



VICERRECTORADO ACADEMICO

ESCUELA DE POST GRADO

TESIS:

**“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD
BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DEL
DISTRITO DE WANCHAQ, CUSCO PERÚ AÑO 2022”**

PRESENTADO POR

Mg. MARCO ANTONIO FERRO CARRASCO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-5959-5171

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR
EN ESTOMATOLOGÍA**

CUSCO – PERÚ

2022



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POST GRADO

TÍTULO DE LA TESIS

**SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE
11 A 12 AÑOS DEL DISTRITO DE WANCHAQ, CUSCO
PERÚ AÑO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESOR: DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7339-8721

CUSCO – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis hijos Valeska Shamira, Danna Geanella y Ander Noah, por ser mi motor y mis pilares fundamentales para seguir cosechando triunfos y seguir trabajando para alcanzar mis sueños.

El autor

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud, protegerme, guiarme por el camino correcto y estar siempre a mi lado cuando lo necesito.

El autor

RECONOCIMIENTO

A mi asesor, Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes y a todas las personas de la Universidad Alas Peruanas que me ayudaron en este trabajo de investigación.

El autor

ÍNDICE	PAGS.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RECONOCIMIENTO.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
RESUMO.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	15
1.2.DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:	
1.2.1. Delimitación espacial.....	16
1.2.2. Delimitación social.....	17
1.2.3. Delimitación temporal.....	17
1.2.4. Delimitación conceptual.....	17
1.3.PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1. Problema general.....	18
1.3.2. Problemas específicos.....	18
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1. Objetivo general.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. Justificación de la investigación.....	19
1.6. Importancia de la investigación.....	20
1.7. Factibilidad de la investigación.....	21
1.8. Limitaciones del estudio.....	21
CAPITULO II: MARCO FILOSÓFICO.	
2.1. Fundamentación epistemológica.....	22
2.2. Fundamentación ontológica.....	26
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
3.1 Antecedentes del problema.....	37
3.2 Bases teóricas o científicas.....	46
3.3 definición de términos básicos.....	51
CAPITULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
4.1 Hipótesis general.....	56
4.2 Hipótesis específicas.....	56
4.3 Definición conceptual y operacional de las variables.....	57
4.4 Cuadro de operacionalización de variables.....	58
CAPITULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
5.1 Enfoque de investigación.....	59

5.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	
5.2.1 Tipo de Investigación.....	59
5.2.2 Nivel de Investigación.....	60
5.3 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
5.3.1 Métodos de Investigación.....	60
5.3.2 Diseño de la Investigación.....	60
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
5.4.1 Población.....	61
5.4.2 Muestra.....	62
5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.5.1 Técnicas.....	64
5.5.2 Instrumentos.....	64
5.5.3 Validez y confiabilidad.....	65
5.5.4 Procesamiento de análisis de datos.....	67
5.5.5 Ética en la investigación.....	67
CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Análisis descriptivo.....	68
6.2 Análisis inferencial.....	96
CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	102
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES.....	106
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	107
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia.....	115
2. Instrumento(s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.....	116
3. Matriz de elaboración de instrumentos.....	117
4. Validación del instrumento (uno para cada variable)	119
5. Tabla de Prueba de Validación.....	122
6. Copia de la data procesada.....	123
7. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.....	124
8. Declaratoria de autenticidad del informe final de tesis.....	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Operacionalización de variables.....	58
Tabla 02: Escala de valores de Alfa de Cronbach.....	66
Tabla 03: Determinación del sexo de los encuestados.....	68
Tabla 04: Alguna vez adoleció de inflamación de encías.....	69
Tabla 05: Alguna vez ha presentado llagas en la boca.....	70
Tabla 06: Tuvo problemas con la caída de sus dientes.....	71
Tabla 07: Cree que sus dientes se encuentran separados no son los correcto.....	72
Tabla 08: Le incomoda el color de sus dientes.....	73
Tabla 09: Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto.....	74
Tabla 10: Cree que la posición de sus dientes no es normal.....	75
Tabla 11: Le significa molesto para Ud., el mal aliento de su boca.....	76
Tabla 12: Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías.....	77
Tabla 13: La conformación de su boca la considera normal.....	78
Tabla 14: Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás.....	79
Tabla 15: Alguna vez ha tenido dificultad para comer.....	80
Tabla 16: Siente que debe evitar sonreír.....	81
Tabla 17: Alguna vez ha tenido dolor de muela.....	82
Tabla 18: Presenta Ud., algún diente sensible.....	83
Tabla 19: Alguno de sus dientes está cariado.....	84
Tabla 20: Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente.....	85
Tabla 21: Ha sufrido de heridas en la boca.....	86
Tabla 22: Ha tenido alteraciones del sueño.....	87
Tabla 23: Por cualquier motivo manifiesta irritabilidad.....	88
Tabla 24: Se siente estresado por alguna circunstancia.....	89
Tabla 25: Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases.....	90
Tabla 26: Ha tenido temor para no asistir a la escuela.....	91
Tabla 27: Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas.....	92
Tabla 28: En algún momento se siente deprimido.....	93
Tabla 29: El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad.....	94
Tabla 30: Prueba de normalidad de la variable X.....	96
Tabla 31: Prueba de normalidad de la variable Y.....	96
Tabla 32: Escala de valores de correlación.....	97
Tabla 33: Contrastación de la hipótesis general.....	98
Tabla 34: Contrastación de la primera hipótesis específica.....	99
Tabla 35: Contrastación de la segunda hipótesis específica.....	100
Tabla 36: Contrastación de la tercera hipótesis específica.....	101
Tabla 37: Matriz de consistencia.....	115
Tabla 38: Instrumento de recolección de datos.....	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Determinación del sexo de los encuestados.....	68
Figura 02: Alguna vez adoleció de inflamación de encías.....	69
Figura 03: Alguna vez ha presentado llagas en la boca.....	70
Figura 04: Tuvo problemas con la caída de sus dientes.....	71
Figura 05: Cree que sus dientes se encuentran separados no son los correcto.....	72
Figura 06: Le incomoda el color de sus dientes.....	73
Figura 07: Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto.....	74
Figura 08: Cree que la posición de sus dientes no es normal.....	75
Figura 09: Le significa molesto para Ud., el mal aliento de su boca.....	76
Figura 10: Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías.....	77
Figura 11 La conformación de su boca la considera normal.....	78
Figura 12: Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás.....	79
Figura 13: Alguna vez ha tenido dificultad para comer.....	80
Figura 14: Siente que debe evitar sonreír.....	81
Figura 15: Alguna vez ha tenido dolor de muela.....	82
Figura 16: Presenta Ud., algún diente sensible.....	83
Figura 17: Alguno de sus dientes están cariados	84
Figura 18: Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente.....	85
Figura 19: Ha sufrido de heridas en la boca.....	86
Figura 20: Ha tenido alteraciones del sueño.....	87
Figura 21: Por cualquier motivo manifiesta irritabilidad.....	88
Figura 22: Se siente estresado por alguna circunstancia.....	89
Figura 23: Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases.....	90
Figura 24: Ha tenido temor para no asistir a la escuela.....	91
Figura 25: Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas.....	92
Figura 26: En algún momento se siente deprimido.....	93
Figura 27: El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad....	94

RESUMEN.

El objetivo fue determinar el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020. El enfoque: Cuantitativo. El tipo: Sustantivo básico. Nivel: Descriptivo – correlacional. El método: Hipotético – deductivo. Diseño: No experimental – correlacional – transversal. Población: 1,668 escolares. La Muestra 312 escolares (53.85% masculino y 46.15% femenino). Dimensiones: Condiciones orales auto-percibidas, impacto de las condiciones orales, seguridad y autoestima, Factores en bajo rendimiento escolar y alteraciones psicológicas. Resultados: Destaca que alguna vez adolecieron de inflamación de encías con el 28.52% si, 64.43% no. Alguna vez presento llagas en la boca 19.55% si, 75.65% no. Le incomoda el color de sus dientes: 31.09% si, 64.43% no. Le significa molesto el mal aliento de su boca: 78.85% si, 15.70% no. Alguno de sus dientes está cariado: 35.89% si, 60.26% no. Ha tenido alteraciones del sueño: 16.66% si, 75.64% no. Se siente estresado por alguna circunstancia: 10.26% si, 84.30% no. Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases: 16.02% si, 78.85% no. En algún momento se siente deprimido: 11.42% si, 83.66% no. El problema de los dientes le hace sentir cierto grado de ansiedad: 10.89% si, 83.34% no. Conclusiones: De acuerdo a la prueba Rho de Spearman encontramos que la salud bucal presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú. Asimismo, las condiciones orales, el impacto de las condiciones orales, así como la seguridad y autoestima también presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco – Perú.

Palabras clave: Salud bucal, calidad de vida, mal aliento, alteraciones del sueño, ansiedad.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of relationship between oral health and quality of life in schoolchildren aged 11 and 12 in the district of Wanchaq, Cusco, Peru in 2020. The approach: Quantitative. The type: Basic noun. Level: Descriptive - correlational. The method: Hypothetical - deductive. Design: Non-experimental - correlational - cross-sectional. Population: 1,668 schoolchildren. The Sample 312 schoolchildren (53.85% male and 46.15% female). Dimensions: Self-perceived oral conditions, Impact of oral conditions, Security and self-esteem, Factors in poor school performance and psychological alterations. Results: It stands out that they ever suffered from gum inflammation with 28.52% yes, 64.43% no. Have I ever had sores in my mouth 19.55% yes, 75.65% no. The color of their teeth bothers them: 31.09% yes, 64.43% no. Bad breath from your mouth is annoying: 78.85% yes, 15.70% no. Some of their teeth are carious: 35.89% yes, 60.26% no. Has had sleep disturbances: 16.66% yes, 75.64% no. You feel stressed by some circumstance: 10.26% yes, 84.30% no. Has difficulty concentrating in the classroom: 16.02% yes, 78.85% no. At some point they feel depressed: 11.42% yes, 83.66% no. The tooth problem makes them feel a certain degree of anxiety: 10.89% yes, 83.34% no. Conclusions: According to Spearman's Rho test, we found that oral health has a significant level of relationship with quality of life in schoolchildren aged 11 and 12 in the district of Wanchaq, Cusco, Peru. Likewise, oral conditions, the impact of oral conditions as well as safety and self-esteem also present a significant level of relationship with the quality of life in schoolchildren aged 11 and 12 in the district of Wanchaq, Cusco - Peru.

Keywords: Oral health, quality of life, bad breath, sleep disturbances, anxiety

RESUMO

O objetivo foi determinar o nível de relação entre saúde bucal e qualidade de vida em escolares de 11 e 12 anos no distrito de Wanchaq, Cusco, Peru em 2020. A abordagem: Quantitativa. O tipo: Substantivo básico. Nível: Descritivo - correlacional. O método: Hipotético - dedutivo. Desenho: Não experimental - correlacional - transversal. População: 1.668 escolares. A Amostra 312 escolares (53,85% do sexo masculino e 46,15% do sexo feminino). Dimensões: Autopercepção das condições bucais, Impacto das condições bucais, Segurança e autoestima, Fatores de baixo rendimento escolar e Alterações psicológicas. Resultados: Destaca-se que já sofreram com inflamação gengival com 28,52% sim, 64,43% não. Já tive feridas na boca 19,55% sim, 75,65% não. A cor dos dentes incomoda: 31,09% sim, 64,43% não. O mau hálito da boca é irritante: 78,85% sim, 15,70% não. Alguns de seus dentes são cariados: 35,89% sim, 60,26% não. Já teve distúrbios do sono: 16,66% sim, 75,64% não. Você se sente estressado por alguma circunstância: 10,26% sim, 84,30% não. Tem dificuldade de concentração em sala de aula: 16,02% sim, 78,85% não. Em algum momento se sentem deprimidos: 11,42% sim, 83,66% não. O problema dentário faz com que sintam certo grau de ansiedade: 10,89% sim, 83,34% não. Conclusões: De acordo com o teste Rho de Spearman, encontramos que a saúde bucal tem um nível significativo de relação com a qualidade de vida em escolares de 11 e 12 anos no distrito de Wanchaq, Cusco, Peru. Da mesma forma, as condições bucais, o impacto das condições bucais, bem como a segurança e a autoestima também apresentam um nível significativo de relação com a qualidade de vida em escolares de 11 e 12 anos do distrito de Wanchaq, Cusco - Peru.

Palavras-chave: Saúde bucal, qualidade de vida, mau hálito, distúrbios do sono, ansiedade.

INTRODUCCIÓN

Calidad de vida es un concepto que se refiere a las condiciones en que vive una persona y al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus actividades en su vida diaria, comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

Muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad.

La salud bucal es parte de la salud general de todas las personas y es esencial para la calidad de vida. Todas las personas deben disponer de condiciones favorables de salud bucal que les permita realizar funciones básicas para el desarrollo normal del ser humano como el poder masticar, sonreír y hablar.

Agrava la relación de calidad de vida con salud bucal los niveles de pobreza e inequidad en la atención de los servicios de salud. Los niveles socioeconómicos bajos siempre han tenido problemas para el acceso a los servicios de salud y atención odontológica.

Es necesario relacionar la calidad de vida y salud bucal para obtener datos que nos permita una visión integral del proceso salud y enfermedad con la finalidad de evaluar, planificar y ejecutar acciones de salud bucal.

Es por ello que existen muchos instrumentos para medir la calidad de vida y las condiciones orales, en este estudio emplearemos el Child OIDP el mismo que nos brindara resultados que nos hará ver la problemática de la salud bucal que permita a las entidades de salud del estado peruano a mejorar los servicios de salud bucal.

En el Capítulo I se realiza el planteamiento del problema. En el Capítulo II el marco filosófico. El Capítulo III el Marco Teórico Conceptual. En el Capítulo IV se plantea el sistema de hipótesis, En el Capítulo V la metodología de la investigación. En el Capítulo

VI Los resultados. En el Capítulo VII la discusión de resultados, conclusiones recomendaciones y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las enfermedades bucodentales constituyen problemas de salud pública según estudios epidemiológicos demostrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS); la caries dental como problema mundial llega a afectar entre el 60% y el 90% a escolares y a la gran mayoría de adultos en distintas edades, en países con alto desarrollo industrial como en aquellos en vías de desarrollo, asimismo los niños en el mundo presentan signos de gingivitis (sangrado de las encías) entre el 5% y el 15% de la población sufre periodontitis grave, que puede ocasionar la pérdida de dientes ¹.

Desde esa perspectiva en el Perú las actuales condiciones se encuentran en crisis, pues los indicadores epidemiológicos nos sitúan entre los países latinoamericanos con mayor daño en la salud oral².

La Salud es parte fundamental de la Calidad de Vida de seres humanos y de los niños. Es por esto que se desarrolla el concepto de “Calidad de Vida relacionada con la salud bucal” que se agrupan en las siglas (CVRSB). Las afecciones y enfermedades orales influyen en la calidad de vida y afectan al diario vivir en diferentes aspectos como la masticación, la deglución, la fonética, la estética y las relaciones interpersonales de cada individuo³.

Tanto la salud y la CVRS son entidades multidimensionales y muy complejas, para el diagnóstico y cuidado de la salud, por eso que no solo se debe enfocar en utilizar indicadores clínicos, sino también evaluar la calidad de vida a través de percepciones emocionales y sociales que existen cuando hay complicaciones dentales⁴.

Se conoce que las patologías bucales como caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, son factores determinantes en el impacto de la calidad de vida de los pacientes; constituyendo factores de riesgo que impactan física y psicológicamente en el bienestar individual de los escolares⁴.

Otro problema importante en odontología es que si bien es cierto que tenemos guías epidemiológicas estas son objetivas acerca de los problemas bucales sin embargo no aportan con información de cómo se sienten las personas con su salud bucal y si están en capacidad de realizar sus actividades diarias sin problemas, si hablamos en el contexto de los niños juegan un papel muy importante ya que son un grupo vulnerable y por tanto de mayor importancia en los planes de salud pública⁵.

Actualmente contamos con dos instrumentos validados en nuestro idioma Early Childhood Oral Health Impact Scale y el Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child-OIDP) y es de gran importancia poder aplicarlos y determinar así los factores que afectan positiva o negativamente en la salud bucal en el diario vivir y con ello en la calidad de vida, ya que es obtener la percepción de manera objetiva del individuo para así poder redirigir los procesos y evaluar los que se tienen⁶.

Por ello el presente estudio está diseñado para establecer el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del distrito de Wanchaq en el año 2022.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en 11 centros educativos nacionales del distrito de Wanchaq de la ciudad del Cusco, considerando a los siguientes: Chachacomayoc, Nuestra Señora de la Natividad, Romeritos, Daniel Estrada Pérez, Velasco Astete, José Abelardo Quiñonez, María de la Merced, Miguel Grau Seminario, Nuestra Señora de Fátima, Sagrado Corazón de Jesús y Uriel García.

1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

El estudio estuvo orientado a un grupo social vulnerable (niños), se refiere a escolares de los colegios estatales señalados en la delimitación espacial, y; se limitará solamente a los que tienen acceso a servicios de salud del Estado.

1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL

Se estudió a los escolares que acudan a sus centros de estudio el año 2022 y que estén matriculados.

1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Calidad de vida: La calidad de vida puede ser definida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los cuales este vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, padrones y preocupaciones”⁷. El concepto de calidad de vida, además de comprender una representación subjetiva de la sensación de bienestar es multidimensional e incluye tanto dimensiones positivas como negativas³.

La calidad de vida relacionada con salud bucal es un concepto que se ha ido trabajando desde hace mucho tiempo, que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud e incluye aspectos sociales, emocionales y funcionales, abarcando al individuo de una forma integral⁸.

La Salud es parte fundamental de la Calidad de Vida de seres humanos y niños. Es por esto que se desarrolla el concepto de “Calidad de Vida relacionada con la salud bucal” (CVRSB). Las afecciones y enfermedades orales influyen en la calidad de vida y afectan a su vida diaria en diferentes aspectos como la masticación, la deglución, la fonética, la estética y las relaciones interpersonales de cada individuo en un estado de bienestar social, emocional y funcional⁸.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de relación entre las condiciones orales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?

¿Cuál es el nivel de relación entre el impacto de las condiciones orales y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?

¿Cuál es el nivel de relación entre la Seguridad y autoestima con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer el nivel de relación entre las condiciones orales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

Conocer el nivel de relación entre el impacto de las condiciones orales y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

Precisar el nivel de relación entre la Seguridad y autoestima con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

1.5 JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1 Justificación teórica.

Se sustenta a través de los autores relacionados a la salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú durante el año 2022

1.5.2. Justificación práctica.

Con los resultados obtenidos se proporcionará a los niños (estudiantes en etapa escolar) acciones preventivas, los cuidados necesarios y varias recomendaciones que mejoren su calidad de vida mediante charlas educativas y el último fin de este estudio será establecer una base importante para indagar en el análisis de este problema, sirviendo como referente para la elaboración de futuras investigaciones en ámbitos y contextos semejantes.

1.5.3 Justificación metodológica.

La presente investigación presentará un estado del arte relacionado a las variables propuestas, lo que brindará mayor solidez a las teorías desarrolladas en el marco teórico. De igual manera, los resultados del estudio podrán brindar mayor consistencia de la metodología y del instrumento utilizado.

1.5.4 Justificación social.

La investigación pretende encontrar alternativas científicas al tratamiento en la salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020 a fin de evitar secuelas y posibles complicaciones; se logra, de esta manera, elevar el nivel de vida o calidad de vida y se evita algún grado de complicación del escolar.

El presente estudio es de relevancia teórica por que contribuirá a la limitada evidencia científica que existe en el Perú.

Tiene una justificación social, pues la alta prevalencia de esta afección la convierte en un problema de salud pública, y permite conocer sus efectos y consecuencias en relación con la vida cotidiana de los escolares afectados. La presente investigación es viable debido a que se tiene acceso al trabajo de

campo en la población de estudio solicitando los permisos necesarios a los sus padres, para aplicar encuestas.

Estos resultados se pondrán en conocimiento de las diversas autoridades con injerencia en salud oral para que se tomen las medidas del caso y se puedan generar futuros programas de salud que apunten a restablecer la salud oral de los escolares no solo desde la perspectiva biológica, también incorporando el enfoque social y psicológico.

Aporta nuevos conocimientos a una población escolar vulnerable de preocupación permanente por su situación de indefensión que pretende tener y mejorar su entorno de desarrollo, por tanto, contribuirá en la utilización del manejo de un indicador de calidad de vida en relación a salud bucal con el objetivo de iniciar una línea de investigación.

1.5.2 IMPORTANCIA

Evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, nos permitirá tener evidencia necesaria y suficiente para poder ayudar al Ministerio de Salud del Perú a evaluar la necesidad de planificar una mejora en el plan nacional de salud bucal, dado que este año se ha cambiado la estructura funcional de la dirección general de salud de las personas y salud bucal ha pasado a ser una dirección general nacional también. Decisión que va a tener una repercusión en las direcciones regionales de salud, como es el caso de la región Cusco, donde se necesitarán datos epidemiológicos y sobre todo de la necesidad sentida) autopercepción) para poder planificar la respuesta del sistema de salud ante esta patología que es la segunda causa de morbilidad según cifras del MINSA.

1.5.3 FACTIBILIDAD.

Fue factible porque se contó con la suficiente cantidad de personas a investigar, el ambiente adecuado y con el capital disponible para la inversión en el desarrollo y obtención de los resultados.

1.5.4 LIMITACIONES

Una limitación del estudio, es que a pesar de que el instrumento para medir la calidad de vida es validado y adaptado a Perú, tiene una característica fundamental que depende de la respuesta del escolar, por lo tanto, no es 100% objetiva, no se equipara a una prueba química o biológica, sin embargo, ofrece información suficiente de fuente primaria respecto a la perspectiva del escolar y a la autopercepción de su salud bucal y cómo esta afecta en su calidad de vida.

CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO

2.1 Fundamentación epistemológica

Para evaluar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, existen varios métodos uno de ellos la encuesta o cuestionario, como el Early Childhood Oral Impact Scale (ECOHIS), diseñado por *Pahe*²⁾ y dirigido a padres o cuidadores de niños de 3 a 5 años, validado en preescolares ecuatorianos.³

Considerando que las condiciones sociales determinan el estado de salud de los individuos, la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del individuo es importante en su prevención; así el nivel de educación de los padres constituye un factor importante en la prevención de la caries, en consideración al rol clave que estos desempeñan en el modelamiento de hábitos para mantener la salud bucal en los niños⁵⁷.

La preocupación por la limpieza de los dientes y la historia de la salud dental comenzaron alrededor del año 3000 AC. En aquella época las personas usaban palillos de madera y cepillos manuales hechos con cabellos de animales para limpiar los dientes.

