el año 2017 Lima.** En su investigación tuvo el objetivo de “establecer la relación entre la calidad de vida y la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro calidad de vida relacionada a la salud bucal en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017”. Se empleó una metodología de nivel correlacional, tipo aplicada, diseño no experimental, con un corte transversal. Unos 184 adultos mayores se conformaron para la muestra, la técnica utilizada recolectar datos fue la encuesta. Determinando que, dado un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación igual a 0.825, existe una asociación significativa entre calidad de vida y salud bucal, a su vez con valores  $p < 0.05$  se determinó la relación entre salud oral y las dimensiones bienestar social, limitaciones funcionales y bienestar emocional (11).

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1. Calidad de vida:

En la etapa de la adolescencia, el significado de calidad de vida tiene especial relevancia debido a que es la etapa en la que se establecen los hábitos de vida, influenciados por distintos cambios psicológicos, físicos, y contextuales, en la cual además se desarrollan mayores riesgos que pueden afectar su salud, en el sentido que debido al aspecto emocional pueden asumirse hábitos inadecuados de consumo, higiene, sedentarismo que mitiguen la salud (12).

Determinar la calidad de vida es un aspecto vital de la salud pública, ya que abarca la sensación subjetiva de bienestar de un individuo en su marco cultural y de valores. Tiene en cuenta sus objetivos, expectativas, intereses personales y estándares. La interacción entre condiciones de vida y los atributos personales da lugar a estilos de vida, que son fundamentales para moldear la calidad de vida de cada uno. Durante la adolescencia, es común que se adopten estilos de vida no saludables, lo que puede poner en riesgo la percepción de la calidad de vida, por esta razón la importancia de profundizar en el concepto de calidad de vida durante esta etapa vital, es esencial abordar los factores que tienen influencia en la percepción de la calidad de vida en los adolescentes y comprender cómo los estilos de vida pueden impactar en su bienestar general (13).

El concepto de calidad de vida se ha vuelto importante en los últimos años, especialmente en relación con nuevos estudios sobre la satisfacción con la vida, abarcando la calidad de vida tanto cuestiones subjetivas como objetivos. Al considerar la calidad de vida, es importante tener en cuenta el bienestar físico, social y psicológico de un individuo. Esto contiene factores como la intimidad, la seguridad percibida, la expresión emocional, la salud subjetiva y la productividad personal. Por otro lado, los aspectos objetivos de la calidad de vida abarcan el bienestar material, relaciones armoniosas con entorno social y físico, relaciones comunitarias, y la salud imparcialmente percibida. Este enfoque integral permite comprender la calidad de vida como una experiencia multidimensional que no solo se limita a aspectos tangibles y

materiales, sino que también considera la dimensión subjetiva y emocional de la satisfacción personal (14).

El estudio de la calidad de vida tiene una historia extensa y ha sido un tema recurrente en discusiones académicas y políticas durante muchos años. Se puede rastrear hasta propuestas éticas como la utilitarista, presentada por pensadores como Jeremy Bentham y John Stuart Mill, las cuales se centran en la maximización del bienestar y la felicidad como el objetivo moral principal. Sin embargo, uno de los problemas fundamentales del utilitarismo ha sido la dificultad de medir el grado de bienestar de las personas mediante indicadores objetivos. Esto ha llevado a discusiones y reflexiones sobre la necesidad de superar este obstáculo para una comprensión más precisa y completa de la calidad de vida. Desde hace varios años, estas discusiones han llevado al desarrollo de enfoques más holísticos y multidimensionales para examinar la calidad de vida, que van más allá de indicadores cuantitativos y buscan incorporar aspectos subjetivos y cualitativos, estos enfoques han enriquecido la comprensión de la calidad de vida y han contribuido a superar algunas limitaciones del utilitarismo en este contexto (15).

El interés por el estudio de la calidad de vida experimentó un considerable incremento en las últimas décadas del siglo XX y ha continuado siendo un campo de crecimiento en el siglo XXI. Este interés no se limita únicamente al ámbito de la psicología, sino que ha trascendido hacia disciplinas afines como la Economía, la Filosofía y la Sociología. Además, se ha ampliado el espectro de categorías analíticas para comprender este concepto, incorporando aspectos como el ingreso, la educación y la seguridad. Un enfoque significativo que ha surgido en los últimos años es la consideración de mediciones subjetivas, como la felicidad y la satisfacción con la vida, como elementos centrales para estudiar y medir el desarrollo y la calidad de vida, metodologías que otorgan gran importancia a la opinión de las personas sobre sus condiciones de vida. Consideran que las personas son los mejores jueces para evaluar su propio bienestar, y este enfoque ha influido en la manera en que se actualmente aborda el estudio de la calidad de vida (16).

### 2.2.2. Salud bucal

Es crucial reconocer que la salud abarca no solo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de completo bienestar físico, mental y social. Por ello, es fundamental abordar la salud de manera integral. En este marco, la salud bucal es importante en la salud general. La OMS define la salud bucal como la ausencia de enfermedades en la cavidad bucal y los dientes. Evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucal implica comprender cómo los diversos componentes de la salud bucal impactan directamente en el estado de salud general de un individuo. Esta relación se basa en dos aspectos fundamentales: la percepción subjetiva, que está influenciada por valores individuales y contextos socioculturales, y el grado de satisfacción con la boca y su funcionalidad (17).

Los adolescentes son considerados un grupo de riesgo en el ámbito de la salud oral, ya que presentan características que favorecen el desarrollo de enfermedades orales con mayor frecuencia. Esta vulnerabilidad se relaciona con la transición de la dentición temporal a la permanente que ocurre en esta etapa de la vida. Por lo tanto, se destaca la importancia de realizar diagnósticos precisos sobre problemas de oclusión, pérdida congénita de dientes y enfermedades orales, que son más comunes en este grupo de edad (18).

La relación entre calidad de vida y salud oral es notable, porque la boca desempeña funciones esenciales en la vida diaria. Estas funciones incluyen la expresión facial, la salivación, el lenguaje, la deglución, la masticación y el sentido del gusto. La salud oral se considera un indicador significativo del bienestar individual y social, así como de la calidad de vida de un individuo. Al considerar a los adolescentes, es importante reconocer el impacto significativo que tiene la salud bucal en varias cuestiones de sus vidas. Esto incluye mejoras en la autoestima, la interacción social, la estética y la autopercepción. (19).

Los aspectos odontológicos en la adolescencia abordan diversas situaciones que pueden tener una repercusión significativa en la salud bucal y la calidad de vida en jóvenes. Algunos de estos aspectos incluyen: Tratamientos

ortodónticos, los adolescentes que reciben tratamientos orto-dónticos pueden enfrentar dificultades para mantener una higiene oral adecuada; perforación bucal cosmética, las tendencias de moda, como la perforación bucal cosmética, pueden presentar complicaciones, como infecciones, hemorragias y daños en los nervios de los dientes y las encías; consumo de sustancias nocivas, el consumo de alcohol, cigarrillos y sustancias psicoactivas, así como el embarazo a temprana edad, son situaciones de riesgo que afectan a los adolescentes y pueden tener consecuencias negativas para la salud bucal; trastornos alimenticios, la bulimia y la anorexia, trastornos alimenticios serios, pueden erosionar el esmalte dental y afectar la apariencia de los dientes (20).

Es esencial realizar estudios en la población adolescente para comprender mejor sus experiencias y expectativas sobre la salud bucal. Se precisa que la percepción de la estética dental implica dimensiones sociales, culturales y psicológicas que deben ser consideradas en la planeación, desarrollo y evaluación de las políticas públicas ajustadas a las verdaderas requeridas percibidas por la población adolescente. La salud bucal es una parte esencial del bienestar general, y en la adolescencia, la atención a la salud oral es particularmente crucial. Dos patologías comunes durante esta etapa son la caries y la gingivitis. Estas condiciones a menudo se deben a cambios hormonales, así como a un posible declive en los hábitos de cuidado bucal (21).

El cambio hormonal durante la adolescencia puede afectar la salud oral, aumentando la susceptibilidad a problemas como la gingivitis. Además, a medida que los adolescentes pueden volverse más independientes, es posible que no mantengan rutinas de higiene bucal tan rigurosas como lo hacían cuando eran niños, lo que puede contribuir al desarrollo de caries y otras afecciones bucales. Convertir la higiene bucal en un hábito saludable durante la adolescencia es esencial. Proporcionar a los adolescentes pautas correctas y educación sobre la importancia de cuidar su boca no solo contribuye a la prevención de problemas dentales inmediatos, como caries y gingivitis, sino que también establece la base para una buena salud bucal a lo largo de sus vidas. Inculcar estos hábitos desde temprano les permite comprender y

valorar la relevancia de preservar una buena salud oral en su día a día, lo que puede tener impactos positivos en su bienestar general (22).

### **2.2.3. Teoría de la pirámide de Maslow**

Esta teoría manifiesta que las satisfacciones del hombre con las condiciones de su vida dependen de la satisfacción de una serie de necesidades que se encuentran en una escala, las mismas que, de acuerdo a cómo vayan satisfaciéndose irán determinando los niveles en que los seres humanos se vean realizados y perciban una adecuada calidad de vida. Las necesidades fisiológicas son las que forman la base de la pirámide de necesidades de los seres humanos, las cuales son las primeras que una persona debe satisfacer para poder avanzar en la satisfacción de las siguientes, encontrándose dentro de las necesidades fisiológicas a la salud, una condición fundamental sin la cual las personas no podrían experimentar la satisfacción de otras necesidades, por ende, la falta de salud mermaría los niveles de calidad de vida de la persona (23).

### **2.2.4. Teoría de Amartya Sen**

Amartya Sen manifestaba que los individuos desean y valoran intensamente la vida y la calidad de la misma, el poder vivir por mucho tiempo y poder gozar de una buena vida, todo lo cual se puede lograr a través de la obtención de la libertad y el desarrollo de las propias capacidades. Su teoría hacía alusión a las necesidades del hombre para estar satisfecho con su vida, asociándola a diversos factores, dentro de los que destaca el desarrollo de capacidades de la persona para desarrollar una convivencia sana en sociedad, y la posesión de diferentes bienes básicos, destacando además a la salud como una condición necesaria que le permita al ser humano alcanzar sus metas en el sentido de una autorrealización personal (24).

### **2.2.5. Teoría del autocuidado**

Esta teoría fue propuesta por Dorothea Orem en el año 1972, a través de la cual se ponía de manifiesto que el autocuidado se refiere al desarrollo de actividades que llevan a cabo las personas para asumir el interés y emplear sus propios medios en la búsqueda del bienestar. En ese sentido, el autocuidado resultaría una preocupación de las personas por mantener

satisfechas sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales, lo cual permita tener una buena calidad de vida que posibilite su desempeño dentro del entorno social, es decir, el autocuidado se presenta como una práctica de actividades que los individuos realizan para su propio beneficio en búsqueda del mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar (25).

### **2.2.6. Enfoque de la calidad de vida según la OMS**

Actualmente, existen diferentes enfoques para estudiar la calidad de vida en relación con cuestiones de salud. Un enfoque ampliamente aceptado, propuesto por la OMS, enfatiza la importancia de la salud para determinar la calidad de vida. Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, teniendo en cuenta su sistema cultural y de valores. Es una experiencia subjetiva que depende de la singularidad de cada individuo. La OMS también identifica cuatro dimensiones principales de la calidad de vida: salud mental, salud física, medio ambiente y relaciones sociales (26)

### **2.2.7. La teoría de autoeficacia de Bandura**

Hace alusión a la influencia de las expectativas en el proceso de adopción o de modificación de hábitos de conducta, entendida como la Teoría Social Cognitiva, a través de la cual se establece que la motivación y las acciones humanas se encuentran reguladas por las creencias de control que implica tres tipos de expectativas (de situación-resultado, de acción-resultado, y la autoeficacia percibida). Siendo la autoeficacia la confianza que tiene la persona de sus capacidades para llevar a cabo determinadas acciones en busca de un objetivo. La expectativa de autoeficacia se ha percibido como un factor relevante de la conducta para el fomento de la salud y la conducta de prevención de riesgos, ya que la autoeficacia determinará en gran medida si las personas se disponen a cambiar sus hábitos de salud y adoptan nuevas conductas saludables. Es así que se espera que las personas puedan ser conscientes y modificar su conducta hacia el cuidado de su salud como un mediador de bienestar y por ende de adecuadas condiciones de vida que permitan su desempeño dentro de la sociedad (27).

## **2.3 Bases conceptuales**

### **2.3.1. Calidad de vida**

Se puede entender a la calidad de vida como constructo multidimensional, multifactorial y evolutivo, el cual consiste en la percepción que tiene una persona respecto a la satisfacción de sus necesidades, es el valor que le otorga al bienestar de cada dimensión de su vida, un valor que tiene carácter subjetivo, y depende en gran medida de la satisfacción o insatisfacción de las necesidades que son más urgentes y valoradas por la persona (28).

En ese sentido, se trata de una evaluación multidimensional, en la que se abarcan diversos diferentes ámbitos y aspectos de la vida con base en criterios intrapersonales y socio-normativos, los cuales determinan el estado de bienestar general de una persona, comprendiendo las dimensiones objetivas y subjetivas de la misma, la Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la importancia de varios factores, incluidas las condiciones económicas, la salud física, el bienestar emocional y las conexiones sociales, para determinar la calidad de vida de un individuo (29).

De esa manera, la calidad de vida se considera comúnmente como una medida del bienestar general dentro del campo de la salud pública. Abarca la percepción que tiene un individuo de su posición en la sociedad, considerando sus objetivos, expectativas e intereses, así como su salud física y mental y sus creencias (30).

