



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares
de una Institución Educativa de Piura, 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORAS:

Fuentes Arteaga, Sophia del Espiritu Santo (orcid.org/0000-0001-5168-6418)

Leigh Balarezo, Maria Claudia (orcid.org/0000-0002-3619-4738)

ASESORA:

Dra. Enoki Miñano, Erika Raquel (orcid.org/0000-0002-3378-5970)

CO-ASESOR:

Mg. Esp.CD. Rondan Cueva, Luis Angel (orcid.org/0000-0002-8680-9446)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por darme vida, salud, permitirme culminar mis estudios profesionales y ayudarme a superar cada día. A mis amados padres, Denys y Telésforo quienes han sido la guía y el camino para poder alcanzar mis metas, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento siempre me motivaron incluso en los momentos más difíciles. A mis abuelitos por sus consejos llenos de sabiduría que fueron mi soporte espiritual. A mis tíos y primos, gracias a todos por su apoyo emocional.

Sophia del Espíritu Santo Fuentes Arteaga

A Dios por guiarme en este camino y darme fuerzas para no rendirme cuando se presentaban obstáculos. A mi esposo por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad y estar ahí siempre brindándome su comprensión y cariño. A mis padres por su amor incondicional y por ser esa razón el más grande incentivo para el cumplimiento de mis objetivos. A mis suegros por el respeto, los consejos y el apoyo que me dan. A mis hermanos y cuñados, por motivarme a salir adelante y ayudarme cuando se me presentaba alguna dificultad.

Este logro también es de ustedes.

María Claudia Leigh Balarezo

Agradecimiento

A la Dra Erika Raquel Enoki Miñano y al Dr Luis Ángel Rondan Cueva por su gran ayuda, tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este trabajo.

Al Dr Eduardo Bernabé por proporcionarnos información valiosa e indispensable en el presente estudio.

A nuestro estadístico Dr Giancarlo Rodríguez Velarde por su apoyo en el desarrollo de nuestra tesis.

Al Lic. Max Grillo, Director de la I.E San Miguel donde se desarrolló esta investigación.

A los docentes de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo por sus enseñanzas brindadas durante toda la carrera profesional y fomentar la investigación en sus alumnos.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	12
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1. Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura, 2022.....	15
Tabla 2. Frecuencia de las condiciones orales en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.	16
Tabla 3. Impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.....	18
Tabla 4. Severidad del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.	19
Tabla 5. Extensión del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.	20

Índice de abreviaturas

Child-OIDP: Child Oral Impacts on Daily Performances Índice o Índice de impactos orales en el desempeño diario de los niños.

CV: Calidad de vida

CVRS: Calidad de Vida Relacionada a la Salud

CVRSO: Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral

FDI: Federación Dental Internacional

OHRQoL: Oral Health-Related Quality of Life

OIDP: Oral Impacts on Daily Performances o Índice de impactos orales en el desempeño diario.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura, 2022. Investigación de tipo básica, con diseño no experimental, transversal, descriptivo, con una muestra de 134 escolares. Se utilizó el Child-OIDP validado al español, el cual obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.854 mediante una prueba piloto. Los resultados mostraron que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral fue “muy poco” en el 39%, “poco” en el 33%, “regular” en el 19%, “severo” en el 7% y “muy severo” impacto en el 1%. En cuanto a la frecuencia de las condiciones orales según sexo, se encontró que para las mujeres fue 20% en “color de los dientes” y 15.6% “sensibilidad dental”, mientras que en varones fue 49.6% en “color de los dientes” y 40.7% “posición de los dientes”. Con respecto al impacto de las condiciones orales para ambos sexos se estableció en “comer” y “limpiarse la boca” en 22.2% y 20% (mujeres), y 51.9% (varones). Para la severidad del impacto, se obtuvo una media de 1.54 en “sonreír” (mujeres) y 1.35 en “limpiarse la boca” (varones). Para la extensión del impacto se obtuvo una media de 4.25 (mujeres) y 3.8 (varones). Se concluye que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura en el año 2022 fue considerado como “muy poco” y “poco” impacto.

Palabras clave: calidad de vida, salud bucal, niño.

Abstract

The objective of this study was to determine the impact of oral health-related quality of life in schoolchildren of an educational institution in Piura, 2022. Basic type research, with a non-experimental, cross-sectional, descriptive design, with a sample of 134 schoolchildren. The Child-OIDP validated in Spanish was used, which obtained a Cronbach's alpha coefficient of 0.854 through a pilot test. The results showed that the impact of oral health-related quality of life was "very little" in 39%, "little" in 33%, "regular" in 19%, "severe" in 7% and "very severe" impact on 1%. Regarding the frequency of oral conditions according to sex, it was found that for women it was 20% in "tooth color" and 15.6% "dental sensitivity", while for men it was 49.6% in "tooth color" and 40.7% in "position of the teeth". Regarding the impact of oral conditions for both sexes, it was established in "eating" and "cleaning the mouth" in 22.2% and 20% (women), and 51.9% (men). For the severity of the impact, an average of 1.54 was obtained in "smile" (women) and 1.35 in "clean the mouth" (men). For the extent of impact, an average of 4.25 (women) and 3.8 (men) was obtained. It is concluded that the impact of the oral health-related quality of life in schoolchildren of an educational institution in Piura in the year 2022 was considered as "very little" and "little" impact.

Keywords: quality of life, oral health, child.

I. INTRODUCCIÓN

La salud general tiene un vínculo muy cercano con la salud bucal, puesto que es indispensable en las condiciones de vida.^{1,2} Toda la población debería tener una buena salud oral, que posibilite realizar las funciones esenciales de masticación,² deglución, succión y, en consecuencia, facilitar la alimentación y ayudar en otros procedimientos vitales como la respiración.³ No obstante, las afecciones bucodentales forman parte del mayor dilema de sanidad pública en el planeta,⁴ los Organismos Internacionales aseguran que éstas simbolizan una alta prevalencia e impactan a países, ya sean industrializados o en desarrollo, especialmente a los escolares, personas de bajos recursos, ocasionando afecciones en los ámbitos físico, social y psicológico impactando la calidad de vida.⁵

La infancia es un periodo de la vida indispensable en el crecimiento del ser humano; aquí se desenvuelve su identidad y autoestima. La existencia de problemas bucodentales, por ejemplo, lesiones cariosas y malposiciones en los dientes son patologías que influyen en la confianza y autoestima de los infantes,⁶ ya que las enfermedades orales se consideran entre las más comunes en edad pediátrica,⁷ e interfieren en su desempeño de la vida diaria,⁸ debido a que pueden afectar su alimentación, lo cual conlleva a una pérdida de peso, insomnio, irritabilidad y baja autoestima.⁹ La gran prevalencia de los padecimientos bucodentales afecta cerca de un 95% al 99% de la población en general, en otras palabras, 9 de cada 10 personas presentan patologías bucales o alguna consecuencia de las mismas.⁶

En el Perú, los problemas bucales están relacionados a elevados índices de caries dental y problemas del periodonto, las cuales influyen en las tareas diarias de los individuos.¹ Alrededor del 60% de niños de 2 a 5 años y el 70 % de escolares y adolescentes tienen caries dental, problemas del periodonto 80% y maloclusión 85%.¹⁰ A nivel regional no se encuentran datos estadísticos actualizados sobre prevalencia de enfermedades bucodentales.

Una de las herramientas utilizadas para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) es el Oral Impact on Daily Performance (OIDP) desarrollada por Adulyanon y Sheiham en 1997. Luego, Gherunpon y cols. en 2004 realizaron una adaptación del OIDP en Tailandia para escolares de 11 y 12 años.¹¹ A raíz de esto, se validó el Child Oral Impacts on Daily Performances Index (Child-OIDP) en

países como: Perú, Malasia, Arabia Saudita, Reino Unido, Francia, Brasil, España entre otros.^{11,12} Para ser aplicable a estas poblaciones, este instrumento fue sometido a diversas pruebas de adaptación transcultural.¹³ En el 2007, Bernabé et al¹⁴ realizaron la validación del Child-OIDP en Perú, demostrando que puede medir el impacto de la CVRSO.

Entonces, ¿Cuál es el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura, 2022?

Este trabajo abordó uno de los problemas de interés en la salud pública, relacionado a patologías orales las cuales afectan directamente la calidad de vida de escolares aplicando el instrumento Child-OIDP el cual permitió mostrar una evidencia epidemiológica clínica de salud y enfermedad desde la perspectiva del niño, para tener una idea verídica con respecto a las molestias y enfermedades en el vivir diario y para lo cual se tomó en cuenta su criterio. Este estudio servirá de base en las futuras investigaciones dirigidas a resolver los problemas bucodentales de escolares de 11 y 12 años para mejorar su calidad de vida respecto a la salud oral y así se beneficiará esta población en la región Piura, Perú.

El objetivo general fue determinar el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura, 2022.

Los objetivos específicos fueron determinar la frecuencia de las condiciones orales en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo; determinar el impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo; determinar la severidad del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo; y determinar la extensión del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se muestran los siguientes antecedentes.

Zhunio et al¹⁵ (2020) en Ecuador, en el estudio “Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años”, en este trabajo participaron 115 estudiantes, a quienes se les entrevistó utilizando una encuesta para evaluar el impacto de las condiciones orales sobre los desempeños identificados por los alumnos, mediante el Child-OIDP traducido, seleccionando las condiciones orales que afectan la salud oral. Los resultados del estudio revelaron que el impacto en los desempeños se encontró en el 100%, el 70% de la muestra femenina señaló “mal aliento” como afección más frecuente, el 83.3 % manifestaron leve intensidad del impacto. Concluyen que, si hay impacto sobre los desempeños, con leve nivel de intensidad.

Vélez et al¹⁶ (2019) en Ecuador, en el estudio “Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, Machángara”, incluyeron 118 alumnos, aplicando el Child-OIDP versión Perú. Los hallazgos señalan que el impacto en los desempeños se encontró en el 88.1%, siendo más prevalente en mujeres con 90.3%, “diente sensible” es la afección más reportada con 48.4% en mujeres y 44.6 % en varones, la severidad fue mayor en el desempeño “comer” con una media 4.0 en mujeres, la intensidad fue “muy poca” con 30.5%, la extensión del impacto obtuvo una media de 4.0 en mujeres. Concluyeron que los niños que si presentaron impacto la afección más prevalente fue “diente sensible”.