Etruscos y fenicios (2500-800 AC) hicieron prótesis dentales usando bandas de oro. En esas bandas se colocaban los dientes que hacía falta reponer se fijaban usando alambres. Los Etruscos dieron un paso al frente en esta técnica, usando marfil y conchas del mar en los implantes. Por su parte, los mayas, usaron incrustaciones (oro, piedras preciosas, minerales...) al trabajar en la restauración de piezas dentales. Culturas como la hinca y la azteca dieron continuidad a esta tendencia.

Salud dental en la Edad Media.

Durante le Edad Media, las complicaciones dentales eran tratadas por barberos; ya que ellos manipulaban pinzas y ayudaban a sus clientes a eliminar el dolor mediante la extracción de piezas dentales.

Principios del siglo XX

A medida que fueron transcurriendo los años y evolucionando las civilizaciones, la medicina se preocupó por la higiene dental y de allí surgió la rama conocida como odontología. La odontología es una ciencia que se encarga del mantenimiento de la salud bucodental.

Las prácticas de alimentación del lactante y alimentación complementaria, así como la dieta del niño pequeño, tienen efectos inmediatos y duraderos en la salud bucodental y general del niño.

La OMS recomienda la lactancia natural exclusiva hasta los seis meses de edad, y posteriormente mantener la lactancia natural junto con alimentación complementaria hasta los dos años de edad, o más, en razón de los numerosos beneficios de la lactancia natural para la salud de la madre y el lactante, incluida la salud bucodental. La Orientación mundial de la OMS sobre la eliminación de la promoción inadecuada de alimentos para lactantes y niños pequeños afirma expresamente que los alimentos complementarios comerciales no se deberían publicitar para niños menores de seis meses. Datos fidedignos sugieren que los lactantes amamantados durante el primer año de vida tienen niveles más bajos de caries dental que aquellos alimentados con preparaciones para lactantes.

La leche materna tiene una concentración relativamente más alta de lactosa y un contenido relativamente más bajo de factores de protección tales como calcio y fósforo, en comparación con la leche de vaca y otras leches que componen las bebidas complementarias. Esto ha planteado preocupación entre los profesionales de la salud bucodental, respecto del riesgo de caries dental que entraña la lactancia natural. Una revisión sistemática sugiere un mayor riesgo de ECC cuando la lactancia natural se prolonga más allá del primer año de edad, pero el análisis de los datos no consideraba debidamente importantes factores de confusión, entre ellos la ingesta de azúcares de otras fuentes.

Una revisión sistemática que incluía más datos recientes reveló que los lactantes amamantados durante los dos primeros años de vida no tienen un mayor riesgo de ECC que aquellos amamantados solo el primer año. Las prácticas de alimentación

complementaria y los hábitos alimentarios en los primeros años de vida pueden modificar el riesgo que supone el consumo de azúcares libres.

Se ha comprobado que la cantidad de azúcares libres consumidos es el principal factor causal de la caries dental, y que esa cantidad no debería representar más del 5% de la ingesta energética. Los azúcares libres incluyen todos los monosacáridos y disacáridos añadidos a los alimentos y las bebidas por los fabricantes, cocineros o consumidores, además de los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes, los zumos de fruta y los concentrados de zumos de fruta. Entre los azúcares libres no se incluyen los azúcares naturalmente presentes en la leche y los productos lácteos, ni en las frutas y verduras frescas⁵⁹.

Más de 200 asociaciones dentales nacionales han adoptado la nueva definición de la salud oral de la Federación Dental Internacional (FDI) que la posiciona como una parte integral de la salud general y el bienestar.

La nueva definición, emitida durante el congreso mundial de la FDI en Polonia, afirma que la salud oral es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial.

La Asociación Dental Americana es una de las instituciones que han adoptado esta nueva definición, discutida en un editorial de la revista JADA. El editorial afirma que la salud oral se ha definido tradicionalmente como la ausencia de enfermedad bucodental y que era necesaria una nueva definición para ampliar sus múltiples facetas y transmitir la idea de la salud oral como un derecho humano fundamental.

"Una definición común puede reunir a las partes interesadas para abogar por la importancia de la salud oral; influir y dar forma a los parámetros de atención, las políticas de salud, la investigación, la educación y los modelos de reembolso; y para definir el futuro de nuestra profesión", escribieron los doctores Michael Glick, David M. Williams, Dushanka V. Kleinman, Marko Vujicic, Richard G. Watt y Robert J. Weyant.

Otros atributos relacionados con la nueva definición de la salud bucodental son:

“Es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, que se inserta en un continuo influido por los valores y actitudes de los individuos y comunidades”

“Refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida”

“Está influida por las cambiantes experiencias, percepciones y expectativas del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias.”

La nueva definición fue acuñada por los miembros del "Think Tank" Vision 2020 de la FDI, que incluye a expertos de salud bucodental, salud pública y economía de la salud. La nueva definición de salud bucodental es el resultado de una consulta que incluyó a pacientes, profesionales de la salud bucodental, asociaciones dentales nacionales, comunidad de salud pública, academia, gobierno, industria y seguros⁶⁰.

2.2 Fundamentación ontológica:

La salud dental en la actualidad sigue siendo motivo de interés para los especialistas, científicos y pacientes. Tener una buena higiene dental nos permite disfrutar de una alta calidad de vida.

Cada día la historia de la salud dental sigue evolucionando, esto se debe a que las tecnologías, en combinación con la ciencia, han dado resultados óptimos para la higiene bucodental; sobre todo en la estética de los dientes, un ejemplo de ello son los implantes dentales.

La calidad de vida y los hábitos que vamos adquiriendo durante la vida, afectan nuestra calidad de vida, la salud oral, tales como el miedo que proyectan los padres o tutores por experiencias previas a sus hijos que recién están incursionando en la atención dental ya en un nivel más consciente.

El concepto de calidad de vida (CV) ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. En la década de los setentas el termino CV se usó indistintamente para nombrar numerosos aspectos

diferentes de la vida, como estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad.

Para algunos autores, el concepto de CV se origina a fin de distinguir resultados relevantes para la investigación de salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.

La OMS define calidad de vida como la percepción del individuo de su lugar de vida, el contexto de su cultura y sistema de valores en los que vive en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Para la medición de la calidad de vida se propone el conjunto de los indicadores físicos más representativos de las diferentes actividades o aspectos que la comprenden y que deben sustentarse a partir de tres condiciones: equidad, seguridad y sostenibilidad.

Para algunos autores, la CVRS es frecuentemente identificada como una parte de la calidad de vida general, mientras que otros sugieren que su uso es a menudo intercambiable con el de CV, asumiendo así que ambos constructos estarían evaluando similares dimensiones.

Otros investigadores han sugerido que la CVRS debería enfocarse en características tales como ingreso, libertad y calidad del medioambiente ya que estos indicadores están fuera de la esfera de lo que se entiende por resultados médicos, y podrían ser vinculados con mayor facilidad a estos que otros indicadores propuestos por las ciencias sociales tales como la felicidad, la satisfacción con la vida o el bienestar subjetivo.

Se puede definir salud oral como un estándar de los tejidos orales que contribuye a la salud física, psicológica y social de bienestar al permitir a las personas a comer, comunicarse y sociabilizar sin molestias, vergüenza o angustia y lo que les permite participar plenamente en su desarrollo social.

Calidad de vida relacionada con salud oral en niños

A pesar de su aparición relativamente reciente en las últimas décadas, la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL, por sus siglas en inglés) tiene implicaciones importantes para la práctica clínica de la odontología y la investigación dental. La OHRQoL es una parte integral de la salud en general y el bienestar y es reconocido por la OMS como un segmento importante del Programa Mundial de Salud Oral. Las campañas internacionales de salud utilizan estrategias de publicidad y marketing para mejorar el bienestar al retratar imágenes positivas de salud oral que representan valores de salud globales. Los esfuerzos van desde la eliminación del dolor hasta la iluminación de imágenes estéticas utilizando sonrisas “atractivas” con dientes “blancos”.

Los problemas causados por enfermedades orales afectan directamente en la calidad de vida de las personas. Uno de estos incluye la dificultad en la masticación, generando una menor ingesta de alimentos y en consecuencia pérdida de peso, insomnio, irritabilidad y baja autoestima, en los niños esto también influye en un menor rendimiento escolar. Dentro de las enfermedades más frecuentes en la cavidad oral están la caries dental y enfermedad periodontal, que no solo se desarrollan de forma física, sino que también generan consecuencias económicas, sociales y psicológicas, además de generar dolor, incomodidad y otras condiciones que afectan a la estética y por ende la autoestima del paciente.

Se ha establecido que las personas con bajos niveles económicos tienen más probabilidades de verse expuestas a varios factores de riesgo los cuales afectan a la salud bucal y la salud general. En cambio, las familias con más alto nivel socioeconómico tienen mayor accesibilidad y con mayor rapidez a la atención dental, debido a que pueden acudir a una consulta privada, por lo que se ven mayormente beneficiados⁶¹.

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

"Las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un obstáculo importante para disfrutar de una vida saludable", afirmó Saskia Estupiñán, experta en Salud Bucodental de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS. "Hay que valorar y proteger la salud bucodental antes de que ocurran los problemas", añadió.

Una de las formas más graves de esta enfermedad es el cáncer de boca, cuyos factores de riesgo más importante son el consumo de tabaco o alcohol y por el virus del papiloma humano (VPH). Los profesionales de salud bucodental pueden tener un papel clave en la detección temprana al examinar a sus pacientes por señales de cáncer bucal en las revisiones.

En las Américas, la carga de este tipo de enfermedades ha disminuido significativamente desde 1980, en gran parte gracias a intervenciones de salud pública como el uso de flúor en la sal y el agua, o el uso de tecnologías sencillas y eficaces en el cuidado de la salud bucodental.

La cooperación técnica de la OPS/OMS ha ayudado a los países a fortalecer sus servicios de salud bucodental a través de la capacitación, la implementación de buenas prácticas y las asociaciones. La Iniciativa sobre Comunidades Libres de Caries, por ejemplo, trabaja en ampliar el acceso a servicios de salud bucodentales básicos para todos, especialmente los grupos vulnerables, a través de asociaciones entre el sector público y privado. La iniciativa llama a integrar la salud bucodental en los servicios de atención primaria y promueve el uso de intervenciones costo-efectivas. Algunos de los socios de esta iniciativa son Colgate-Palmolive y la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia⁶².

El dolor asociado a las enfermedades de la cavidad bucal afecta a la nutrición y alimentación, la fonética, el sueño y la concentración en las actividades cotidianas y el aprendizaje. Por lo tanto, hay que mencionar como la calidad de vida del niño va a ser molestada por la presencia de enfermedades de la boca y de los maxilares. Así, toda la vida familiar puede sufrir alteraciones a la normalidad, interfiriendo igualmente en la economía individual y colectiva⁶³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social y, no sólo ausencia de enfermedad”. Dado que la definición de salud es un concepto complejo y muy alto, la propuesta de la OMS puede no ser capaz de captar el significado total de la “salud”⁶³.

La salud bucodental es más que tener buenos dientes, sino que es parte integrante de la salud en general y esencial para el bienestar.

La mayoría de los indicadores de la salud bucodental han sido desarrollados para adultos y pocos estudios se han realizado con el fin de conocer la autopercepción de los niños sobre el impacto de las diferentes lesiones bucodentales en su estilo de vida y entorno social afectando a su calidad de vida⁶³.

El impacto negativo sobre el crecimiento y desarrollo de los niños se ve en los disturbios sobre hablar, tragar, saborear la comida y socializar. La OMS ha reconocido que las enfermedades bucodentales causan el dolor, el sufrimiento, las limitaciones psicológicas, y la privación social. Esto es confirmado en un trabajo realizado por Feitosa y colaboradores que defiende que la caries dental, el principal problema de salud pública que afecta a los niños, provoca molestias en la masticación, disminución del apetito, pérdida de peso, problemas de sueño, cambios de comportamiento, y bajo rendimiento escolar. 16, 85.

Además del impacto negativo sobre los niños, las enfermedades bucodentales van a afectar las familias y su calidad de vida porque, en una perspectiva psicológica, los padres se sienten culpables por los problemas de los hijos. Así como la caries, los traumatismos dentales también van a perturbar la vida de los niños. Niños que sufrieran traumatismos dentales son más propensos a relatar un impacto negativo para “comer y disfrutar de la comida”, “limpieza de los dientes”, “sonreír y reír y mostrar los dientes sin vergüenza”, “mantener el estado emocional normal sin ser irritable”, y “disfrutar del contacto con la gente” comparando con los niños que no tuvieron experiencia de traumatismo dental⁶³.

Los traumatismos dentales pueden causar dolor, pérdida de la función y pueden provocar efectos adversos sobre la oclusión y la estética. Por lo que estas situaciones

tienen un impacto negativo sobre la vida de los niños en edad preescolar y de sus padres.

Aunque el impacto de las maloclusiones sobre la calidad de vida no sea totalmente comprendido, se sabe que ciertos tipos de maloclusiones como mordidas abiertas, maloclusiones de Clase II de Angle con gran protrusión de los dientes incisivos o mordida profunda y maloclusiones de Clase III de Angle con mordida cruzada posterior o lateral puede contribuir al desarrollo de patología de la articulación temporomandibular a largo plazo.

El bullying es común en las escuelas hoy en día. En los estudios de las poblaciones se sugiere que algunos de los niños con maloclusiones son más propensos a ser víctimas de bullying, de intimidación psicológica o física y de insultos o bromas.

En la Salud Pública, la medición de la calidad de vida es una herramienta útil para planificar las políticas de la salud y de bienestar, ya que es posible determinar las necesidades de la población, las prioridades en los cuidados y la evaluación de las estrategias de tratamiento adoptadas, lo que ayuda en las tomas de decisiones. En cuanto a la investigación, estas herramientas de medición van ayudar a evaluar los resultados de los tratamientos o acciones y desarrollar guías de práctica clínica basada en la evidencia⁶³.

Las experiencias dentales negativas en la infancia se citan como causa de la ansiedad dental o las fobias en los adultos, de los cuales el 39% pueden recordar episodios odontológicos vividos, experimentados antes de los diez años de edad.⁸ Por último, hay que señalar que la odontología basada en la evidencia está ganando importancia. Por esto es esencial que tanto en la clínica como en la investigación sea ampliado sustancialmente el uso de instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, por lo que los hechos realmente importantes para las vidas de los niños y sus familias lleguen a ser considerados⁶³.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Munayco Evelyn, Pereyra Héctor y Cadillo Marleny (2020), en su investigación determinan que La calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB), Odontoestomatología vol.22 no.36 Montevideo 2020 E pub 01-Dic-2020, es un complejo multidimensional (funcional, psicosocial y económico) de dominios interrelacionados que representa la perspectiva subjetiva de la persona con respecto a síntomas y experiencias. Es un término que forma parte de los indicadores socio dentales, definidos como la medida en que las condiciones orales influyen en el normal funcionamiento social y conducen a cambios importantes en las actividades cotidianas como incapacidad para trabajar o asistir a la escuela, etc., siendo estos indicadores considerados como complementos importantes de los indicadores clínicos.

Verdugo Liliana, García Carmen, y Del castillo Cesar (2018). En una investigación: Calidad de vida relacionada a salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador año 2018. **Resultados:** Se determinó que: El 75,5% de escolares refirieron uno o más desempeños impactados. Las condiciones más señaladas como problema fueron: Diente cariado y dolor de muela tanto en la zona urbana como rural (41,4% y 26,3%) (50,7% y 39,4%). Los desempeños diarios más afectados fueron comer y sonreír para la zona urbana y rural (41,4% y 53,5%) (36,4% y 22,5%) respectivamente. **Conclusiones:** Existió diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a lugar de procedencia y sexo de ($p=0,048$) ($p= 0,011$) respectivamente en escolares del Cantón Cañar¹⁰.

Villarruel Andrea y Moya Tamara (2017), en su investigación: Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años - Ecuador. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 3, núm. 1, enero, 2017, pp. 416-431. Resultados: Se

determinó una influencia en nivel leve en el 56.3%. Las dimensiones más afectadas en un rango de 35 fueron comer, hablar y limpiar los dientes y los problemas bucales que más se presentaron fueron el recambio dental, la sensibilidad dental y la posición de los dientes. Existe una relación de un mal nivel en el índice de higiene oral simplificado y nivel severo en Child Oral Impacto on daily performance. Conclusión: Existe influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015¹¹.

Vélez Víctor, Villavicencio Ebingen, Cevallos Sandra, y Del Castillo Cesar (2019), en su investigación: Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador año 2019. **Resultados:** No hubo correlación estadísticamente significativa entre el puntaje de experiencia de caries y su impacto en los desempeños diarios ($Rho = -0.061$), sin embargo, se encontró correspondencia entre el nivel muy alto de CPOD y el nivel muy bajo de impacto en la CVRSB y entre el nivel muy bajo de CPOD con el nivel de alto impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. **Conclusiones:** La asociación entre la experiencia de caries y la calidad de vida es inversa en los pacientes con altos niveles de CPOD¹².

Orellana Luis, Encalada Liliana y Villavicencio Ebingen (2017), según su investigación: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador año 2017. Resultados: Se determinó que: El 98.2% de escolares refirieron uno o más desempeños impactado, entre los más afectados fueron comer, sonreír y socializar según el sexo, mientras que en la sierra el desempeño más afectado fue sonreír, y en la costa fue socializar (68.0% y 56.8%) respectivamente. Conclusión: no existió diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a lugar de procedencia y sexo en escolares del Cantón Cañar¹³.

ANTECEDENTES NACIONALES

Patilla Rosa (2019), de acuerdo a su investigación: Calidad de Vida Relacionada a la salud bucal en escolares de 12 – 14 Años entre una institución educativa Pública y privada, Abancay 2019. **Resultados:** la Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada fue muy leve 50.6%, leve 43.1%,

moderado 4.4% y severo 1.9%. La puntuación total del Child OIDP oscilo entre 0 y 100 (media: 21.35; SD: 12.25). Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Pública fue muy leve 53.8%, leve 35.0 %, moderado 10.6% y severo 0.6%. La puntuación total del Child OIDP oscilo entre 0 a 100 (media: 22.47; SD: 12.67) **Conclusión:** la calidad de vida relacionada a la salud bucal según el tipo de Institución Educativa tanto Privada como Pública fue leve, quiere decir que no hay diferencia de calidad de vida en ambos grupos y no se asocia a tipo de institución¹⁴.

Alcántara José (2018), según su investigación: Calidad de vida asociada a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui – Junín – Perú 2018, Y en cuanto a los resultados, las condiciones orales auto-percibidas como problemas de salud bucal más prevalentes fueron en este orden, “diente cariado” 45,3%, "posición de los dientes” 38,8% y "dolor de muela” 34,1%. Y los desempeños diarios impactados más prevalentes fueron, “sonreír” con 78,3%, "contactarte con otra persona” con un 59,1%, "comer alimentos” con un 58,7%. Por lo tanto, se llegó a la conclusión que, la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), tiene una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito de Pichanaqui, región Junín en el año 2018¹⁵.

Tovar Stefanie (2017), en su investigación: Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2017. **Resultados:** La Calidad de vida relacionada a salud bucal de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, en un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, el 13% presenta un nivel bueno, el 8% posee un nivel malo, la calidad de vida relacionada a salud bucal por género un 79% presenta un nivel regular, el 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionada a salud bucal alto, el 8% posee un nivel malo, un 79% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal regular, de los cuales el 23% tiene 13 años, 21% tienen 14 años, 18% tienen 12 años, el 17% tienen 11 años. El 13% presenta un nivel de calidad de vida relacionado a salud bucal bueno, de los cuales el 6% tiene 12 años, 4% tienen 13 años y el 3% tienen 11 años. El 8% posee un nivel de calidad de vida relacionado a

salud bucal malo, de los cuales el 2% tiene 13 años y el 6% tienen 14 años. **Conclusiones:** La calidad de vida relacionada a salud bucal en los adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, fue en su mayoría regular con un 79%.

Vargas Katherine, Evaristo Teresa, Medina Katia y Castro Antonia (2022), en una investigación: Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador, indican que la perspectiva de la salud bucal implica un bienestar físico, además de la autopercepción que se tiene acerca de ella, es decir, sobre la calidad de vida. **Resultados:** La puntuación de la calidad de vida del niño fue 7,52 + 8,25. El componente impacto en el niño tuvo un puntaje de 3,68 + 5,3, siendo la dimensión más afectada la limitación funcional (1,58 + 2,55). El componente impacto familiar fue 3,84+4,05, siendo el estrés parental (2,35 + 2,58) la dimensión más afectada. 58,2 % de los padres presentaron un conocimiento bueno (15 a 17 puntos). No hubo relación entre la calidad de vida, el nivel de conocimiento y las características sociales ($p>0,05$). **Conclusiones:** Se encontró una puntuación baja indicativa de ausencia de impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida del preescolar¹⁷.

Guerrero Sandra (2020). Según su investigación: Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes, determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (Tacna, 2020). **Resultados:** En el C.S. San Francisco se halló una prevalencia de 38.60 %, predominó la edad de 17 años (52.63 %), el nivel secundario de estudios (98.25 %), la paridad primigesta (96.49 %), el tercer trimestre de gestación (94.74 %) y el nivel de conocimiento general fue regular (54.39 %). El nivel bueno de conocimiento de desarrollo dental fue de 7.02 %; el nivel malo de conocimiento de enfermedades dentarias fue de 45.61 %. El nivel regular de conocimiento según grado de instrucción en secundaria fue de 53.57 %; según la paridad como primigesta fue 55 % y según tercer trimestre de gestación fue de 55.56 %. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes corresponde a regular con 54.39 %¹⁸.

Vicencio Rosmery (2018), en su investigación: Autoestima y calidad de vida en alumnos del colegio Emblemático Santo Tomas-Chumbivilcas 2018. La valoración que se tiene cada persona es importante para su bienestar y poder relacionarse con los demás, un juicio negativo de sí mismo conlleva a una decepción personal lo que ocasiona un decaimiento en su ánimo, tiene una valoración de sus cualidades sin prestar atención a sus pocos defectos, es posible que su manera de enfrentar situaciones fáciles como difíciles mejoren y nadie salga lastimado logrando que su bienestar esté garantizado⁵⁶.

La misma autora señala que Coopersmith (1999) separa los conceptos de autoestima por niveles: alta, media y baja según cada condición en que se evalúa a los estudiantes resulta con uno de estos tres niveles de autoestima estos pueden variar según las situaciones y el tiempo dependiendo de la persona su entorno social, familiar y académico ahora se define en que consiste cada nivel de autoestima⁵⁶.