### **2.3.2. La calidad de vida en la adolescencia**

La calidad de vida se acepta ampliamente como la condición de vida de una persona y la satisfacción que se experimenta con la misma, tanto con las condiciones vitales como con aquellos componentes subjetivos, pero que traen felicidad a la persona. La fase de la adolescencia está marcada por variaciones tanto a nivel físico como psicológicos, dichos cambios se manifiestan en determinadas conductas asumidas por los adolescentes que van formando su personalidad, siendo en esta etapa crucial la satisfacción de las necesidades de los adolescentes para que puedan desarrollar de manera plena cada ámbito de su vida y personalidad, evitando con ello que se generen crisis y conflictos a nivel psíquico y social. Es importante destacar que en la

adolescencia es cuando la persona siente una mayor valoración por su aspecto físico, el cual termina por ser uno de los factores constituyentes de su bienestar y que marca las pautas dentro de la calidad de vida, en consecuencia, se resalta a la salud bucal como uno de los componentes claves que determinan la aceptación propia del adolescente y de su grupo social, llegando además a intervenir en su estado de salud general, en otras palabras. La importancia de la salud bucal durante la adolescencia radica en su capacidad para mejorar la calidad de vida general a través de dos factores clave. El primer factor se refiere a la percepción subjetiva de la salud bucal dentro de un sistema de valores y un contexto sociocultural específicos. El segundo factor se relaciona con el nivel de satisfacción con respecto a la funcionalidad y apariencia estética de los dientes (17).

### **2.3.3. La calidad de vida asociada a la salud bucal**

A lo largo del tiempo se ha considerado que la calidad de vida está estrechamente asociada con la salud de las personas, puesto que la salud permite a los individuos desempeñarse en sociedad de manera plena, asimismo, al pasar del tiempo se ha considerado a la salud bucal como un factor clave para alcanzar un adecuado nivel de calidad de vida, ello en la medida que, las enfermedades bucales repercuten de manera negativa en las actividades cotidianas de las personas y afectan su nivel de bienestar general, ocasionando problemas tales como la dificultad en la masticación, la disminución del apetito, problemas intestinales, así como la alteración en el comportamiento manifestada a través de la irritabilidad y la baja autoestima (31)

Al ser la calidad de vida un constructo multidimensional, se entiende que comprende diversos factores externos del individuo, dentro de los cuales se ve afectada la calidad de vida junto con factores internos de los individuos, por tanto, al asociar la calidad de vida con la salud bucal es posible indicar que se trataría de aquellas condiciones de salud a nivel bucodental que le permiten a la persona gozar de una excelente salud a nivel físico y mental, desenvolverse con seguridad en su contexto social, y satisfacer cada una de sus necesidades personales que le permitan vivir una vida plena (32). En ese sentido, se entiende a la calidad de vida relacionada a la salud bucal como

percepción que posee la persona del grado de disfrute concerniente a su dentición, a su cavidad bucal en general, y la manera en que ello hace posible su normal desempeño de las actividades diarias de acuerdo con el sistema de valores en el ámbito sociocultural (29).

#### 2.3.4. Dimensiones de la calidad de vida

Para efectuar la medición de calidad de vida relacionada a la salud bucal Jokovic A, Stephens M, Locker D, Tompson D, Kenny D, Guyatt G en el 2002 realizaron un instrumento denominado CPQ11-14, el cual consideraba a la salud oral como concepto multidimensional que impacta sobre la vida diaria de las personas, estableciendo que la calidad de vida puede medirse a través de 4 dimensiones y son los siguientes: “Síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional, y bienestar social”. Los **síntomas orales** hacen alusión a todas aquellas condiciones que se manifiestan y revelan la presencia de una enfermedad, por lo general se asocian con el dolor; la **limitación funcional** atañe a la pérdida de capacidad de la cavidad bucal y piezas dentarias para realizar las actividades asociadas al consumo de los alimentos y las funciones propias de la boca; **bienestar emocional**, alude al nivel de satisfacción que los individuos sienten a nivel psíquico, valoran la apariencia de su cavidad bucal y sus dientes, su funcionalidad, sienten satisfacción con su salud bucal, y el **bienestar social** está referido a la satisfacción que siente la persona en cuanto el goce de salud bucal le permite desarrollarse con normalidad en su contexto social (33).

#### 2.3.5. Salud bucal

Reconociendo la importancia de la salud bucal, la OMS la ha clasificado como un componente integral del bienestar general del individuo, que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, además del estado de los tejidos blandos y duros del interior de la cavidad bucal. Es decir, se trata de un estado de bienestar físico de la cavidad bucal en su conjunto (29)

En ese sentido, la salud oral se refiere a la falta de enfermedades en la cavidad bucal y dientes, manteniendo un estado adecuado que permita la funcionalidad de los mismos de manera correcta y ausencia de molestias o dificultad para ingerir alimentos o presentar algún síntoma negativo que

merme la salud integral de la persona (17). Habitualmente, teniendo en cuenta los principales problemas que forman las afecciones bucales, se considera a la salud bucal como la falta de dolor en garganta o boca (34).

### **2.3.6. Principales problemas de salud bucal**

Existe un sinnúmero de problemas que se generan de un mal cuidado bucal o por predisposiciones internas del organismo de cada persona, undesequilibrio y una desproporción entre los distintos tipos de microorganismos de la flora bucal puede provocar una variedad de afecciones en la boca y la garganta, incluidas llagas en la boca, anomalías congénitas como labio hendido o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras dolencias que impactan la cavidad bucal. Dentro de todos los problemas mencionados, las caries dentales y las enfermedades periodontales son los más prevalentes. Por lo general los problemas de salud bucal se manifiesta a través del dolor orofacial crónico, no obstante, hay problemas que pueden presentarse sin manifestar dolor, dentro de los cuales se encuentran las lesiones de las caries dental en el esmalte muy superficial, la gingivitis, anomalías dentomaxilofaciales, e incluso algunas lesiones premalignas (34).

### **2.3.7. Caries dental**

Se define como una disbiosis que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables, un cambio del equilibrio y de la proporción entre diversas especies de microorganismos de la flora oral. La caries dental se trata de una enfermedad cuyo origen es multifactorial, dinámico y presenta una lenta progresión en su manifestación, dentro de los síntomas más comunes de esta enfermedad se encuentra la pérdida gradual de minerales, lo cual va desde la disolución ultra estructural y microscópica hasta la destrucción total de los tejidos dentarios (29).

### **2.3.8. Indicador epidemiológico para la Caries Dental INDICE**

#### **CPO-D**

En 1935 se introdujo un indicador durante una investigación sobre la salud dental en niños de escuela primaria en Hagerstown, Maryland, EE. UU. Desde entonces, este indicador ha demostrado ser un instrumento valioso para evaluar la prevalencia de caries dental. Permite identificar caries tanto

actuales como pasadas, ya que tiene en cuenta los dientes con lesiones de caries y los que han recibido tratamiento previo. Para calcular este indicador, es necesario sumar el número de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos. A su vez contener en la sumatoria a las extracciones, entre el total de individuos evaluados (35).

### 2.3.9. Dimensiones de la salud bucal

Evaluar el nivel de salud bucal de individuos es una tarea que se lleva a cabo por los odontólogos, quienes emplean un conjunto de técnicas y exámenes clínicos pertinentes que les permitan determinar la presencia de lesiones o afección de alguna parte de la cavidad bucal o pieza dental. Teniendo en cuenta ello, se puede considerar como dimensiones para la medición de la salud bucal las siguientes: Presencia de caries dental, tipos de maloclusión, la severidad de maloclusión y la alteración transversal. La **presencia de caries** se refiere a las zonas dañadas de manera permanente en los dientes, las que se manifiestan como pequeños orificios en los dientes; la **severidad de la maloclusión**, en ese caso la maloclusión se refiere a la anormalidad de la alineación de los dientes y el modo en que los dientes superiores se adecuan con los inferiores, de esa manera la severidad de la maloclusión depende del grado en que dichas anormalidades de alineación se presenten; los **tipos de maloclusión**, se refiere a la clasificación de la maloclusión, pudiendo clasificarse en tres tipos (Clase I, Clase II, Clase III); y las **alteraciones transversales** se trata de alteraciones de la oclusión en el plano transversal, dentro de las cuales se encuentra la mordida cruzada anterior, la mordida cruzada posterior bilateral y mordida cruzada posterior unilateral (36).

## 2.4 Bases filosóficas

La calidad de vida fue motivo de múltiples debates a lo largo de la historia, siendo estudiada a través de diversos enfoques académicos, los cuales se han desarrollado desde tiempos remotos en los que diversos estudios filosóficos trataban de responder a las causas y el origen del bienestar humano como un esbozo de la calidad de vida, así se tiene a la ética utilitarista propuesta por Jeremy Bentham y John Stuart Mill, desde la cual se entiende a la calidad de vida como la satisfacción general que deviene que la ejecución de potencialidades del individuo, se trata de una acción subjetiva que se complementa a partir del bienestar social, psicológico, y la salud física de la

persona, de esa manera, señalaba que un ambiente social adecuado y la salud percibida por las personas son aspectos que constituyen en bienestar de las personas (37).

El estudio de la salud bucal forma parte de las ciencias naturales, se ha caracterizado por ser empírico, aplicable y exacto, entendiendo a la salud bucal como un fenómeno social interactivo entre las dimensiones biológica, psicológica y social. Además, se asume la orientación humanística en el área de la salud bucal, considerándola como un factor capacidad capaz de mantener y recuperar el estado de bienestar, en ese sentido, la salud bucal constituye un área relevante de la salud integral, lo cual permite sentirse bien tanto de manera física, y posibilita condiciones para un adecuado desempeño dentro de la sociedad (38).

Asimismo mediante la psicología positiva se concibe a la calidad de vida como la investigación científica de las fuerzas y virtudes propias del individuo, investigando los sentimientos, emociones y comportamientos positivos orientados a promover la felicidad humana, dentro de dichos componentes se encuentra la salud bucal, en la medida que, una adecuada salud bucal provee de seguridad a las personas para desarrollar sus relaciones sociales, seguridad para desempeñarse y sentirse bien consigo misma, lo cual conduce a una felicidad subjetiva (39).

## **2.5 Bases epistemológicas**

### **2.5.1. Modelo de calidad de vida de Shwatzmann**

Desde hace dos décadas, a causa de las diversas características epidemiológicas y sociales de la afección de enfermedades prevalentes, los tratamientos orientaron sus objetivos hacia la atenuación y eliminación de síntomas, buscando evitar la manifestación de complicaciones y de esa manera lograr la mejora en la salud de los pacientes, asumiéndose que la salud aborda tanto el concepto biológico de la enfermedad como las dimensiones psicológicas y sociales que se experimentan frente a la enfermedad, de esa manera, surge el paradigma de calidad de vida como medida subjetiva de dichos factores, asociando así la calidad de vida con la salud. Por ende, desde este modelo se considera que la calidad de vida es un proceso dinámico y cambiante en el que se incluyen interacciones continuas del paciente y el medio ambiente, dependiendo la calidad de vida del afrontamiento y la

adecuación de las expectativas de la persona ante la manifestación de la enfermedad (40).

## **2.6 Bases antropológicas**

La medición de calidad de vida se volvió en un punto relevante dentro de la sociedad debido a que manifiesta la satisfacción de toda persona, la cual se encuentra asociada a la salud pública en general, debido a que permite conocer el estado de la población, conocer las enfermedades que pueden aquejar a las personas y afectar su desempeño diario desde actividades tan simples como la función de masticación, la apariencia física, hasta las relaciones interpersonales (41).

En ese sentido, no se puede subestimar la importancia del cuidado de la salud bucal al considerar su impacto en la salud general y la calidad de vida. Lamentablemente, las afecciones bucodentales siguen planteando un importante desafío para la salud pública a nivel mundial. Estas afecciones, clasificadas como una de las enfermedades crónicas más prevalentes, a menudo requieren tratamientos costosos que están fuera del alcance financiero de las personas vulnerables y empobrecidas. Esto a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la salud bucal como un derecho humano fundamental, manifestando con ello la obligación de los gobiernos y responsables de políticas sanitarias de atender a la población en materia de salud bucal. Por tanto, la investigación de la calidad de vida sobre la salud bucal es un tema de suma relevancia para el desarrollo de la población en general, constituyendo un factor clave del bienestar social (42).

## **CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **3.1 Formulación de las hipótesis**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

H1: Existe una relación directa y significativa entre la Calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre Calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

#### **3.1.2 Hipótesis específicas**

HI1.- Existe una relación directa y significativa entre los síntomas orales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

Ho1.- No existe una relación directa y significativa entre los síntomas orales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

HI2.- Existe una relación directa y significativo entre las limitaciones funcionales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

Ho2.- No existe una relación directa y significativa entre las limitaciones funcionales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

HI3.- Existe una relación directa y significativo entre el bienestar emocional y la salud bucal en los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

Ho3.- No existe una relación directa y significativa entre el bienestar emocional y la salud bucal en los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

HI4.- Existe una relación directa y significativa entre el bienestar social y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

Ho4.- No existe una relación directa y significativa entre el bienestar social y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

### 3.2 Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala	Instrumento de medición
Calidad de vida	Síntomas orales	Valores obtenidos de la pregunta 1 a la 6 del CPQ (11-14).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Una o dos veces</li> <li>- A Veces</li> <li>- Con frecuencia</li> <li>- Casi todos o todos los días</li> </ul>	Nominal	-Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11 a 14 años)
	limitaciones funcionales	Valores obtenidos de la pregunta 7 a la 15 del CPQ11-14			
	bienestar emocional	Valores obtenidos de la pregunta 16-24 del CPQ(11-14)			
	bienestar social	Valores obtenidos de la pregunta 25-37 del CPQ (11-14).			
Salud bucal	Presencia caries dental	Es una disbiosis que se manifiesta principalmente por el consumo alto de azúcares fermentables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de caries</li> <li>• Presencia de caries</li> </ul>	Nominal	-Índice CPOD - Índice de Estética Dental
	Severidad de maloclusión	Clase II ESQUELETICA Clase III ESQUELETICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No menor</li> <li>• Definitiva</li> <li>• Severa</li> <li>• Muy severa</li> </ul>	Ordinal	
	Tipos de maloclusión	Clase I Clase II Div 1 , div 2 Clase III: Pseudoclase III, Verdadera	Normoclusión: Caracterizada por las relaciones molares normales donde la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior ocluya con el	Ordinal	

			surco vestibular de la primera molar inferior.		
	Alteración transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mordida cruzada anterior</li> <li>- Mordida cruzada posterior unilateral</li> <li>- Mordida cruzada posterior bilateral</li> </ul>	0= Ausente 1=Mordida cruzada anterior 2=Mordida cruzada posterior unilateral 3=Mordida cruzada posterior bilateral	Ordinal	
<b>SEXO</b>		Caracteres sexuales secundarios	Femenino Masculino	Nominal	Cuestionario

### **3.3 Definición operacional de las variables**

#### **Calidad de vida:**

La variable calidad de vida se midió mediante seis dimensiones: Síntomas orales, bienestar emocional, limitaciones Funcionales, bienestar Emocional, y bienestar Social, empleando para ello al índice CPQ (11-14), en el que a partir de 37 preguntas se medirá la calidad de vida sobre la salud bucal en la muestra del estudio.