Encalada et al⁶ (2018) en Ecuador, en el estudio “Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural”, participaron 507 estudiantes, se les entrevistó utilizando el Child-OIDP para evaluar el impacto de la calidad de vida de los estudiantes del sector urbano en comparación del sector rural. En los resultados señalan que el impacto en los desempeños se encontró en el 75.5%, siendo más prevalente en mujeres con 84.7%, la “caries dental” fue identificada con 51.4% en mujeres y 40.8 % en varones, la severidad fue mayor en el desempeño “comer” con una media 2.65 en mujeres, la intensidad fue “muy poca” con 48.6% en mujeres y 38.7% en varones, la extensión del impacto obtuvo un promedio de

1.35 para mujeres. Concluyendo, la afección oral más frecuente en ambos sexos fue la caries dental.

Gomescuello et al¹⁷ (2018) en Ecuador, realizaron el estudio “Impacto de las condiciones orales sobre calidad de vida en escolares del área urbana”, incluyeron 284 niños, quienes fueron entrevistados para conocer el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada con la salud, empleando el Child-OIDP. Los hallazgos mostraron que el impacto en los desempeños se encontró en el 79%, siendo más prevalente en mujeres con 84%, la afección oral más frecuente en varones fue “posición dental” con 54% y caries dental en mujeres con 63%, la severidad fue mayor en “sonreír” con una media de 1.31 en mujeres, la intensidad fue hallada en el 44.9% como “muy poca”, la extensión del impacto obtuvo un promedio de 2.69 en ambos sexos. Concluyendo que cada niño presenta alrededor de 2 desempeños impactados, con mayor prevalencia en niñas que en niños.

Orellana et al¹⁸ (2018) en Ecuador, desarrollaron el estudio “Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de la costa y sierra de Ecuador”, participaron 166 estudiantes, quienes fueron entrevistados para comparar el impacto de la calidad de vida de estudiantes de la costa con los de la sierra de Ecuador, aplicando el Child-OIDP traducido. En los resultados el impacto en los desempeños se encontró en el 98.2%, siendo más prevalente en mujeres con 98.9%, la “sensibilidad dental” fue la afección más frecuente, 65% en mujeres y 48% en varones, la severidad fue mayor en “sonreír” con una media de 2.24 en mujeres, la intensidad fue percibida como muy severa en “sonreír” y “socializar”, la extensión del impacto en todo el estudio obtuvo una media de 2.38 en varones. Concluyeron, el impacto en la CVRSO fue identificado en casi todos los niños, con mayor prevalencia en mujeres.

Reinoso et al¹⁹ (2017) en Ecuador, desarrollaron el estudio “Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de Cuenca”, incluyeron 359 estudiantes, se entrevistó para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, utilizando el Child-OIDP traducida al español. En los resultados el impacto en los desempeños se encontró en el 98.9%, siendo más prevalente en hombres con 98.9%, la “caries dental” fue la afección más frecuente, 75% en mujeres y 69% en varones, la

severidad fue mayor en “estado de ánimo” en ambos sexos, la intensidad fue regular en 41.1%, la extensión obtuvo una media de 4.80 en mujeres. Concluyendo que existe impacto de las condiciones orales que afectan los desempeños diarios, la caries dental fue la condición más frecuente en ambos sexos.

Sánchez et al²⁰ (2017) en Lima-Perú, realizaron el estudio “Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra”, participaron 805 estudiantes, fueron entrevistados para determinar el Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral, utilizando la herramienta Child-OIDP. En los resultados el impacto en los desempeños se encontró en el 82%, la afección más frecuente fue “dolor de muela”, 40.5% en mujeres y 45.3% en varones, la severidad fue mayor en el desempeño “sonreír” con una media 1.06, la intensidad del impacto se identificó en el 54.4% como “muy poco”, la extensión del impacto obtuvo una media de 2.23. Concluyeron, sí existe impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida de los estudiantes, con “muy poco” grado de intensidad.

Barrientos et al³ (2017) en Moquegua-Perú, realizaron el estudio “Calidad de vida en salud bucal en escolares de 11 a 12 años del distrito de Samegua, Moquegua 2016”, participaron 140 alumnos, entrevistados para determinar la prevalencia del impacto de la calidad de vida de escolares utilizando la herramienta de estudio Child-OIDP, detectando afecciones bucales en un intervalo de 3 meses y el efecto en las tareas diarias según el nivel de extensión, intensidad del impacto. En los resultados el impacto en los desempeños se encontró en el 90%, las condiciones bucales “diente sensible” 44,29% y “dolor dental” 41,43% fueron las más percibidas, la intensidad del impacto fue “muy poco” en el 57.14% de los participantes, la extensión alcanzó una media de 3.4 en mujeres. Concluyeron que el impacto en las tareas cotidianas se presentó en un grado de intensidad percibida como “muy poco”.

Marcelo et al²¹ (2015) en Lima-Perú, desarrollaron la investigación “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del sector urbano-marginal”, participaron 132 alumnos, se entrevistaron personalmente con el objetivo de medir el impacto de las condiciones orales que afectan la calidad de vida de los estudiantes, utilizando la encuesta traducida al español Child-OIDP evaluando las tareas diarias

afectadas. Los resultados, el impacto en los desempeños se encontró en el 100% en ambos sexos, “dolor de muela” fue la afección más frecuente, 71.6% mujeres y 74.1% varones, la intensidad del impacto fue “muy poco” en el 61.4%, el desempeño “comer” obtuvo mayor severidad con una media de 1.36 en varones, la extensión obtuvo una media de 4.19 en varones. Concluyen que los estudiantes de 11 a 12 años presentan más de 3 desempeños impactados.

La salud oral forma parte de la salud integral,²² ya que permite comer, hablar y socializar.²³ Según la Federación Dental Internacional (FDI) la salud oral se conceptualiza como un componente principal de la salud y el bienestar físico y psíquico; de carácter multifacético que abarca las capacidades de hablar, sonreír, oler, saborear, masticar y tragar, lo cual se refleja en las expresiones faciales que demuestran tranquilidad y ausencia de dolor o alguna molestia u enfermedad del complejo craneofacial.²⁴

La calidad de vida (CV) es la apreciación del confort el cual emerge de la satisfacción de un individuo con sus condiciones de vida.⁷ Las afecciones orales como la caries dental y la erosión, así como la fluorosis dental y las enfermedades periodontales aún prevalecen en ciertos grupos y particularmente en las sociedades desfavorecidas.²⁵ Estas afecciones pueden provocar dolor, malestar, dificultad para realizar las funciones básicas e influir en la CV.²⁶

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral (CVRSO) u Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL por sus siglas en inglés) ocupa un rol importante en la comprensión de la evaluación individual de un sujeto sobre su atención dental al describir sus niveles de comodidad mientras come, duerme, sonríe, participa en interacciones sociales y psicológicas con respecto a salud oral.²⁷ Es un indicador de salud pública que evalúa las consecuencias de las enfermedades bucales²⁸, refleja el confort y satisfacción de las personas con su salud oral teniendo en cuenta el impacto en sus actividades diarias y sociales.²⁹

La CVRSO se conceptualiza como el efecto que la salud o las enfermedades bucales pueden tener en los desempeños diarios, la salud mental y la confianza en uno mismo.⁷ La CVRSO interrelaciona múltiples dimensiones como ausencia de enfermedad, y síntomas como el dolor; presencia de una correcta función

masticatoria, además considera un desarrollo emocional y social adecuado y la satisfacción general con la salud bucal.³⁰

Según Velásquez et al³¹ la calidad de vida bucodental es la auto-apreciación que la persona tiene acerca de su condición de salud oral con respecto a su vivir diario al masticar, al interactuar con otras personas, además de sentirse satisfecho con su aspecto estético. La medición de la CVRSO es indispensable ya que proporciona información fundamental, al considerar las necesidades de tratamiento desde la propia perspectiva de las personas.³²

El índice OIDP tiene un sistema de puntuación que cuantifica los impactos utilizando puntuaciones de frecuencia y gravedad; al multiplicarlos se obtienen puntajes de desempeño separados y al sumar los puntajes de desempeño se obtiene un puntaje de impacto total. Luego, la suma se divide por la puntuación máxima posible y se multiplica por 100 para dar una puntuación porcentual.^{14,33}

El Child-OIDP se desarrolló para adaptarse a la etapa de desarrollo cognitivo de los niños y se probó inicialmente entre escolares de 11 a 12 años en Tailandia. Este índice se ha aplicado ampliamente en países de bajos y altos ingresos y ha mostrado propiedades psicométricas aceptables cuando se aplica a poblaciones adolescentes a nivel mundial.²⁵ En la versión en español Perú realizada por Bernabé et al¹⁴ en el 2007, se demostró que el Child-OIDP puede medir el impacto de las afecciones orales en la CVRSO; lo cual facilita su empleo mejorando las estrategias de los servicios de salud ya que resulta ser un cuestionario estructurado y confiable.⁵

Las condiciones orales son identificadas por el mismo individuo, como provocadores de padecimientos en las actividades diarias.²⁶ Se describen 17 condiciones las cuales son: dolor dental, sensibilidad dental, diente con lesión cariosa, caída de un diente deciduo, dientes que están separados o con espacios, fractura de diente permanente, color, forma o tamaño, y posición de los dientes, además sangrado, inflamación de encías, cálculo o sarro dentario, llagas en la cavidad oral, tener mal aliento, presentar una deformación en la cavidad oral, erupción de la dentición permanente y pérdida de dientes permanente.³⁴

Los desempeños son quehaceres diarios que califican el bienestar y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de los infantes. Es representado en

porcentajes de desempeños impactados. Se contempla 8 desempeños diarios en el Child-OIDP correspondientes con funcionalidades de la cavidad oral en diferentes aspectos del bienestar del niño, ya sean éstas físicas, sociales y mentales,²⁶ las cuales son poder comer alimentos incluso helados, hablar claramente, limpiarse la boca lo que se refiere a enjuagarse la boca y cepillarse los dientes, dormir o descansar, mantener un estado emocional habitual sin volverse molesto o irritable, y relacionarse con las demás personas.^{14,26}

La severidad es definida como el grado de dificultad que el escolar percibe y afecta sus desempeños diarios.²⁶ Se mide con valores que van de 1 a 3, se formula en promedio de severidad en cada desempeño, dichos niveles serán identificados para cada desempeño con las siguientes respuestas: 1 “efecto poco”, 2 “efecto regular”, 3 “efecto severo”, y en caso que el escolar no reporte un impacto se asigna 0 como valor en esta dimensión.¹⁴