2.2. BASES TEÓRICAS

Salud bucal

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud bucodental como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros.” “Según el Dr. Chaves M, el concepto de salud dental es más amplio de lo que su nombre da a entender, pues comprende, además de la salud de los dientes y de sus estructuras de apoyo, la de los restantes tejidos y formaciones de la cavidad oral. Las expresiones salud bucal y salud oral son más precisas, si bien de uso menos frecuente. El avance de la odontología en ciertos países, al ensanchar su campo de acción, fue causa de que el concepto de salud dental se enriqueciera también. Basándose en estos elementos, es posible intentar una definición de la odontología sanitaria, parafraseando la ya mencionada de Winslow, de acuerdo con el amplio concepto de salud dental explicado ya. La odontología sanitaria es, pues, la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades dentales y bucales, de limitar o reparar los daños causados por ellas mediante los esfuerzos

coordinados de la colectividad en pro de la adopción de medidas preventivas de carácter colectivo, de la educación sobre el modo de proteger, conservar o restaurar la salud bucal, y de la organización de los servicios de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, al alcance por igual de todos los ciudadanos¹⁹.

Condiciones orales auto-percibidas o La auto percepción de la enfermedad periodontal.

Auto percibir se refiere a una acción del individuo, relativa a como deduce o se siente respecto a un suceso en particular. Esta definición contextualizada en el campo de la salud se comprende como la condición que se considera tener ante una enfermedad, por lo que se desconoce de su presencia y potencialmente se puede asumir que se la padezca, conforme indicadores que le permiten al individuo valorarla. Entonces, la autopercepción de la enfermedad periodontal se enmarca en como el sujeto se evalúa a sí mismo. Sin embargo, en este particular proceso de auto percibir la presencia de la patología periodontal, existen individuos que no logran identificarla pese a presentar los síntomas que la evidencian. Esta situación ocasiona que la enfermedad continúe avanzando, incrementando el riesgo de la pérdida de piezas dentales, la cual afecta no solo a la estética si no al proceso funcional inmerso en la masticación, habla, etc. Por lo expuesto, se ha considerado que la auto valoración periodontal, es una estrategia importante en el proceso para determinar la frecuencia con la que se presenta la enfermedad, ya que implica menor involucramiento de recursos humanos para realizar los exámenes, reduciendo también el costo en salud preventiva. Frente a ello, existen criterios que cuestionan la metodología inmersa en la autoevaluación periodontal, pues al plantearle preguntas al individuo existen limitaciones referidas a la comprensión de las mismas, por lo que se debe trabajar primero en el adiestramiento de la persona para que pueda proceder a auto valorarse²⁰.

Impacto de las condiciones orales

La calidad de vida relacionada con salud bucal es un concepto que se ha ido trabajando desde hace mucho tiempo, que considera la autopercepción del individuo acerca de su salud e incluye aspectos sociales, emocionales y funcionales, abarcando al individuo de una forma integral. La Salud es parte fundamental de la

Calidad de Vida de seres humanos y niños. Es por esto que se desarrolla el concepto de “Calidad de Vida relacionada con la salud bucal” (CVRSB). Las afecciones y enfermedades orales influyen en la calidad de vida y afectan a su vida diaria en diferentes aspectos como la masticación, la deglución, la fonética, la estética y las relaciones interpersonales de cada individuo en un estado de bienestar social, emocional y funcional. Por tanto, las patologías bucodentales como caries, enfermedad periodontal, son factores determinantes en el impacto de la calidad de vida; constituyendo factores de riesgo que impactan en la persona, psicológico, económico y socialmente en el bienestar individual de los escolares, además de estos problemas tenemos consecuencias intermedias durante el progreso de la enfermedad, como dolor, 15 dificultad de relacionarse con los demás por lo que estos afectan al normal desenvolvimiento de las personas en su entorno. Si hablamos de los jóvenes juegan un papel muy importante ya que son un grupo vulnerable, por qué a temprana edad están construyendo una personalidad que puede ser afecta por factores externos como la burla y desprecio, la cual puede estar directamente relacionada con su salud bucal y si ellos están en la capacidad de realizar sus actividades diarias sin problemas como comer, hablar, sonreír, estado emocional, socializar, son consecuencias que se pueden manifestar en su bienestar personal relacionados a sentimientos de timidez y vergüenza²¹.

Seguridad y autoestima- Autoestima.

La adolescencia es una etapa de intensos cambios sociales, psicológicos, biológicos, sexuales y neuropsicológicos. Se identifica como una etapa de crisis en el desarrollo del ser humano, que eslabona como período de transición, entre la niñez y la adultez. Marca el inicio de la independencia personal construida sobre la base de la autoidentidad en la estructuración de la personalidad, para lo cual es fundamental lograr el adecuado desarrollo del “yo” mediante el fortalecimiento del autoconocimiento. El desarrollo de la autoestima tiene su inicio en la infancia, sin embargo, la adolescencia es uno de los períodos más críticos para su desarrollo. Esto se debe a la búsqueda de la identidad en un proceso de cambios, tareas evolutivas e interacción social activa con la familia, la escuela, los iguales y los medios de comunicación. Una adecuada formación de la autoestima conlleva al crecimiento de adolescentes estables, sanos y con herramientas adecuadas para

asumir cambios propios del período evolutivo. Resulta uno de los indicadores más potentes de ajuste psicológico y adaptación social por lo que es fundamental aumentar el bienestar que los adolescentes sienten con ella. Esta es una tarea que debe asumir la escuela, junto a la familia, como fuentes fundamentales de educación y socialización durante la adolescencia²².

Calidad de vida.

“La calidad de vida es definida como: la apreciación de una persona sobre su posición en la vida desde el contexto cultural y sistema de valores en que vive en relación a sus objetivos, expectativas e intereses. Esta definición es producto de una mezcla de factores objetivos y subjetivos, donde el aspecto objetivo hace referencia a indicadores que son evaluados por otras personas y el aspecto subjetivo está dado por la mayor satisfacción del individuo, la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios.” “La salud oral es parte de la salud general y es primordial para mostrar una buena la Calidad de Vida (CV). Todos los participantes deben disponer de una condición de salud oral que les permita hablar, masticar, reconocer el sabor de los alimentos, sonreír, vivir libres de dolor e incomodidad y poder vincularse con otras personas sin ninguna dificultad.” “Según Levy y Anderson, la calidad de vida se compone de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa.” “Según Szalai en 1980, Calidad de vida es la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo²³.

Factores en bajo rendimiento escolar.

El bajo rendimiento en el centro educativo tiene secuelas a futuro tanto para las personas como para la sociedad. Los estudiantes con un rendimiento bajo se encuentran más proclives a desertar de sus centros de estudios; y cuando una gran cantidad de la población requiere de aptitudes fundamentales el desarrollo de la economía de un país a futuro se ve amenazado, señala la investigación. Los alumnos poseen mayor posibilidad de evidenciar bajo rendimiento académico cuando la procedencia de sus hogares es de condición socio económica baja, si son hijos de personas emigrantes, si viven solo con uno de sus padres o asisten a un centro educativo del área rural. ¿Cuál de estos factores tiene mayor relevancia? Es así que

en EE.UU. el bajo rendimiento tiene mucha relación con la procedencia de un hogar monoparental. Los adolescentes de diecisiete años de edad con un nivel bajo de rendimiento escolar tienen mayor probabilidad de dejar sus estudios, luego terminan por realizar labores mal pagadas y no son participantes del ámbito político. Es así que un porcentaje elevado de la población no cuenta con las competencias fundamentales, el desarrollo en el área económica de todo el país puede verse comprometida de forma severa. Las pérdidas económicas debido a las políticas educativas negligentes hacen que muchas naciones se encuentren permanentemente en recesión, lo cual señala la OCDE, puede ser duradero. Los estudiantes pueden estresarse ante circunstancias que para ellos están fuera de control. Es decir, existen factores en el área familiar como el divorcio de sus padres, nuevas nupcias, la muerte de uno de sus padres o de ambos, enfermedades graves, violación sexual, maltrato nivel físico o emocional, y aún la llegada de otro hermano. El área académica es otro de los elementos que estresan más a los jóvenes, siendo el factor principal su inquietud por su rendimiento académico²⁴.

Alteraciones psicológicas.

Los principales efectos ante la pérdida dentaria especialmente en aquellos casos en los que el diente altera la estética de la persona, van directamente relacionados con la pérdida de la autoestima y la insatisfacción del aspecto físico personal, hasta el punto que algunas personas evitan el contacto social, salen poco de la casa, hablan lo mínimo posible, demostrando ansiedad, y timidez. La persona siente que “agrede incomoda” a su entorno por su falta de piezas dentarias. El temor a “ofender” por este motivo provoca el distanciamiento y aislamiento. Estudios internacionales sugieren que mujeres menos atractivas participan menos en el mercado laboral. Es más, los empleadores perciben la belleza física como asociada a inteligencia, habilidades sociales y buena salud. Varias razones pueden explicar esta percepción más allá de discriminación, la apariencia puede ser una señal de capital humano. La baja inserción laboral de la mujer, puede deberse “incluso a que éstas no tengan una buena salud dental, porque nadie contrata a mujeres sin dientes”. Impacta sus oportunidades laborales la sonrisa de una mujer, una mejor imagen puede permitir mejores relaciones sociales y productividad.; Focus group sugieren que algunas mujeres se auto aíslan del mercado laboral por problemas dentales - falta de dientes, mal aliento y otros- o bien se limitan a trabajos nocturnos, o que no, consideren

atención al público. Se suma el dolor, sufrimiento emocional, deterioro funcional por la precariedad dental, y se asocia el descuido personal e incluye la falta de interés hace que se pierdan las ganas de reír y puede generar mal humor y depresión. En los pacientes principalmente geriátricos que son los más afectados, van de mínimas depresiones hasta estados avanzados de neurosis. Aunque la colocación de dentaduras completas satisface el requerimiento estético de muchos pacientes, hay otros que por lo contrario ven su vida social significativamente comprometida y afectada. Besar se convierte en un grave problema principalmente cuando sus relaciones amorosas están empezando y no tienen conocimiento de su discapacidad oral. Un estudio dental aplicado a pacientes edéntulos arrojó que el 66% experimentaron insatisfacción por el uso de prótesis totales principalmente, la poca retención y el riesgo psicológico de causar vergüenza, poca seguridad en el paciente portador de dentaduras completas es sin duda una de las más grandes preocupaciones. Para entender cada aspecto que arrastra consigo este problema es necesario conocer términos generales como la depresión, estudio psicológico del paciente, empatía con el paciente, aceptabilidad, integración del paciente a la prótesis, así como la adaptabilidad psicológica del paciente a la prótesis, buscando factores favorables como la confianza en el dentista, por otro lado la comprensión del tratamiento, capacidad de colaboración, coordinación física de movimientos, depresión o ansiedad, experiencias negativas, factores que influyen en menor o mayor medida a la psicología del paciente que tiene que adaptarse a su nueva condición²⁵.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Inflamación de encías o Gingivitis: De otro lado la inflamación de las encías es el periodo inicial de la enfermedad de las encías y la más ágil de tratar, la causa directa de la gingivitis es la placa: una película suave pegajosa y sin color que fue formada por las bacterias que se depositan de manera cotidiana sobre los dientes y encías²⁶.

Heridas en la boca o Aftas: Son úlceras o pequeñas llagas dolorosas, en bocas estas tienen un color amarillento o blanquecino y son de forma redonda, no son cancerosas; por **otro** lado, no debemos confundirlas las aftas con herpes labial²⁷.

Caída de diente o Enfermedades periodontales: De otro lado las enfermedades periodontales más graves, que pueden formar desembocar en la pérdida de dientes, que afectan a un 15%-20% de las personas mayores y de edad media (35-44 años). Engloba un conjunto de particularidades que afectan a cualquier órgano del periodonto, esto nos quiere indicar que es un desarrollo inflamatorio de las encías lo cual son demasiada severa que ocasiona daños en los **tejidos** de los dientes y como consecuencia la pérdida completa de los dientes, esto perjudica a personas de mediana edad y adultos mayores²⁶.

Dientes separados o Diastema: Un diastema es una separación grande entre dos dientes, suele aparecer entre los dos **dientes** delanteros superiores. Los dientes separados fueron una moda en los 90 gracias a una modelo que hizo de ella una seña personal²⁸.

Color de dientes: El color de los dientes es variable en cada persona (al igual que el color de los ojos o el cabello) por lo tanto no se considera un parámetro estable, puesto que varía de un individuo a otro, de una dentición a otra o incluso a lo largo del tiempo en un mismo diente. También viene condicionado genéticamente, lo cual nos viene definido por el color de la dentina y el grosor y calidad del esmalte. El esmalte es translúcido y prácticamente no tiene color, en función de su grosor y calidad (grado de mineralización) deja que se “transparente” más o menos el color de la dentina. Mientras la dentina es de un tono amarillento, en función de su grosor y calidad es más o menos amarillenta²⁹.

Forma y tamaño de los dientes: Los dientes pueden ser macrodontos si son grandes; mesodontos si presentan un tamaño normal o microdontos, si su tamaño es menor de lo normal, la **Forma de** los dientes, que está definida por el número de lóbulos, el contorno del diente, su ubicación y las relaciones con las estructuras vecinas³⁰.

Posición de los dientes o Las malposiciones dentales: Se conocen como apiñamiento dental todas las posibles posiciones erróneas de nuestros dientes³¹.

Mal aliento o Halitosis: se denomina al mal aliento, esto es ocasionado por no tener el hábito de una higiene bucal, asociada a algunas enfermedades de las encías,

alimentos que se ingieren como la cebolla, ajo, kion, café, enfermedades sistémicas, alcoholismo cáncer, diabetes, hepatitis, **enfermedades** gástricas³².

Sangrado de encías: Las encías sangrantes pueden ser un signo de que usted tiene o está en riesgo de enfermedad **periodontal**. El sangrado persistente de las encías puede deberse a la acumulación de placa en los dientes. También puede ser una señal de una afección médica graves³³.

Dificultad para hablar o hablar: La tendencia a iniciar conversaciones y a responder con múltiples detalles, pues la calidad **bucal** influye en la forma de hablar, debido a la ubicación adecuada de los dientes, y demás aspectos²⁶.

Dolor de muela o El dolor dental: puede provenir de la pulpa dental o de los ligamentos periodontales. El dolor de **origen** dental se considera un dolor somático profundo de tipo visceral, no sigue una relación gradual con la intensidad de la lesión aplicada y además el umbral de estimulación es alto³⁴.

Diente sensible o Sensibilidad dentaria: Es un síndrome caracterizado por una respuesta dolorosa a estímulos que en condiciones normales no causarían molestias. se caracteriza por un dolor intenso, de **corta** duración, asociado a la exposición de la dentina en respuesta a estímulos externos³⁴.

Diente cariado con cavidad o picado “Caries Dental”: Es una enfermedad multifactorial y dinámica, en la cual **existe** una destrucción progresiva de los tejidos duros, generando diferentes molestias, pudiendo dar lugar a la pérdida del órgano dentario. La progresión cariosa trae consigo efectos a nivel estético, funcional y alteraciones del desarrollo psicosocial de la persona que lo padece, limitando su vida cotidiana³⁵.

Fractura de un diente permanente: las fracturas dentales son daños consecuentes de agresiones producidas en los dientes por un hecho violento, como por ejemplo un puñetazo, un accidente de auto o una caída de la bicicleta. Los daños pueden variar desde una fractura en el esmalte hasta una fractura de la raíz o pérdida total de la pieza dental³⁶.

Estrés: Estado de tensión excesiva resultante de una actividad, brusca o continuada, nociva para el organismo³⁷.

Alteraciones **del sueño o trastornos del sueño:** Se define como trastornos de sueño a todo problema del dormir, todo cambio o alteración en los hábitos y patrones del sueño. Los síntomas asociados a trastornos del sueño incluyen dificultad para la conciliación y mantenimiento del sueño, presentar **sueño** o llegar a dormir en situaciones no propicias para el mismo, experimentar excesivo sueño durante los periodos de vigilia o cualquier manifestación de conductas anormales durante el mismo³⁸.

Irritabilidad **o estallidos de ira:** La irritabilidad es un sentimiento que se caracteriza por un control reducido sobre el **carácter** –que habitualmente genera explosiones de irascibilidad verbal o conductual, aunque puede estar presente sin una manifestación observable³⁹.

Dificultad para concentrarse o “Desconcentración escolar”: En lo personal el niño que no es tratado de modo adecuado al trastorno de conducta puede sufrir de autoestima muy bajo. En este punto es muy importante que la familia y escuela cuenten con información necesaria para entender que el niño no es el culpable de lo que pasa⁴⁰.

Temor para asistir a la escuela o Fobia escolar: La fobia escolar (F.E) se manifiesta como un rechazo prolongado que un **niño** experimenta al acudir a la escuela por algún tipo de miedo relacionado con la situación escolar. Constituye un trastorno incapacitante por las limitaciones personales y las repercusiones negativas académicas y sociales que implica⁴¹.

Incumplimiento con las tareas: El incumplimiento de las tareas escolares puede ser un foco de atención de diversos problemas que puede estar atravesando el estudiante; o simplemente no entendió lo que debe **hacer**, es demasiado complejo o excede a la capacidad del niño, para lo cual se sugiere simplificar la tarea, enseñar las habilidades necesarias para terminarla o adaptarla a las capacidades del niño⁴².

Dificultad para comer (disfagia). Pérdida o trastorno para tragar⁴³. Genesis Care (08-10-22. 03:45 AM). Glosario de términos y definiciones médicas.

Evita sonreír. Muchos afectados por el síndrome de Moebius pueden llevar una vida completamente normal. Carmen Leal cuenta como anécdota que, en una ocasión, la

televisión acudió a entrevistar a su hijo al colegio y que los compañeros le preguntaban por qué lo hacían si no tenía nada de especial. No obstante, la plena normalidad no siempre es posible desde el inicio. Puede que, al principio, los niños afectados tengan ciertos problemas para mover la boca, que se pueden solventar - en ocasiones con ayuda de un logopeda- y, con el tiempo, alcanzar el mismo nivel de habla que el resto de sus compañeros, su desarrollo intelectual es completamente normal y se pueden adaptar con plena normalidad a la vida escolar⁴⁴.

Deformación de boca o cara. - anomalía en la forma o posición de un órgano, parte del mismo, o de una estructura anatómica normalmente formada, producida por una causa mecánica (*extrínseca*) que actúa de forma prolongada tras finalizar el periodo de organogénesis embrionaria. En los casos pertinentes, la mayoría son susceptibles de corrección con medidas ortopédicas⁴⁵.

Excesiva atención a la posibilidad de peligro. En los últimos años se han dado numerosos intentos de describir las bases biológicas del trastorno para usarlos con fines de diagnóstico y también como marcadores de riesgo. De hecho, el DSM-5 se refiere a la necesidad de establecer formas de conocer posibles riesgos de que las personas desarrollen trastornos mentales, no solo para el TDAH sino para la casi totalidad de las enfermedades psiquiátricas clasificadas. La detección de riesgos para TDAH supone la existencia de marcadores biológicos, en particular, del ámbito genético, como una instancia potencialmente fértil para realizar la detección precoz del trastorno y de ese modo garantizar un mejor tratamiento y recuperación⁴⁶.

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general:

La salud bucal presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

3.2 Hipótesis específicas:

Las condiciones orales presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

El impacto de las condiciones orales presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

La Seguridad y autoestima presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

3.3 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable Independiente: Salud Bucal

Según la definición de la FDI, la salud bucodental es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad

del complejo craneofacial. También mencionan que la salud bucodental es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, que se inserta en un continuo influido por los valores y actitudes de los individuos y comunidades; refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida, y está influida por las experiencias, percepciones y expectativas cambiantes del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias.

La nueva definición fue acuñada por el «Think Tank» Visión 2020 de la FDI, que incluye a expertos en salud bucodental, salud pública y economía sanitaria, aunque es el resultado de una consulta más amplia que incluyó a pacientes, profesionales de la salud bucodental, asociaciones odontológicas nacionales, la comunidad de salud pública, la academia, el gobierno, la industria y terceros participantes⁴⁷.

Variable Dependiente: Calidad de Vida:

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizado. El presente trabajo presenta una revisión teórica del concepto, así como una clasificación de los distintos modelos de definiciones, incluyendo una propuesta de modelo centrado en la evaluación cognitiva. Se desarrollan también los principales problemas de la investigación en el área de la calidad de vida.

Algunos autores sugieren acotar el término adjetivándolo, proponiendo la denominación CV subjetiva, definida como el grado individual de satisfacción con la vida, de acuerdo a estándares internos o referentes. Este término debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, como lo es la felicidad (Shen & Lai, 1998), ya que, si se mide la CV general en términos de la satisfacción o felicidad reportada, se está asumiendo que la gente hace el mejor juicio de lo que es mejor para su vida y que tiene conciencia de lo que hace incrementar

o decaer su CV (Michalos, 2004). Pese a esto, para algunos investigadores las mediciones de felicidad pueden ser un importante camino hacia la operacionalización de la variedad de ideas referidas por la frase “calidad de vida”, porque esta estaría a la base de la satisfacción personal en los distintos dominios de la vida⁴⁸.

3.4 Cuadro de operacionalización de variables

Tabla 01: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable independiente: Salud bucal	Condiciones orales auto-percibidas Impacto de las condiciones orales Seguridad y autoestima	Inflamación de encías / Llagas o heridas en la boca / Caída de diente / Dientes separados / Color de dientes / Forma y tamaño de los dientes / Posición de los dientes. Mal aliento / Sangrado de encías / Deformación de boca o cara. Dificultad para hablar / Dificultad para comer / Evita sonreír	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 8, 9, 10 11, 12, 13	Ordinal
Variable dependiente: Calidad de vida	Factores en bajo rendimiento escolar Alteraciones psicológicas	Dolor de muela / Diente sensible / Diente cariado con cavidad o picado / Fractura de un diente permanente / Heridas en la boca Alteraciones del sueño / Irritabilidad o estallidos de ira / Dificultad para concentrarse / Temor para asistir a la escuela / Incumplimiento con las tareas / Estrés / Depresión / Ansiedad	14, 15, 16, 17, 18 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Ordinal

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo:

Se fundamenta en la construcción y medición de dimensiones, indicadores e índices de variables y de sus relaciones. En el enfoque cuantitativo la realidad objeto de estudio es independiente de los estados subjetivos de las personas y del investigador. La investigación cuantitativa debe ser lo más objetiva posible. El enfoque cuantitativo se refiere al estudio de la realidad de manera objetiva, externa e independiente⁴⁹.

4.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Sustantiva - básica.

Su propósito fundamental es el desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios. La finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. En este tipo de enfoque se pretende generalizar los resultados encontrados en un segmento de la población (muestra) a una colectividad mayor. Los datos son producto de mediciones que se representan mediante números y se deben analizar mediante métodos estadísticos⁴⁹.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de nivel descriptivo – correlacional.