#### **Salud bucal:**

La variable salud bucal fue medida a través de tres dimensiones: Presencia de caries dental, severidad de maloclusión, tipos de maloclusión. Para valorar dichas dimensiones se emplearán dos pruebas odontológicas, el Índice CPOD e Índice de Estética Dental. El Índice CPOD se calculó con la revisión de 28 dientes permanentes, anotando la cantidad de dientes cariados, obturados, extraídos y perdidos. Mientras que, mediante del Índice de Estética Dental, se midió la severidad de las maloclusiones.

## **CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **4.1 Ámbito**

La presente investigación se realizó en alumnos de 11 – 14 años de edad en la I.E. Nro 31756 “Ricardo Palma”, la cual se encuentra ubicada en el distrito de Chaupimarca, mismo que se ubica en el departamento de Pasco, posee una superficie de 15 Km<sup>2</sup>, se encuentra a una latitud de 10° 41' 1" Sur y una longitud de 76° 15' 24" Oeste.

### **4.2 Tipo y nivel de investigación**

#### **4.2.1. Tipo de investigación**

El tipo fue descriptivo, transversal y prospectivo, es descriptivo por cuanto se resaltan las características relevantes de las variables en investigación a través de sus dimensiones e indicadores, transversal, porque los datos han sido recogidos en un único momento determinado, y prospectivo en el sentido que el fenómeno se analizó del presente hacia delante, observando el comportamiento de la muestra durante un periodo para luego recabar información y establecer las conclusiones (43).

#### **4.2.2. Nivel de investigación**

El nivel fue relacional, aquel que caracteriza a los estudios en los que se busca determinar la relación entre 2 o más variables, o las categorías de las mismas, lo cual permite que el comportamiento de una variable sea el predictor del comportamiento estimado de la otra (44). De esa manera, al corresponderse con este nivel de investigación, en el estudio se buscó determinar la relación entre calidad de vida y salud bucal en alumnos de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

### **4.3 Población y muestra**

#### **4.3.1. Descripción de la población**

La población se conformó por 280 estudiantes con edades entre 11 a 14 años de edad la I.E. Nro 31756 “Ricardo Palma” Chaupimarca, Pasco – 2023, y que estudian desde el 1er grado hasta el tercer grado de educación secundaria.

### 4.3.2. Muestra y método de muestreo

Para seleccionar la muestra del estudio se empleó el muestreo aleatorio estratificado proporcional, el cual consiste en realizar la división de la población en grupos en base a determinadas características, luego de lo cual se procede a realizar la selección proporcional de los elementos de cada grupo establecido (45).

Es así que, se seleccionó al 20% de cada grupo de alumnos como fracción de muestreo, quedando conformada por un total de 56 alumnos de entre 11 a 14 años de la I.E. Nro 31756 “Ricardo Palma” del distrito de Chaupimarca. Seguidamente, se expone la composición de la muestra:

Edad	Nº de Alumnos	Fracción de muestreo (%)	Obtención del tamaño de muestra	Cantidad de muestra
Edad de 11 años	70	20%	70*20%	14
Edad de 12 años	70	20%	70*20%	14
Edad de 13 años	70	20%	70*20%	14
Edad de 14 años	70	20%	70*20%	14
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100%</b>		<b>56</b>

### 4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

#### 4.3.3.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la I.E. entre 11 a 14 años que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Estudiantes de ambos sexos de 11 a 14 años y con padres o tutores bajo su responsabilidad.
- Estudiantes con aparente buen estado general de salud.
- Estudiantes con consentimiento informado de sus padres o tutores.
- Estudiantes con asentimiento informado.
- Estudiantes con actitud cooperadora.
- Estudiantes de ambos sexos.

#### 4.3.3.2. Criterios de exclusión

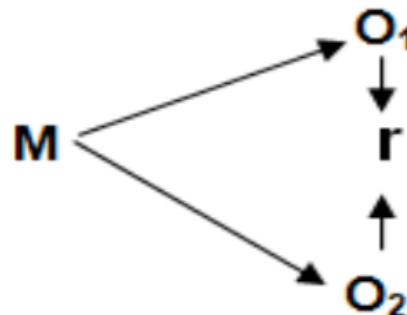
- Estudiantes con menos de 11 años y con más de 14 años.

- Estudiantes que no deseen participar.
- Estudiantes que no tengan el consentimiento informado de padres de familia o apoderados.
- Estudiantes con padres o tutores con discapacidad mental.

#### 4.4 Diseño de investigación

El diseño es no experimental de corte transversal. Siendo el diseño no experimental aquel en el que las investigaciones se desarrollan sin manipular ninguna de las variables en estudio ni ejercer ningún estímulo sobre la muestra de la investigación (46). El diseño transversal se define como aquel diseño en el que los datos de la investigación son recogidos una sola vez en un único momento determinado (47). De esa manera, se consideró al presente estudio como no experimental debido a que no se ha realizado ninguna manipulación sobre la variable calidad de vida y la variable salud bucal en la muestra analizada, además, los datos fueron recogidos una sola vez dentro del mes de noviembre del año 2023.

En esta investigación el nivel relacional se presenta en un diseño descriptivo correlacional que se observa en el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra.

O1 = Observación de la Variable 1.

O2 = Observación de la variable 2.

r = Correlación entre dichas variables.

## **4.5 Técnicas e instrumentos**

### **4.5.1 Técnicas**

La técnica empleada fue la encuesta, la cual se considera como una técnica propicia para emplearse en las investigaciones de carácter social debido a su pertinencia y facilidad para recoger los datos, esta técnica orienta que los datos sean recopilados de la muestra a través de un conjunto de interrogantes que se realizan de manera directa e indirecta respecto a un determinado tema en investigación (48).

### **4.5.2 Instrumentos**

El instrumento empleado fue el cuestionario, el cual es considerado como una herramienta de investigación, definido como un formato digital o escrito que se conforma de un conjunto de preguntas que son formuladas a los sujetos de la muestra con la finalidad de recabar información de un determinado tema (49).

El Instrumento empleado a fin de poder medir la variable calidad de vida fue el Cuestionario de percepción infantil en los adolescentes de 11 a 14 años (CPQ 11 a 14 años).

#### **Ficha Técnica:**

Nombre original: Child Perceptions Questionnaire

Autor: Jokovic y colaboradores

Fecha de publicación: Año 2002

Objetivo: Evaluar la percepción de la Calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) en adolescentes.

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: Adolescentes de 11 a 14 años

Duración: 30 a 40 minutos.

El Child Perceptions Questionnaire (CPQ) diseñado para personas de 11 a 14 años engloba un total de 37 ítems, que se dividen en cuatro categorías distintas: Síntomas orales (que consta de seis interrogantes), limitación funcional (que consta de 10 interrogantes), bienestar emocional (que incluye nueve interrogantes) y bienestar social (compuesto por 12 preguntas). Cada ítem evalúa la frecuencia de eventos experimentados en los tres meses anteriores. Los participantes deben proporcionar

respuestas en una escala Likert, con opciones que van desde 0 (que indica nunca), 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = Con frecuencia y 4 (que representa casi todos los días o todos los días). Sumando las puntuaciones se puede obtener un total máximo de 148. En consecuencia, una puntuación más alta en el CPQ indica una peor CVRSB.

Para recopilar datos para la salud bucal, se aplicaron dos instrumentos, el primer instrumento es el Índice CPOD.

### **Ficha técnica**

Nombre original: Índice CPOD

Autor: Henry Klein y Carroll E. Palmer

Fecha de publicación: Año 1937

Objetivo: Evaluar el avance de la cariedental en la dentición permanente a través de la sumatoria de dientes.

Aplicación: Individual

Ámbito de aplicación: Niños y adolescentes

El índice CPOD es una herramienta utilizada para medir el impacto de las enfermedades dentales en la dentición, midiendo el recuento promedio de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos. Este índice observacional es calculado en base a 28 dientes permanentes, exceptuando los terceros molares, proporcionando una visión integral de la salud bucal, y se va anotando la cantidad de dientes cariados, obturados, extraídos y perdidos.

El segundo instrumento empleado fue el Índice de Estética Dental (IED).

### **Ficha técnica**

Nombre original: Índice de Estética Dental

Autor: Cons, Jenny y Kohout

Fecha de publicación: Año 1986

**Objetivo:** Medir la percepción de aceptabilidad social en cuanto a la estética facial que produce las maloclusiones en las personas.

**Aplicación:** Individual

**Ámbito de aplicación:** Personas de 12 a 18 años

El índice utilizado para clasificar la severidad de maloclusiones es el índice de estética dental (DAI), porque no existen indicadores específicos para la dentición mixta. Este índice no considera mordida cruzada posterior, su evaluación se realiza de manera observacional, considerando los siguientes valores:

- a) **RESALTE MAXILAR ANTERIOR:** Para determinar la alineación horizontal de los incisivos, se tomó una medida mientras los dientes estaban en oclusión céntrica. Usando una sonda periodontal paralela al plano oclusal, se midió la distancia desde el borde incisal bucal del incisivo superior hasta la superficie bucal del incisivo inferior correspondiente. El resalte no será registrado cuando todos los incisivos estuviesen ausentes o en mordida cruzada anterior. El mayor resalte del maxilar será registrado redondeando los milímetros.
- b) **RESALTE MANDIBULAR ANTERIOR:** El resalte mandibular será registrado cuando cualesquiera de los incisivos inferiores estuviesen protruidos anteriormente o vestibularizados en relación con el incisivo superior antagonista, es decir, en mordida cruzada. La medición será igual a la realizada para el resalte anterior maxilar.
- c) **APIÑAMIENTO DE LOS SEGMENTOS ANTERIORES:** Cuando no hay suficiente espacio entre los caninos de ambos lados, se crea una condición en la que los cuatro incisivos no pueden encajar correctamente en su posición normal. Esto puede provocar que los incisivos se roten o se desalineen con el resto de los dientes de la arcada. la puntuación será 0 = ausencia de apiñamiento, 1 = apiñamiento en el sector anterior y 2 = apiñamiento en dos segmentos posteriores. El apiñamiento será registrado cuando los cuatro incisivos estuviesen en alineamiento adecuado, pero uno o ambos caninos estuviesen desplazados.
- d) **MORDIDA ABIERTA ANTERIOR VERTICAL:** Será considerado cuando existiese una ausencia de traspase vertical entre cualquiera de los incisivos antagonistas. La mordida abierta será registrada redondeando los milímetros.

- e) **OLIGODONCIA:** Será considerado cuando hubiese ausencia de uno o más de los siguientes elementos dentarios: incisivos, caninos y premolares. Los dientes no serán considerados ausentes cuando su espacio estuviese cerrado, cuando un diente deciduo aún estuviese en boca, o su sucesor aún no estuviese erupcionado, o cuando alguno de los dientes mencionados estuviese reemplazado por una prótesis. La cantidad de dientes en la arcada superior e inferior será registrada.
- f) **ESPACIAMIENTO DE LOS SEGMENTOS ANTERIORES:** Será considerado cuando uno o más incisivos tuviese sus caras proximales sin contacto interdental. El espacio oriundo de un diente deciduo recientemente exfoliado no será considerado. La puntuación será considerada. La puntuación será 0 = “sin espacio”, 1 = “un segmento con espacio” y 2 = “dos segmentos con espacio”.
- g) **DIASTEMA:** La medida conocida como diastema se puede tomar en cualquier punto entre las superficies mesiales de los incisivos centrales superiores.
- h) **IRREGULARIDAD ANTERO – SUPERIOR:** Serán rotaciones o desplazamientos en relación con el alineamiento normal. Los 4 incisivos superiores deberán ser examinados a fin de localizar la mayor irregularidad; estas pueden ocurrir con o sin apiñamiento. Cuando existe espacio suficiente para los cuatro incisivos en alineamiento normal, más alguno de ellos estuviese giroversado o desplazado, la mayor irregularidad será medida y el segmento no deberá ser considerado apiñado.
- i) **IRREGULARIDAD ANTERO – INFERIOR:** La medida será la misma que en la arcada superior. La irregularidad mayor entre dientes adyacentes en la arcada mandibular será localizada y medida.
- j) **RELACIÓN MOLAR ANTERO-SUPERIOR:** Será realizada basada en la relación de los primeros molares inferiores y superiores permanentes. Cuando no puede ser hecha de esta manera, se evaluará la relación de los caninos y premolares permanentes, la puntuación será 0 = normal, 1 = media cúspide a distal o mesial de la relación normal y 2 = una cúspide a distal o mesial de la relación normal.

#### **4.5.2.1 Validación de los instrumentos para la recolección de datos**

En el proceso de adaptarse el Child Perceptions Questionnaire (CPQ) al contexto peruano se llevó a cabo la prueba de validez del instrumento, a fin de que se pueda determinar su pertinencia para ser aplicado en una muestra en Perú, en ese sentido,

Abanto et al., llevaron a cabo la validez de constructo a través de un análisis factorial exploratorio, encontrándose un  $KMO=0,887$ , el cual se considera como sobresaliente, en ese sentido, se determinó la validez del instrumento para ser adaptado en investigaciones realizadas en Perú (50).

Así mismo, para determinar la validez de la aplicación del instrumento en el nivel local, es decir dentro de la población de estudio, se procedió a emplear la validación a través del juicio de 05 expertos (Anexo 04), obteniéndose puntajes adecuados que indicaron su validez para recabar la información de la muestra del presente estudio.