En cuanto a la intensidad del impacto se refiere a la multiplicación de la severidad y frecuencia obteniendo valores de 0 a 9. La puntuación del impacto global se obtiene de la suma de los puntos de los 8 desempeños (de 0 a 72) multiplicándose por 100 y dividiendo entre el máximo valor que es 72. Se describen 6 niveles de intensidad los cuales son: ninguno, muy poco, poco, moderado, severo y muy severo impacto;³³ que hacen referencia a los porcentajes de impacto obtenidos respectivamente: 0% no indica impacto; de 0,1% a 11,1% presenta muy poco impacto; de 11,2% a 22,2% indica poco impacto; de 22,3% a 44,4% es regular impacto; de 44,5% a 66,7% refiere severo impacto y de 66,8% a 100% significa muy severo impacto.^{19,26}

Finalmente, la extensión se expresa como la cantidad de desempeños afectados por problemas bucales en la vida de los escolares, se pueden obtener los valores de 0 que se refiere a ningún desempeño afectado, hasta 8 que indica impacto en todos los desempeños.^{19,26} La extensión e intensidad de los impactos proporcionan un aspecto más práctico a la evaluación de la CVRSO haciendo más sencilla la aplicación en la planificación de servicios odontológicos.³⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Investigación básica, tuvo por objetivo recoger y recopilar información para generar conocimientos y teorías.³⁵

3.1.2. Diseño de investigación

Diseño no experimental, porque el investigador no manipuló las variables en estudio, sólo se observó y se analizó el fenómeno. Además, fue transversal descriptivo, ya que se estimó la magnitud y distribución de las variables en un sólo intervalo de tiempo.³⁶

3.2. Variables y operacionalización

Calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO): variable cualitativa y escala ordinal.

Se consideró como covariable:

Sexo: variable cualitativa, escala nominal.

Operacionalización de las variables (Anexo 1)

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo

3.3.1. Población:

La población estuvo conformada por niños de edades entre 11 a 12 años de la institución educativa San Miguel de Piura pertenecientes al sexto año de primaria, con un total de N= 205 niños, de los cuales fueron 151 varones y 54 mujeres. Esta información fue entregada por el director de la misma institución educativa.

Criterios de inclusión:

Escolares de 11 a 12 años de ambos sexos, aparente buen estado de salud general, cuyos padres firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado para participar del estudio y sus niños también manifestaron estar de acuerdo mediante el asentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Escolares ausentes en los días de encuesta, alumnos cuyos padres no entregaron o no devolvieron el consentimiento y asentimiento informados firmados.

3.3.2. Muestra:

La muestra es un fragmento de la población, en esta investigación se utilizó la fórmula para población conocida,³⁷ y se obtuvo 134 niños de 11 y 12 años de la institución educativa San Miguel de Piura. (Anexo 2)

3.3.3. Muestreo:

El muestreo fue probabilístico aleatorio sistemático, el cual es una forma avanzada de muestreo aleatorio simple que requiere datos completos sobre la población en estudio, por lo cual se utilizó el listado de clase de los alumnos;³⁸ el primer niño de la lista fue tomado aleatoriamente,³⁹ seguido de un intervalo k el cual fue $1.5 \approx 2$, esta constante se obtuvo al dividir el tamaño de la población (205) entre el tamaño de la muestra (134).³⁷

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue el Child-OIDP (Anexo 3) validado al idioma español por Bernabé et al¹⁴ en 2007, que realizaron 4 pruebas piloto y un estudio principal en escuelas públicas de Puente Piedra – Lima, Perú. Este instrumento fue sometido a evaluación de sus propiedades psicométricas, analizando la validez a través del coeficiente V de Aiken y obtuvieron una concordancia de 0.80; la confiabilidad se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach el cual varió entre 0.62 y 0.65. La reproductibilidad del instrumento se evaluó utilizando un procedimiento test-retest; el coeficiente de correlación interclase de 0.85 indicando buena concordancia.¹⁴

Cabe resaltar que en el Child-OIDP original hacen uso de imágenes como apoyo, las cuales permiten mejorar la comprensión del instrumento,³² sin embargo, en la versión en español durante los estudios piloto y estudio principal realizado en escolares peruanos, estos niños entendieron las preguntas sin requerir imágenes durante la entrevista individual.¹⁴

En la presente investigación se llevó a cabo una prueba piloto utilizando el Child-OIDP validado al idioma español, el cual se obtuvo del Dr. Bernabé alcanzado vía correo electrónico. Este instrumento se aplicó en 21 escolares de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui, y fue sometido a prueba de confiabilidad alfa de Cronbach realizado por un analista estadístico y se obtuvo un coeficiente de 0.854. (Anexo 4)

Para la realización de la prueba piloto se solicitó una carta de presentación (Anexo 5) al representante de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo dirigida a la Subdirectora de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui ubicada en Tacalá, zona urbana, teniendo como respuesta una carta de autorización (Anexo 6) para su aplicación.

Se realizaron las coordinaciones respectivas y se trabajó con el aula de sexto B de primaria con un total de 37 alumnos, cuyos padres de familia debían firmar el consentimiento informado autorizando la participación de sus hijos quienes a su vez aceptarían mediante el asentimiento informado. Sin embargo 7 padres de familia no autorizaron la participación de sus menores hijos, 4 no devolvieron este documento y 5 no lo llenaron correctamente; finalmente se trabajó la prueba piloto con 21 escolares para hallar la confiabilidad del instrumento.

El Child-OIDP mide el impacto de 17 condiciones orales en 8 tareas diarias, las cuales son percibidas por los escolares en los últimos 3 meses.¹⁴ Este instrumento consta de 2 partes, la primera es un cuestionario de las 17 condiciones orales que se trabajó en el aula de clase y la segunda parte es una entrevista individual en la cual se evaluó la severidad y frecuencia.¹⁴

Si los escolares manifiestan tener impacto en cualquier desempeño, se realizan las preguntas de severidad y frecuencia, si el escolar no percibe ningún impacto se asigna el valor de 0 para ambas dimensiones. La severidad se determina utilizando escala de 1 a 3 para cada desempeño mediante la pregunta ¿Cuál de los números refleja el efecto que la dificultad para (desempeño) tuvo en tu vida diaria?, para lo cual la respuesta puede ser: efecto ligero (valor 1), moderado (valor 2) o severo (valor 3) en los desempeños diarios.¹⁴

La frecuencia de igual manera se determinó con escala de 1 a 3, teniendo en cuenta que si no hay impacto se asigna el valor de 0. Se preguntó si ha tenido alguna dificultad en forma regular en los últimos 3 meses o sólo en parte de ese periodo, de acuerdo a la respuesta, si respondió “en forma regular (más de dos veces al mes)”, se formuló la pregunta con qué frecuencia en promedio ha tenido esa dificultad, los valores para la frecuencia fueron: Una o dos veces al mes (valor 1), Tres a más veces al mes, o una o dos veces a la semana (valor 2), Tres o más veces a la semana (valor 3). Por lo contrario, si respondió “sólo en parte de este periodo”, se formuló la pregunta ¿Cuántos días en total se ha presentado?, para lo cual los valores fueron: 1 -7 días (valor 1), 8 - 15 días (valor 2), 15 días o más (valor 3).¹⁴

La frecuencia de igual manera se determinó con escala de 1 a 3, teniendo en cuenta que si no hay impacto se asigna el valor de 0. Se pregunta si el escolar ha tenido alguna dificultad en un desempeño en forma regular en los últimos 3 meses o sólo en el último periodo, y seguida a la respuesta, se formuló la pregunta respectiva ¿con qué frecuencia en promedio has tenido esta dificultad? o ¿cuántos días en total se ha presentado?.¹⁴

La calificación del impacto en cada desempeño se obtuvo con el producto de la frecuencia por la severidad que resulta en valores que van de 0 a 9. El impacto global se midió con la adición de cada uno de los desempeños, el resultado se dividió por la puntuación máxima ($8 \times 9 = 72$) y se multiplicó por 100.²⁵ Se determinó el impacto mediante la intensidad la cual se obtuvo según los porcentajes alcanzados ubicándolos en una escala de muy poco (valor 1), poco (valor 2), regular (valor 3), severo (valor 4) y muy severo impacto (valor 5).³⁴

En cuanto a la extensión del impacto se obtuvieron los valores de 0 mínimo a 8 como máximo ya que indica la cantidad de desempeños afectados.²⁶

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo la elaboración de una carta de presentación (Anexo 7) para ser enviada vía correo electrónico al director de la Institución Educativa Pública San Miguel de Piura, con la finalidad de recibir una carta de autorización (Anexo 8) para llevar a cabo

la investigación. Dicha institución educativa se ubica en la avenida San Martín, A. H. Buenos Aires en el distrito de Piura, en zona urbana.

Se procedió a realizar una reunión con los docentes tutores de cada sección del sexto año de primaria para informar el desarrollo del estudio, quienes comunicaron mediante los grupos de WhatsApp de padres de familia de cada sección acerca de la investigación, ya que por motivos de pandemia y disponibilidad no se pudo llevar a cabo una reunión masiva con todos los padres de los salones; además se les entregó a los docentes tutores el consentimiento (Anexo 9) y asentimiento informado (Anexo 10) debidamente firmado por las investigadoras, luego estos documentos fueron firmados por los mismos docentes tutores en calidad de testigo.

A continuación, los docentes tutores de cada sección del sexto año de primaria remitieron dichos documentos a los alumnos, el consentimiento fue firmado por los padres, asimismo los niños que desearon participar manifestaron su asentimiento y así formaron parte del estudio. Después de recopilar los documentos, se hizo un listado con los niños que tuvieron los 2 documentos llenados adecuadamente.

En coordinaciones con las actividades académicas del colegio, el estudio se aplicó en el turno de la tarde a los alumnos de las aulas de sexto A al F de primaria; se estableció las fechas durante el mes de setiembre del 2022 para que los niños desarrollen el cuestionario y posteriormente realicen las entrevistas durante 9 días continuos ocupando las 2 primeras horas de clase. Del listado de 205 escolares se seleccionó el primer alumno a entrevistar mediante la tabla de número aleatorios, luego, para completar el tamaño muestral se continuó seleccionando de 2 en 2 alumnos.