El concepto de estudio descriptivo correlacional da a entender al lector que los estudios correlacionales son descriptivos y confunden, sobre todo a las personas en proceso de formación, acerca del concepto básico de una correlación. Debemos diferenciar el término “correlación” de “asociación” y manejar conceptos que permitan una mejor transmisión de información científica: Este término, el de asociación estadística, se usa para hacer referencia a la dependencia entre dos variables de cualquier tipo (suele ser un primer paso para describir relaciones de causalidad), mientras que el término correlación se emplea principalmente para variables cuantitativas⁵⁰.

4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Hipotético – deductivo

De acuerdo con el método hipotético-deductivo, la lógica de la investigación científica se basa en la formulación de una ley universal y en el establecimiento de condiciones iniciales relevantes que constituyen la premisa básica para la construcción de teorías. Dicha ley universal se deriva de especulaciones o conjeturas más que de consideraciones inductivistas. Así las cosas, la ley universal puede corresponder a una proposición como la siguiente: Si “X sucede, Y sucede” o en forma estocástica: “X sucede si Y sucede con probabilidad P^{51} .”

4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental – Correlacional - Transversal.

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables.

Es una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116).

"La investigación no experimental o *expost-facto* es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones". De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. En la investigación no experimental las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos⁵².

Transversal:

En el estudio transversal, se mide una sola vez las variables y con esa información se realiza el análisis; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento específico, sin evaluar la evolución de esas unidades⁵³.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 POBLACIÓN

Rojas Alejandro (2017), menciona que según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la población es: "el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones" (p.174).

Una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones, por tanto, en opinión de la investigadora de presente trabajo el autor con mayor relevancia para definir la población es Arias (2012) quien especifica que es un grupo de individuos grande o pequeño que posee unas características específicas y comunes de donde saldrán conclusiones determinantes en una investigación⁵⁴

La población para el presente estudio estará conformada por 1,668 escolares de 11 a 12 años de edad de los centros educativos del distrito de Wanchaq, Cusco.

923 estudiantes de sexo femenino y 745 escolares de sexo masculino (1668 estudiantes: 55.00% varones y 45.00% mujeres)

1. Chachacomayoc
2. Nuestra Señora de la Natividad
3. Romeritos
4. Daniel Estrada Pérez
5. Velasco Astete
6. José Abelardo Quiñonez
7. María de la Merced
8. Miguel Grau Seminario
9. Nuestra Señora de Fátima
10. Sagrado Corazón de Jesús
11. Uriel García

4.3.2 MUESTRA

La muestra es la que puede determinar la problemática que se está estudiando, ya que esta es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso o problema que se investiga, por cuanto son los que darán los datos de primera mano de la situación problemática, es por ello que el autor que más vinculación poseen con la conceptualización según la investigadora, es Tamayo y Tamayo (2006), ya que este se acerca más al principio de un subgrupo determinado por caracteres específicos para la obtención de una información requerida⁵⁴.

La muestra estará conformada por escolares de 11 a 12 años de edad de los centros educativos del distrito de Wanchaq de sexo femenino y masculino. La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

Formula finita para encontrar el tamaño muestral;

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Donde: n = muestra
 $Z^2 = 1.96^2 = 3.842$
 $p = 0.5$
 $q = 0.5$
 $N = 169$
 $(e) = 0.05^2 = 0.0025$

$$n = \frac{0.9604 \times 1668}{1667 \times 0,0025 + 0,9604 \times 3.842} = 1602 \approx 312$$

La muestra estará constituida por 312 escolares, de los cuales 168 son varones y 144 mujeres

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1. Todos los escolares de 11 y 12 años matriculados en los centros educativos respectivos.
2. En aparente buen estado de salud general.
3. De ambos sexos.
4. Con consentimiento informado de los padres.
5. Con asentimiento informado de los escolares.

Criterios de exclusión

1. Escolares que no deseen colaborar.
2. Escolares con discapacidad física o mental.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS

Encuesta:

Es un procedimiento para la recogida de información en una población concreta y a su vez la técnica que se utiliza para guiar la recogida de la misma. Aravena y cols. (2006) la definen como “una estrategia de investigación basada en las declaraciones verbales de una población concreta, a la que se realiza una consulta para conocer determinadas circunstancias políticas, sociales o económicas, o el estado de opinión sobre un tema en particular”⁵⁵.

Para la variable Calidad de vida relacionada a la salud bucal, se empleará la encuesta Child OIDP Index en español (Perú). Se realizará la calibración con el autor de la investigación previamente. Se obtendrá los permisos institucionales y la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, asimismo; los permisos y asentimientos respectivos. Se tendrá una reunión informativa con los padres de familia a quienes se les explicara sobre la investigación a realizarse y se elaborará una lista de estudiantes y se solicitó a los padres que autoricen la participación de su hijo(a) en la investigación mediante un consentimiento informado. Se encuestará a los escolares de 11 y 12 años que otorgaran su asentimiento, para responder al cuestionario Child OIDP versión peruana.

4.4.2 INSTRUMENTOS

Cuestionario Child – OIDP

Es un instrumento validado por Gherunpong y colaboradores (36), que ha sido validado en varios idiomas y países, la versión en español que se usó está validada en Perú por Bernabé (63), ha sido usada por Sánchez y col (51) y Paredes Martínez y col. (21)

El puntaje individual del índice por desempeño diario se registró en una escala del 0 a 9 puntos y el puntaje promedio del índice por todos los desempeños estuvo entre 0 y 72 puntos que se obtuvo multiplicando los puntajes de la severidad del impacto por la frecuencia para cada uno de los ocho desempeños diarios.

Para la intensidad del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios se empleó la clasificación sugerida por Gherunpong y col.

La extensión del impacto hace referencia al número de desempeños diarios que son impactados, se reporta el promedio por escolar y por todos los escolares.

4.4.3 Validez y confiabilidad

Validez:

La validez de la investigación está dada por la participación de tres (3) expertos conocedores del tema de investigación, cuyo resultado se muestra a continuación.

Nro. Ord.	Grado, nombres y apellidos	Calificación
01	Dr, Máximo Ramirez Julca	96.00%
02	Dra. Johana Milagritos Ramirez Cerna	96.00%
03	Dra. Silvana Yanire Sam Zavala	96.00%
	Promedio total	96.00%

Confiabilidad:

Para la investigación fue tomada en cuenta la prueba de Alfa de Cronbach, con las respuestas de 15 personas, tomadas por su conocimiento en el tema de la investigación, y que se detalla a continuación:

- a. Escala de valores de Alfa de Cronbach

Tabla 02: Escala de valores de Alfa de Cronbach

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0 ; 0,5[Inaceptable
[0,5 ; 0,6[Pobre
[0,6 ; 0,7[Débil
[0,7 ; 0,8[Aceptable
[0,8 ; 0,9[Bueno
[0,9 ; 1]	Excelente

Por: Eduardo Chaves- Barboza y Laura Rodríguez-Miranda

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,975	26

Según la prueba de Alfa de Cronbach, 0.975 nos indica una excelente fiabilidad, por lo tanto, puede ser aplicado el instrumento en la investigación.

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Para la investigación el procesamiento y análisis de los datos se elaborará el instrumento con 24 ítems en base a los indicadores de la operacionalización de variables. Dichos datos nos permitirán elaborar una base de datos en SPSS 24, los mismos que según el estadístico a utilizar nos dará las tablas y figuras en el análisis descriptivo debiendo trasladar a Word. Seguidamente para el análisis inferencial se aplicará la prueba de normalidad para conocer que prueba estadística se utilizará en la contratación de las hipótesis.

4.4.5 Ética en la investigación

Para la realización del presente estudio, los sujetos firmaron un Asentimiento informado y los padres firmaron el consentimiento informado, los participantes del estudio fueron voluntarios y podían retirarse en cualquier momento del mismo, además no se les podrá identificar porque fueron codificados para mantener el derecho al anonimato, y la toma de datos se ejecutó luego de obtener los permisos institucionales y la aprobación del comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia , obteniéndose la Constancia Nro. 169-11-15 y el Código SIDISI Nro. 64102 y se puso en ejecución el convenio Interinstitucional entre la Dirección de educación del Azuay y la Universidad Católica de Cuenca, para así poder viabilizar la investigación. Así mismo se coordinó y se obtuvieron los permisos de las instituciones educativas de la parroquia Sayayusí- Cuenca.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 03: Determinación del sexo de los encuestados

Válido	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	168	53,8
FEMENINO	144	46,2
Total	312	100,0

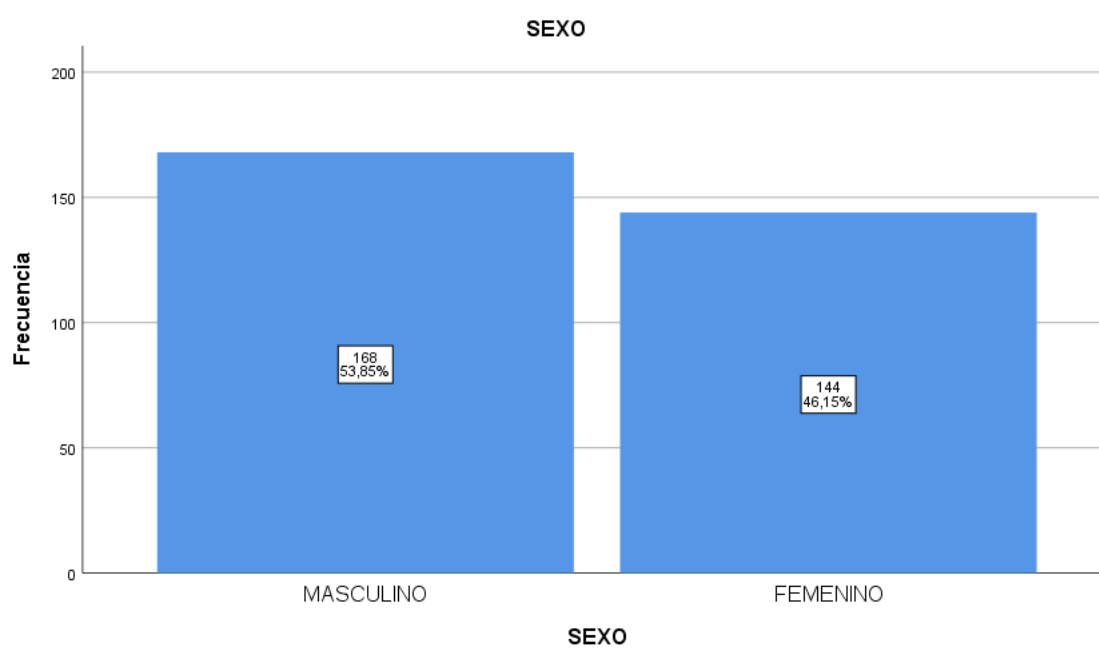


Figura 01: Determinación del sexo de los encuestados

En la participación de la investigación 53.85% pertenecieron al sexo masculino y 46.15% al femenino.

Tabla 03: Determinación del sexo de los encuestados

Válido	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	168	53,8
FEMENINO	144	46,2
Total	312	100,0



Figura 01: Determinación del sexo de los encuestados

Según la figura 01, determinación del sexo de los encuestados, responden con el 53.85% los que son del sexo masculino y 46.15% el sexo femenino.

Tabla 04: Alguna vez ha presentado llagas en la boca

P2: ¿Alguna vez ha presentado Llagas en la boca?				
SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	33	128	7	168
FEMENINO	28	108	8	144
Total	61	236	15	312

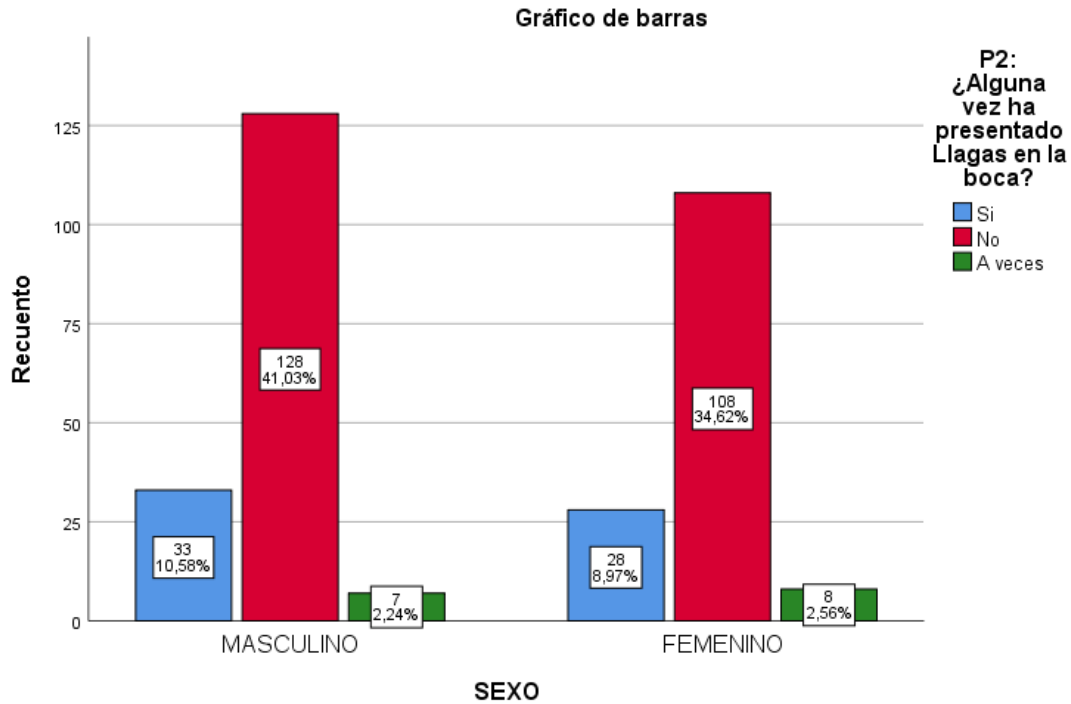


Figura 02: Alguna vez ha presentado llagas en la boca

Según la figura 02, alguna vez ha presentado llagas en la boca encontramos en el sexo masculino con el 41.03% si, 10.58% no, y 2.24% a veces. En el sexo femenino con el 34.62% si, 8.97% no, y 2.56% a veces

Tabla 05: Alguna vez ha presentado Llagas en la boca

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	33	128	7	168
FEMENINO	28	108	8	144
Total	61	236	15	312

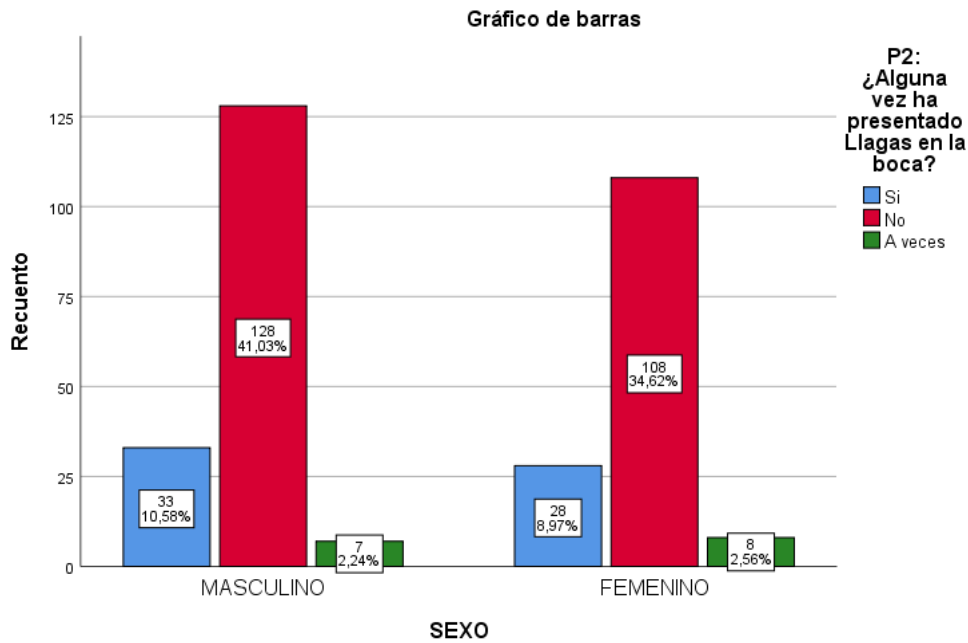


Figura 03: Alguna vez ha presentado llagas en la boca

Según la figura 03, Alguna vez ha presentado llagas en la boca, responden en el sexo masculino 41.03% indican no, 10.58% si y 2.24% a veces. En el sexo femenino el 34.62% indican no, 8.97% si y 2.56% a veces.

Tabla 06: Tuvo problemas con la caída de sus dientes

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	114	44	10	168
FEMENINO	34	105	5	144
Total	148	149	15	312

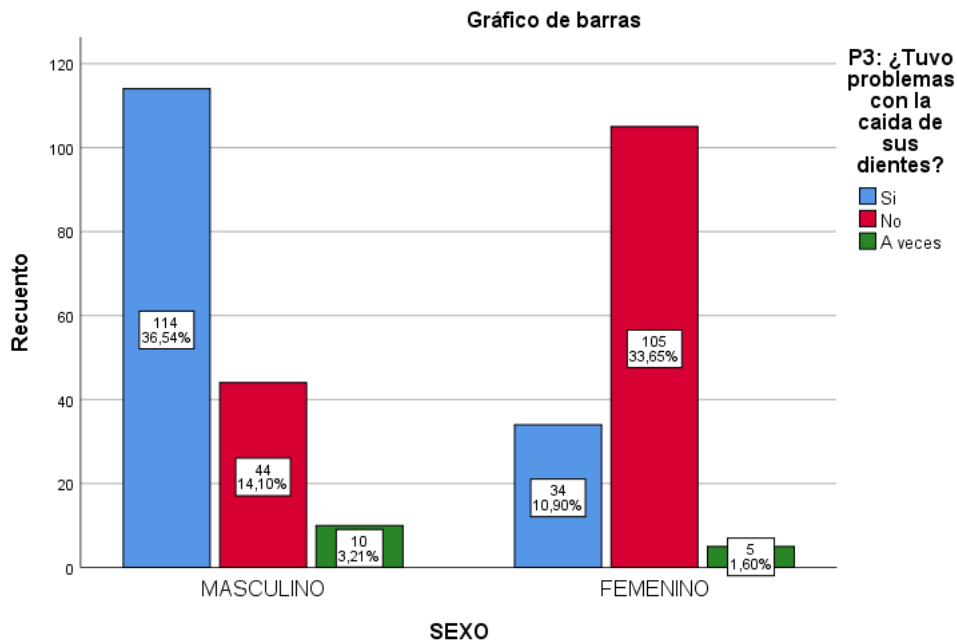


Figura 04: Tuvo problemas con la caída de sus dientes

Según la figura 04, tuvo problemas con la caída de sus dientes, responden en el sexo masculino 36.54% indican si, 14.10% no y 3.21% a veces. En el sexo femenino el 33.65% indican no, 10.90% si y 1.60% a veces.

Tabla 07: Cree que sus dientes al estar separados no son los correctos

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	67	96	5	168
FEMENINO	28	109	7	144
Total	95	205	12	312

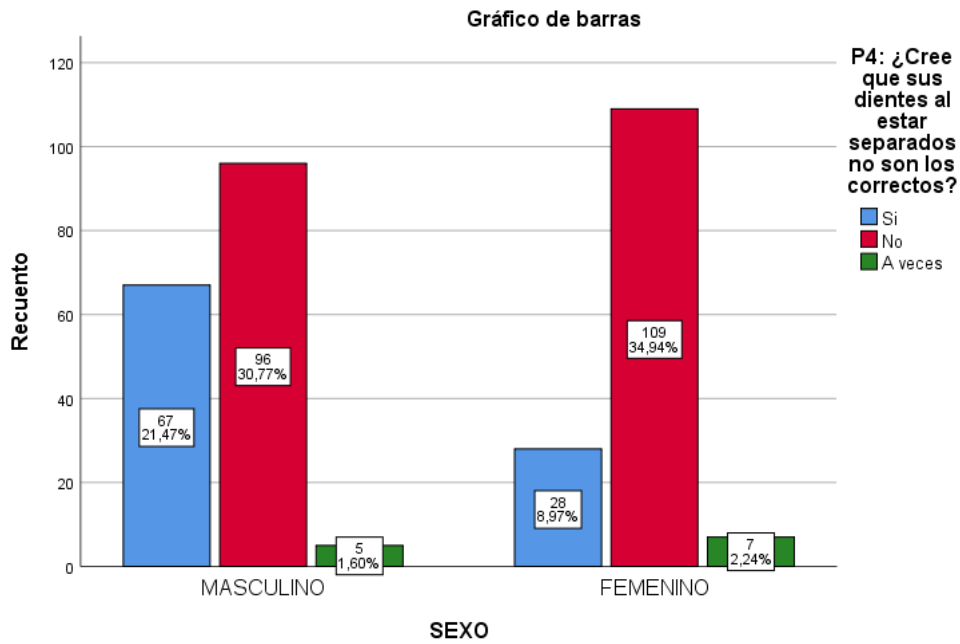


Figura 05: Cree que sus dientes al estar separados no son los correctos

Según la figura 05, cree que sus dientes al estar separados no son los correctos, en el sexo masculino 30.77% indican no, 21.47% si y 1.60% a veces. En el sexo femenino el 34.94% no, 8.997% indican si y 2.24% a veces.

Tabla 08: Le incomoda el color de sus dientes

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	69	89	10	168
FEMENINO	28	112	4	144
Total	97	201	14	312

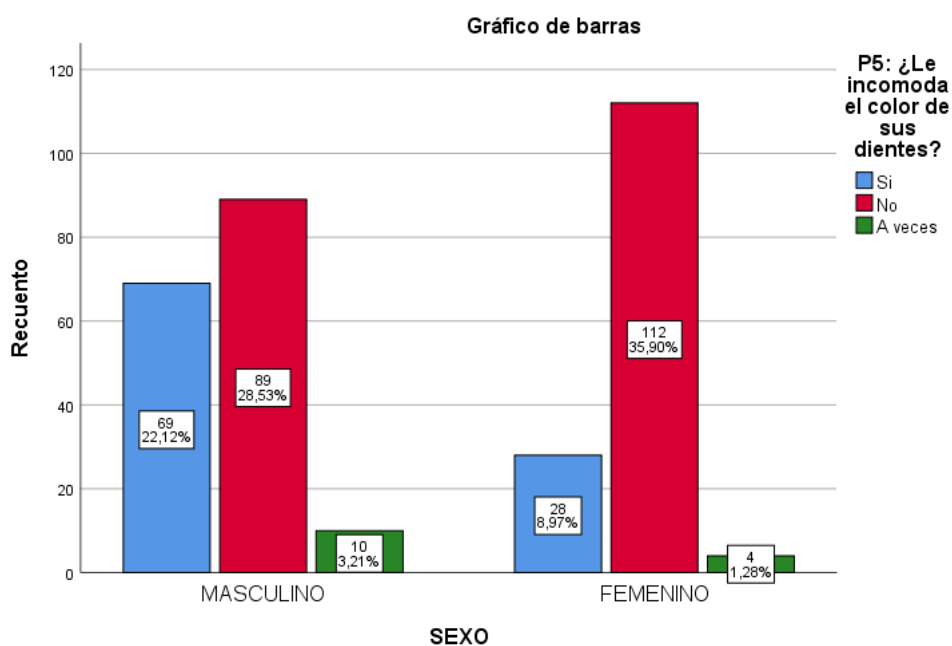


Figura 06: Le incomoda el color de sus dientes

Según la figura 06, le incomoda el color de sus dientes, en el sexo masculino con el 28.53% indican no, 22.12% si y 3.21% a veces. En el sexo femenino el 35.90% indican no, 8.97% si y 1.28% a veces.