#### 4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

La confiabilidad es la propiedad de un instrumento para que sus mediciones no tengan variaciones significativas al aplicarse a distintas muestras en momentos distintos (51). Esta propiedad se puede determinar a través del estadístico Alfa de Cronbach, el cual arroja valores de 0 a 1, los cuales mientras más cercanos a 1 se encuentre indican una mayor confiabilidad (52).

En el estudio se determinó la confiabilidad de los instrumentos se realizó la prueba piloto a 20 sujetos, obteniéndose los siguientes resultados:

**TABLA 1.**  
**ALFA DE CRONBACH: VARIABLE 1. CALIDAD DE VIDA**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,743	,910
906	7

Fuente: Spss25

Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.743 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

**TABLA 2.**  
**ALFA DE CRONBACH: VARIABLE 2. SALUD BUCAL**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,908	37

Fuente: Spss25

Se obtuvo una fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.908 que nos indica contar con una alta confiabilidad del instrumento de medición.

		Correlaciones					
		Género del estudiante	Síntomas orales	Limitación funcional	Bienestar emocional	Bienestar social	
Rho de Spearman	Género del estudiante	Coefficiente de correlación	1,000	,307	-,391	,291	,059
		Sig. (bilateral)		,421	,298	,448	,881
		N	9	9	9	9	9
	Síntomas orales	Coefficiente de correlación	,307	1,000	,014	,375	,806
		Sig. (bilateral)	,421		,972	,320	,009
		N	9	9	9	9	9
	Limitación funcional	Coefficiente de correlación	-,391	,014	1,000	-,436	-,110
		Sig. (bilateral)	,298	,972		,240	,778
		N	9	9	9	9	9
	Bienestar emocional	Coefficiente de correlación	,291	,375	-,436	1,000	,655
		Sig. (bilateral)	,448	,320	,240		,056
		N	9	9	9	9	9
	Bienestar social	Coefficiente de correlación	,059	,806	-,110	,655	1,000
		Sig. (bilateral)	,881	,009	,778	,056	
		N	9	9	9	9	9

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

FIGURA 1. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE SALUD BUCAL

## 4.6. Técnica para el procesamiento y análisis de datos

### 4.6.1. Técnica para el procesamiento

Se procedió a solicitar al director de la I.E. Nro. 31756 “Ricardo Palma” Chaupimarca, Cerro De Pasco brindar las facilidades para recopilar datos sobre las variables salud bucal y calidad de vida en cuanto al tema de estudio, para ello se le brindó una hoja informativa con la comunicación del objeto y fines de la investigación. Asimismo, se le envió el documento de consentimiento informado a los papás de los alumnos para que puedan ingresar los datos de aprobación para que sus menores hijos participen como parte de la muestra del estudio.

### 4.6.2. Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva, incluyendo medidas de tendencia central como media, desviación estándar, rango y varianza. Además, se utilizó estadística inferencial, específicamente la prueba de correlación Rho de Spearman, y posteriormente se interpretaron los resultados. Este análisis se presentó mediante tablas y figuras tipo barras.

Disponiendo de los instrumentos que gozaban de confiabilidad y validez, se procedió a realizar las coordinaciones pertinentes para recoger los datos de la investigación, procediéndose de la siguiente manera:

- Primero se procedió a contactar a solicitar la autorización a la institución educativa para realizar el estudio en la misma a través de

sus alumnos, solicitando que se brinde la base de datos de la matrícula de alumnos.

- Posteriormente, se envió el consentimiento informado a los padres de los estudiantes para que sus hijos o apoderados puedan participar del estudio.
- Luego de ello se pactó el horario para aplicar los instrumentos, recogiendo así los datos, organizándolos en una base de datos de Excel,
- Se ingresó la base de datos al programa estadístico SPSS y procesada mediante la estadística descriptiva e inferencial, produciendo resultados que se plasmaron en tablas y gráficos.
- Se analizaron los resultados en base a las hipótesis de investigación y se plasmaron las conclusiones.

#### **4.7. Aspectos éticos**

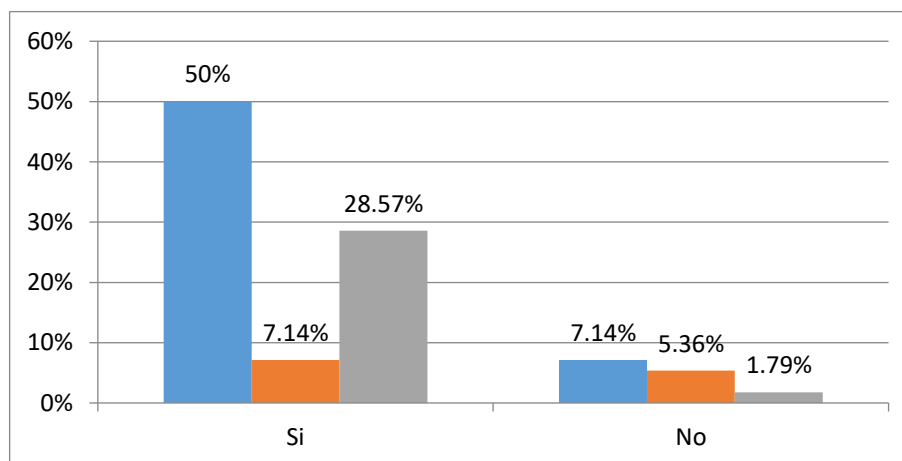
Los principios éticos que se tomaron en consideración para el desarrollo de este estudio están sustentados en la Declaración de Helsinki del 2013, en donde se señala que la investigación debe salvaguardar la integridad, la dignidad, el derecho a la confidencialidad de la información personal; asimismo, previamente los participantes del estudio deben proporcionar su consentimiento informado, siendo menores de edad, la autorización debía ser proporcionada por los progenitores. Cabe resaltar que la revisión no fue de naturaleza invasiva de las superficies dentales y se registró la información en una ficha.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### 5.1. Análisis descriptivo

**TABLA 3.**  
**SALUD BUCAL Y SÍNTOMAS ORALES EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023**

Salud Bucal	Síntomas Orales			
	Si		No	
	N	%	N	%
Presencia de caries	28	50%	4	7.14%
Maloclusión	4	7.14%	3	5.36%
Alteración transversal	16	28.57%	1	1.79%
Total	48	86%	8	14%



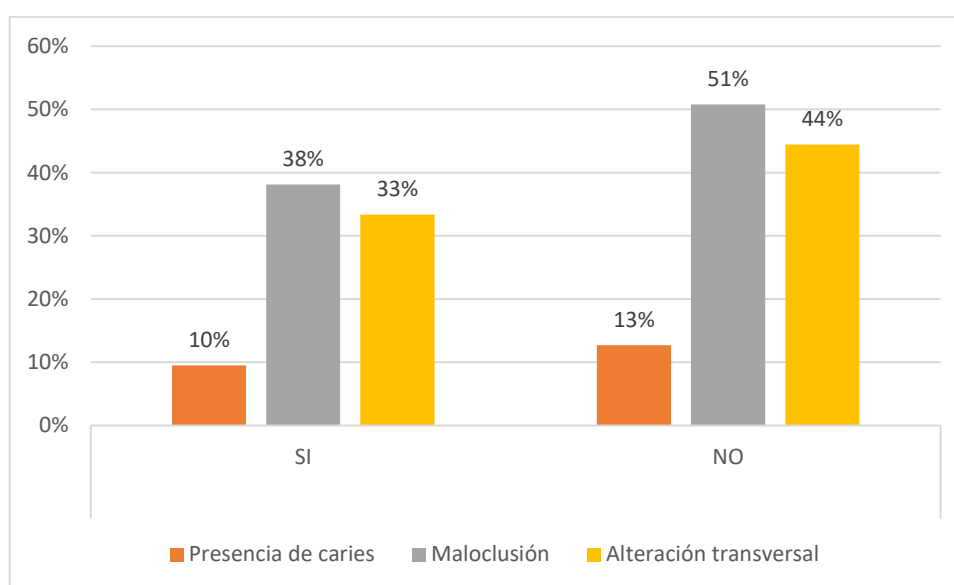
**FIGURA 2. SALUD BUCAL Y SÍNTOMAS ORALES**

Los resultados indican que de los alumnos que presentaron caries el 50% (28) presenta síntomas orales y el 7.14% (4) no presenta síntomas orales; de los alumnos detectados con maloclusión el 7.14% (4) presentan síntomas orales y el 5.36% (3) no presentan síntomas orales; mientras que, de los alumnos que presentaron alteración transversal el 28.57% (16) si presenta síntomas orales y el 1.79% (1) no presenta síntomas orales.

**Tabla 4.**

*Salud bucal y limitaciones funcionales en estudiantes de 11 a 14 años de edad – Pasco 2023*

	Limitaciones funcionales			
	Si		No	
	N	%	N	%
Salud Bucal				
Presencia de caries	20	48%	6	43%
Maloclusión	6	14%	3	21%
Alteración transversal	16	38%	5	36%
Total	42	75%	14	25%

**FIGURA 3. SALUD BUCAL Y LIMITACIONES FUNCIONALES**

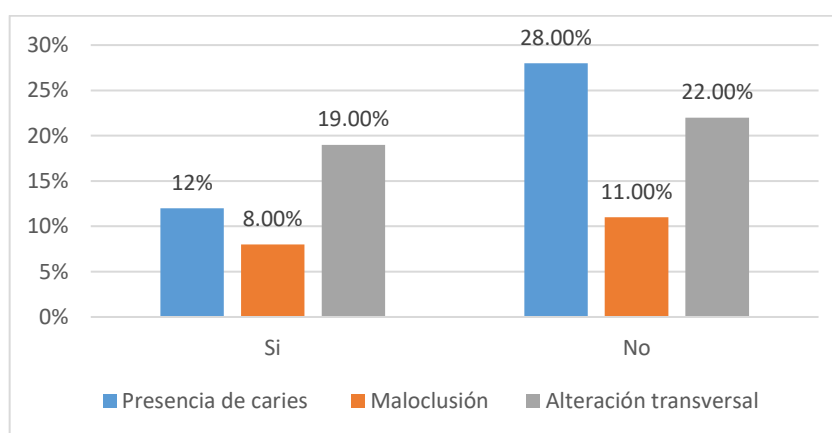
Los resultados indican que de los alumnos que presentaron caries el 10% (4) presenta limitaciones funcionales y el 57% (8) no presenta limitaciones funcionales; de los alumnos detectados con maloclusión el 38% (16) presentan limitaciones funcionales y el 29% (4) no presentan limitaciones funcionales; mientras que, de los alumnos que presentaron alteración transversal el 33% (14) si presenta limitaciones funcionales y el 14% (2) no presenta limitaciones funcionales.

**Tabla 5.**

*Salud bucal y bienestar emocional en estudiantes de 11 a 14 años de edad – Pasco 2023*

Salud Bucal	Bienestar emocional			
	Si		No	
	N	%	N	%
Presencia de caries	7	12%	16	28.00%
Maloclusión	4	8.00%	6	11.00%
Alteración transversal	11	19.00%	12	22.00%
Total	22	64%	34	36%

Fuente: Cuestionario (CPQ 11 A 14 AÑOS)



**FIGURA 4. SALUD BUCAL Y BIENESTAR EMOCIONAL**

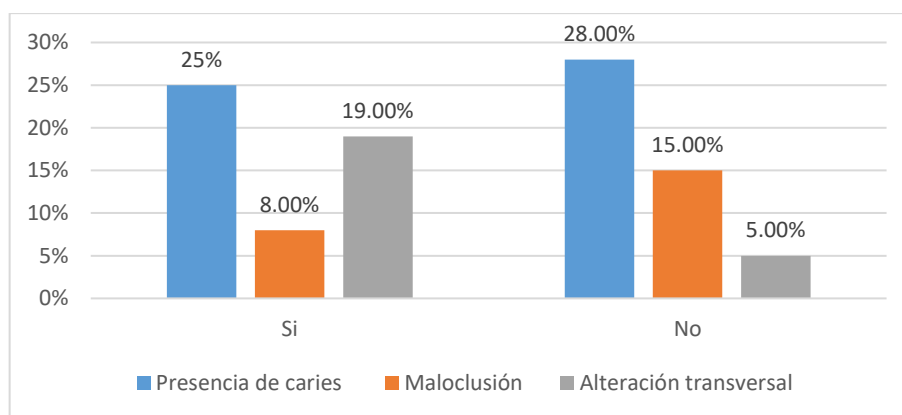
Los resultados indican que de los alumnos que presentaron caries el 28% (16) no presenta bienestar emocional y el 12% (7) sí; de los alumnos detectados con maloclusión el 11% (6) no presentan bienestar emocional y el 8% (4) sí; mientras que, de los alumnos que presentaron alteración transversal el 22% (12) no presenta bienestar emocional y el 19% (11) si presentaban bienestar emocional.

**Tabla 6.**

*Salud bucal y bienestar social en estudiantes de 11 a 14 años de edad – Pasco 2023*

Salud Bucal	Bienestar Social			
	Si		No	
	N	%	N	%
Presencia de caries	14	25%	16	28.00%
Maloclusión	4	8.00%	8	15.00%
Alteración transversal	11	19.00%	3	5.00%
Total	29	86%	27	14%

Fuente: Cuestionario (CPQ 11 A 14 AÑOS)

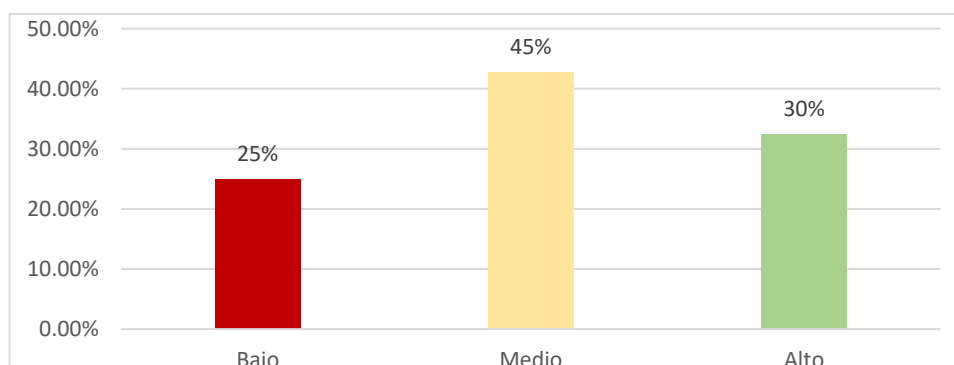


**FIGURA 5. SALUD BUCAL Y BIENESTAR SOCIAL**

Los resultados indican que de los alumnos que presentaron caries el 28% (16) no presenta bienestar social y el 25% (14) sí; de los alumnos detectados con maloclusión el 15% (8) no presentan bienestar social y el 8% (4) sí; mientras que, de los alumnos que presentaron alteración transversal el 19% (11) presentan bienestar social y el 5% (3) no presentaban bienestar social.