El cuestionario se realizó dentro del aula y la entrevista en los exteriores de la misma implementándose en el patio 1 carpeta para cada investigadora y 1 silla para cada escolar, las investigadoras vistieron con la indumentaria de bioseguridad respectiva, manteniendo una distancia de 3 metros entre cada carpeta para conservar la privacidad requerida en la entrevista.

La recolección de los datos se realizó en 2 etapas, primero, para ahorrar tiempo, con ayuda del profesor en el salón de clases con todos los alumnos se

aplicó el cuestionario con las 17 condiciones orales percibidas por los escolares durante los últimos 3 meses, marcando con una “x” en cada condición, lo cual tuvo una duración de 10 minutos; posteriormente se realizó la entrevista de manera individual para obtener los datos de 8 desempeños, respecto a su severidad y frecuencia, relacionando este dato con las respuestas de la primera parte del cuestionario; en esta entrevista las investigadoras realizaron las preguntas al escolar y según lo que él/ella respondió, las investigadoras escribieron la puntuación respectiva en el recuadro de la ficha del alumno, lo cual tuvo una duración de 6 a 8 minutos por cada escolar.

3.6. Método de análisis de datos

El almacenamiento de los datos y respuestas fueron introducidos en la Hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 y el programa SPSS 22, el cual permitió analizar los resultados, estos resultados fueron plasmados mediante la estadística descriptiva en tablas de distribución de frecuencias con sus respectivos porcentajes, además para las dimensiones severidad y extensión se desarrolló el cálculo de la media. Para establecer las relaciones entre las variables CVRSO y sexo se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se tomó en cuenta los principios de ética descritos por Belmont de respeto a la persona, beneficencia y justicia, los cuales son utilizados para valorar las acciones de las personas,⁴⁰ por ello se contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad César Vallejo, la autorización del director de la Institución Educativa además del consentimiento informado de los padres y/o tutores de los escolares y su asentimiento informado indicando que participaron de manera voluntaria del estudio. Del mismo modo los datos y respuestas de los escolares fueron totalmente resguardados por las investigadoras quienes los utilizaron únicamente para fines del desarrollo de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura, 2022.

INTENSIDAD DEL IMPACTO	SEXO				TOTAL		p*
	Mujer		Hombre		N	%	
	N	%	N	%			
Sin impacto	0	0,0	0	0,0	0	0	0.347
Muy Poco	13	9,6	40	29,6	53	39	
Poco	10	7,4	35	25,9	45	33	
Regular	8	5,9	18	13,3	26	19	
Severo	4	3,0	6	4,4	10	7	
Muy Severo	1	0,7	0	0,0	1	1	

Fuente: Base propia de Autoras

*Prueba Chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 0.05

En la Tabla 1 se observa que el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura del año 2022 fue “muy poco” en el 39%, “poco” en el 33%, “regular” en el 19%, “severo” en el 7% y “muy severo” impacto en el 1% de la muestra. En el grupo de mujeres evaluadas la intensidad del impacto se establece principalmente a nivel de “muy poco” impacto que representa el 9.6%, y “poco” impacto en el 7.4% del total de la muestra. Asimismo, en el grupo de varones el 29.6% reportaron “muy poco” impacto, seguido por el 25.9% como “poco” impacto, estadísticamente ante la prueba de chi cuadrada de Pearson se establece que existe una independencia entre el sexo y la intensidad del impacto de la calidad de vida en la salud oral. ($p>0.05$).

Tabla 2. Frecuencia de las condiciones orales en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.

CONDICIÓN	SEXO				TOTAL		p*
	Mujeres		Varones		n	%	
	n	%	n	%			
Dolor de muela	18	13.3	41	30.4	59	43.7	0.374
Diente sensible	21	15.6	52	38.5	73	54.1	0.549
Diente cariado	11	8.1	28	20.7	39	28.9	0.797
Caída de diente de leche	10	7.4	33	24.4	43	31.9	0.540
Diente separado	9	6.7	33	24.4	42	31.1	0.355
Fractura de diente permanente	2	1.5	12	8.9	14	10.4	0.269
Color de los dientes	27	20.0	67	49.6	94	69.6	0.413
Forma o tamaño de los dientes	13	9.6	37	27.4	50	37.0	0.893
Posición de los dientes	17	12.6	55	40.7	72	53.3	0.391
Sangrado de encías	20	14.8	47	34.8	67	49.6	0.406
Inflamación de las encías	16	11.9	31	23.0	47	34.8	0.157
Sarro o calculo	15	11.1	35	25.9	50	37.0	0.502
Úlceras o llagas	14	10.4	30	22.2	44	32.6	0.347
Mal aliento	14	10.4	42	31.1	56	41.5	0.712
Deformación de la boca o cara	1	0.7	0	0.0	1	0.7	0.096
Erupción de dientes permanentes	0	0.0	11	8.1	11	8.1	0.037
Pérdida de dientes permanentes	0	0.0	12	8.9	12	8.9	0.029

Fuente: Base propia de Autoras

*Prueba Chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 0.05

En la Tabla 2 se observa que las condiciones orales reportadas por el grupo de las mujeres fueron principalmente malestar con respecto a la coloración de los dientes en el 20%, seguido por la sensibilidad dental en el 15.6% del total de la muestra.

En el caso de los varones se observa que principalmente la condición más afectada se establece a nivel de la coloración de los dientes en el 49.6% siendo seguido por la posición de los dientes en el 40.7%; con respecto a la relación que existe entre las condiciones de salud oral y el sexo se observa que ésta se mantienen de manera independiente a la condición de salud oral ante la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con excepción de la condición de la erupción de dientes permanentes y de la pérdida de dientes permanentes en dónde si existe una relación estadística con respecto al sexo siendo esto con una mayor prevalencia para los varones en el 8.1% y 8.9% respectivamente. ($p < 0.05$).

Tabla 3. Impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.

DESEMPEÑOS DIARIOS	SEXO				TOTAL		p*
	Mujer		Hombre		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Comer	30	22,2	70	51,9	100	74.1	0.139
Hablar	10	7,4	15	11,1	25	18.5	0.095
Limpiarse la boca	27	20,0	70	51,9	97	71.9	0.624
Descansar	12	8,9	27	20,0	39	28.9	0.492
Mantener buen estado de ánimo	21	15,6	56	41,5	77	57.0	0.854
Sonreír	25	18,5	60	44,4	85	63.0	0.347
Realizar labores escolares	14	10,4	24	17,8	38	28.1	0.094
Contactarse con otras personas	14	10,4	31	23,0	45	33.3	0.409

Fuente: Base propia de Autoras

*Prueba Chi cuadrado de Pearson. Nivel de significancia 0.05

En el caso de la Tabla 3 se observa de manera global que el impacto de las condiciones orales en los desempeños se encontró en el 100% de la muestra; el impacto que presenta mayor tendencia para las mujeres se establece en los desempeños diarios de “comer” y “limpiarse la boca” en el 22.2% y 20% pertinentemente, por otro lado, en el grupo de varones se observa que existe una tendencia a presentar impactos al momento de “comer” y de “limpiarse la boca” en el 51.9% y con respecto a la prueba estadística de chi cuadrada de Pearson que establece la relación entre el sexo y un impacto, éstas no presentan una asociación debido a que en el nivel de error de prueba es mayor al 5%.

Tabla 4. Severidad del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.

DESEMPEÑOS DIARIOS	Total		Rango		SEXO				p
	Media	D.E.	Min	Max	Mujer		Hombre		
					Media	D.E.	Media	D.E.	
Comer	1.3	0.929	0	3	1,38	0,92	1,30	1,00	0.745
Hablar	0.25	0.584	0	3	0,33	0,76	0,19	0,52	0.432
Limpiarse la boca	1.25	0.992	0	3	1,33	0,87	1,35	1,06	0.957
Descansar	0.58	1.028	0	3	0,58	1,02	0,51	1,00	0.622
Mantener buen estado de ánimo	0.95	0.983	0	3	1,33	0,92	0,96	0,94	0.101
Sonreír	1.20	1.142	0	3	1,54	1,18	1,30	1,18	0.391
Realizar labores escolares	0.45	0.80	0	3	0,71	1,00	0,32	0,60	0.117
Contactarse con otras personas	0.58	0.944	0	3	0,58	1,06	0,54	0,89	0.934

Fuente: Base propia de Autoras

D.E.= Desviación Estándar

Prueba U Man de Whitney

Para el caso de los puntajes de severidad de los desempeños diarios en la Tabla 4 se observa que de manera global se presenta mayores puntajes con respecto a los desempeños “sonreír” y “comer” con 1.2 +/- -1.1 y 1.3 puntos+/- -0.93, y el caso de las mujeres se presentan puntajes mayores a nivel del desempeño “sonreír” con un promedio de 1.54 puntos y con una desviación de 1.18 y para el caso de los varones se observa que existe una mayor tendencia de los puntajes con respecto a “limpiarse la boca” con 1.35 puntos y una desviación de 1.06 puntos al evaluar estos puntajes con respecto al sexo se observa que la distribución no paramétrica de los puntajes no presenta una relación estadística con respecto a los desempeños diarios y el sexo de los estudiantes siendo los valores de niveles significancia mayores al 5%.

Tabla 5. Extensión del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura, 2022 según sexo.

SEXO	N	Media	D.E.	Rango		p
				Min	Max	
Mujer	36	4.25	2.12	1	8	0.134
Hombre	99	3.58	1.71	1	8	

Fuente: Base propia de Autoras

D.E. = Desviación Estándar

Prueba U Man de Whitney

En la Tabla 5 se observa que el total de mujeres representó un grupo muestral de 36 personas en el caso de los varones representó 99 personas obteniéndose promedios con respecto a la extensión del impacto de las condiciones orales de 4.25 para las mujeres y una extensión menor para los varones de 3.58 con un mínimo de 1 desempeño diario y un máximo de 8, así mismo se establece ante la prueba estadística de U Man de Whitney que el sexo es independiente de la extensión del impacto. ($p < 0.05$).

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se determinó el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa mediante los niveles de intensidad del impacto establecidos por Gherunpong³³; se obtuvo resultados en torno a “muy poca” intensidad del impacto en el 39% de la muestra y “poca” intensidad del impacto en el 33%, siendo éstos valores bajos en relación a otros autores, teniéndose en cuenta que, en el trabajo de Marcelo et al²¹ obtuvieron afectación de “muy poco” impacto en el 61.4%, y para el caso de Barrientos et al³ y Sánchez et al²⁰ en el 57.14% y 54.4% respectivamente. Asimismo, Encalada et al⁶ determinaron “muy poco” impacto en el 48.61% de las mujeres y 38.7% en los varones; y en la investigación de Gómescuello et al¹⁷ se estableció en el 44.9%, siendo éste valor también superior a los datos encontrados en la tesis presentada.