Tabla 09: Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	28	132	8	168
FEMENINO	28	103	13	144
Total	56	235	21	312

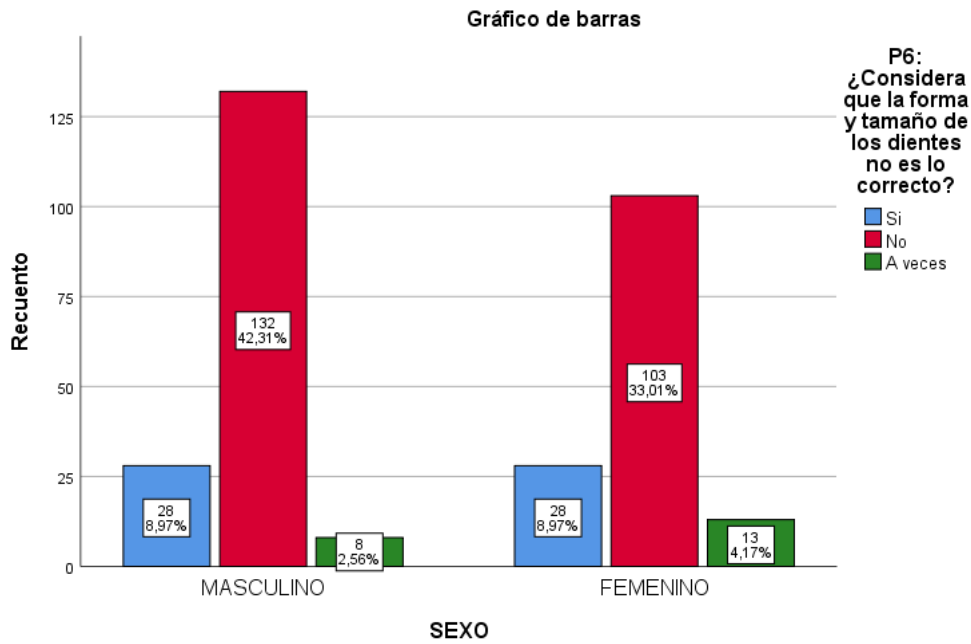


Figura 07: Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto

Según la figura 07, considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto, en el sexo masculino con el 42.31% indican no, 8.97% si y 2.56% a veces. En el sexo femenino el 33.01% indican no, 8.97% si y 4.17% a veces.

Tabla 10: Cree que la posición de sus dientes no es normal

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	122	36	10	168
FEMENINO	22	112	10	144
Total	144	148	20	312

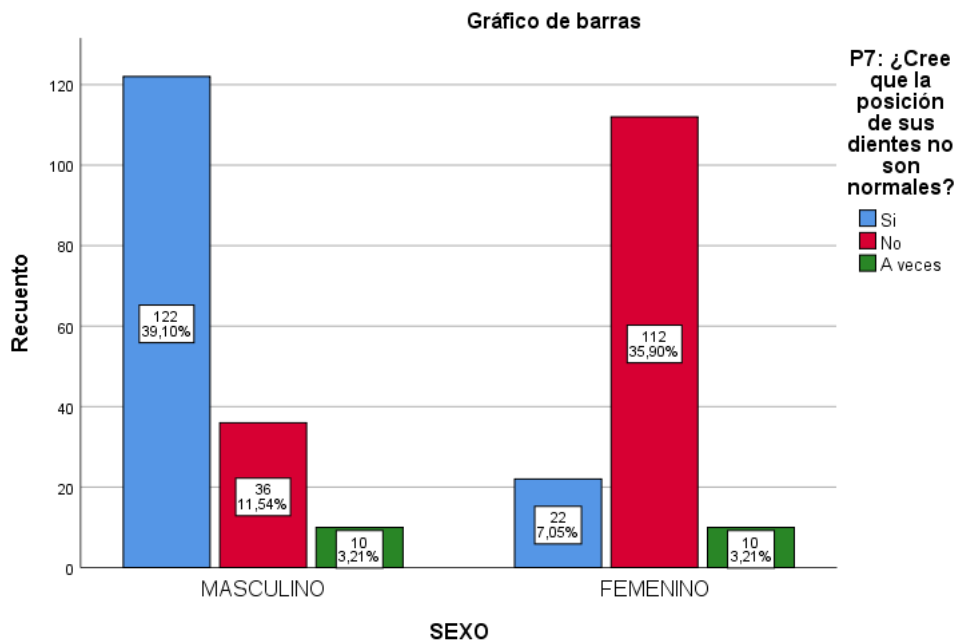


Figura 08: Cree que la posición de sus dientes no es normal

Según la figura 08, cree que la posición de sus dientes no es normal, en el sexo masculino el 39.10% indican si, 11.54% no y 3.21% a veces. En el sexo femenino el 35.90% indican no, 7.05% si y 3.21% a veces.

Tabla 11: Le causa molestia a Ud., el mal aliento de su boca

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	137	25	6	168
FEMENINO	109	24	11	144
Total	246	49	17	312

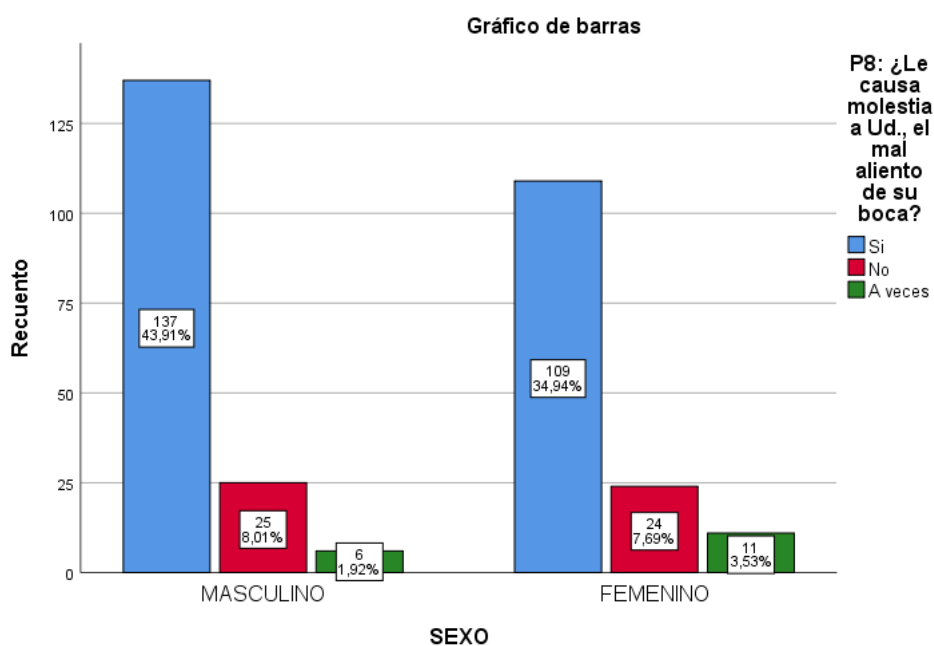


Figura 09: Le causa molestia a Ud., el mal aliento de su boca

Según la figura 09, le causa molestia a Ud., el mal aliento de su boca, en el sexo masculino el 43.91% indican si, 8.01% no y 1.92% a veces. En el sexo femenino el 34.94% indican no, 7.69% si y 3.53% a veces.

Tabla 12: Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	48	112	8	168
FEMENINO	21	120	3	144
Total	69	232	11	312

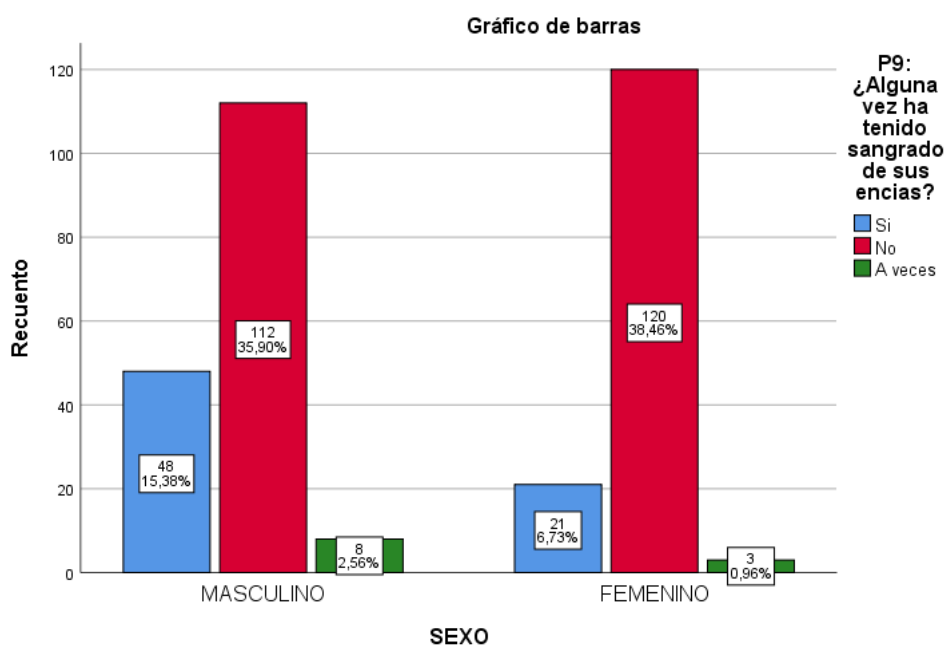


Figura 10: Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías

Según la figura 10, alguna vez ha tenido sangrado de sus encías, en el sexo masculino el 35.90% indican no, 15.38% si y 2.56% a veces. En el sexo femenino el 38.46% indican no, 6.73% si y 0.96% a veces.

Tabla 13: **La conformación de su boca la considera normal**

P10: ¿La conformación de su boca la considera normal?				
SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	6	155	7	168
FEMENINO	28	111	5	144
Total	34	266	12	312

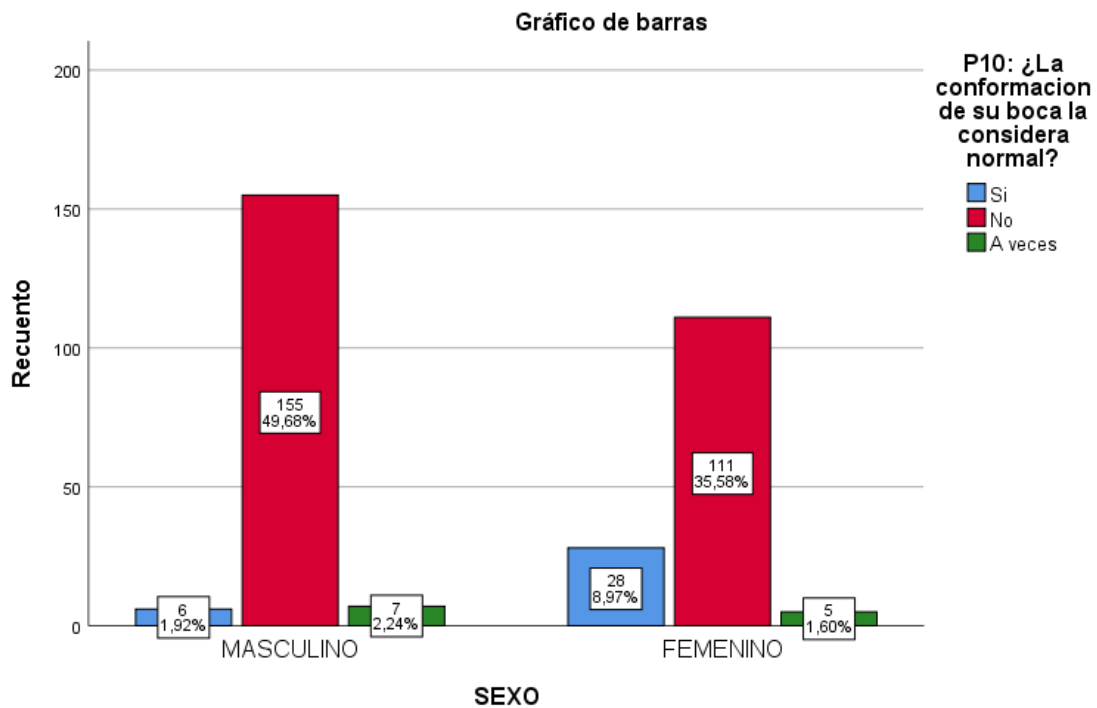


Figura 11: **La conformación de su boca la considera normal**

En la figura 11, la conformación de su boca la considera normal en el sexo masculino con el 49.68% no, 2.24% a veces y 1.92% si. En el sexo femenino el 35.58% no, 8.97% si y 1.60% a veces.

Tabla 14: Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	17	142	9	168
FEMENINO	28	113	3	144
Total	45	255	12	312

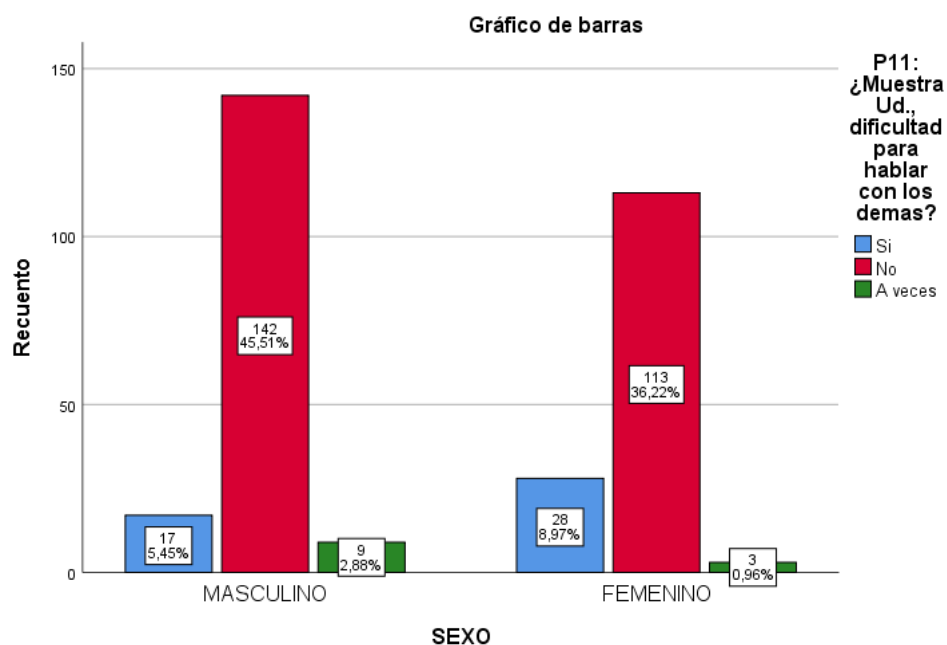


Figura 12: Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás

Según la figura 12, muestra Ud., dificultad para hablar con los demás, en el sexo masculino el 45.51% indican no, 5.45% si y 2.88% a veces. En el sexo femenino el 36.22% indican no, 8.97% si y 0.96% a veces.

Tabla 15: Alguna vez ha tenido dificultad para comer

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	49	112	7	168
FEMENINO	39	94	11	144
Total	88	206	18	312

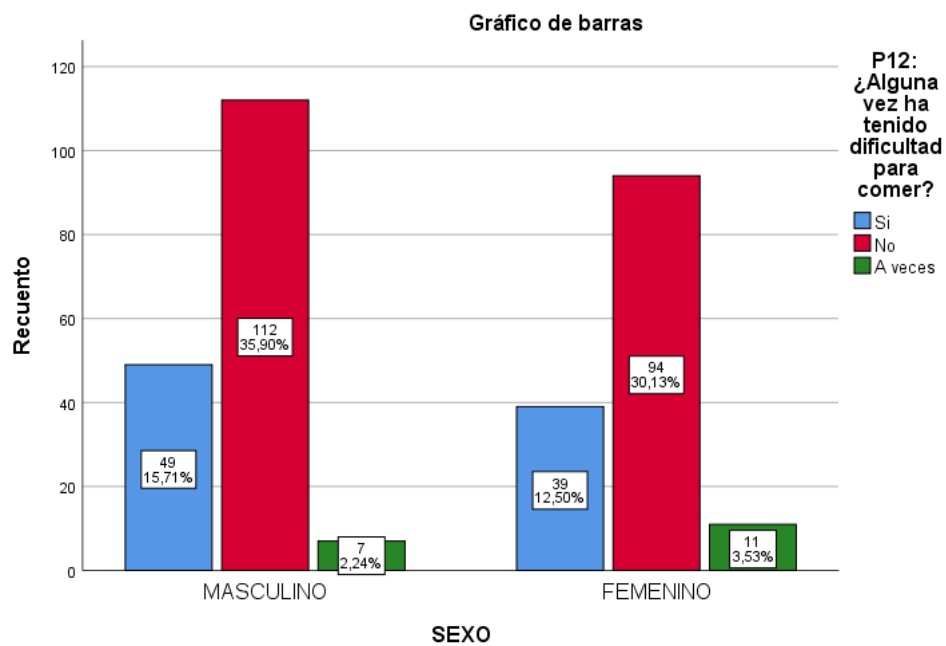


Figura 13: Alguna vez ha tenido dificultad para comer

Según la figura 13, alguna vez ha tenido dificultad para comer, en el sexo masculino el 35.90% indican no, 15.71% si y 2.24% a veces. En el sexo femenino el 30.13% indican no, 12.50% si y 3.53% a veces.

Tabla 16: Siente que debe evitar sonreír

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	95	68	5	168
FEMENINO	56	84	4	144
Total	151	152	9	312

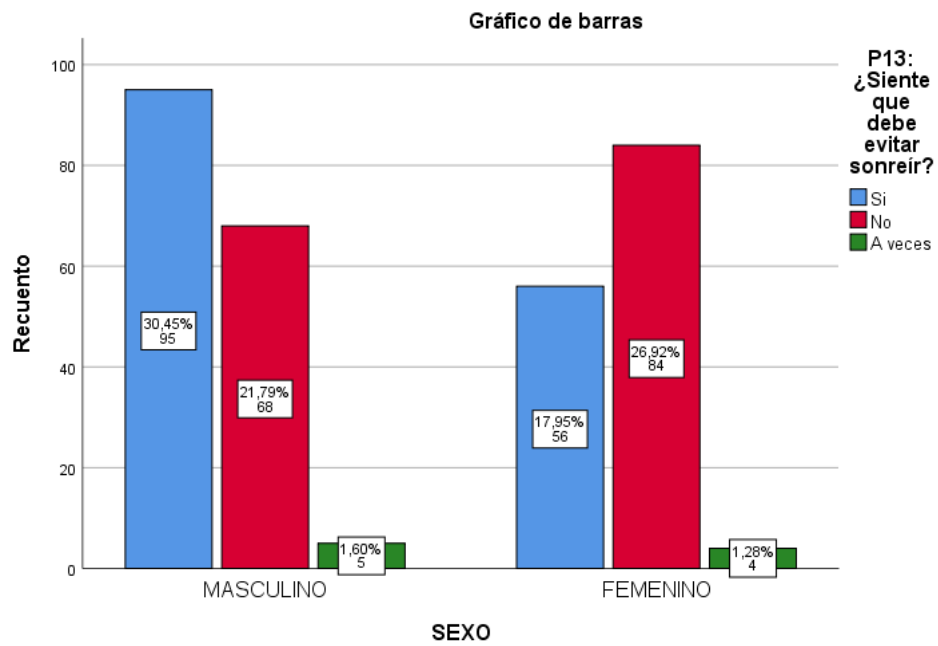


Figura 14: Siente que debe evitar sonreír

Según la figura 14, siente que debe evitar sonreír, en el sexo masculino el 30.45% indican si, 21.79% no y 1.60% a veces. En el sexo femenino el 26.92% indican no, 17.95% si y 1.28% a veces.

Tabla 17: Alguna vez ha tenido dolor de muela

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	56	104	8	168
FEMENINO	20	117	7	144
Total	76	221	15	312

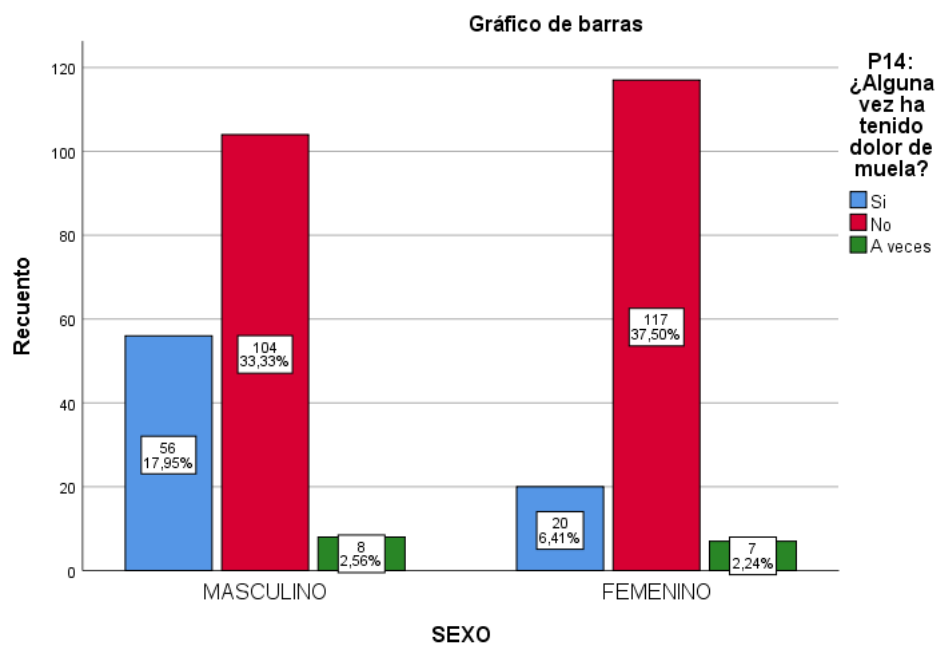


Figura 15: Alguna vez ha tenido dolor de muela

Según la figura 15, alguna vez ha tenido dolor de muela, en el sexo masculino el 33.33% indican no, 17.95% si y 2.56% a veces. En el sexo femenino el 37.50% indican no, 6.41% si y 2.24% a veces.