**TABLA 7.**  
**PRESENCIA DE CARIES DENTALES EN LA MUESTRA DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023**

Niveles	Presencia caries dental	
	F	%
Bajo	14	25%
Medio	25	45%
Alto	17	30%
Total	56	100,0

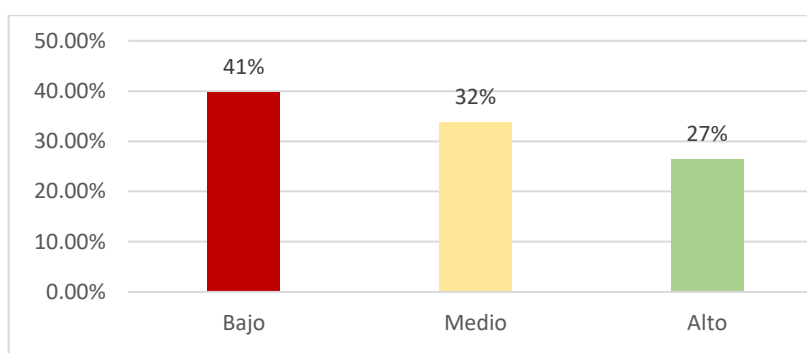


**FIGURA 6. PRESENCIA DE CARIES DENTALES EN LA MUESTRA DE ESTUDIO**

Los resultados que indicaron que del total de la muestra analizada el 45% (25) de la muestra presentó un nivel medio de caries dentales, el 30% (17) un nivel alto, y solamente el 25% (14) de los alumnos analizados manifestaron un nivel bajo de presencia de caries dentales.

**TABLA 8.**  
**PRUEBA DE MALOCLUSIÓN A LA MUESTRA DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14**  
**AÑOS DE EDAD – PASCO 2023**

Niveles	Severidad de maloclusión	
	F	F
Bajo	23	41%
Medio	18	32%
Alto	15	27%
Total	56	100%



**FIGURA 7. PRUEBA DE MALOCLUSIÓN A LA MUESTRA DE ESTUDIO**

En cuanto a la severidad de maloclusión, los resultados indican que, del total de la muestra analizada, el 41% (23) presentó un nivel bajo, mientras que el 32% (18) de la muestra presentó un nivel regular respecto a la prueba de maloclusión, y solamente un 27% (15) presentó un nivel alto de severidad de maloclusión.

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla 9.**  
*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud bucal	,187	54	,000
Calidad de vida	,186	54	,000

Al realizar la prueba de normalidad de datos se utilizó la prueba Kolmogoriv – Smirnov, por tratarse de más de 50 sujetos muestrales, hallando un  $p < 0.05$ , lo cual indica que las variables no se distribuyen con normalidad, por lo cual, la prueba estadística a emplear debía ser una no paramétrica, en ese caso la prueba Rho de Spearman.

### 5.2.1. Hipótesis general:

H1: Existe una relación directa y significativa entre la calidad de vida relacionado a la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad –Pasco 2023.

Ho: Que no existe una relación directa y significativa entre Calidad de vida relacionado a la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad –Pasco 2023. **Tabla 10.**

*Sistema de Hipótesis de investigación: Correlación entre calidad de vida y salud bucal*

Hipótesis	VARIABLES*CORRELACIÓN	Rho-Spearman	Significatividad-Bilateral	N	Nivel
Hipótesis general	Calidad de vida Salud bucal	,684*	,001	54	Considerable

Se realizó la prueba de Rho de Spearman para evaluar las variables de estudio, hallando un  $p < 0.05$  referente a la relación entre variables, calidad de vida y salud bucal, obteniéndose además un coeficiente de correlación igual a 0.684. Con base en todo ello se acepta la Hipótesis planteada H1: “Existe una relación directa y significativa entre la calidad de vida y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14 años de la Institución Educativa Nro. 31756 Ricardo Palma Chaupimarca – Cerro de Pasco en el año 2023”.

### 5.2.1. Hipótesis Específicas

**HI1.- Existe una relación directa y significativa entre los síntomas orales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.**

#### **Tabla 11.**

*Sistema de Hipótesis de investigación: correlación entre los síntomas orales y la salud bucal*

Hipótesis	VARIABLES*CORRELACIÓN	Rho-Spearman	Significatividad-Bilateral	N	Nivel
Hipótesis específica-1	Síntomas orales Salud bucal	,625*	,002	54	Moderado

Se utilizó la prueba de Rho de Spearman a fin de poder evaluar de la relación entre los síntomas orales y la salud bucal, obteniéndose un  $p < 0.05$  el cual cumple con el valor de la hipótesis planteada, así como con el nivel de relación del 0.625, aceptándose de esta

manera la Hipótesis planteada H1: Existe una relación directa y significativa entre los síntomas orales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

**HI2.- Existe una relación directa y significativa entre las limitaciones funcionales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.**

**Tabla 12.**

*Sistema de Hipótesis de investigación: correlación entre limitaciones funcionales y la salud bucal*

Hipótesis	VARIABLES*CORRELACIÓN	Rho-Spearman	Significatividad-Bilateral	N	Nivel
Hipótesis específica - 2	limitaciones funcionales Salud bucal	,733*	,000	54	Considerable

Se realizó la prueba de Rho de Spearman para la evaluación de la relación entre la salud bucal y las limitaciones funcionales, obteniéndose un  $p < 0.05$ , el cual cumple con el valor de la hipótesis planteada, así como con el nivel de relación del 0.733, aceptándose de esta manera la Hipótesis planteada H1: Existe una relación directa y significativa entre las limitaciones funcionales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

**HI3.- Existe una relación directa y significativa entre el bienestar emocional y la salud bucal en los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.**

**Tabla 13.**

*Sistema de Hipótesis de investigación: correlación entre bienestar emocional y la salud bucal*

Hipótesis	VARIABLES*CORRELACIÓN	Rho-Spearman	Significatividad-Bilateral	N	Nivel
Hipótesis específica-3	Bienestar emocional Salud Bucal	,623**	,001	54	Considerable

A través de la prueba de Rho de Spearman para la evaluación de la relación entre el bienestar emocional y la salud bucal, obteniéndose un  $p < 0.05$  el cual cumple con el valor de la hipótesis planteada, así como con el nivel de relación del 0.623, aceptándose de esta manera la Hipótesis planteada H1: Existe una relación directa y significativa entre el bienestar emocional y la salud bucal en los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.

**HI4.- Existe una relación directa y significativa entre el bienestar social y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023.**

**Tabla 14.**

*Sistema de Hipótesis de investigación. Correlación entre bienestar social y la salud bucal*

Hipótesis	VARIABLES*Correlación	Rho-Spearman	Significatividad-Bilateral	N	Nivel
Hipótesis específica-4	Bienestar Social Salud Bucal	687**	,000	54	Considerable

A partir de las prueba de Rho de Spearman para la evaluación de la relación entre el bienestar social y la salud bucal, obteniéndose un  $p < 0.05$  el cual cumple con el valor de la hipótesis planteada así como con el nivel de relación del 0.623, aceptándose de esta manera la Hipótesis planteada H1: Existe un relación directa y significativa entre el bienestar social y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023

### **5.3. Discusión de resultados**

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023. Para ello se llevó a cabo la selección de la muestra separando en 4 grupos a los alumnos de acuerdo a las edades, seleccionando a 14 alumnos de cada grupo de edad (11, 12, 13, y 14 años), a quienes se aplicaron los instrumentos de recolección de datos, tales como el cuestionario, el CPOD, y las pruebas de maloclusión, procesando los resultados de manera estadística, empleando la estadística inferencial para probar la hipótesis referente al mencionado objetivo, a partir de ello se halló que, dado un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación igual a 0.684, existe relación directa y significativa entre la calidad de vida y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023. Este hallazgo guarda relación con los resultados obtenidos de investigaciones realizadas con anterioridad entorno a la temática del presente estudio, dentro de lo cual se pueden mencionar las siguientes:

Armas A, Perez E, Castillo L, Agudelo A. en su estudio realizado en el año 2019 en Ecuador obtuvieron hallazgos que indicaron que, con un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación de 0.78, existe una relación directa y significativa entre la calidad de vida y

la salud bucal (3). De la misma manera un resultado concordante es el de Vidaurre A, Moya T, llevado a cabo en el año 2017, en el que se hizo evidente, con un  $p < 0.05$  y coeficiente de correlación igual a 0.683, que existe influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares (5). Además, ello va en línea con los hallazgos de Verdugo L, García C, en el año 2018 en Ecuador, dentro de los cuales se establecía que existe relación entre la calidad de vida y la salud oral en los escolares del sector urbano y rural del cantón Cañar Ecuador, en el año 2015,  $p < 0.05$  y coeficiente de correlación 0.784 (6). De esa manera se puede observar que, existen estudios que refuerzan la conclusión de la incidencia que tendría la salud bucal en relación a la calidad de vida, resultado que fue similar en distintas muestras analizadas, pudiendo, por tanto, ser establecido como un hallazgo válido y aporte científico relevante en los estudios asociados a la práctica odontológica.

De la prueba Rho de Spearman realizada para probar el primer objetivo específico de la investigación orientado a demostrar la regularidad que existe entre las limitaciones funcionales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, se obtuvo un  $p < 0.05$  y un valor de nivel de correlación igual a 0.733, con lo cual se evidenciaba que existe una relación directa y significativa entre las limitaciones funcionales y la salud bucal de los estudiantes. Este resultado puede ser comparado con investigaciones tales como la de Vidaurre A, Moya T, realizada en el año 2017 en Ecuador, en la que se demostró que la dimensión condiciones funcionales se encontraba asociada de manera significativa con la salud oral, dado un valor  $p < 0.05$  y nivel de correlación 0.731 (5). Asimismo, concuerda con los hallazgos del estudio de Espinoza D, en el año 2017 llevado a cabo en Lima, en el que se pudo identificar que, dado un valor  $p < 0.05$ , existe relación significativa entre salud oral y las limitaciones funcionales (11). En ese sentido, se puede apreciar que los hallazgos refuerzan la existencia de relación entre la salud bucal y las limitaciones funcionales, indicando con ello que el contexto actual la salud bucal repercute de manera recurrente respecto la calidad de vida de las personas a través de limitaciones funcionales, es decir, pérdida de capacidad de sus piezas dentarias y componentes bucales para desarrollar de manera correcta sus principales funciones en el organismo.

Referente al segundo objetivo específico que buscaba examinar la óptima mejora que existe entre el bienestar emocional y la salud bucal en los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, los resultados manifestaron un valor  $p < 0.05$  y un coeficiente de

correlación igual a 0.623, mismo que determina la existencia de una relación directa y significativa entre bienestar emocional y salud bucal de los estudiantes. Este hallazgo se encuentra en línea con lo determinado en estudio de Verdugo L, García C, en el año 2018 llevado a cabo en Ecuador, en el que se pudo conocer que, con un valor  $p < 0.05$ , la salud bucal se encontraba asociada al bienestar de la persona a nivel emocional (6). De igual forma León T, en el año 2021, en su estudio realizado en Ica demostró la asociación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la salud bucal y la dimensión bienestar emocional (10). Mientras que, siguiendo esa línea, Espinoza D, en el año 2017 en Lima llevó a cabo un estudio en el que, dado un valor  $p < 0.05$ , determinó la relación significativa entre salud oral y la dimensión bienestar emocional (11). Es así que, la evidencia de los estudios citados manifiesta que la salud oral tendría repercusión sobre el bienestar emocional, de esa manera, resulta necesaria la promoción y práctica de adecuados cuidados en salud bucal, puesto que será ello un factor que contribuya al bienestar general de la persona desde en el componente emocional.

El tercer objetivo específico de la presente investigación estaba orientado a examinar la óptima mejora que existe entre el bienestar social y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, al realizar las pruebas estadísticas correspondientes se pudo determinar que, con un valor  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación de 0.687, existe una relación directa y significativa entre el bienestar social y la salud bucal de los estudiantes de 11 – 14. Igualmente, Verdugo L, García C, en el año 2018 en Ecuador, demostraron con un valor  $p < 0.05$  que la salud bucal se encontraba asociada al bienestar de la persona a nivel social (6). Además, León T en el año 2021 en un estudio llevado a cabo en Ica manifestó que, con un valor  $p < 0.05$ , existe una relación significativa entre la calidad de la salud bucal y el bienestar social (10). Otra investigación asociada es la de Espinoza D, realizada en el año 2017 en Lima, en la cual también se pudo demostrar estadísticamente que la salud oral se asocia de manera significativa con el bienestar social (11). En ese sentido, los hallazgos diversos hallazgos en diferentes tiempos y contextos refuerzan la evidencia que señala que la salud bucal incide en el bienestar social, de ello se hace importante remarcar que la salud bucal es un componente al cual las personas dotan de importancia para tener una vida de calidad, sentirse bien con su aspecto físico y la funcionalidad de su cavidad bucal, lo cual les permite poder desenvolverse en su contexto.