Sin embargo, en la investigación de Vélez et al¹⁶ obtuvieron 30.5% de “muy poco” impacto siendo éste el único estudio que presenta valores menores para este nivel de impacto. La similitud en la intensidad de impacto puede deberse a los hábitos de higiene oral y costumbres parecidos de los escolares que viven en zona urbana^{3,16,17} y urbano-marginal²¹. Por otro lado, en el trabajo realizado por Reinoso et al¹⁹ encontraron que en el 41.1% de la muestra se obtuvo una intensidad “regular” del impacto, siendo este resultado distinto a los anteriormente mencionados, esta realidad se puede deber a que los alumnos evaluados en ese estudio tenían poco acceso a los servicios de salud oral pues se localizaban en una zona rural; por lo que los diagnósticos del impacto en la salud oral, varía en otros estratos, debido al mejor cuidado de la salud oral de los pacientes.

Cabe señalar que, en el análisis estadístico del nivel de intensidad del impacto y sexo, no tuvieron relación estadística de acuerdo al análisis no paramétrico de chi-cuadrado de Pearson, sin embargo, al revisar los antecedentes tanto, Zhunio et al¹⁵, Vélez et al¹⁶, Encalada et al⁶, Gómescuello et al¹⁷, Orellana et al¹⁸, Barrientos et al³ y Marcelo et al²¹, éstos en ninguna descripción hacen referencia al análisis estadístico realizado, a excepción de Reinoso et al¹⁹, quienes indicaron que no hubo diferencia significativa coincidiendo con la tesis presentada, por lo cual entra en discrepancia los resultados presentados en esta investigación.

Con respecto a frecuencia de las condiciones en la salud oral de los escolares de la institución educativa, se observa principalmente que 69.6% de los casos de manera global presenta malestar con respecto al color de sus piezas dentales; este porcentaje es muy superior a las realidades de Orellana et al¹⁸ y Gomescuello et al¹⁷, con una afectación tan sólo del 36.1% y 47% pertinentemente, y con respecto a los demás autores, éstos no presentaron mayores porcentajes de afectación, por lo tanto, se evidencia una discrepancia entre los resultados de Orellana et al¹⁸ y Gomescuello et al¹⁷ y los resultados de la presente investigación, lo cual se podría deber a una incorrecta higiene bucal y consumo de alimentos que generen pigmentaciones en los dientes indicando una necesidad de atención odontológica por parte de los estudiantes pediátricos.

Por otro lado, en el presente estudio se encontró que el 54.1% de la muestra presenta “diente sensible”, como condicionante de su salud oral; sin embargo, este resultado fue superior a lo esbozado por Gomescuello et al¹⁷ (47%), Vélez et al¹⁶ (46.6%) y Barrientos et al³ (44.29%) encontrando discrepancias no muy distantes con respecto a los resultados de la tesis. Asimismo, las investigaciones de Marcelo et al²¹ (37.9%) y Sánchez et al²⁰ (33.4%) establecen valores inferiores a lo encontrado por la tesis; sin embargo, se debe tener en cuenta que estos resultados fueron inferiores a los presentados por Zhunio et al¹⁵ (68.9%) y Orellana et al¹⁸ (57.2%), evidenciándose que estos últimos alumnos tenían una mayor afectación al consumir alimentos o bebidas muy fríos o calientes, como posible consecuencia de las enfermedades odontológicas más conocidas.

Asimismo, con respecto a la condición “posición de los dientes” se observa que hubo una afectación del 53.3%, siendo similar este resultado al trabajo de Gomescuello et al¹⁷ (54.3%), por lo cual, son concordantes debido a las características poblacionales en las instituciones educativas de ambos estudios. Las demás investigaciones en los resultados y descripciones, no tuvieron mayor afectación con respecto a la posición dentaria, encontrándose los valores más bajos en los estudios de Barrientos et al³ (21.43%) y Marcelo et al²¹ (21.2%), evidenciándose una necesidad de tratamiento ortodóntico en los escolares evaluados de todos los estudios, considerando que esta condición oral puede influir en la confianza y autoestima⁶ de los mismos.

Cabe acotar, que la relación estadística entre la condición y el sexo no presentó una relación significativa ante la prueba de chi cuadrada de Pearson, lo cual es coherente con los trabajos de Orellana et al¹⁸ y Gomescuello et al¹⁷, que también obtuvieron una independencia entre las condiciones y el sexo, pero existe un trabajo detallado, por Reinoso et al¹⁹, en donde establece que sí existen relación entre las condiciones de salud oral y el sexo de los escolares, presentando datos discrepantes, sin embargo, el autor dentro de la descripción textual, no realiza un mayor análisis con respecto a otras patologías, como en el caso de la coloración de las piezas dentales, así como la alteración en la posición dental.

En el caso de los impactos de las condiciones orales en los desempeños diarios se establece que el desempeño “comer” fue afectado en el 74.1% de la muestra, este resultado es similar a lo establecido por Barrientos et al³ (71.43%), sin embargo, se debe tener en consideración, que también existen en otros artículos otros datos que superaron los valores establecidos en la tesis, tal es el caso de Vélez et al¹⁶ (80.5%), Marcelo et al²¹ (81.1%) y Zhunio et al¹⁵ (96.7%), lo que deja entrever una mayor divergencia, pero por otro lado, se observa que existen artículos que establece que la impactación al momento de realizar la masticación y la deglución, se ven afectados en menor cuantía, tal es el caso de los trabajos de Orellana et al¹⁸ (59%), Sánchez et al²⁰ (48%) y Gomescuello et al¹⁷ (36%), lo que deja en claro, la discrepancia de los resultados de estos tres últimos autores, con respecto a data encontrada en la tesis presentada, evidenciándose que estos escolares no tienen afectación masticatoria al momento de evaluar su salud oral.

Con respecto a los impactos abocados a la actividad de limpiarse la boca, en la presente investigación se obtuvo una afectación en 71.9% de la muestra, estos resultados son similares a los obtenidos por Vélez et al¹⁶ (69.5%), sin embargo, son menores al resultado obtenido por Zhunio et al¹⁵ (96.7%); por otro lado, existen trabajos que encontraron menores porcentajes de afectación a lo encontrado en la investigación como son los casos de Sánchez et al²⁰ (38.1%), Orellana et al¹⁸ (27.7%) y Gomescuello et al¹⁷ (24%); en todos estos resultados se establece que las condiciones de salud oral, aparentemente serían mejores en esos escolares, ya que tienen menos impedimentos, al momento de realizar la limpieza de sus piezas dentales y de la cavidad oral.

Asimismo, los impactos con respecto a la actividad de “sonreír”, se establece en este estudio que se obtuvo un 63% de afectación, siendo discrepantes en mayor cuantía para los resultados de Reinoso et al¹⁹, quién menciona que su población se ve seriamente afectada en el 74.1% de grupo muestral evaluado, esto se interpreta de que, la población de Reinoso et al¹⁹, presenta mayores afectaciones al momento de sonreír de los estudiantes, como una práctica de expresión social, sin embargo, los trabajos especificados por Orellana et al¹⁸ y Barrientos et al³ mencionan que ésta afectación, solamente se ve implicada en un 58.4% y un 55.71% pertinentemente por tanto, éstas realidades, establecen valores de menor impactación, con respecto a la actividad de sonreír de los estudiantes, esto puede deberse a que las piezas dentales afectadas pudieran ser las más anteriores, es decir, los incisivos y caninos, generando problemas al momento de sonreír pues son las más expuestas y por ende impactan en la CVRSO de estos escolares.

Con respecto al análisis estadístico de los impactos en salud oral y el sexo, se establece claramente que el estudio muestra, una independencia entre estas dos variables, lo cual es coincidente con los trabajos de Vélez et al¹⁶, Encalada et al⁶ y Gomescuello et al¹⁷ y asimismo, con el trabajo de Marcelo et al²¹, quiénes no establecieron una relación estadística entre las pruebas no paramétricas, sin embargo, queda claro, que en diferente contexto, los autores de Orellana et al¹⁸ y Reinoso et al¹⁹, sí obtuvieron una relación estadística significativa, ante sus pruebas matemáticas, evidenciándose una divergencia con respecto a si la variable impacto y sexo están correlacionadas entre sí por lo tanto, se deben realizar mayores estudios para poder generar un mayor grupo muestral y poder tener mejor marco para establecer los correlatos pertinentemente, ya que existe variabilidad con respecto a su significancia o no significancia.

En caso de la severidad del impacto en los desempeños diarios, se observa que el trabajo de investigación presenta un impacto en “comer” que alcanza un puntaje de 1.3 puntos con una desviación estándar de 0.9 puntos, sin embargo, estos resultados son inferiores a lo encontrado por Gomescuello et al¹⁷, en dónde se observa que los puntajes de afectación de este desempeño, presenta un promedio menor de 1.09 puntos con una desviación de 0.93, por lo cual ambos estudios son discrepantes entre sí, y por otro lado, los resultados que presentan mayor puntaje

de impactación del desempeño diario comer se establece en Encalada et al⁶, Reinoso et al¹⁹, Barrientos et al³ y Marcelo et al²¹, presentando valores superiores de 2.18; 4.05; y 3.21 respectivamente y para el caso de Marcelo et al²¹ se establecen valores superiores levemente en 1.34 puntos, evidenciándose valores divergentes con respecto a lo encontrado en el desempeño diario, al momento de comer de los estudiantes de la muestra.

Por otro lado, al evaluar las actividades como la limpieza dental, se observa que el promedio de afectación de acuerdo los puntajes, se obtiene un valor de 1.25 puntos con una desviación estándar de 0.9 sin embargo, estos valores son menores a lo encontrado por el trabajo de Gomescuello et al¹⁷, en dónde se ve un promedio de 0.79 puntos, con una desviación de 0.95, lo cual evidencia divergencia, con respecto a los resultados y mayor afectación, con afinidad a la investigación. Asimismo, cabe acotar que el resto de los trabajos de investigación, no hacen especificaciones de los puntajes de los desempeños diarios para limpiarse las piezas dentales y la cavidad oral.