Tabla 18: Presenta Ud., algún diente sensible

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	66	96	6	168
FEMENINO	14	120	10	144
Total	80	216	16	312

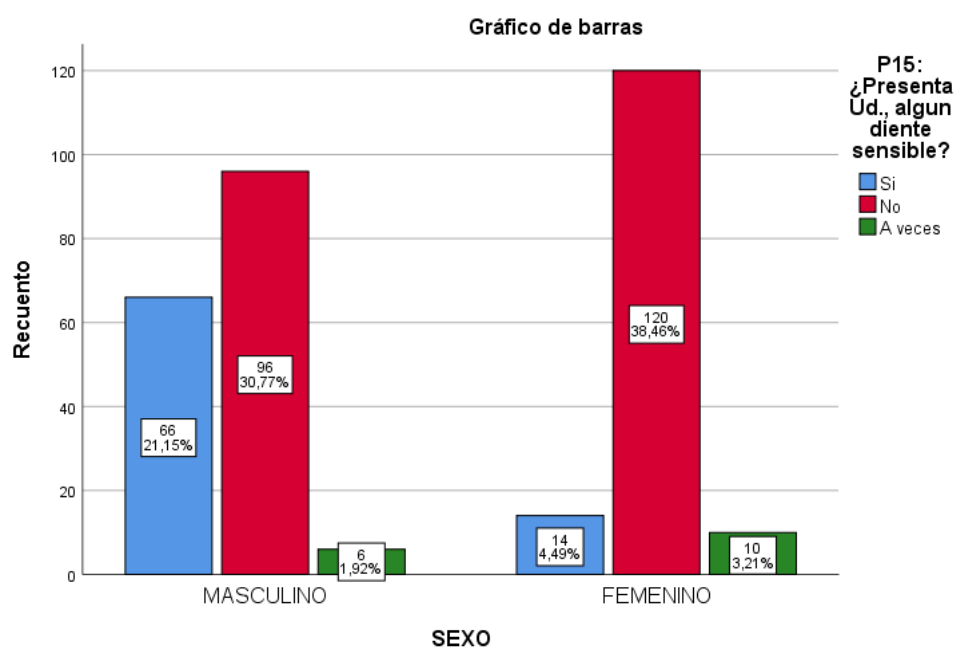


Figura 16: Presenta Ud., algún diente sensible

Según la figura 16, presenta Ud., algún diente sensible, en el sexo masculino el 30.77% indican no, 21.15% si y 1.92% a veces. En el sexo femenino el 38.46% indican no, 4.49% si y 3.21% a veces.

Tabla 19: Cree que alguno de sus dientes esta cariado

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	68	97	3	168
FEMENINO	44	91	9	144
Total	112	188	12	312

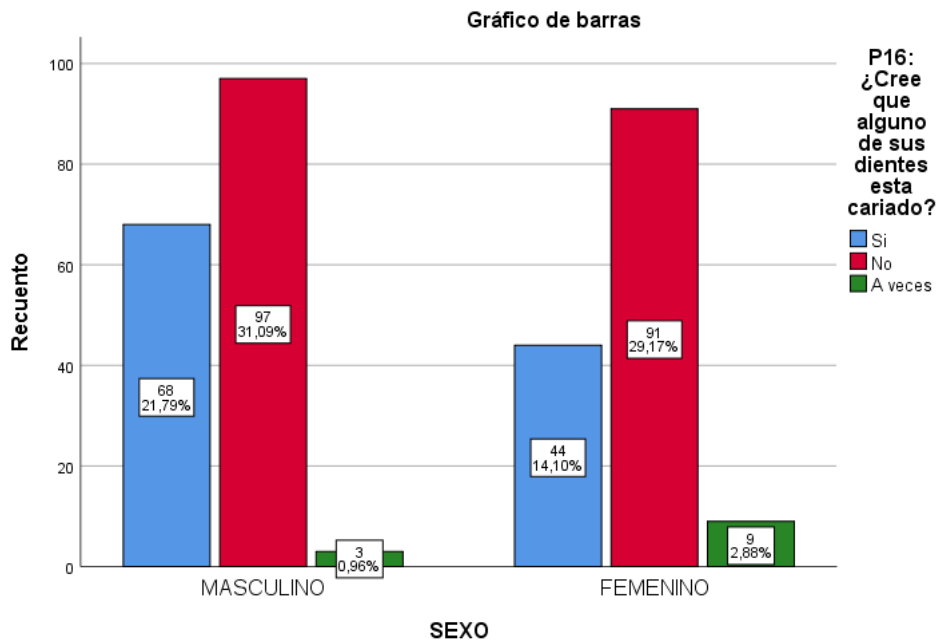


Figura 17: Cree que alguno de sus dientes esta cariado

Según la figura 17, cree que alguno de sus dientes esta cariado, en el sexo masculino el 31.09% indican no, 21.79% si y 0.96% a veces. En el sexo femenino el 29.17% indican no, 14.10% si y 2.88% a veces.

Tabla 20: Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente

		P17: ¿Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente?			Total
		Si	No	No se	
SEXO	MASCULINO	58	101	9	168
	FEMENINO	28	110	6	144
Total		86	211	15	312

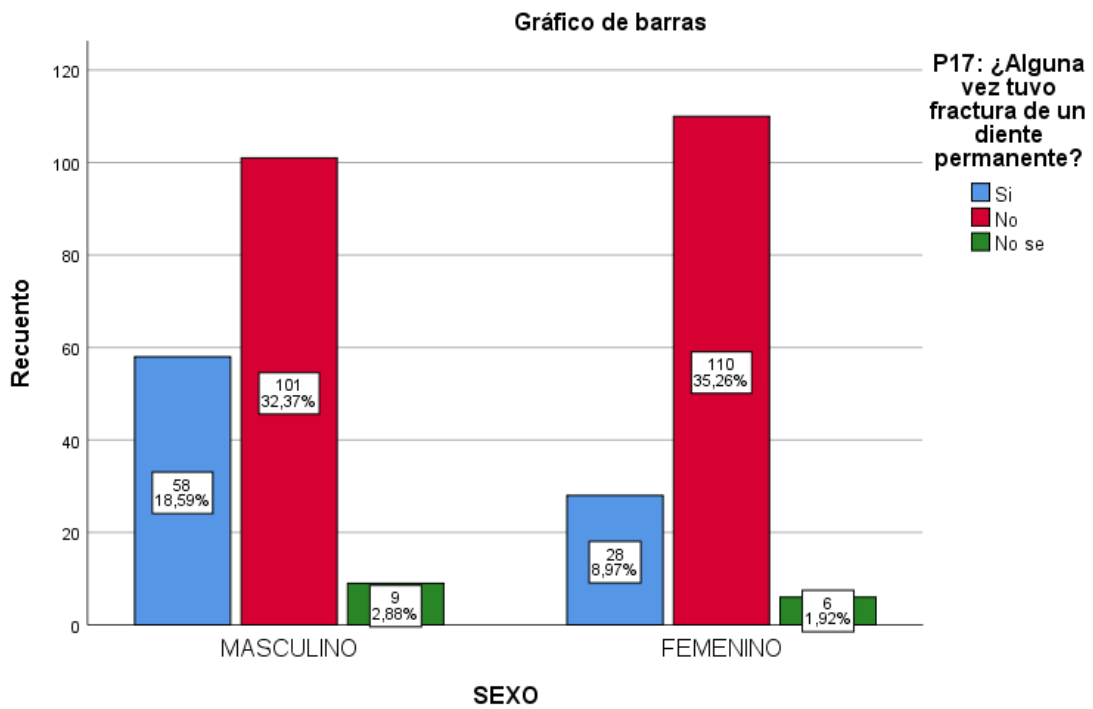


Figura 18: Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente

Según la figura 18, alguna vez tuvo fractura de un diente permanente, en el sexo masculino 32.37% indican no, 18.59% si y 2.88% no sabe. En el sexo femenino 35.26% indican no, 8.97% si y 1.92% no sabe.

Tabla 21: Ha sufrido de heridas en la boca

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	64	99	5	168
FEMENINO	28	108	8	144
Total	92	207	13	312

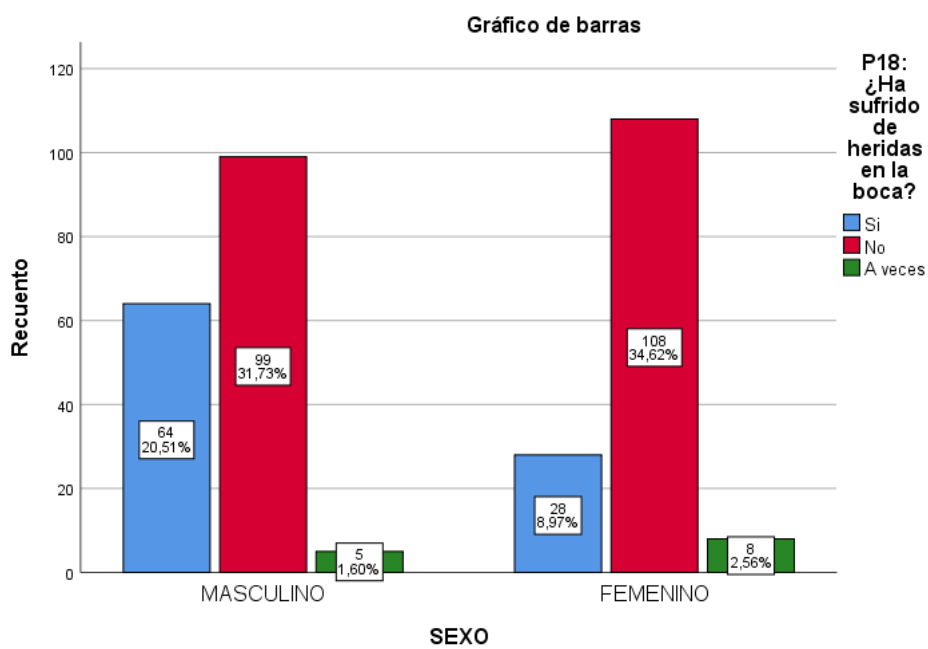


Figura 19: Ha sufrido de heridas en la boca

Según la figura 19, ha sufrido de heridas en la boca, en el sexo masculino el 31.73% indican no, 20.51% si y 1.60% a veces. En el sexo femenino el 34.62% indican no, 8.97% si y 2.56% a veces.

Tabla 22: Ha tenido alteraciones del sueño

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	24	130	14	168
FEMENINO	28	106	10	144
Total	52	236	24	312

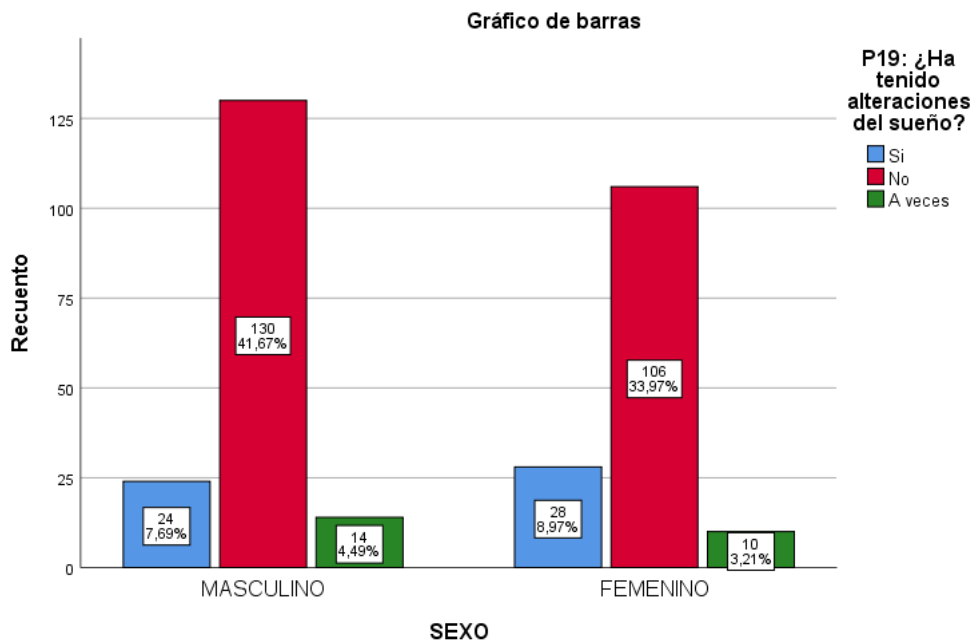


Figura 20: Ha tenido alteraciones del sueño

Según la figura 20, ha tenido alteraciones del sueño, responden en el sexo masculino con el 41.67% no, 7.69% si y 4.49% a veces. En el sexo femenino responden con el 33.97% no, 8.97% si y 3.21% a veces.

Tabla 23: Por cualquier motivo manifiesta Irritabilidad

SEXO	P20: ¿Por cualquier motivo manifiesta Irritabilidad?			Total
	Si	No	A veces	
MASCULINO	69	90	9	168
FEMENINO	28	105	11	144
Total	97	195	20	312

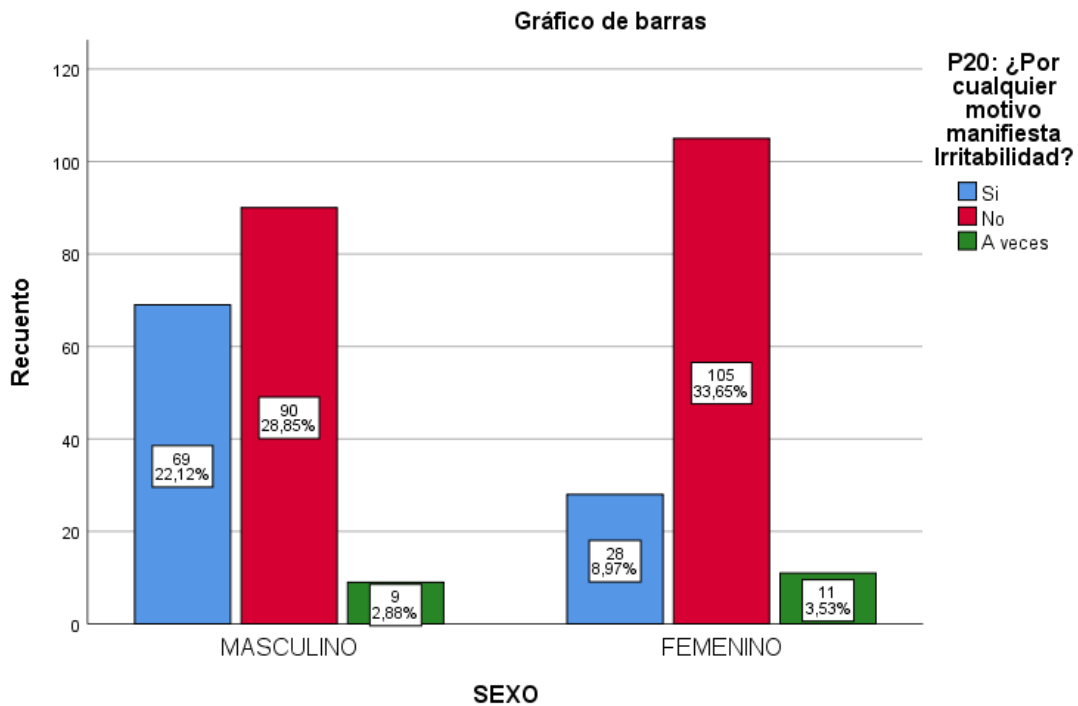


Figura 21: Por cualquier motivo manifiesta Irritabilidad

Según la figura 21, por cualquier motivo manifiesta irritabilidad en el sexo masculino el 28.85% no, 22.12% si, 2.88% a veces. En el sexo femenino el 33.65% no, 8.97% si, 3.53% a veces.

Tabla 24: Se siente estresado por alguna circunstancia

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	1	154	13	168
FEMENINO	31	109	4	144
Total	32	263	17	312

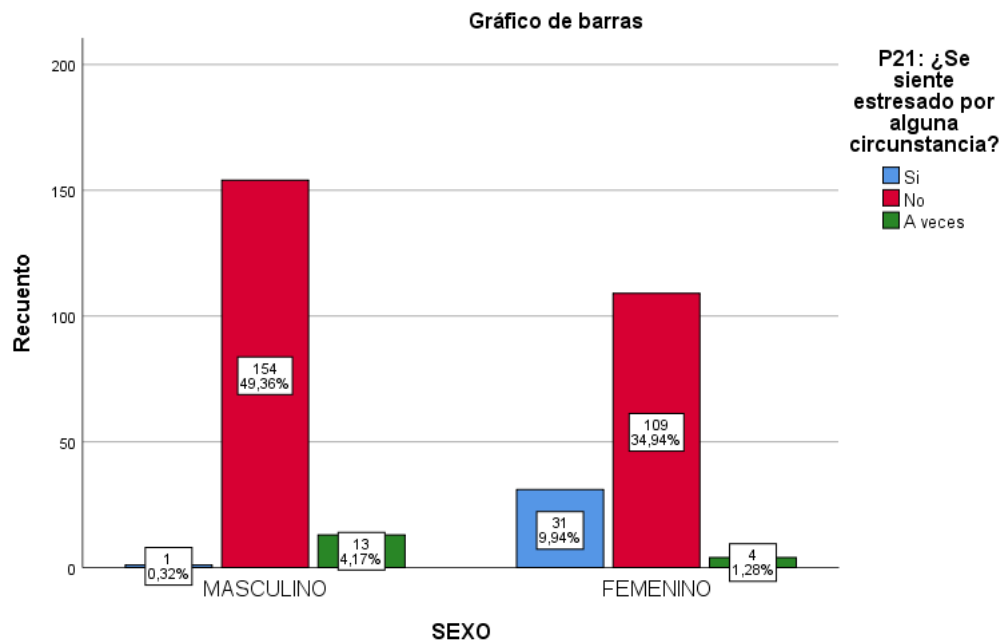


Figura 22: Se siente estresado por alguna circunstancia

Según la figura 22, se siente estresado por alguna circunstancia, en el sexo masculino el 49.36% indican no, 4.17% a veces y 0.32% si En el sexo femenino el 34.94% indican no, 9.94% si y 1.28% a veces.

Tabla 25: Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	22	136	10	168
FEMENINO	28	110	6	144
Total	50	246	16	312

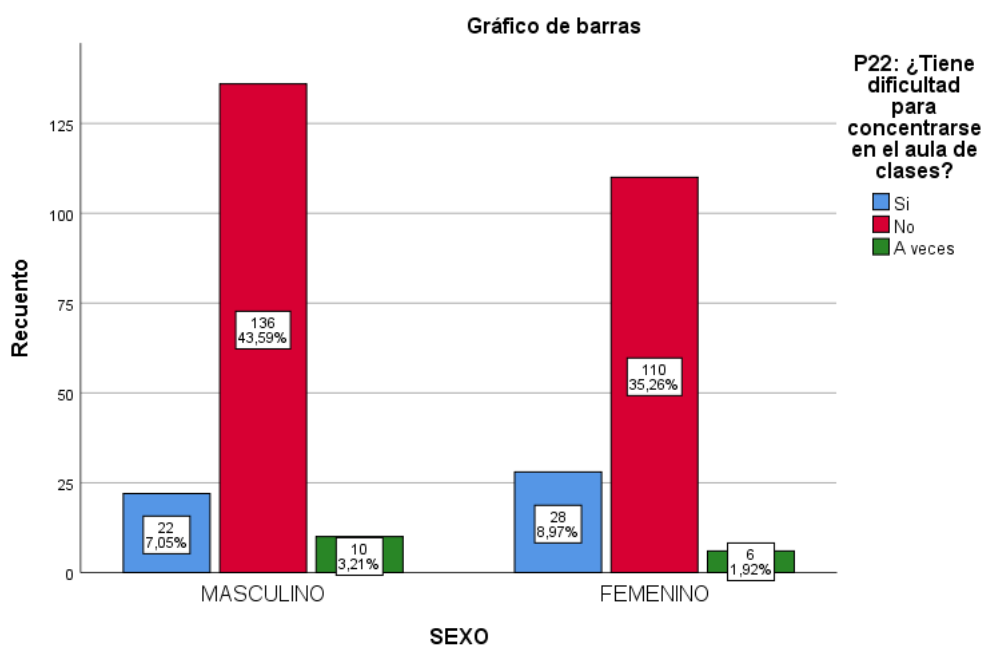


Figura 23: Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases

Según la figura 23, tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases, en el sexo masculino el 43.59% indican no, 7.05% si y 3.21% a veces. En el sexo femenino el 35.26% indican no, 8.97% si y 1.92% a veces.

Tabla 26: Ha tenido temor para no asistir a la escuela

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	9	150	9	168
FEMENINO	29	111	4	144
Total	38	261	13	312

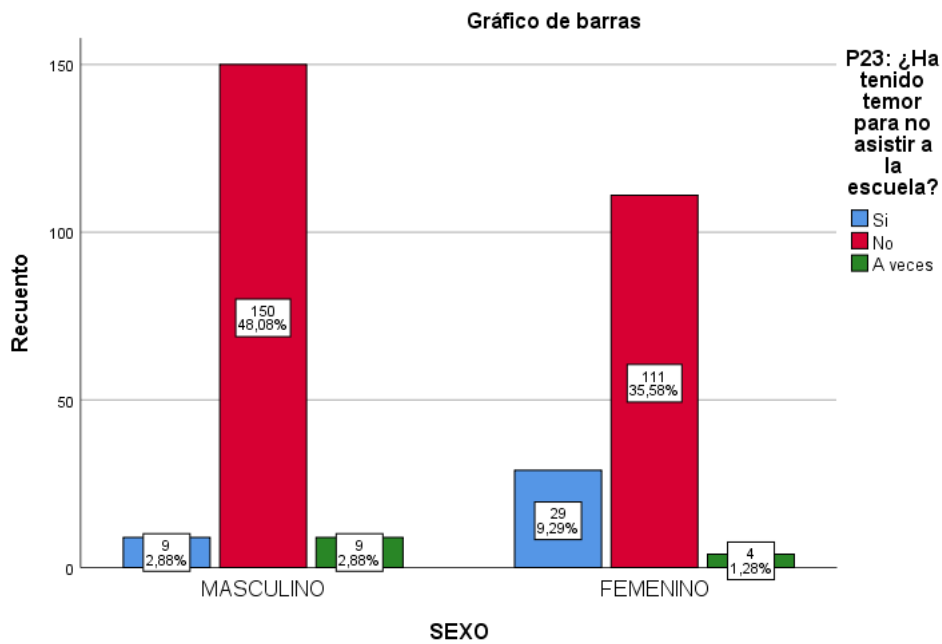


Figura 24: Ha tenido temor para no asistir a la escuela

Según la figura 24, ha tenido temor para no asistir a la escuela, en el sexo masculino el 48.08% indican no, 2.88% si y 2.88% a veces. En el sexo femenino el 35.58% indican no, 9.29% si y 1.28% a veces.