El cuarto objetivo específico buscó relacionar la frecuencia que existe entre la Calidad de vida y la presencia de caries en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023. A partir de ello se llevó a cabo la contrastación estadística de la hipótesis, obteniéndose un valor  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación igual a 0.625, evidenciándose así que existe una relación significativa y directa entre la calidad de vida y la Presencia de caries dental en estudiantes de 11 – 14 años. Este hallazgo guarda relación por lo manifestado en el estudio de Morales L, realizado en el año 2019 en Lima, en el cual determinó con un valor  $p > 0.05$  y nivel de significancia de 0.656 que existe asociación significativa entre la presencia de caries dental y la calidad de vida (8). Igualmente, en la investigación de Mendoza M, en el año 2019 realizado en Cusco, se pudo determinar con un valor  $p < 0.05$ , que existe relación significativa de la caries dental y calidad de vida asociada a la salud bucal, en estudiantes de edades entre 11 a 14 años (9). De esa manera, los hallazgos refuerzan entre sí la evidencia científica que señalaría que las caries dentales son uno de las problemáticas de salud pública que se constituyen en limitantes para alcanzar mayores niveles de satisfacción y calidad de vida de las personas.

#### **5.4. Aporte científico de la investigación**

El estudio desarrollado puede ser una herramienta valiosa para profundizar en el entendimiento de cómo la salud bucal perjudica la calidad de vida en adolescentes. Los problemas dentales que mencionas, como los abscesos, el dolor, los problemas para masticar y la pérdida de dientes, pueden tener consecuencias significativas en su bienestar diario, además, la presencia de dientes decolorados o dañados puede impactar su autoestima y su capacidad para relacionarse socialmente. Es así que, al comprender mejor estos efectos, los profesionales sanitarios y los responsables de políticas pueden desarrollar estrategias más efectivas para abordar los problemas de salud bucal en los adolescentes. Esto podría incluir programas de educación sobre higiene bucal, acceso mejorado a servicios dentales y políticas que promuevan una alimentación saludable para prevenir problemas dentales.

Por tanto, este estudio proporciona una base científica sólida para resaltar la importancia de la salud bucal en la calidad de vida en adolescentes. Además, ofrece orientación sobre cómo pueden implementarse acciones concretas para mejorar su bienestar general. Además orienta a buscar la participación de las instituciones educativas involucrándose en la ejecución de programas preventivos intersectoriales que puedan contribuir

significativamente a la reducción de las caries dentales y otras enfermedades bucales entre los adolescentes. Esto puede implicar la integración de la educación sobre higiene bucal, la organización de campañas de concienciación y la colaboración con profesionales de la salud dental en la sociedad.

Asimismo, la investigación resalta la importancia de adoptar un enfoque de odontología preventiva para adolescentes. Esto implica no solo tratar los problemas dentales existentes, sino también enfocarse en la educación y las medidas preventivas para evitar la aparición de nuevas enfermedades bucales. En última instancia, al fortalecer la atención dental preventiva dirigida a los adolescentes, se puede promover un mejor estado de salud bucal y, a consecuencia, una mejor calidad de vida para esta población.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que la calidad de vida se relaciona de manera directa y con la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, dado un  $p < 0.05$  y un coeficiente de correlación igual a 0.684.
- Existe una conexión directa y significativa entre los síntomas orales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, dado un  $p < 0.05$  y un nivel de relación del 0.625, de esa manera, se entiende que los síntomas orales afectan las funciones de los órganos de la cavidad bucal y las piezas dentarias, causando molestias a las personas en su día a día.
- Existe una conexión directa y significativa entre las limitaciones funcionales y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, dado un  $p < 0.05$  y un nivel de relación del 0.733,
- Se determinó que existe un vínculo directo y significativo entre el bienestar emocional y la salud bucal en los estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, a partir de un  $p < 0.05$ , el cual cumple con el valor de la hipótesis planteada, así como con el nivel de relación del 0.623.
- Existe un enlace directo y significativo entre el bienestar social y la salud bucal en estudiantes de 11 – 14 años de edad – Pasco 2023, dado un  $p < 0.05$  y un nivel de relación del 0.623.

## SUGERENCIAS

A las autoridades de educación.

- Se recomienda a la directiva de la institución educativa analizada llevar a cabo acciones en conjunto con el centro de salud de la localidad para promover en sus alumnos prácticas adecuadas de cuidado bucal.
- Las autoridades educativas deberían implementar programas educativos enfocados el cuidado preventivo de la salud oral con la colaboración de los padres y profesores.

A las autoridades del gobierno local.

- Es recomendable que las autoridades locales lleven a cabo en las escuelas campañas preventivas de salud pública en materia de salud bucal, desarrollando actividades que permitan a los alumnos que se concienticen sobre la relevancia de la salud bucal y de esa manera promover ello dentro de la sociedad, mejorando la calidad de vida de la población al reducir los malestares derivados de una mala salud bucal.

A las autoridades de salud.

- Las autoridades del centro de salud del distrito deben llevar a cabo campañas coordinadas con un equipo de profesionales de la salud, psicólogos, médicos, odontólogos, y profesores, a fin de lograr la sinergia que permita que los adolescentes adopten adecuadas prácticas de cuidado bucal.

A los investigadores.

- Es recomendable que se realicen futuras investigaciones en las cuales se lleven a cabo prácticas de intervención dentro del estudio, a fin de determinar acciones que pueden implementarse como propuestas para lograr que el alumnado ponga en marcha un correcto

## REFERENCIAS

1. George A, Dahlen H, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 2018 junio; 89(1): p. 49-57.
2. Martin SA, Simon L. Oral Health and Medicine Integration: Overcoming Historical Artifact to Relieve Suffering. *Am J Public Health*. 2017; 107(51): p. 530-1.
3. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019; 5(2): p. 123-135.
4. Zhunio K, Urgiles C. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la Unidad Educativa Dolores J Torres, Parroquia Sagrario, Cuenca. *Polo del Conocimiento*. 2020; 1(1): p. 36-45.
5. Vidaurre A, Moya T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Dominio de las Ciencias*. 2017; 3(1): p. 416-431.
6. Verdugo L, García C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018; 28(2): p. 135-147.
7. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/550;>; 2016.
8. Morales L., Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019; 29(1): p. 45-56.
9. Mendoza M. Impacto de la caries dental en la calidad de vida relacionado a la salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús. Cusco - 2016. Cusco:: 2020.
10. León T. Calidad de la Salud Bucal y Calidad de Vida de la Población de la Clínica Privada de Ica, 2021. Lima:: 2021.

11. Espinoza D. " tuvo como Objetivo establecer la Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Lima;; 2017.
12. Mazo Y, Mejía L, Muñoz Y. Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora. *Revista Poiésis*. 2019; 36(1): p. 98-114.
13. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas A, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 33(1): p. 68-71.
14. Martell J, García C, González L, Sánchez P, Mendoza A. Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida y validez convergente con la escala de calidad de vida en preparatorianos mexicanos. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. 2018; 9(2): p. 30-45.
15. Torres L. Metodología cualitativa como herramienta en la investigación de la calidad de vida. *Journal de Ciencias Sociales*. 2021; 9(16): p. 171-175.
16. Ruíz J. Desarrollo y calidad de vida. Una perspectiva crítica a partir del pensamiento de Amartya Sen. *Aletheia. Revista de Desarrollo Humano, Educativo y Social Contemporáneo*. 2019; 11(2): p. 107-126.
17. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología*. 2018; 31(1): p. 38-46.
18. Mercado S, Mamani L, Mercado J, Tapia R. Maloclusiones y calidad de vida en adolescentes. *Kiru. ;* 15(2): p. 94-98.
19. Alcaina A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*. 2022; 22(87): p. 251-261.
20. Matamala A, Rivera F, Zaror C. Impacto de la Caries en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral de Adolescentes: Revisión Sistemática y Metaanálisis. *International journal of odontostomatology*. 2019; 13(2): p. 219-229.
21. Zaror C, Ferrer M, Martínez M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. *Universidad Autónoma de Barcelona*; 2020.
22. Romo C, Cortés L, Morales M, San Martín A, Ramírez K. Efecto de la hipomineralización incisivo molar en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños y adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Científica Odontológica*. 2023; 10(4): p. 118-123.

23. Castro F. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los cuidados*. 2018; 22(52): p. 102-108.
24. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. *Salud Pública*. 2015; 4(1): p. 36-46.
25. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017; 9(3): p. 328-336.
26. Razo A, Díaz R, Chávez L. Calidad de la atención y calidad de vida: Atención gerontológica centrada en las personas. *Conamed*. 2016; 21(4): p. 197-199.
27. Correa A, Ríos M, Herrera A, Bustos C, Rojas A. Autoeficacia en salud oral: Concepto, evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2015; 31(5): p. 121-128.
28. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*. 2017; 7(2): p. 49-64.
29. Espinoza M, Guerrero J, Cerquin A, Sánchez L, Morillas J, Yañez L. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Pueblo continente*. 2017 julio-diciembre; 28(2): p. 381-387.
30. Lima M, Martínez J, Guerra M, Vargas M, Lima J. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia Factores relacionados con la calidad de vida en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*. 2018; 32(1): p. 68-71.
31. Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini G, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. *Revista Odontología*. 2016; 19(2): p. 45-52.
32. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Heredia*. 2017;; p. 227-234.
33. Núñez L, Rey R, Bravo D, Jiménez P, Fernández C, Mejía G. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp11-14 en población comunitaria chilena. *Revista Española de Salud Pública*. 2015; 89(6): p. 13-24.
34. Gispert E, Florit P, Herrera M. Salud bucal poblacional y su producción intersectorial. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016; 52(1): p. 62-67.
35. Torres C, Cisneros M. Prevalencia de caries dental según el índice CPOD en pacientes adultos chacchadores de hojas de coca. *Revista Científica Alas Peruanas*. 2016; 1(1): p. 13-26.

36. González L, Rodríguez A, Cantero L. Factores de riesgo de la malocusión. *Medicentro Electrónica*. 2020; 24(4): p. 25-35.
37. Ruiz J, Cruz M. Elementos para una crítica de las tendencias recientes de medición del desarrollo y la calidad de vida. *Región y sociedad*. 2017; 29(70): p. 302-321.
38. Romero Y. Modelo ecobiopsicosocial como nuevo abordaje de la salud bucal. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR*. 2018; 6(2): p. 271-283.
39. Sandoval J. La subjetividad en el enfoque del desarrollo: Calidad de vida, bienestar subjetivo y capacidades. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*. 2015; 9(30): p. 35-48.
40. Torres A, Sanhueza O. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Ciencia y Enfermería*. 2006; 12(1): p. 8-17.
41. Porto I, Díaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*. 2017; 7(2): p. 49-64.
42. Caballero C, Flores J, Arenas L. Salud bucodental relacionada a la calidad de vida: revisión crítica de los instrumentos de medición. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*. 2017; 15(2): p. 108-117.
43. Ander E. *Aprender a investigar. Nociones básicas para la investigación social* Córdoba: Brujas; 2011.
44. Caballero A. *Metodología integral innovadora para planes y tesis. La metodología del cómo formularlos* Santa Fe: CENGAGE Learning; 2014.
45. Casal J. Tipos de muestro. *Rev. Epidem. Med. Prev.* 2003; 1(1): p. 3-7.
46. Palella S, Martins F. *Metodología de la Investigación Cuantitativa* Caracas: FEDUPEL; 2012.
47. Bernal C. *Metodología de la investigación. Administración, Economía, Humanidades, y Ciencias Sociales* Bogotá: Pearson Educación; 2010.
48. Kuznik A, Hurtado A, Espinal A. El uso de la encuesta de tipo social en Traductología. Características metodológicas. *Monografías de Traducción e Interpretación*. 2010; 1(2): p. 315-344.
49. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación* México: Ediciones de la U; 2014.

50. Abanto J, Ursula A, Bönecker M, Paiva S, Castillo J, Aguilar D. Escala de impacto familiar (FIS): adaptación transcultural y propiedades psicométricas para el idioma español peruano. *Acta Odontológica Latinoamericana*. 2015; 28(3).
51. Wright R. Instrument reliability. *Journal of Physics E: Scientific Instruments*. 1980; 13(1): p. 3-8.
52. Bonett D, Wright T. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *Journal of Organizational Behavior*. 2014; 36(1): p. 3-15.

**ANEXOS**  
**ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Calidad de vida relacionado a la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de edad- Pasco 2023

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>
<p><b>Problema general</b> ¿CUÁL ES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> A. ¿CUÁL ES LA CONEXIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SÍNTOMAS ORALES Y LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023? B. ¿CUÁL ES EL VÍNCULO QUE EXISTE ENTRE LAS LIMITACIONES FUNCIONALES Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023? C. ¿CUÁL ES EL ENLACE QUE EXISTE ENTRE EL</p>	<p><b>Objetivo general</b> DETERMINAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> A. DEMOSTRAR LA CONEXIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SÍNTOMAS ORALES Y LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023. B. IDENTIFICAR EL VÍNCULO ENTRE LAS LIMITACIONES FUNCIONALES Y LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO - 2023. C. EXAMINAR EL ENLACE QUE EXISTE</p>	<p><b>Hipótesis general</b> EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p> <p>HO: NO EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> HI1.- EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA ENTRE LOS SÍNTOMAS ORALES Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p>	<p><b>Variable dependiente</b> -Calidad de vida.</p> <p><b>Variable independiente</b> - Salud bucal:</p> <p><b>Variable interviniente</b> - Sexo</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Descriptivo, transversal y prospectivo.</p> <p><b>NIVEL DE ESTUDIO</b> El nivel es correlacional.</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Ámbito</b> En estudiantes de 11 – 14 años de edad</p> <p><b>Población</b> Son 382 los estudiantes de 11 – 14 años de edad.</p> <p><b>Muestra</b> 56 estudiantes</p>

<p>BIENESTAR EMOCIONAL Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023?</p> <p>D. ¿CUÁL ES LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL BIENESTAR SOCIAL Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO EN EL AÑO 2023?</p>	<p>ENTRE EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023.</p> <p>D. ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE EL BIENESTAR SOCIAL Y LA SALUD BUCAL DE LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023.</p>	<p>HI2.- EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA ENTRE LAS LIMITACIONES FUNCIONALES Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p> <p>HI3.- EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA ENTRE EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LA SALUD BUCAL EN LOS ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p> <p>HI4.- EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA Y SIGNIFICATIVA ENTRE EL BIENESTAR SOCIAL Y LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 – 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023.</p>		
--	--	--	--	--



## ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

**TÍTULO:** CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2024

**OBJETIVO:**

Determinar la relación que existe entre la Calidad de vida relacionado a la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de edad- pasco 2023

**INVESTIGADOR:** GAMERO CASTILLO FRANKS RICHARD

**Consentimiento / Participación voluntaria**

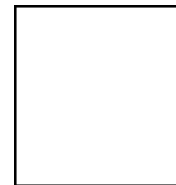
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador responsable: \_\_\_\_\_



**ANEXO 03. INSTRUMENTOS**  
**Instrumento para evaluar caries**

INDICE CPOD = Total de dientes perdidos y obturados en la población examinada

GRUPO DE EDADES	Nº DE PACIENTES	CARIADOS		OBTURADOS		EXTRACCION		PERDIDO		TOTAL DE DIENTES AFECTAD	INDICE CPO-D
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
11 A 12 AÑOS											
12 A 14 AÑOS											

Índice CPOD, significa el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados. Se utiliza para obtener una visión global de cuánto ha sido afectada la dentición por enfermedades dentales. Se calcula con base en 28 dientes permanentes, excluyendo los terceros molar

## Ficha Clínica para maloclusion (Dai)

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

TELÉFONO:

SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )

FECHA DEL EXAMEN:

NÚMERO DE DIENTES PERMANENETES PRESENTES:

### INDICE DE ESTETICA DENTAL (IED)

1. Número de dientes ausentes en la arcada superior e inferior:

2. Apiñamiento anterior:

0 = sin apiñamiento, 1 = un segmento apiñado, 2 = o más segmentos apiñados.