En el caso del desempeño diario “sonreír”, se evidencia un puntaje de 1.2, siendo este valor superior a lo encontrado por el trabajo de Gomescuello et al¹⁷ con promedio de 1.17, el resto de trabajos, no hace hincapié a los resultados de los desempeños diarios, para la actividad “sonreír”, lo cual se puede concluir que tanto, para el artículo de Gomescuello et al¹⁷, como para el desempeño sonreír de la tesis presentan realidades más o menos homogéneas.

En el caso de la relación estadística, entre el desempeño diario y el sexo, observamos que no existe una relación estadísticamente significativa, lo cual es concordante con el trabajo de Orellana et al¹⁸, en dónde evalúan de manera no paramétrica, la relación y establecen que no existe un correlato sin embargo, esto se contradice con respecto a los postulados, de Vélez et al¹⁶ y también a los postulados de Barrientos et al³, en dónde encuentra una relación estadística significativa, por la cual muestran resultado divergentes, a nuestra realidad y en ese sentido se sugiere que se deba ampliar el grupo muestral, a mayores colegios en estudios posteriores, para que puedan tener un mejor referente, dentro del marco muestral, al evaluar la relación del desempeño diario con el sexo.

Con respecto a la extensión del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares se obtuvo una media de 4.25 para las mujeres y una extensión menor para los varones de 3.58, siendo similar al estudio de Velez et al¹⁶ que determinaron una media de 4.0 en mujeres, y Reinoso et al¹⁹ con una media de 4.80 en mujeres, mientras que Marcelo et al²¹ obtuvo una media de 4.19 en varones. Así también se tienen estudios que indican un menor promedio de extensión como el realizado por Encalada et al⁶ 1.35 en mujeres, Gomescuello et al¹⁷ con una media de 2.69 en ambos sexos, Orellana et al¹⁸ con 2.38 en varones y Barrientos et al³ que alcanzó una media de 3.4 en mujeres, lo cual evidencia que existe una mayor cantidad de desempeños impactados en mujeres que varones, lo cual se puede deber a una mejor auto percepción de las condiciones orales por parte del sexo femenino y su espontaneidad para expresarlo.

Una limitación importante en este estudio fue la falta de homogeneidad con respecto al sexo en el grupo de estudiantes de la muestra, ya que se presentó una mayor cantidad de varones que de mujeres, lo cual puede generar sesgo al comparar con otros estudios. Asimismo, otro limitante fue la poca colaboración de un docente de aula de la institución educativa en la recepción de consentimientos y asentimientos de los escolares incorporados en la muestra, lo cual aumentó la cantidad de alumnos excluidos en el estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. El impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una institución educativa de Piura en el año 2022 fue considerado como “muy poco” y “poco” impacto en el 39% y 33% de la muestra respectivamente.
2. Al determinar la frecuencia de las condiciones orales en escolares de una institución educativa de Piura en el año 2022 según sexo, se encontró que para el grupo de mujeres fue mayor en “color de los dientes” y “sensibilidad dental”, mientras que para los varones fue mayor en “color de los dientes” y “posición de los dientes”.
3. El impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura en el año 2022 según sexo se determinó en mayormente en los desempeños “comer” y “limpiarse la boca” tanto para el grupo de mujeres como varones. No se presentó asociación mediante la prueba de chi cuadrada de Pearson.
4. Con respecto a la severidad del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura en el año 2022 según sexo, el más elevado puntaje de severidad para las mujeres se halló en el desempeño “sonreír”, mientras que para los varones fue “limpiarse la boca”. No se presentó una relación estadística con respecto a los desempeños diarios y el sexo.
5. La extensión del impacto de las condiciones orales en los desempeños diarios en escolares de una institución educativa de Piura en el año 2022 según sexo, para las mujeres se obtuvo una media de 4.25, mientras que para los varones fue una media de 3.58, siendo que el sexo es independiente de la extensión del impacto.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Ministerio de Salud realice campañas de promoción de la salud oral dentro de las instituciones educativas mediante sesiones demostrativas para concientizar una adecuada higiene oral.
2. Se recomienda al Ministerio de Salud realizar un estudio comparativo sobre el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral entre zona urbana y zona rural dentro de la región Piura.
3. Se recomienda a la institución educativa San Miguel de Piura solicitar la realización de Programas de salud oral enfocados a tratar las enfermedades periodontales en niños de 11 y 12 años de la región Piura.
4. Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios comparativos sobre el impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral entre instituciones educativas públicas y privadas en zona urbana de la región Piura.
5. Se recomienda a futuros investigadores que al realizar estudios similares a la presente investigación consideren el análisis estadístico de la intensidad del impacto y su relación con respecto al sexo, para tener un mejor referente debido a la falta de estudios que indiquen una diferencia significativa.

REFERENCIAS

1. Marcelo D, Lavado K. Impacto de Condiciones Orales en la Calidad de Vida en Escolares de una Institución Educativa Pública y Privada de Huancayo – 2018. [Tesis de pregrado] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2018. 13p. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/416>
2. Villarruel A, Silva T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años. Dom. Cienc [Internet]. 2017 [citado el 9 de mayo de 2022]; 3(1):416–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802904>
3. Barrientos Y, Juárez C. Calidad de vida en salud bucal en escolares de 11- 12 años del Distrito de Samegua, Moquegua 2016. Rev Ciencia y Tecnología - Para el Desarrollo – UJCM. [Internet]. 2017 [citado el 14 de mayo de 2022]; 3(6):65–72. Disponible en: <https://1library.co/document/qodod65z-calidad-salud-bucal-escolares-anos-distrito-samegua-moquegua.html>
4. Altamirano D, Bizama R. A review of the instruments for measuring Oral Health-Related Quality of Life in children. Int J Med Surg Sci [Internet]. 2019 [citado el 17 de mayo de 2022]; 6(1):18-21. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/43/38>
5. Alcantara J. Calidad de vida asociada a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui – Junín – Perú 2018. [Tesis de pregrado] Junín: Universidad Privada de Huancayo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/146>
6. Encalada L, García C, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en escuelas del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2022]; 28(2):105. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>
7. Imani M, Tabaii E, Jamshidi S, Arab S. Effect of functional appliance therapy on the quality of life in skeletal Class II malocclusion. Aust Orthod J [Internet]. 2018 [citado el 21 de mayo de 2022]; 34(2):225-31. Disponible en: <https://sciendo.com/es/article/10.21307/aoj-2020-074>
8. Berhan E, Azura L, Mohd Z, Malina N, Adibah S. Oral health-related quality of life among 11–12 year old indigenous children in Malaysia. BMC Oral Health.

- [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2022]; 19:152. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0833-2>
9. García J, Silva G, Cartes R. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. Revisión de la literatura. Kiru [Internet]. 2021 [citado el 14 de mayo de 2022]; 18(2). Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/2125>
 10. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev. Postgrado Scientiarvm. [Internet]. 2017 [citado el 2 de julio de 2022]; 3(2):55-58. Disponible en: <http://www.scientiarvm.org/detalle-pdf.php?IdA=73&Id=9>
 11. Espinoza C, Encarnación W. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad en la comuna de los álamos en la Provincia de Arauco Región Bio Bio, Chile en el año 2019. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/8517>
 12. Zaghoul, M., Amer, H., Ahmed, A. Validation of the child – oral impacts on daily performances questionnaire among group of 11-12year-old egyptian children Alexandria Dental Journal, [Internet]. 2019 [citado el 17 de mayo de 2022]; 44(1): 45-51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/adjalexu.2019.57575>
 13. Nasia A, Arumrahayu W, Rosalien R, Maharani D, Adiatman M. Child-Oral Impacts On Daily Performances Index In Indonesia: Cross-Cultural Adaptation And Initial Validation. Malaysian Journal of Public Health Medicine [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2022]; 19(2):68-77 Disponible en: <https://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/173/35>
 14. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. Community Dent Oral Epidemiol. [Internet]. 2008 [citado el 30 de junio de 2022]; 36: 317–325. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00398.x>
 15. Zhunio K, Urgiles C. Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la Unidad Educativa Dolores J Torres, Parroquia Sagrario, Cuenca. Kiru [Internet]. 2020 [citado el 9 de mayo de 2022]; 17(2):69-74. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n2.02>
 16. Vélez V, Villavicencio E, Cevallos S, Del Castillo C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara,

- Ecuador. Rev estomatol hered [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2022]; 29(3). 203–212. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>.
17. Gomescuello N, García C, Del Castillo C. Impact of oral conditions on quality of life in schoolchildren in urban area of Cuenca-Ecuador. Rev estomatol hered [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2022]; 28(3):167. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i3.3394>
 18. Orellana L, Encalada L, Villavicencio E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador. Evidencias en Odontología Clínica [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2022]; 3(2):58. Disponible en <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v3i2.497>
 19. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev estomatol hered [Internet]. 2017 [citado el 9 de mayo de 2022]; 27(4):227. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>
 20. Sánchez P, Herrera D. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal – Puente Piedra. Odontol Act Rev Cient [Internet]. 2018 [citado el 9 de mayo de 2022]; 2 (2): 7-16. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/129>
 21. Marcelo J, Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2015 [citado el 9 de mayo de 2022]; 25(3):194. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2622>
 22. Silva J, De Barros Lima A, Fagundes M, Jones K, Rando M. Impact of oral clinical problems on oral health-related quality of life in brazilian children: a hierarchical approach. International J Paediatr Dent [Internet]. 2017 [citado el 09 de junio de 2022]; 27:66-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ipd.12229>
 23. Shekhawat K, Samuel S, Chauhan A. Frequency of Oral Impacts on Daily Performances and Dental Pain Among Indigenous Adolescents of Himalayas (Leh, Ladakh): A Cross-Sectional Study. Oral health prev dent [Internet]. 2021 [citado el 26 de julio de 2022]; 19:115-120. Disponible en: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b965717>