Tabla 27: Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	14	143	11	168
FEMENINO	29	107	8	144
Total	43	250	19	312

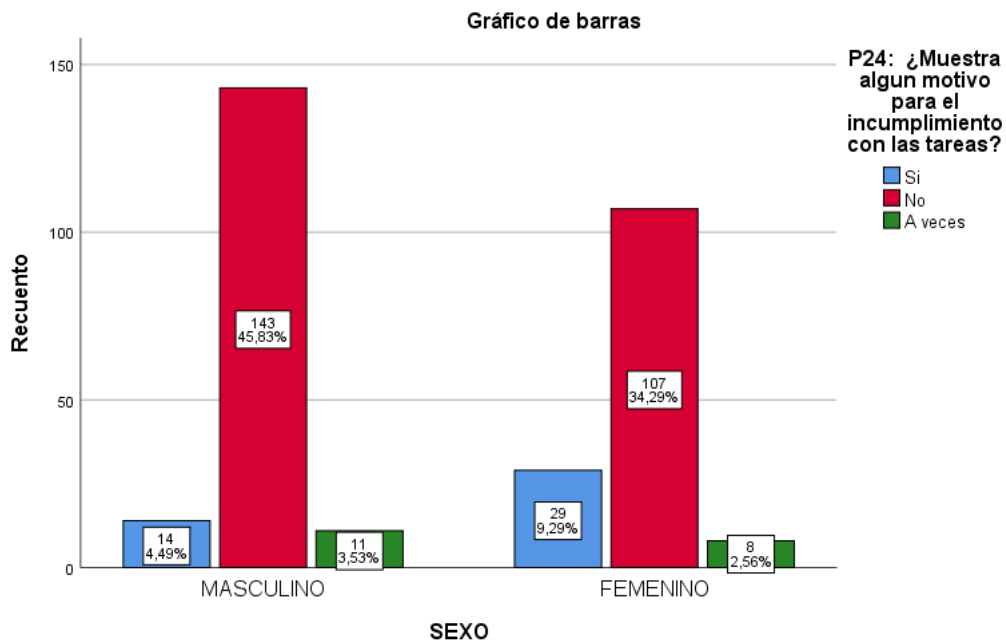


Figura 25: Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas

Según la figura 25, muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas, en el sexo masculino el 45.83% señalan no, 4.49% si y 3.53% a veces. En el sexo femenino el 34.29% señalan no, 9.29% si y 2.56% a veces.

Tabla 28: En algún momento se siente deprimido

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	5	150	13	168
FEMENINO	30	111	3	144
Total	35	261	16	312

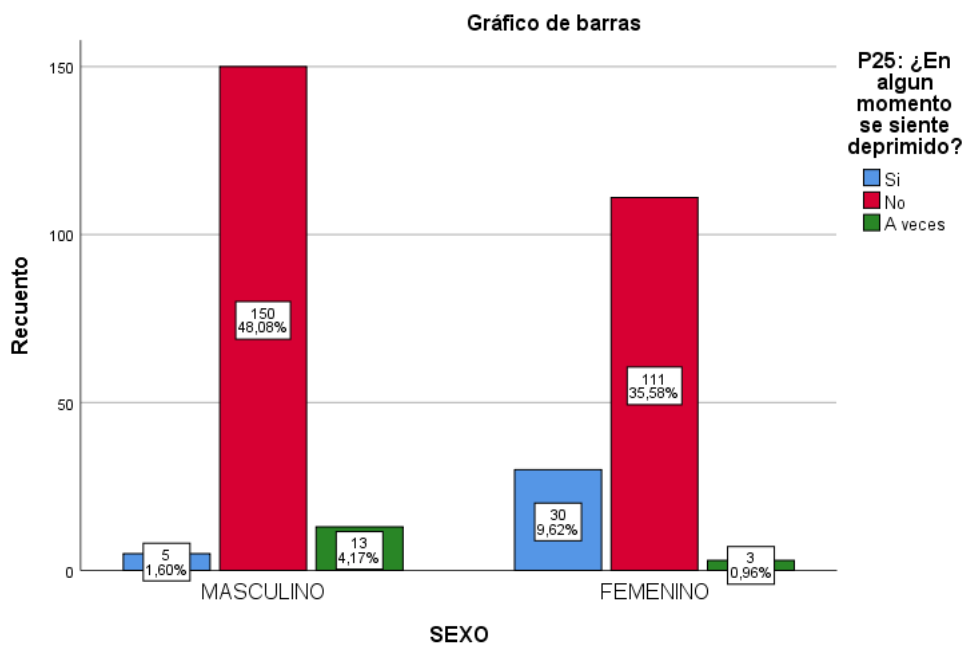


Figura 26: En algún momento se siente deprimido

Según la figura 26, en algún momento se siente deprimido, en el sexo masculino el 48.08% indican no, 4.17% a veces y 1.60% sí. En el sexo femenino el 35.58% indican no, 9.62% si y 0.96% a veces.

Tabla 29: El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad

SEXO	Si	No	A veces	Total
MASCULINO	5	151	12	168
FEMENINO	29	109	6	144
Total	34	260	18	312

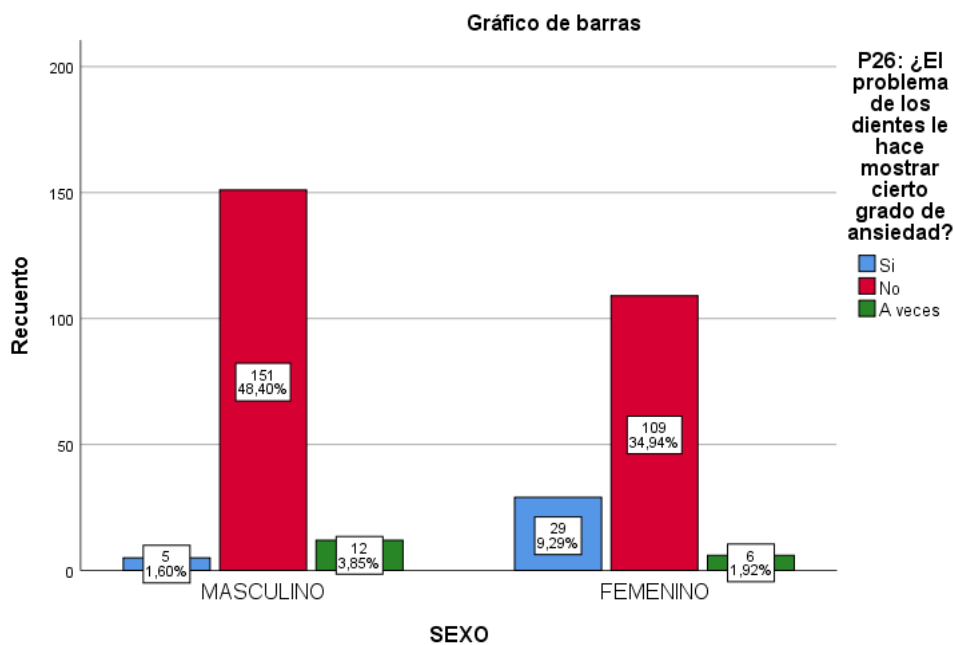


Figura 27: El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad

Según la figura 27, el problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad, en el sexo masculino el 48.40% indican no, 3.85% a veces y 1.60% sí. En el sexo femenino el 34.94% indican no, 9.29% si y 1.92% a veces.

ANALISIS INFERENCIAL

PRUEBA DE NORMALIDAD:

H0: Los datos siguen una distribución normal

H1: Los datos son diferentes no siguen una distribución normal

Tabla 30: Prueba de normalidad de la variable X

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VARIABLE X: Salud oral	,194	312	,000	,893	312	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 31: Prueba de normalidad de la variable Y

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VARIABLE Y: Calidad de vida	,194	312	,000	,893	312	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la prueba de Normalidad, para 312 escolares, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y según la significancia bilateral de ambas variables 0,000 es menor que 0,05, por lo tanto nos permite rechazar la H0 y aceptar que los datos son diferentes no siguen una distribución normal, en consecuencia para la contratación de las variables se utilizó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS

Tabla 32: Escala de valores de correlación

Escala de valores del coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Hernández, 2003, p.532 baremos de interpretación

Contrastación de la Hipótesis General:

H0: La salud bucal no presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

H1: La salud bucal presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

Tabla 33: Contrastación de la hipótesis general.

Correlaciones			
Rho de Spearman		VARIABLE X: Salud oral	VARIABLE Y: Calidad de vida
VARIABLE X: Salud oral	Coefficiente de correlación	1,000	,559**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	312	312
VARIABLE Y: Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,559**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	312	312

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la presente contrastación, el resultado de 0,559 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que la salud bucal presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

3.2 Hipótesis específicas:

Contrastación de la primera Hipótesis Específica:

H0: Las condiciones orales no presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

H1: Las condiciones orales presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

Tabla 34: Contrastación de la primera hipótesis específica.

Rho de Spearman		Correlaciones	
		DIMENSION 1: Condiciones orales auto-percibidas	VARIABLE Y: Calidad de vida
DIMENSION 1: Condiciones orales auto-percibidas	Coefficiente de correlación	1,000	,515**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	312	312
VARIABLE Y: Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,515**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	312	312

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la presente contrastación, el resultado de 0,515 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que las condiciones orales presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

Contrastación de la segunda Hipótesis Específica:

H0: El impacto de las condiciones orales no presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

H1: El impacto de las condiciones orales presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

Tabla 35: Contrastación de la segunda hipótesis específica

Correlaciones			
Rho de Spearman		DIMENSION 2: Impacto de las condiciones orales	VARIABLE Y: Calidad de vida
DIMENSION 2: Impacto de las condiciones orales	Coeficiente de correlación	1,000	,448**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	312	312
VARIABLE Y: Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,448**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	312	312

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la presente contrastación, el resultado de 0,448 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el impacto de las condiciones orales presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

Contrastación de la tercera Hipótesis Específica:

H0: La Seguridad y autoestima no presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

H1: La Seguridad y autoestima presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020

Tabla 36: Contrastación de la tercera hipótesis específica

Correlaciones			
Rho de Spearman		DIMENSION 3: Seguridad y autoestima	VARIABLE Y: Calidad de vida
DIMENSION 3: Seguridad y autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	,452**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	312	312
VARIABLE Y: Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,452**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	312	312

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la presente contrastación, el resultado de 0,452 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que la Seguridad y autoestima presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Según la investigación el 0,559 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que la salud bucal presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020. Para Munayco Evelyn, Pereyra Héctor y Cadillo Marleny (2020), la relación caries dental y la percepción parental sobre la CVRSB ha sido estudiada anteriormente, a nivel internacional, latinoamericano y peruano encontrándose que la caries dental tiene un efecto negativo en la calidad de vida. Este efecto se puede explicar en el niño debido al dolor, las infecciones, mayor riesgo de hospitalización por complicaciones; en los padres, por los altos costos de tratamiento, noches sin dormir, días de trabajo perdidos y angustia. La relación tiende a fortalecerse a medida que empeora la gravedad de la enfermedad y son pocos los estudios que analizan esta relación en niños con CIT-S. También Verdugo Liliana, García Carmen, y Del castillo Cesar (2018), determinaron que el 75,5% de escolares refirieron uno o más desempeños impactados. Las condiciones más señaladas como problema fueron: Diente cariado y dolor de muela tanto en la zona urbana como rural (41,4% y 26,3%) (50,7% y 39,4%). Los desempeños diarios más afectados fueron comer y sonreír para la zona urbana y rural (41,4% y 53,5%) (36,4% y 22,5%) respectivamente. Además, Villarruel Andrea y Moya Tamara (2017), . Concluyen que existe influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. Encontramos también que Guerrero Sandra (2020), el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes corresponde a regular con 54.39 %

En la investigación, el resultado de 0,515 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que las condiciones orales presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020. Según Patilla Rosa (2019), la Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Privada fue muy leve 50.6%, leve 43.1%, moderado 4.4% y severo 1.9%. La puntuación total

del Child OIDP oscilo entre 0 y 100 (media: 21.35; SD: 12.25). Calidad de vida en relación a la salud bucal en la Institución Educativa Pública fue muy leve 53.8%, leve 35.0 %, moderado 10.6% y severo 0.6%. La puntuación total del Child OIDP oscilo entre 0 a 100 (media: 22.47; SD: 12.67). El mismo autor **concluye que** la calidad de vida relacionada a la salud bucal según el tipo de Institución Educativa tanto Privada como Pública fue leve, quiere decir que no hay diferencia de calidad de vida en ambos grupos y no se asocia a tipo de institución. Para Tovar Stefanie (2017), la calidad de vida está relacionada a salud bucal en los adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2017, fue en su mayoría regular con un 79%.

En la investigación encontramos que el 0,448 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H0 y aceptar que el impacto de las condiciones orales presenta un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020. Según Orellana Luis, Encalada Liliana y Villavicencio Ebingen (2017), determinó que: El 98.2% de escolares refirieron uno o más desempeños impactados, entre los más afectados fueron comer, sonreír y socializar según el sexo, mientras que en la sierra el desempeño más afectado fue sonreír, y en la costa fue socializar (68.0% y 56.8%) respectivamente. Conclusión: no existió diferencia estadísticamente significativa de acuerdo a lugar de procedencia y sexo en escolares del Cantón Cañar. Debe señalarse también que Según Vélez Víctor, Villavicencio Ebingen, Cevallos Sandra, y Del Castillo Cesar (2019), no hubo correlación estadísticamente significativa entre el puntaje de experiencia de caries y su impacto en los desempeños diarios ($Rho = -0.061$), sin embargo, se encontró correspondencia entre el nivel muy alto de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) y el nivel muy bajo de impacto en la CVRSB y entre el nivel muy bajo de CPOD con el nivel de alto impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, concluyendo que la asociación entre la experiencia de caries y la calidad de vida es inversa en los pacientes con altos niveles de CPOD. Seguidamente hace conocer Alcántara José (2018) que, la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB), tiene una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” en escolares de 11 y 12 años de las escuelas públicas de Educación Básica Regular, de la zona urbana del distrito

de Pichanaqui, región Junín en el año 2018. Vargas Katherine, Evaristo Teresa, Medina Katia y Castro Antonia (2022), también concluye que encontró una puntuación baja indicativa de ausencia de impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida del preescolar

En la investigación encontramos que el resultado de 0,452 nos indica una correlación positiva moderada, y según la significancia bilateral de 0,000 que es menor a 0,05 nos permite rechazar la H_0 y aceptar que la Seguridad y autoestima presentan un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020. Para Vicencio Rosmery (2018), señala que Hay estudiantes que son considerados dentro de la baja autoestima que no pueden visualizarse como profesionales en un futuro, esto ocasiona que los docentes incentiven a los adolescentes a mejorar sus capacidades empleando estrategias formativas para llegar al campo universitario y no desaprovechen las oportunidades que les brinda dicha casa universitaria y puedan seguir su camino de emprendimiento. La valoración que se tiene cada persona es importante para su bienestar y poder relacionarse con los demás, un juicio negativo de sí mismo conlleva a una decepción personal lo que ocasiona un decaimiento en su ánimo, tiene una valoración de sus cualidades sin prestar atención a sus pocos defectos, es posible que su manera de enfrentar situaciones fáciles como difíciles mejoren y nadie salga lastimado logrando que su bienestar esté garantizado.

CONCLUSIONES:

PRIMERA:

Se determinó que existe un nivel de relación significativo entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

SEGUNDA:

Se estableció la existencia de un nivel de relación significativo entre las condiciones orales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

TERCERA

Se conoció el nivel de relación entre el impacto de las condiciones orales y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

CUARTA

Se precisó el nivel de relación entre la Seguridad y autoestima con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

RECOMENDACIONES:

PRIMERA:

Gestionar ante las autoridades educativas del distrito de Wanchaq, Cusco para que por intermedio de los directores de los centros educativos desarrollen actividades relacionadas con la educación para la salud bucal y la calidad de vida del estudiante.

SEGUNDA:

Hacer conocer a las autoridades educativas del distrito de Wanchaq, Cusco sobre los resultados de la investigación a fin de que tengan en cuenta las actuales condiciones orales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco.

TERCERA

Gestionar ante las autoridades educativas del distrito de Wanchaq, Cusco con la finalidad de que mediante programas de capacitación a los padres de familia se pueda mitigar el impacto de las condiciones orales y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco.

CUARTA

Sugerir a las autoridades educativas del distrito de Wanchaq, Cusco desarrollar programas de prevención oral a fin de elevar la seguridad y autoestima en la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.

5.4 FUENTES DE INFORMACION.

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [sede web]; Ginebra. 2004; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Análisis de la situación de salud. Perú. Programa especial de análisis de salud. OPS/OMS Perú. 2002. 1:1.-1:13-1:497-513.
3. Abanto JA, Bonecker M, Raggio DP. Impacto de los Problemas Bucales sobre la Calidad de Vida de niños. Revista Estomatológica Herediana. 2010, 20(1): 38-43.
4. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues – Ecuador 2015 [tesis para optar grado de maestro en estomatología]. Lima. 2016
5. Castillo, C., Evangelista, A., & Sánchez, P. (2014). Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. Rev Estomatol Herediana, 220-228.
6. Moreno, X., Vera, C., & Cartes, R. (2014). Impacto de la Salud Bucal en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años. Licantén, 2013. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 142-148.
7. World Health Organization. WHOQOL – measuring quality of life, the world Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization; 1997.
8. Rojas M. Relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal. Tercera Edición ed. Chile: Campo Sano; 2018.
9. Munayco Evelyn, Pereyra Héctor y Cadillo Marleny (2020), en su investigación determinan que La calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB), Odontostomatología vol.22 no.36 Montevideo 2020 E pub 01-Dic-2020.
10. Verdugo Liliana, García Carmen, y Del castillo Cesar (2018). En una investigación: Calidad de vida relacionada a salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador Año, 2018.

11. Villarruel Andrea y Moya Tamara (2017), en su investigación: Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años - Ecuador. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 3, núm. 1, enero, 2017, pp. 416-431
12. Vélez Víctor, Villavicencio Ebingen, Cevallos Sandra, y Del Castillo Cesar (2019), en su investigación: Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador año 2019.
13. Orellana Luis, Encalada Liliana y Villavicencio Ebingen (2017), según su investigación: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador año 2017.
14. Patilla Rosa (2019), de acuerdo a su investigación: Calidad de Vida Relacionada a la salud bucal en escolares de 12 – 14 Años entre una institución educativa Pública y privada, Abancay 2019 logra comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12 – 14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada, Abancay - 2019.
15. Alcántara José (2018), según su investigación: Calidad de vida asociada a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui – Junín – Perú 2018.
16. Tovar Stefanie (2017), en su investigación: Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2017.
17. Vargas Katherine, Evaristo Teresa, Medina Katia y Castro Antonia (2022), en una investigación: Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador.
18. Guerrero Sandra (2020). Según su investigación: Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes, determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa (Tacna, 2020).
19. Tovar S. (2020). Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2017. <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16060/CALIDA>

[D_DE_VIDA_CPQ_TOVAR_HINOSTROZA_STEFANIE_MALU.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

20. Álvarez P. (2018). Autopercepción de enfermedad periodontal en personas de 18 a 44 años de edad de la Parroquia San Joaquín Cuenca –Ecuador, agosto 2017 - abril 2018.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4751/1/TESIS%20PAOLA%20ALVAREZ%2023-JUL-2018.pdf>
21. Patilla R. (2019). Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12-14 años entre una institución educativa pública y privada, Abancay – 2019
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3165/Rosa_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. León J., García J. (2021). Acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años que acuden al centro de salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho.
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/526/Tesis%20Leon%20y%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Tovar S. (2020). Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2017
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/16060/CALIDAD_DE_VIDA_CPQ_TOVAR_HINOSTROZA_STEFANIE_MALU.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Oscuivilca A. (2018). Factores influyentes del bajo rendimiento académico en los estudiantes de secundaria en la Institución Educativa Túpac Amaru de Chilca.
<http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/709/1/TESIS%20OSCUVILCA%20TAPIA.pdf>
25. Rojas P., Mazzini M., Romero K. (2017). Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325884.pdf>

26. Patilla R. (2019). Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12-14 años entre una Institución Educativa pública y privada, Abancay – 2019. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3165/Rosa_Tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Novoa J. (2021). Manifestaciones **bucales** de pacientes con enfermedades sistémicas. Sistematización de literatura científica. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2032/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20NOVOA%20JEANETTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Acacias Clínica Dental. Diastema ¿Qué es y cómo se trata? (29-09-22 18:20 pm). <https://clinicadentalacacias.com/diastema-dientes-separados>.
29. Maddia C. (2015). Factores moduladores de la percepción del color dental con métodos objetivos y subjetivos. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128400/DC_MaddiaSimmonsC_Factoresmoduladorespercepci%F3n.pdf;jsessionid=E5A846E66252E0394686D41F9160C892?sequence=1
30. ILERNA. (2019). Los dientes: **definición** y características. <https://www.ilerna.es/blog/fp-online/dientes-definicion-caracteristicas/>
31. Guadentis Clínica Dental (2019). **Salud** Dental <https://guadentis.com/maposiciones-dentales/>
32. Calderón C. (2017). Enfermedades bucodentales y nivel de conocimiento en salud bucal de los estudiantes del Instituto **Arzobispo** Loayza, Los Olivos-2017. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14261/Calder%20C3%B3n_ACL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. MedlinePlus. Encías sangrantes (28-09-22. 6:38 pm). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003062.htm#:~:text=Las%20enc%C3%ADas%20sangrantes%20pueden%20ser,de%20una%20afecci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20grave>
34. Zanabria Y. (2019). Relación entre las condiciones bucales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa

Don José de San Martín del Distrito Alto de la **Alianza** Tacna-2016.
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3633/1555_2019_zanabria_romero_yn_facs_odontologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Portocarrero C. (2019). Salud oral y su impacto sobre la calidad de vida.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5145/portocarrero_aca.pdf;jsessionid=C681035B5E1D81523D4F4C600459DB29?sequence=3
36. Calderón K. (2018). Prevalencia de fracturas dentales antero superiores en niños que acudieron al Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú – Chiclayo, durante los años 2015 – 2016.
https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/3702/1/Tesis_Prevalencia_Fracturas_Dentales.pdf
37. Ospina A. (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo.
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20ANDR%C3%A9%20OSPINAS%20STEPANIAN.pdf>
38. Bruque A. (2015). Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador abril 2015, Quito Ecuador.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10089/TESIS%20TRASTORNOS%20DE%20SUENO.pdf?sequence=1>
39. Busto M. (2017). La irritabilidad **como** síntoma en psiquiatría infanto-juvenil.
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15329/TD_BUSTO_GARRIDO_Marta.pdf?sequence=1
40. Chuquimarca M. (2013) la atención dispersa y su incidencia en los aprendizajes de los niños de la escuela Unidad Cristiana **Educativa** Antisana de la parroquia de Píntag.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5791/1/TESIS%20PDF.pdf>
41. Guerrero E., Balsera A. (2005). Una propuesta de intervención en fobias escolares y ansiedad de separación en el ámbito escolar.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5963833>.