3. Espaciamiento anterior:

0 = sin apiñamiento, 1 = un segmento apiñado, 2 = o más segmentos apiñados.

4. Diastema incisal en mm:

5. Mayor irregularidad antero – superior en mm:

6. Mayor irregularidad antero – inferior en mm:

7. Resalte antero - superior en mm:

8. Resalte antero - inferior en mm:

9. Mordida abierta anterior vertical en mm:

10. Relación molar antero – posterior:

11. Mordida cruzada posterior: (0 = ausente, 1 = presente)

12. Mordida cruzada posterior: (1=izquierda,2=derecha,3=bilateral)

## **ALTERACIONES ORTODONTICAS**

El índice utilizado para clasificar la severidad de las maloclusiones es el índice de estética dental (DAI), ya que no existen indicadores específicos para la dentición mixta. Este índice no considera mordida cruzada posterior, este tipo de maloclusión fue introducido en este instrumento.

A.- RESALTE MAXILAR ANTERIOR: La medición de la relación horizontal de los incisivos fue realizada con los dientes en oclusión céntrica. La distancia desde el borde incisal vestibular del incisivo superior más prominente hasta la superficie vestibular del incisivo inferior correspondiente será medida con sonda periodontal paralela al plano oclusal. El resalte no será registrado cuando todos los incisivos estuviesen ausentes o en mordida cruzada anterior. El mayor resalte del maxilar será registrado redondeando los milímetros.

B.- RESALTE MANDIBULAR ANTERIOR: El resalte mandibular será registrado cuando cualesquiera de los incisivos inferiores estuviesen protruidos anteriormente o vestibularizados en relación al incisivo superior antagonista, es decir, en mordida cruzada. La medición será igual a la realizada para el resalte anterior maxilar.

C.- APIÑAMIENTO DE LOS SEGMENTOS ANTERIORES: Condición en la cual el espacio disponible entre los caninos derecho e izquierdo fuese insuficiente para acomodar todos los 4 incisivos en alineamiento normal. Los dientes podrán estar girados o desplazados fuera de la alineación de la arcada. la puntuación será 0 = ausencia de apiñamiento, 1 = apiñamiento en el sector anterior y 2 = apiñamiento en dos segmentos posteriores. El apiñamiento será registrado cuando los cuatro incisivos estuviesen en alineamiento adecuado, pero uno o ambos caninos estuviesen desplazados.

D.- MORDIDA ABIERTA ANTERIOR VERTICAL: Sera considerado cuando existiese una ausencia de traspase vertical entre cualquiera de los incisivos antagonistas. La mordida abierta será registrada redondeando los milímetros.

E.- OLIGODONCIA: Será considerado cuando hubiese ausencia de uno o más de los siguientes elementos dentarios: incisivos, caninos y premolares. Los dientes no serán considerados ausentes cuando su espacio estuviese cerrado, cuando un diente deciduo aun estuviese en boca, o su sucesor aun no estuviese erupcionado, o cuando alguno de los

dientes mencionados estuviere reemplazado por una prótesis. El número de dientes en la arcada superior e inferior será registrado.

F.- ESPACIAMIENTO DE LOS SEGMENTOS ANTERIORES: Sera considerado cuando uno o más incisivos tuviese sus caras proximales sin contacto interdental. El espacio oriundo de un diente decíduo recientemente exfoliado no será considerado. La puntuación será considerada. La puntuación será 0 = sin espacio, 1 = un segmento con espacio y 2 = dos segmentos con espacio.

G.- DIASTEMA: Esta medida será hecha en cualquier nivel entra las superficies mesiales de los incisivos centrales superiores.

H.- IRREGULARIDAD ANTERO – SUPERIOR: Serán rotaciones o desplazamientos en relación al alineamiento normal. Los 4 incisivos superiores deberán ser examinados a fin de localizar la mayor irregularidad estas pueden ocurrir con o sin apiñamiento. Cuando existe espacio suficiente para los cuatro incisivos en alineamiento normal, más alguno de ellos estuviere giroversado o desplazado, la mayor irregularidad será medida y el segmento no deberá ser considerado apiñado.

I.- IRREGULARIDAD ANTERO – INFERIOR: La medida será la misma que en la arcada superior. La mayor irregularidad entre dientes adyacentes en la arcada mandibular será localizada y medida.

J.- RELACIÓN MOLAR ANTERO-SUPERIOR: Sera realizada basada en la relación de los primeros molares superiores e inferiores permanentes. Cuando no puede ser hecha de esta manera, se evaluara la relación de los caninos y premolares permanentes la puntuación será 0 = normal, 1 = media cúspide a mesial o distal de la relación normal y 2 = una cúspide a mesial o distal de la relación normal.

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE CPQ 11 A 14 AÑOS)**

**ENCUESTA DE SALUD**

**BUCODENTAL INFANTIL 11 – 14 AÑOS**

**HOLA!**

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

**RECUERDA**

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- Este no es un examen por ello no hay respuestas buenas o malas.
- Contesta de manera sincera. No hables con nadie acerca de las preguntas mientras analizas 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

**FECHA:** \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_

## PRIMERO ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

A.- ¿Eres niño o niña?                       Niño                       Niña

B.- ¿Cuándo naciste?                      \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_

Día Mes Año

C.- ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

D.- ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nada
- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Muchísimo

## **SINTOMAS ORALES**

### **PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES**

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

1.- ¿Tienes dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca?

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

2.- ¿Presentas sangrado de encías?

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

3.- ¿Presentas heridas en tu boca?

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

4.- ¿Tienes mal aliento?

- Nunca.

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

5.- ¿La comida se atascada en o entre los dientes?

Nunca.

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

6.- ¿La comida se pega en la parte de arriba de tu boca?

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

### **LIMITACIONES FUNCIONALES**

En las siguientes preguntas...

7.- ¿Tienes dificultad al respirar por tu boca?

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

8.- ¿Demoras al comer más tiempo que otros

- Nunca.
- Una o dos veces
- A Veces

- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

9.- ¿Presentas problemas para dormir?

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

10.- ¿Presentas dificultad para morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec?

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

11.- ¿Presentas dificultad para abrir grande la boca?

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

12.- ¿Presentas dificultad para decir alguna palabra?

- Nunca.
- Una o dos veces
- A Veces

- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

13.- ¿Presentas dificultad para comer alimentos que te gustaría comer?

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

14.- ¿Presentas dificultad para beber una bombilla o pajita?

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

15.- ¿Problemas dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos?

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

### **BIENESTAR EMOCIONAL**

16.- ¿Te sientes irritable frustrado o de mal genio?

- Nunca.
- Una o dos veces

- A Veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

### **PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES**

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón responde “Nunca”

En los últimos tres meses con qué frecuencia:

17.- ¿Te sientes inseguro de ti mismo?

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

18.- ¿Te sientes tímido o avergonzado?

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

En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

19.- ¿Estas preocupado por lo que otros piensen acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares?

- Nunca.
- Una o dos veces

- A Veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

20.- ¿Estas preocupado por no verte tan bien, como otros?

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

21.- ¿Te sientes molesto?

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

22.- ¿Te sientes nervioso o temeroso?

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

23.- ¿Te sientes preocupado de no ser tan saludable como otros?

- Nunca.
- Una o dos veces

- A Veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

24.- ¿Te sientes preocupado por sentirte diferente a los demás?

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

## **BIENESTAR SOCIAL**

### **PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO**

25.- ¿Has faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o tener operaciones en tu boca?

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

Si lo has tenido por alguna otra razón responde “Nunca”.

26.- ¿Tienes dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela?

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

27.- ¿Tienes problemas para hacer tus tareas?

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

28.- ¿No tienes deseos de hablar o leer en voz alta en tus clases?

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

29.- ¿Evitas participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música o viajes escolares?

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

30.- ¿Deseas no hablar con otros niños?

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

31.- ¿Evitas sonreír o reír cuando estas con otros niños?

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

32.- ¿Tienes dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete o la trompeta?

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

33.- ¿No deseas pasar tiempo con otros niños?

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

34.- ¿Discutes o peleas con otros niños o con tu familia?

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

En los últimos tres meses ¿Con que frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

35.- ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?

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

36.- ¿Has sentido que otros niños te has dejado de lado?

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

37.- ¿Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca?

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

**¡HEMOS TERMINADO!**

Solamente algo más. Para comprobar que tan buena es esta encuesta para darnos la información que necesitamos, nos gustaría contar con un grupo de niños para pedir completarla de nuevo.

¿Estarías dispuesto a ayudarme muy pronto en completar otra de nuestras encuestas?

Nos contactaremos contigo en las próximas dos semanas.

SI

¡GRACIAS POR AYUDARNOS!

## ANEXO 04. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

Nombre del experto: Dra. Katherine Meliza Maximiliano Fretel Especialidad: Licenciada en enfermería.

**“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”**

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE CPQ 11 A 14 AÑOS)</b>					
<b>SÍNTOMAS ORALES</b>	1: Tienes dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o	4	4	4	4
	2: Presentas sangrado de encías.	4	4	4	4
	3: Presentas heridas en tu boca.	4	4	4	4
	4: Tienes mal aliento	4	4	4	4
	5: La comida se atascada en o entre los dientes	4	4	4	4
	6: La comida se pegada en la parte de arriba de tu	4	4	4	4
<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>	7: Tienes dificultad al respirar por tu boca	4	4	4	4
	8: Demoras al comer más tiempo que otros	4	4	4	4
	9: Presentas problemas para dormir	4	4	4	4
	10: Presentas dificultad para morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec	4	4	4	4
	11: Presentas dificultad para abrir grande la boca	4	4	4	4
	12: Presentas dificultad para decir alguna palabra	4	4	4	4

	13: Presentas dificultad para comer alimentos que te gustaría comer	4	4	4	4
	14: Presentas dificultad para beber con una bombilla o pajita	4	4	4	4
	15: Presentas dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos	4	4	4	4
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	16: Te sientes irritable, frustrado o mal genio	4	4	4	4
	17: Te sientes inseguro de ti mismo	4	4	4	4
	18: Te sientes tímido o avergonzado	4	4	4	4
	19: Estas preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares	4	4	4	4
	20: Estas preocupado por no verte tan bien, como otros	4	4	4	4
	21: Te sientes molesto	4	4	4	4
	22: Te sientes nervioso o temeroso	4	4	4	4
	23: Te sientes preocupado de no ser tan saludable como otros	4	4	4	4
24: Te sientes preocupado por sentirte diferente a los demás	4	4	4	4	
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>	25: Has faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o por tener operaciones en tu boca	4	4	4	4
	26: Tienes dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela	4	4	4	4
	27: Tienes dificultades para hacer tus tareas	4	4	4	4

28: No tienes deseos de hablar o leer en voz alta en clases 29: Evitas participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música, o viajes escolares	4	4	4	4
30: Deseas no hablar con otros niños	4	4	4	4
31: Evitas sonreír o reír cuando estás con otros niños	4	4	4	4
32: Tienes dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete, o la trompeta	4	4	4	4
33: No deseas pasar tiempo con otros niños	4	4	4	4
34: Discutes o peleas con otros niños o con tu familia	4	4	4	4
35: Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos	4	4	4	4
36: Has sentido que otros niños te han dejado de lado	4	4	4	4
37: Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( x ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( x ) NO ( )

  
 Dra. Katherine Melva Maximiliano Fretel  
 Firma y Sello  
 DOCENTE INVESTIGADOR  
 CEP. 91283

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: Dra. Tania Valentina Rosales Cifuentes

Especialidad: Cirujano Dentista – Doctora en Salud Pública

**“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”**

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE CPQ 11 A 14 AÑOS)</b>					
<b>SÍNTOMAS ORALES</b>	1: Tienes dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca.	4	4	4	4
	2: Presentas sangrado de encías.	4	4	4	4
	3: Presentas heridas en tu boca.	4	4	4	4
	4: Tienes mal aliento	4	4	4	4
	5: La comida se atascada en o entre los dientes	3	3	3	3
	6: La comida se pegada en la parte de arriba de tu boca	3	3	3	3
<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>	7: Tienes dificultad al respirar por tu boca	4	4	4	4
	8: Demoras al comer más tiempo que otros	4	4	4	4
	9: Presentas problemas para dormir	4	4	4	4
	10: Presentas dificultad para morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec	4	4	3	3
	11: Presentas dificultad para abrir grande la boca	4	4	4	4
	12: Presentas dificultad para decir alguna palabra	4	4	4	4
	13: Presentas dificultad para comer alimentos que te gustaría comer	4	4	4	3