24. Glick M, Williams D, Kleinman D, Vujicic M, Watt R, Weyant R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Int Dent J* [Internet]. 2016 [citado el 27 de julio de 2022]; 66(6):322-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12294>.
25. Simagwa L.D., Johansson AK, Johansson A, Minja I.K., Astrom A.N. Oral impacts on daily performances and its socio-demographic and clinical distribution: a cross-sectional study of adolescents living in Maasai population areas, Tanzania. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado el 22 de mayo de 2022]; 18:181. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01444-7>
26. Gomeescuello N. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/742>
27. Alzahrani A, Alhassan E, Albanghali M. Association between oral diseases and impact on daily performance among male Saudi schoolchildren. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2022] 8;5(6):655-664. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cre2.231>
28. Prasertsom P, Kaewkamnerdpong I, Krisdapong S. Condition-Specific Oral Health Impacts in Thai Children and Adolescents: Findings From the National Oral Health–Related Quality of Life Survey. *Asia Pac J Public Health* [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2022] 32(1):49–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1010539519899774>
29. Pauli L, Correa M, Demarco F, Goettems M. The school social environment and oral health-related quality of life in children: a multilevel análisis. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2020 [citado el 26 de julio de 2022] 128(2):153-159. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eos.12679>
30. Bjelović L, Erić J, Stojanović N, Krunić J, Cicmil S, Kanjevac T. Validation of the Child Oral Impact on Daily Performance index among schoolchildren in Bosnia and Herzegovina: a pilot study. *Med Pregl* [Internet]. 2017 [citado el 26 de julio de 2022]; 70(1–2):12–7. Disponible en: <https://doi.org/10.2298/MPNS1702012B>

31. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García P, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2014 [citado el 10 de julio del 2022]; 52(4):448-456. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im144t.pdf>
32. Matamala A, Rivera F, Zaror C. Impacto de la caries en la calidad de vida relacionada con la salud oral de adolescentes: Revisión sistemática y metaanálisis. Int. J. Odontostomat [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio de 2022]; 13(2):219-229. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000200219>
33. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the Child-OIDP. Community Dent Health [Internet]. 2004 [citado el 10 de julio de 2022]; 21:161–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15228206/>
34. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. Health Qual Life Outcomes. [Internet]. 2004 [citado el 10 de julio de 2022]; 2:57. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2F1477-7525-2-57>
35. Hernández S, Mendoza C. Metodología de la investigación Científica, Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. [Internet]. México: Mc Graw Hill; 2018. [citado 10 jul 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
36. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica. [Internet]. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014. [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
37. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Internet]. 4ta ed. Colombia: Ediciones de la U; 2014. [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

38. Bhardwaj P. Types of sampling in research. J Pract Cardiovasc Sci [Internet]. 2019 [citado el 24 de julio de 2022]; 5(3):157-63. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jpcs.jpacs_62_19
39. Mostafa S, Ahmad I. Recent Developments in Systematic Sampling: A Review. Journal of Statistical Theory and Practice. [Internet]. 2017 [citado el 24 de julio de 2022]; Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15598608.2017.1353456>
40. Delclòs, J. Ética en la investigación científica. Revistes Catalanes amb Accés Obert [Internet]. 2018 [citado el 18 de julio de 2022]; 43:14-19. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/view/395594>.
41. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet]. Who.int. 2018 [citado el 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO)	Auto-apreciación que la persona tiene acerca de su condición de salud oral con respecto a su vivir diario al masticar, al interactuar con otras personas, además de sentirse satisfecho con su aspecto estético. ³¹	Autopercepción de los niños sobre las afecciones bucodentales que influyen en los aspectos sociales, psíquicos y funcionales.	Intensidad	0 sin impacto 1 muy poco 2 poco 3 moderado 4 severo 5 muy severo	Ordinal
			Condiciones orales	17 condiciones orales	Nominal
			Desempeños	8 desempeños diarios	Nominal
			Severidad	1 efecto ligero 2 efecto moderado 3 efecto severo	Ordinal
			Frecuencia	1: 1 o 2 veces al mes / 1-7 días 2: 3 a más veces al mes o 1 o 2 veces a la semana / 8-15 días 3: 3 o más veces a la semana / 15 días a más	Ordinal
			Extensión	0 Min 8 Max	De razón
Sexo	Características biológicas que definen a los individuos como hombres o mujeres. ⁴¹	Cualidades biológicas que distingue al varón de la mujer.		Varón Mujer	Nominal

ANEXO 2

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Tamaño de la población (N)	205
Nivel de confianza (1 - α)	95%
Z ₀ (Valor tabular normal estándar)	1.96
Tamaño Optima de la muestra (n')	134

Fórmula para calcular la muestra de población conocida

$$n = \frac{z^2(p)(q)N}{e^2(N - 1) + z^2(p)(q)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)205}{0.05(205 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{196.882}{0.51 + 0.6889}$$
$$n = 134$$

Donde

N = tamaño de la población = 205

z = nivel de confianza = 1.96

p = probabilidad = 0.5

q = variable negativa = 0.5

e = 0.05

n = tamaño de la muestra = 134

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Child-OIDP)

Child Versión of the Oral Impacts on Daily Performances índice

Paso I: Detección de los problemas orales percibidos por el niño.

Para ahorrar tiempo, esta parte puede ser auto-administrada en grupo o en el salón de clases, con el maestro leyendo el cuestionario.

Nombre: ID No:

Clase (año y sección) Colegio:

En los últimos tres meses (meses:,,)

¿Has tenido algún problema en tu boca o tus dientes?

Por favor, marca con un aspa en el recuadro que identifique el(los) problema(s) que hayas tenido, incluyendo aquellos que están presentes y aquellos que ya no están presentes en la actualidad.

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> dolor de muela | 1 |
| <input type="checkbox"/> diente sensible (Ej. al frío, calor o dulce) | 2 |
| <input type="checkbox"/> diente cariado, cavidad o picadura en el diente | 3 |
| <input type="checkbox"/> caída de un diente de leche | 4 |
| <input type="checkbox"/> dientes separados (por falta de erupción del diente permanente) | 5 |
| <input type="checkbox"/> fractura de diente permanente | 6 |
| <input type="checkbox"/> color de los dientes | 7 |
| <input type="checkbox"/> forma o tamaño de los dientes | 8 |
| <input type="checkbox"/> posición de los dientes (Ej. Apiñados, torcidos, sobresalidos) | 9 |
| <input type="checkbox"/> sangrado de encías | 10 |
| <input type="checkbox"/> inflamación de las encías | 11 |
| <input type="checkbox"/> calculo o sarro dentario | 12 |
| <input type="checkbox"/> úlceras o llagas en la boca | 13 |
| <input type="checkbox"/> mal aliento | 14 |
| <input type="checkbox"/> deformación de la boca o cara (labio fisurado, paladar fisurado) | 15 |
| <input type="checkbox"/> erupción de dientes permanentes | 16 |
| <input type="checkbox"/> pérdida de dientes permanentes | 17 |
| <input type="checkbox"/> otro (especificar) | 99 |

Paso 2: Evaluación de los impactos en la calidad de vida del niño.

La entrevista individual es asistida por una lista completa de problemas orales (del Paso 1) y dibujos de desempeños negativos y/o positivos. Las respuestas son anotadas en el formulario de registro del Child-OIDP index.

Comience la entrevista

Esta no es una prueba o examen. No hay respuesta correcta o incorrecta. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfruta respondiendo. Sin embargo, tus respuestas son muy importantes por que ayudarán a los dentistas a comprenderte y brindarte una mejor atención dental. Por eso, piensa cuidadosamente antes de responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o dientes que has tenido en los últimos tres meses, me gustaría saber como es que éstos han afectado tu vida diaria.

1) En los últimos tres meses, ¿alguno de estos problemas con tu boca o dientes te ha causado alguna dificultad para (desempeño)?

(Por favor, haga la pregunta para cada desempeño en el formulario de registro. Si para algún desempeño la respuesta es **NO**, asigne a este desempeño el valor 0 tanto en la columna de severidad como en la de frecuencia y continúe con el siguiente. Si la respuesta es **SI**, por favor, formule las tres preguntas siguientes para cada desempeño).

Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1. Comer alimentos (comida, helados)			
2. Hablar claramente			
3. Limpiarte la boca (Ej. enjuagarse la boca, cepillarse los dientes)			
4. Descansar (incluyendo dormir)			
5. Mantener tu estado emocional habitual sin volverse irritable			
6. Sonreír, reír y mostrar tus dientes sin sentir vergüenza			
7. Desarrollar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)			
8. Contactarse con otras personas (Ej. salir con amigos, ir a la casa de un amigo)			

2) Severidad

Te voy a preguntar sobre la severidad de este problema cuando ocurrió. Mira la escala que va de 1 a 3 en la parte inferior. La severidad de la dificultad aumenta del lado izquierdo al lado derecho de la escala. El número 1 corresponde a un efecto leve, el 2 a un efecto moderado y el 3 a un efecto severo. ¿Cuál de los números refleja el efecto que la dificultad para (desempeño) tuvo en tu vida diaria?



3) Frecuencia

¿Has tenido esta dificultad ... ACTIVIDAD/COMPORTAMIENTO... en forma regular en los tres últimos meses o sólo en parte de este periodo?

- En forma regular (más de dos veces al mes)1
- Tres a más veces al mes, o una o dos veces a la semana.....2

¿Con qué frecuencia, en promedio, has tenido esta dificultad?

- Una o dos veces al mes1
- Tres a más veces al mes, o una o dos veces a la semana.....2
- Tres o más veces a la semana.....3

Si la dificultad no se ha presentado en forma regular o en menor frecuencia de una vez al mes, aproximadamente ¿Cuántos días en total se ha presentado?

- 1 -7 días.....1
- 8 - 15 días.....2
- 15 días o más.....3

4) Condición(es) percibida(s)

De acuerdo a los problemas de tu boca o dientes (del Paso 1), ¿Puedes especificar cuál(es) de ellos es (son) la(s) causa(s) de la dificultad en (Desempeño)?

(selecciona la(s) respuesta(s) de la lista de problemas orales que completaste en el paso 1).

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	<ul style="list-style-type: none">Fuentes Arteaga, Sophia del Espíritu SantoLeigh Balarezo, María Claudia
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario Child Oral Impact on Daily Performances (Child-OIDP)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	15 de julio 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	21 niños

II. CONFIABILIDAD

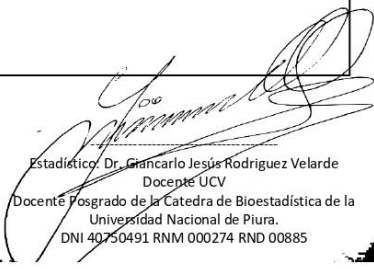
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	Cuestionario Child-OIDP = 0.854
ALCANZADO:	

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

Se realizó el ingreso de las variables de estudio, de una muestra obtenida, IE. Jose Carlos Mariátegui, siendo evaluados 21 niños, los cuales rellenaron el instrumento, posteriormente se ingreso a una base de datos SPSS versión 26, IBM, compatible con Windows 11, estableciendo un análisis de fiabilidad con la prueba de alfa de Crombach, obteniendo un alfa del 85.4%, sin eliminar ninguna pregunta, siendo estable el instrumento para ser aplicado.