42. Calle O. (2017). Causas del incumplimiento de las tareas escolares en el octavo año de educación general básica de la unidad **educativa** comunitaria intercultural bilingüe Quilloac. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14890/1/UPS-CT007312.pdf>.
43. Genesis Care (08-10-22. 03:45 AM). Glosario de términos y definiciones médicas.
44. Clara Bassi (2008). Moebius, personas sin sonrisa. <https://www.consumer.es/salud/problemas-de-salud/moebius-personas-sin-sonrisa.html>
45. F. J. Ramos Fuentes*, M. Ramos Cáceres**, M.P. Ribate Molina (2014). Semiología de las malformaciones y deformaciones craneofaciales. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-10/semiologia-de-las-malformaciones-y-deformaciones-craneofaciales/>
46. Fernanda Martinhago Nicolás José Lavagnino Guillermo Folguera y Sandra Caponi (2019), Factores de riesgo y bases genéticas: el caso del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. <https://www.scielo.org/article/scol/2019.v15/e1952/>
47. Gaceta dental (2016). Nueva definición de salud bucodental de la FDI. <https://gacetadental.com/2016/10/nueva-definicion-de-salud-bucodental-de-la-fdi-12272/>
48. Urzúa A. y Caqueo A., (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.
49. Cruz Erika, Velázquez Judith y Briones Abraham (2019). Formas, Enfoques y Tipos de Investigación. https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icea/asignatura/turismo/2020/formas-tipos-investigacion.pdf.
50. Osada Jorge y Salvador José (2021). Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? Rev. méd. Chile vol.149 no.9 Santiago set. 2021.
51. Hernández Allan (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su influencia en la economía. Ciencias Económicas 26-No. 2: 2008 / 183-195 / ISSN: 0252-9521.

52. Hernandez, Fernández y Baptista (2012). Diseños no experimentales. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>.
53. Álvarez Aldo (2020). Clasificación de las Investigaciones <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%2020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
54. Rojas Alejandro (2017). Población Y Muestra. <http://investigacionmetodologicaderos.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>
55. Hechavarría Suiberto (2012). Diferencias entre Cuestionario y Encuesta. Creative Commons Reconocimiento-CompartirIgual 3.0 Unported License.
56. Vicencio Rosmery (2018), Autoestima y calidad de vida en alumnos del colegio Emblemático Santo Tomas-Chumbivilcas 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33925/vicencio_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
57. Armas Ana del Carmen, Pérez Eliana, Castillo Luis y Agudelo Andrés (2019). Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Rev cubana Estomatol vol.56 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2019.
58. Clinica dental Maria Ibarra Soto (2018). Historia de la salud dental. <https://clinicadentalbarrasoto.com/historia-de-la-salud-dental/>
59. OMS (2021), Manual de aplicación de la OMS. ISBN 978-92-4-001641-5 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-001642-2 (versión impresa).
- (FDI WORLD DENTAL FEDERATION (2017). Una nueva definición de la salud oral. <https://la.dental-tribune.com/news/una-nueva-definicion-de-la-salud-oral/>
60. Clínica dental María Ibarra Soto (2018). Historia de la salud dental. <https://clinicadentalbarrasoto.com/historia-de-la-salud-dental/>

61. *García Jorge, Silva Gabriela y Cartes Ricardo (2021). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD BUCAL EN NIÑOS Y ANSIEDAD DENTAL DE SUS CUIDADORES. REVISIÓN DE LA LITERATURA. Revista Kiru. Vol. 18. Número 2 (2021*
62. OPS/Programa de Salud Oral (2017), La salud bucodental es esencial para la salud general.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
63. DUARTE INES (2012). ANALISIS DE SALUD ORAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN PREESCOLAR DEL MUNICIPIO DE CASCAIS, PORTUGAL, EN 2012.
https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/36672/Tesis_Doctoral_InesMariaDuarteRosaSantosRita_Octubre2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1. ANEXOS

1.1 Matriz de Consistencia

Tabla 37: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables, dimensiones e indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?	Determinar el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020	La salud bucal presentara un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020	Variable X Salud bucal Dimensiones: Condiciones orales auto-percibidas Impacto de las condiciones orales Seguridad y autoestima Variable Y Calidad de vida Dimensiones: Factores en bajo rendimiento escolar Alteraciones psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> Enfoque: Cuantitativo Tipo: Sustantivo básico Nivel: Descriptiva correlacional
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
<p>¿Cuál es el nivel de relación entre las condiciones orales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre el impacto de las condiciones orales y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la Seguridad y autoestima con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020?</p>	<p>Establecer el nivel de relación entre las condiciones orales auto-percibidas y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.</p> <p>Conocer el nivel de relación entre el impacto de las condiciones orales y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.</p> <p>Precisar el nivel de relación entre Seguridad y autoestima con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.</p>	<p>Las condiciones orales auto-percibidas presentaran un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.</p> <p>El impacto de las condiciones orales presentara un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020</p> <p>La Seguridad y autoestima presentaran un significativo nivel de relación con la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.</p>		<ul style="list-style-type: none"> Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental – de corte transversal. <p>Población: La constituyen 1,668 escolares de 11 a 12 años de edad</p> <p>Muestra: 312 escolares, de los cuales 168 son varones y 144 mujeres</p>

2. Instrumento de la Recolección de Datos con Variables, Dimensiones e Indicadores.

Título de la investigación: Salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, cusco Perú año 2022.

Conteste a las preguntas en función de su propia valoración (marque con una cruz) la respuesta que la considere correcta.

Tabla 38: Instrumento de recolección de datos.

N°	Preguntas	Si	No	A Veces/No Se
	Preguntas			
VX	VARIABLE INDEPENDIENTE: Salud oral			
D1	DIMENSION 1: Condiciones orales auto-percibidas			
P1	P1: ¿Alguna vez adoleció de Inflamación de encías?			
P2	P2: ¿Alguna vez ha presentado Llagas en la boca?			
P3	P3: ¿Tuvo problemas con la caída de su diente?			
P4	P4: ¿Cree que sus dientes se encuentran separados no son los correcto?			
P5	P5: ¿Le incomoda el color de sus dientes?			
P6	P6: ¿Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto?			
P7	P7: ¿Cree que la posición de sus dientes no es normal?			
D2	DIMENSION 2: Impacto de las condiciones orales			
P8	P8: ¿Le significa molesto para Ud., el mal aliento de su boca?			
P9	P9: ¿Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías?			
P10	P10: ¿La conformación de su boca la considera normal?			
D3	DIMENSION 3: Seguridad y autoestima			
P11	P11: ¿Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás?			
P12	P12: ¿Alguna vez ha tenido dificultad para comer?			
P13	P13: ¿Siente que debe evitar sonreír?			
VY	VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de vida			
D4	DIMENSION 4: Factores en bajo rendimiento escolar			
P14	P14: ¿Alguna vez ha tenido dolor de muela?			
P15	P15: ¿Presenta Ud., algún diente sensible?			
P16	P16: ¿Alguno de sus dientes está cariado?			
P17	P17: ¿Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente?			
P18	P18: ¿Ha sufrido de heridas en la boca?			
D5	DIMENSION 5: Alteraciones psicológicas			
P19	P19: ¿Ha tenido alteraciones del sueño?			
P20	P20: ¿Por cualquier motivo manifiesta Irritabilidad?			
P21	P21: ¿Se siente estresado por alguna circunstancia?			
P22	P22: ¿Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases?			
P23	P23: ¿Ha tenido temor para no asistir a la escuela?			
P24	P24: ¿Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas?			
P25	P25: ¿En algún momento se siente deprimido?			
P26	P26: ¿El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad?			

ANEXO 03: Matriz de elaboración de instrumentos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2022.				
OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.				
VARIABLE INDEPENDIENTE: Salud bucal				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Según la definición de la FDI, la salud bucodental es polifacética e incluye, entre otros aspectos, la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial. También mencionan que la salud bucodental es un componente fundamental de la salud y el bienestar físico y mental, que se inserta en un continuo influido por los valores y actitudes de los individuos y comunidades; refleja los atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida, y está influida por las experiencias, percepciones y expectativas cambiantes del individuo, así como por su capacidad de adaptarse a las circunstancias. La nueva definición fue acuñada por el «Think Tank» Visión 2020 de la FDI, que incluye a expertos en salud bucodental, salud pública y economía sanitaria, aunque es el resultado de una consulta más amplia que incluyó a pacientes, profesionales de la salud bucodental, asociaciones odontológicas nacionales, la comunidad de salud pública, la academia, el gobierno, la industria y terceros participantes ⁴⁷				
DEFINICION OPERACIONAL: Para la operacionalización de variables, se baso en la definición de la variable, luego se dimensiono para conocer el porqué de la variable, asimismo a cada dimensión se le incluyó los correspondientes indicadores, con los cuales se elaboró el instrumento y procesarlo según la escala a utilizar.				
Variables	Indicadores	Redacción de Ítems	Tipo de instrumento	Escala de medición
Variable X: Salud Oral				
Dimensión 1: Condiciones orales auto-percibidas	Inflamación de encías / Llagas o heridas en la boca / Caída de diente / Dientes separados / Color de dientes / Forma y tamaño de los dientes / Posición de los dientes	P1: ¿Alguna vez adoleció de Inflamación de encías? P2: ¿Alguna vez ha presentado Llagas en la boca? P3: ¿Tuvo problemas con la caída de su diente? P4: ¿Cree que sus dientes se encuentran separados no son los correcto? P5: ¿Le incomoda el color de sus dientes? P6: ¿Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto? P7: ¿Cree que la posición de sus dientes no es normal?	Cuestionario	Ordinal
Dimensión 2: Impacto de las condiciones orales	Mal aliento / Sangrado de encías / Deformación de boca o cara.	P8: ¿Le significa molesto para Ud., el mal aliento de su boca? P9: ¿Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías? P10: ¿La conformación de su boca la considera normal?	Cuestionario	Ordinal
Dimensión 3: Seguridad y autoestima	Dificultad para hablar / Dificultad para comer / Evita sonreír	P11: ¿Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás? P12: ¿Alguna vez ha tenido dificultad para comer? P13: ¿Siente que debe evitar sonreír?	Cuestionario	Ordinal

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2020.				
VARIABLE INDEPENDIENTE: Calidad de vida en escolares				
DEFINICION CONCEPTUAL: Algunos autores sugieren acotar el término adjetivándolo, proponiendo la denominación CV subjetiva, definida como el grado individual de satisfacción con la vida, de acuerdo a estándares internos o referentes. Este término debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, como lo es la felicidad (Shen & Lai, 1998), ya que, si se mide la CV general en términos de la satisfacción o felicidad reportada, se está asumiendo que la gente hace el mejor juicio de lo que es mejor para su vida y que tiene conciencia de lo que hace incrementar o decaer su CV (Michalos, 2004). Pese a esto, para algunos investigadores las mediciones de felicidad pueden ser un importante camino hacia la operacionalización de la variedad de ideas referidas por la frase “calidad de vida”, porque esta estaría a la base de la satisfacción personal en los distintos dominios de la vida ⁴⁸				
DEFINICION OPERACIONAL: Para la operacionalización de variables, se basó en la definición de la variable, luego se dimensiono para conocer el porqué de la variable, asimismo a cada dimensión se le incluyó los correspondientes indicadores, con los cuales se elaboró el instrumento y procesarlo según la escala a utilizar.				
Variables	Indicadores	Redacción de Ítems	Tipo de instrumento	Escala de medición
Variable X: Calidad de vida				
Dimensión 4: Factores en bajo rendimiento escolar	Dolor de muela / Diente sensible / Diente cariado con cavidad o picado / Fractura de un diente permanente / Heridas en la boca.	P14: ¿Alguna vez ha tenido dolor de muela? P15: ¿Presenta Ud., algún diente sensible? P16: ¿Alguno de sus dientes está cariado? P17: ¿Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente? P18: ¿Ha sufrido de heridas en la boca?	Cuestionario	Ordinal
Dimensión 5: Alteraciones psicológicas	Alteraciones del sueño / Irritabilidad o estallidos de ira / Dificultad para concentrarse / Temor para asistir a la escuela / Incumplimiento con las tareas / Estrés / Depresión / Ansiedad	P19: ¿Ha tenido alteraciones del sueño? P20: ¿Por cualquier motivo manifiesta Irritabilidad? P21: ¿Se siente estresado por alguna circunstancia? P22: ¿Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases? P23: ¿Ha tenido temor para no asistir a la escuela? P24: ¿Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas? P25: ¿En algún momento se siente deprimido? P26: ¿El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad?	Cuestionario	Ordinal

Anexo 4: Validación de Instrumento

**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: RAMIREZ JULCA MAXIMO**
- 1.2 Grado académico: DOCTOR**
- 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO EN LA UAP.**
- 1.4 Título de la Investigación: Salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2022**
- 1.5 Autor del instrumento: Mg. Marco Antonio Ferro Carrasco**
- 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en estomatología**
- 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario.**

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
PROMEDIO					16.00%	80.00%
TOTAL						96.00%

VALORACION CUANTITATIVA: El resultado de la investigación fue de 96.00%

VALORACION CUALITATIVA: 96.00% x 0.20: 19.20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento tiene una alta aplicabilidad.

Lima, 18 de mayo del 2022



.....
Dr. MAXIMO RAMIREZ JULCA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1385-3139

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: JOHANA MILAGRITOS RAMIREZ CERNA

1.2 Grado académico: DOCTOR

1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE TIEMPO COMPLETO EN LA UAP.

1.4 Título de la Investigación: Salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, cusco Perú año 2022

1.5 Autor del instrumento: Mg. Marco Antonio Ferro Carrasco

1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en estomatología

1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
PROMEDIO					16.00%	80.00%
TOTAL						96.00%

VALORACIÓN CUANTITATIVA: El resultado de la investigación fue de 96.00%

VALORACIÓN CUALITATIVA: 96.00% x 0.20: 19.20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento tiene una alta aplicabilidad.

Lima, 18 de mayo del 2022



.....
DRA. JOHANA MILAGRITOS RAMIREZ CERNA
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6879-0577

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: SILVANA YANIRE SAM ZAVALA
 1.2 Grado académico: DOCTOR
 1.3 Cargo e institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL EN LA UAP.
 1.4 Título de la Investigación: Salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año 2022
 1.5 Autor del instrumento: Mg. Marco Antonio Ferro Carrasco
 1.6 Maestría/ Doctorado/ Mención: Doctorado en estomatología.
 1.7 Nombre del instrumento: Cuestionario.

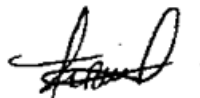
INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				X	
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
PROMEDIO					16.00%	80.00%
TOTAL						96.00%

VALORACIÓN CUANTITATIVA: El resultado de la investigación fue de 96.00%

VALORACIÓN CUALITATIVA: 96.00% x 0.20: 19.20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento tiene una alta aplicabilidad.

Lima, 18 de mayo del 2022



DRA. SILVANA YANIRE SAM ZAVALA
 CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5676-8914

5.- Tabla de Prueba de Validación

Para la validación del instrumento se consideró una escala de Likert con los siguientes valores:

Pésima: 1, Mala: 2, Regular: 3, Buena: 4, Excelente: 5

N°	Preguntas	Pésima : 1	Mala : 2	Regula r: 3	Buena 4	Excelent e: 5
	SEXO					
	VARIABLE X: Salud oral					
	DIMENSIÓN 1: Condiciones orales auto-percibidas					
1	P1: ¿Alguna vez adoleció de Inflamación de encías?					
2	P2: ¿Alguna vez ha presentado Llagas en la boca?					
3	P3: ¿Tuvo problemas con la caída de sus dientes?					
4	P4: ¿Cree que sus dientes al estar separados no son los correctos?					
5	P5: ¿Le incomoda el color de sus dientes?					
6	P6: ¿Considera que la forma y tamaño de los dientes no es lo correcto?					
7	P7: ¿Cree que la posición de sus dientes no es normal?					
	DIMENSIÓN 2: Impacto de las condiciones orales					
8	P8: ¿Le causa molestia a Ud., el mal aliento de su boca?					
9	P9: ¿Alguna vez ha tenido sangrado de sus encías?					
10	P10: ¿La conformación de su boca la considera normal?					
	DIMENSIÓN 3: Seguridad y autoestima					
11	P11: ¿Muestra Ud., dificultad para hablar con los demás?					
12	P12: ¿Alguna vez ha tenido dificultad para comer?					
13	P13: ¿Siente que debe evitar sonreír?					
	VARIABLE Y: Calidad de vida					
	DIMENSIÓN 4: Factores en bajo rendimiento escolar					
14	P14: ¿Alguna vez ha tenido dolor de muela?					
15	P15: ¿Presenta Ud., algún diente sensible?					
16	P16: ¿Alguno de sus dientes está cariado?					
17	P17: ¿Alguna vez tuvo fractura de un diente permanente?					
18	P18: ¿Ha sufrido de heridas en la boca?					
	DIMENSIÓN 5: Alteraciones psicológicas					
19	P19: ¿Ha tenido alteraciones del sueño?					
20	P20: ¿Por cualquier motivo manifiesta Irritabilidad?					
21	P21: ¿Se siente estresado por alguna circunstancia?					
22	P22: ¿Tiene dificultad para concentrarse en el aula de clases?					
23	P23: ¿Ha tenido temor para no asistir a la escuela?					
24	P24: ¿Muestra algún motivo para el incumplimiento con las tareas?					
25	P25: ¿En algún momento se siente deprimido?					
26	P26: ¿El problema de los dientes le hace mostrar cierto grado de ansiedad?					

6. Copia de la data procesada

7.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SEXO	Númérico	8	2	SEXO	{1,00, MAS...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAX	Númérico	8	2	VARIBLE X: Salud oral	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	D1	Númérico	8	2	DIMENSION 1: Condiciones orales auto-per...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	P1	Númérico	8	2	P1: ¿Alguna vez adolecio de inflamación de...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P2	Númérico	8	2	P2: ¿Alguna vez ha presentado llagas o he...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P3	Númérico	8	2	P3: ¿Tuvo problemas con la caída de sus di...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P4	Númérico	8	2	P4: ¿Cree que sus dientes al estar separad...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P5	Númérico	8	2	P5: ¿Le incomoda el color de sus dientes?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P6	Númérico	8	2	P6: ¿Considera que la forma y tamaño de l...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P7	Númérico	8	2	P7: ¿Cree que la posición de sus dientes n...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	D2	Númérico	8	2	DIMENSION 2: Impacto de las condiciones ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P8	Númérico	8	2	P8: ¿Le causa molestia a Ud., el mal alient...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P9	Númérico	8	2	P9: ¿Alguna vez ha tenido sangrado de sus...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P10	Númérico	8	2	P10: ¿La conformación de su boca o cara e...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	D3	Númérico	8	2	DIMENSION 3: Seguridad y autoestima	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P11	Númérico	8	2	P11: ¿Muestra Ud., dificultad para hablar c...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P12	Númérico	8	2	P12: ¿Alguna vez ha tenido o tiene dificulta...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P13	Númérico	8	2	P13: ¿Siente que debe evitar sonreír?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	VAY	Númérico	8	2	VARIBLE Y: Calidad de vida	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	D4	Númérico	8	2	DIMENSION 4: Factores en bajo rendimiento...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	P14	Númérico	8	2	P14: ¿Alguna vez ha tenido dolor de muela?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P15	Númérico	8	2	P15: ¿Presenta Ud., algún diente sensible?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P16	Númérico	8	2	P16: ¿Alguno de sus dientes están cariado...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P17	Númérico	8	2	P17: ¿Alguna vez tuvo fractura de un diente...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	P18	Númérico	8	2	P18: ¿Ha sufrido de heridas en la boca?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	D5	Númérico	8	2	DIMENSION 5: Alteraciones psicológicas	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
27	P19	Númérico	8	2	P19: ¿Ha tenido alteraciones del sueño?	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	P20	Númérico	8	2	P20: ¿Por cualquier motivo manifiesta lmita...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	P21	Númérico	8	2	P21: ¿Se siente estresado por alguna circu...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	P22	Númérico	8	2	P22: ¿Tiene dificultad para concentrarse en...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	P23	Númérico	8	2	P23: ¿Ha tenido temor para no asistir a la e...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	P24	Númérico	8	2	P24: ¿Muestra algún motivo para el incum...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	P25	Númérico	8	2	P25: ¿En algún momento se siente deprimi...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	P26	Númérico	8	2	P26: ¿El problema de los dientes le hace ...	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

7.- Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo

Lima, julio del 2022

Oficio Nro. 01 – 2022.

Señor : Director de la UGEL del distrito de Wanchaq, Cusco Perú año
2022

Asunto : Solicita autorización para desarrollo de Investigación.

De mi especial consideración:

Es sumamente honroso dirigirme a Ud., con la finalidad de hacerle conocer que el suscrito elaboro el Plan de Tesis titulado: “Salud bucal y calidad de vida en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, cusco Perú año 2022”.

La Investigación una vez culminada como tesis y sustentada me permitirá optar el Grado de doctor en estomatología

Conocedor de su apoyo en la investigación, aprovecho la oportunidad para testimoniarle las seguridades de mi especial deferencia.

Atentamente



.....
Marco Antonio Ferro Carrasco
DNI. 23978280

AUTORIZADO:

8. Declaratoria de autenticidad de plan de tesis

DECLARACIÓN JURADA

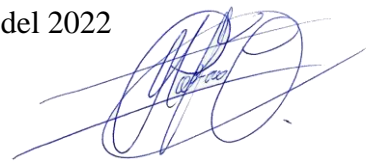
Yo, Marco Antonio Ferro Carrasco, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas, identificada con DNI N° 23978280

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la tesis titulada: “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco Perú, 2022”, la misma que presento para optar el grado académico de Doctor en Estomatología.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me soy responsable ante a la Universidad y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causal alguna en la tesis presentada. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Alas Peruanas.

Lima, mayo del 2022


Marco Antonio Ferro Carrasco
DNI N° 23978280“