  
 .....  
**Dra. Tania V. Rosales Cifuentes**  
 Doctora en Salud Pública  
 Magister en Odontología  
 C.O.P. 21377

	14: Presentas dificultad para beber con una bombilla o pajita	4	4	4	4
	15: Presentas dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos	4	4	4	4
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	16: Te sientes irritable, frustrado o mal genio	4	4		4
	17: Te sientes inseguro de ti mismo	4	4	4	4
	18: Te sientes tímido o avergonzado	4	4	4	4
	19: Estas preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares	4	4	4	4
	20: Estas preocupado por no verte tan bien, como otros	4	4	4	4
	21: Te sientes molesto	4	4	4	4
	22: Te sientes nervioso o temeroso	4	4	4	4
	23: Te sientes preocupado de no ser tan saludable como otros	4	4	4	4
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>	24: Te sientes preocupado por sentirte diferente a los demás	4	4	4	4
	25: Has faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o por tener operaciones en tu boca	4	4	4	4
	26: Tienes dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela	4	4	4	4
	27: Tienes dificultades para hacer tus tareas	4	4	4	4
	28: No tienes deseos de hablar o leer en voz alta en clases	4	4	4	4
	29: Evitas participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música, o viajes escolares	4	4	4	4
	30: Deseas no hablar con otros niños	4	4	4	4
	31: Evitas sonreír o reír cuando estás con otros niños	4	4	4	4
	32: Tienes dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete, o la trompeta	4	4	4	4

  
 Dra. Yanis V. Rosales Fuentes  
 Doctora en Salud Pública  
 Magister en Odontología  
 C.O.P. 21377

	33: No deseas pasar tiempo con otros niños	4	4	4	4
	34: Discutes o peleas con otros niños o con tu familia	4	4	4	4
	35: Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos	4	4	4	4
	36: Has sentido que otros niños te han dejado de lado	4	4	4	4
	37: Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO ( X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X )

NO ( )

  
 .....  
 Dra. Janis V. Rosales .....  
 Doctora en Salud Pública  
 Magister en Odontología  
 C.P. 21377

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre del experto: \_Mg. Sergio Michel Estrella Chaccha\_\_\_\_\_ Especialidad: Endodoncia y carielogía\_\_\_\_\_

**“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”**

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
<b>CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE CPQ 11 A 14 AÑOS)</b>					
<b>SÍNTOMAS ORALES</b>	1: Tienes dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	2: Presentas sangrado de encías.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	3: Presentas heridas en tu boca.	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	4: Tienes mal aliento	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	5: La comida se atascada en o entre los dientes	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
	6: La comida se pegada en la parte de arriba de tu boca				
<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>	7: Tienes dificultad al respirar por tu boca	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	8: Demoras al comer más tiempo que otros	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	9: Presentas problemas para dormir	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	10: Presentas dificultad para morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	11: Presentas dificultad para abrir grande la boca	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	12: Presentas dificultad para decir alguna palabra	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

	13: Presentas dificultad para comer alimentos que te gustaría comer	3	3	3	3
	14: Presentas dificultad para beber con una bombilla o pajita	3	3	3	3
	15: Presentas dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos	3	3	3	3
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	16: Te sientes irritable, frustrado o mal genio	4	4	4	4
	17: Te sientes inseguro de ti mismo	4	4	4	4
	18: Te sientes tímido o avergonzado	4	4	4	4
	19: Estas preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares	4	4	4	4
	20: Estas preocupado por no verte tan bien, como otros	4	4	4	4
	21: Te sientes molesto	4	4	4	4
	22: Te sientes nervioso o temeroso	4	4	4	4
	23: Te sientes preocupado de no ser tan saludable como otros	4	4	4	4
	24: Te sientes preocupado por sentirte diferente a los demás	4	4	4	4
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>	25: Has faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o por tener operaciones en tu boca	4	4	4	4
	26: Tienes dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela	4	4	4	4
	27: Tienes dificultades para hacer tus tareas	4	4	4	4

28: No tienes deseos de hablar o leer en voz alta en clases 29: Evitas participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música, o viajes escolares	4	4	4	4
30: Deseas no hablar con otros niños	4	4	4	4
31: Evitas sonreír o reír cuando estás con otros niños	4	4	4	4
32: Tienes dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete, o la trompeta	4	4	4	4
33: No deseas pasar tiempo con otros niños	4	4	4	4
34: Discutes o peleas con otros niños o con tu familia	4	4	4	4
35: Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos	4	4	4	4
36: Has sentido que otros niños te han dejado de lado	4	4	4	4
37: Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI ( ) NO (X ) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? \_\_\_\_\_

**DECISIÓN DEL EXPERTO:**

El instrumento debe ser aplicado:

SI ( X )

NO ( )



Firmado digitalmente por:  
ESTRELLA CHACCHA Sergio  
Michel FAU 20154805048 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 08/09/2021 13:14:59-0500

## CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

**TABLA 15.**  
**ALFA DE CRONBACH: VARIABLE 1. CALIDAD DE VIDA**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,743	7
906	

Fuente: Spss25

**TABLA 16.**  
**ALFA DE CRONBACH: VARIABLE 2. SALUD BUCAL**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,908	37

Fuente: Spss25

			Correlaciones				
			Género del estudiante	Síntomas orales	Limitación funcional	Bienestar emocional	Bienestar social
Rho de Spearman	Género del estudiante	Coeficiente de correlación	1,000	,307	-.391	,291	,059
		Sig. (bilateral)	.	,421	,298	,448	,881
		N	9	9	9	9	9
	Síntomas orales	Coeficiente de correlación	,307	1,000	,014	,375	,806 <sup>**</sup>
		Sig. (bilateral)	,421	.	,972	,320	,009
		N	9	9	9	9	9
	Limitación funcional	Coeficiente de correlación	-.391	,014	1,000	-.436	-.110
		Sig. (bilateral)	,298	,972	.	,240	,778
		N	9	9	9	9	9
	Bienestar emocional	Coeficiente de correlación	,291	,375	-.436	1,000	,655
		Sig. (bilateral)	,448	,320	,240	.	,056
		N	9	9	9	9	9
	Bienestar social	Coeficiente de correlación	,059	,806 <sup>**</sup>	-.110	,655	1,000
		Sig. (bilateral)	,881	,009	,778	,056	.
		N	9	9	9	9	9

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**FIGURA 8. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE SALUD BUCAL**

## **NOTA BIOGRÁFICA**

FRANKS RICHARD GAMERO CASTILLO, nació en el departamento de Pasco, provincia de Pasco y distrito de Yanacancha el 30 de abril de 1983, hijo de don José Gamero Toribio y doña Olga Castillo Arellano , con domicilio en Jr. Santa Rosa E-2 en el distrito de Cayhuayna – provincia de Huánuco y departamento de Huánuco llevo sus estudios básicos en la Institución Educativa Nro 1012 San Pablo en el distrito de Yanacancha - provincia de Pasco - departamento de Pasco, la secundaria en la Institución Educativa “Cesar Vallejo” en el distrito de Yanacancha - provincia de Pasco - departamento de Pasco. Llevo sus estudios superiores en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco, en la facultad de Odontología, obteniendo el título de cirujano dentista. Su formación profesional las realizo en hospital central militar de Jesús María – Lima. Al termino del pre grado en el año 2005 realizo el servicio Rural Urbano Marginal de Salud en el centro de salud “Virgen del Carmen” distrito de Yanacancha – Pasco durante un año 2006, con estudios de posgrado maestría en odontología en la Undac en los años 2008 al 2010, segunda especialidad en odontopediatría en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el año 2015 al 2017. Su experiencia laboral inicio 2006 en el Centro Odontológico Jesús María en la ciudad de Pasco hasta la actualidad, así mismo es docente universitario de la universidad nacional Daniel Alcides Carrión en la facultad de odontología actualmente.

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR**

A través de la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado de la UNHEVAL, siendo las 13:00 horas del día miércoles 15 de mayo del 2024, se reunieron los miembros integrantes del Jurado Evaluador;

<b>Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE</b>	<b>SECRETARIA</b>
<b>Dra. Lilia Lucy CAMPOS CORNEJO</b>	<b>VOCAL</b>
<b>Dr. Miguel Alfredo CARRASCO MUÑOZ</b>	<b>VOCAL</b>
<b>Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL</b>	<b>VOCAL</b>

Acreditados mediante Resolución N° 01495-2024-UNHEVAL-EPG/D de fecha 10 de mayo del 2024, de la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023", presentada por el doctorando, **Franks Richard GAMERO CASTILLO**, con el asesoramiento de la **Dra. Maria Del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA**, se procedió a dar inicio el acto de sustentación para optar el **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud**.

Concluido el acto de sustentación, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación del doctorando, teniendo presente los siguientes criterios:

1. Presentación personal.
2. Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
3. Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
4. Dicción y dominio de escenario.

Nombres y Apellidos del Doctorando	Jurado Evaluador					Promedio Final
	Presidente	Secretaria	Vocal	Vocal	Vocal	
<b>Franks Richard GAMERO CASTILLO</b>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>	<u>18</u>

Obteniendo en consecuencia el doctorando, **Franks Richard GAMERO CASTILLO**, la nota de dieciocho (18), equivalente a muy bueno, por lo que se declara aprobado. Calificación que se realiza de acuerdo con el Art. 171° del Reglamento de Grados y Títulos 2024 de la UNHEVAL.

Se da por finalizado el presente acto, siendo las 14:45 horas del miércoles 15 de mayo del 2024, firmando en señal de conformidad.

  
 PRESIDENTE  
 DNI N° 06927959

  
 SECRETARIA  
 DNI N° 22487475

  
 VOCAL  
 DNI N° 22401702

  
 VOCAL  
 DNI N° 22428046

  
 VOCAL  
 DNI N° 22408286

Leyenda:  
 19 a 20: Excelente  
 17 a 18: Muy Bueno  
 14 a 16: Bueno  
 0 a 13: Deficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N° 166-2024-SOFTWARE  
ANTIPLAGIO TURNITIN-UNHEVAL-EPG**

La Directora de la Escuela de Posgrado, emite la presente *CONSTANCIA DE SIMILITUD*, aplicando el software TURNITIN, a la tesis titulado **CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023**, reportando un **8%** de similitud, correspondiente al Doctorando **FRANKS RICHARD GAMERO CASTILLO**, considerando como asesora a la **Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA**.

**DECLARANDO (APTO)**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Pillco Marca, 03 de mayo de 2024.



**Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez**  
**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNHEVAL**

NOMBRE DEL TRABAJO

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD - PASCO 2023**

AUTOR

**FRANKS RICHARD GAMERO CASTILLO**

RECuento DE PALABRAS

**14782 Words**

RECuento DE CARACTERES

**76743 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**55 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**480.2KB**

FECHA DE ENTREGA

**May 3, 2024 12:45 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 3, 2024 12:46 PM GMT-5**

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

### ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>1library.co</b> Internet	<1%
4	<b>scielo.conicyt.cl</b> Internet	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>documents.mx</b> Internet	<1%

9	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	<1%
10	<b>slideplayer.es</b> Internet	<1%
11	<b>scielo.org.co</b> Internet	<1%
12	<b>aulavirtualusmp.pe</b> Internet	<1%
13	<b>Universidad Nacional de Itapúa on 2023-05-31</b> Submitted works	<1%
14	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Internet	<1%
15	<b>grafati.com</b> Internet	<1%
16	<b>dspace.ucacue.edu.ec</b> Internet	<1%
17	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Internet	<1%
18	<b>monografias.com</b> Internet	<1%
19	<b>Ana G. Méndez University on 2023-11-19</b> Submitted works	<1%
20	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2021-09-26</b> Submitted works	<1%

21	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	<1%
22	<b>repositorio.cientifica.edu.pe</b> Internet	<1%
23	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
24	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Internet	<1%
25	<b>scielo.sld.cu</b> Internet	<1%
26	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
27	<b>unsaac on 2024-05-02</b> Submitted works	<1%



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL**

**1. Autorización de Publicación:** (Marque con una "X" según corresponda)

Bachiller		Título Profesional		Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	X
-----------	--	--------------------	--	----------------------	--	---------	--	--------	---

Ingrese los datos según corresponda.

Facultad/Escuela	POSGRADO
Escuela/Carrera Profesional	
Programa	CIENCIAS DE LA SALUD
Grado que otorga	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD
Título que otorga	

**2. Datos del (los) Autor(es):** (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	GAMERO CASTILLO FRANKS RICHARD						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.	N° de Documento:	41836121
Correo Electrónico:	franks.gamero.cpch.pe						
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.	N° de documento:	
Correo Electrónico:							
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.	N° de Documento:	
Correo Electrónico:							

**3. Datos del Asesor:** (Ingrese los datos según corresponda)

Apellidos y Nombres:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.	N° de Documento:	22406474
ORCID ID:	0000-0003-3467-4356						

**4. Datos de los Jurados:** (Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)

Presidente	MANRIQUE DE LARA SUAREZ DIGNA AMABILIA
Secretario	MAQUE PONCE MARY LUISA
Vocal	CAMPOS CORNEJO LILIA LUCY
Vocal	CARRASCO MUÑOZ MIGUEL ALFREDO
Vocal	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA
Accesitario	

**5. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)

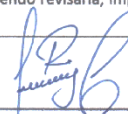
Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)	2024					
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según corresponda)	Trabajo de Investigación		Tesis	X	Trabajo Académico	Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	CALIDAD DE VIDA		CARIES DENTAL		MALOCLUSIÓN	
Tipo de acceso: (Marque con X según corresponda)	Abierto	X	Cerrado*	Restringido*	Periodo de Embargo	
(*) Sustentar razón:						

**6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**

<p><b>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i></p>
<p>CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE EDAD – PASCO 2023</p>
<p>Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, someténdome a las acciones legales y administrativas vigentes.</p>

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de Investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas paginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

<b>Apellidos y Nombres</b>	GAMERO CASTILLO FRANKS RICHARD	<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	

FECHA: Huánuco, 22 de Junio de 2024

**Nota:**

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra callbri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).