Estudiante: Sophia Fuentes Arteaga
DNI : 72573644


Estudiante: María Claudia Leigh Balarezo
DNI : 70471578


Estadístico, Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde
Docente UCV
Docente Posgrado de la Catedra de Bioestadística de la
Universidad Nacional de Piura.
DNI 40750491 RNM 000274 RND 00885

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA PRUEBA PILOTO



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 14 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 136-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.

Juana Castillo Espinoza

Subdirectora de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Sophia del Espíritu Santo Fuentes Arteaga** identificada con DNI 72563644 y **María Claudia Leigh Balarezo** identificada con DNI 70471578, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada “**Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022**”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para realizar la prueba piloto de su trabajo de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA PRUEBA PILOTO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Piura, 14 de julio del 2022

Dr.
Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director de Escuela de Estomatología

De mi consideración:

Yo, **Juana Castillo Espinoza**, con DNI: **02794296** autorizo a las alumnas **Sophia del Espíritu Santo Fuentes Arteaga** identificada con DNI: **72563644** y **María Claudia Leigh Balarezo** identificada con DNI: **70471578**, para que puedan ejecutar la prueba piloto de su Tesis titulada: **"Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022"** en la Institución Educativa José Carlos Mariátegui de Tacala-Castilla

Atentamente,


Juana Castillo Espinoza
DNI 02794296

Juana Violeta Castillo Espinoza
SUB DIRECTORA
NIVEL PRIMARIA

ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCION DE TESIS



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 22 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 159-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.

Max Grillo Paico

Director de la Institución Educativa San Miguel de Piura

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Sophia del Espíritu Santo Fuentes Arteaga** identificada con DNI 72563644 y **María Claudia Leigh Balarezo** identificada con DNI 70471578, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada “**Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022**”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para la ejecución de su trabajo de investigación en la institución que dirige; asimismo, remitir dicha autorización al correo de dirección de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. seguros de contar con su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EJECUCIÓN DE TESIS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 22 de julio de 2022

Dr.
Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director de Escuela de Estomatología UCV

ASUNTO: Autorización para ejecución de Tesis

Es grato dirigirme a Ud para hacer de su conocimiento que:

Yo, **Max Américo Grillo Paico**, Director de la Institución Educativa San Miguel de Piura, identificado con DNI: **02819071** autorizo a las alumnas **Sophia del Espíritu Santo Fuentes Arteaga** identificada con DNI **72563644** y **María Claudia Leigh Balarezo** identificada con DNI **70471578**, para que puedan ejecutar su Tesis: **“Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022”**. Asimismo, autorizo que mencionen el nombre de la Institución Educativa que represento en el desarrollo del trabajo de investigación.

Atentamente,

DIRECTOR
Max Grillo Paico

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Fuentes Arteaga, Sophia del Espíritu Santo y Leigh Balarezo, María Claudia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que conteste a las preguntas del cuestionario y entrevista. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud mostrar una evidencia epidemiológica clínica de salud y enfermedad desde la perspectiva del niño, con respecto a las molestias y enfermedades en el vivir diario. Este estudio servirá de base en las futuras investigaciones dirigidas a resolver los problemas bucodentales de escolares de 11 y 12 años para mejorar su calidad de vida respecto a la salud oral y así se beneficiará esta población en la región Piura, Perú. Si usted desea comunicarse con las investigadoras para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: Fuentes Arteaga, Sophia Cel. 969033031 Correo: sesfuentes@ucvvirtual.edu.pe o al contacto Leigh Balarezo, María Claudia ... Cel. 983332024 ... Correo: mclbalarezo@ucvvirtual.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, **Fuentes Arteaga, Sophia** Cel **969033031** ... correo sesfuentes@ucvvirtual.edu.pe Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación de las investigadoras y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigadora
Nombre: DNI:

Testigo
Nombre: DNI:

Padre y/o apoderado
Nombre: DNI:

Investigadora
Nombre: DNI:

Fecha: _____

ANEXO 10

ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): Fuentes Arteaga, Sophia del Espíritu Santo y Leigh Balarezo, María Claudia

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: Institución Educativa San Miguel de Piura

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 11 y 12 años, que asisten a la Institución Educativa San Miguel de Piura y que se les invita a participar en la investigación “Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022.”

Hola, nuestros nombres son Sophia Fuentes Arteaga y María Claudia Leigh Balarezo y estudiamos en la Universidad César Vallejo – Filial Piura.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca del Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022 y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: responder un cuestionario marcando con un aspa en el recuadro que indique el (los) problema(s) de salud oral que tengas o hayas tenido durante los 3 últimos meses. Luego te haremos unas preguntas de forma individual a las que tendrás que responder según lo que hayas marcado en el cuestionario lo cual durará 8 minutos aproximadamente.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños de 11 y 12 años como tú. Es posible que tengas alguna molestia por participar como: Sentirte mal o preocuparte con respecto a tus dientes y boca en general. Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tu si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice “**SÍ QUIERO PARTICIPAR**” y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice “**NO QUIERO PARTICIPAR**” y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella

SI QUIERO PARTICIPAR:

NO QUIERO PARTICIPAR:

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:

Huella Digital

Investigadora

Nombre: DNI:

Testigo

Nombre: DNI:

Padre y/o apoderado

Nombre: DNI:

Investigadora

Nombre: DNI:

Fecha:

ANEXO 11

FOTOS



Figura 1. Aplicación de prueba piloto en I.E José Carlos Mariátegui



Figura 2. Salón de clases 6to B Primaria



Figura 3. Desarrollo del Child-OIDP parte I cuestionario



Figura 4. Desarrollo del Child-OIDP parte II entrevista (María Claudia Leigh)



Figura 5. Desarrollo del Child-OIDP parte II entrevista (Sophia Fuentes)



Figura 6. Fotografía con Subdirectora de la I.E. José Carlos Mariategui

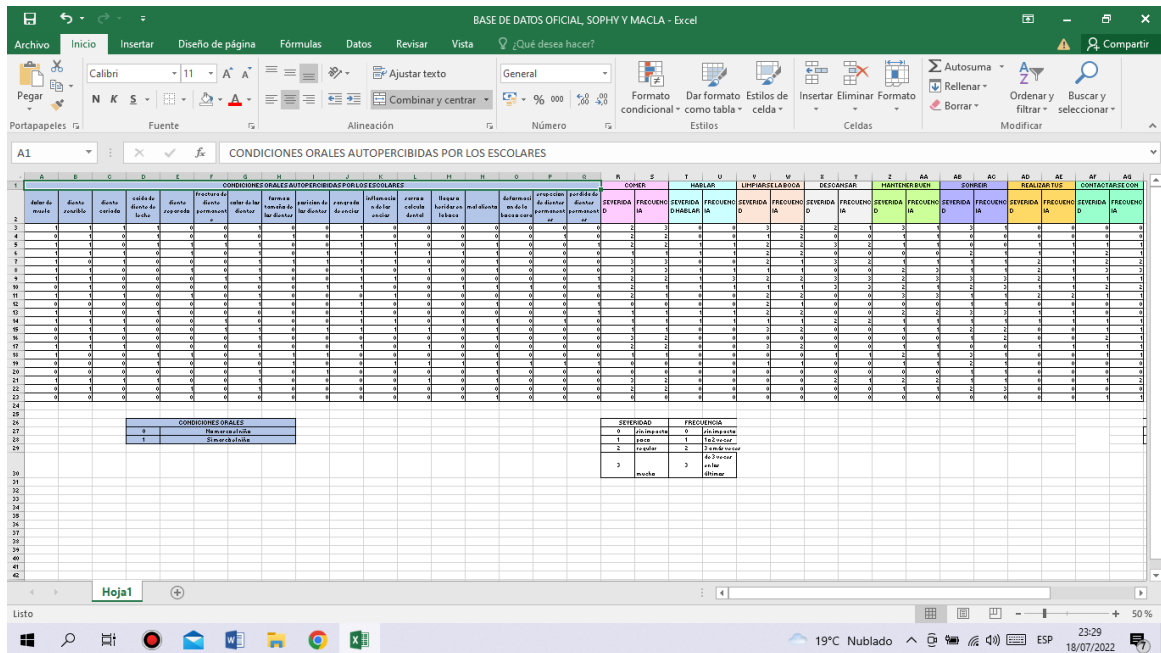


Figura 7. Screenshot de base de datos de la prueba piloto en Excel

Tabla 1

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	21	100,0
	Excluidos*	0	,0
	Total	21	100,0

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	33

De acuerdo a los resultados se observa que en la muestra piloto conformada por un total de 21 alumnos, se evidencia un alfa de Cronbach de 85.4% motivo por el cual el instrumento es confiable para ser aplicado.



 Dr. Giancarlo Jesús Rodríguez Velarde
 Asesor estadístico en ciencias de la salud
 Docente de UCV
 Docente de posgrado de la cátedra de Bioestadística de la
 Universidad Nacional de Plura.

Tabla 3

Figura 8. Screenshot de Alfa de Cronbach



Figura 9. Ejecución de Tesis en I.E San Miguel



Figura10. Desarrollo del Child-OIDP parte I cuestionario



Figura11. Desarrollo del Child-OIDP parte I cuestionario



Figura12. Desarrollo del Child-OIDP parte II entrevista (María Claudia Leigh)



Figura13. Desarrollo del Child-OIDP parte II entrevista (Sophia Fuentes)



Figura14. Aula de Sexto A de primaria



Figura15. Aula de Sexto C de primaria



Figura16. Aula de Sexto D de primaria



Figura17. Aula de Sexto F de primaria



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, ENOKI MIÑANO ERIKA RAQUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD ORAL EN ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PIURA, 2022.", cuyos autores son LEIGH BALAREZO MARIA CLAUDIA, FUENTES ARTEAGA SOPHIA DEL ESPIRITU SANTO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 22 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ENOKI MIÑANO ERIKA RAQUEL DNI: 40167408 ORCID: 0000-0002-3378-5970	Firmado electrónicamente por: EENOKIM el 22-11- 2022 16:31:46
RONDAN CUEVA LUIS ANGEL DNI: 07200951 ORCID: 0000-0002-8680-9446	Firmado electrónicamente por: LRONDANC el 06-12- 2022 10:49:50

Código documento Trilce: TRI - 0449634