



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida
y el nivel socioeconómico en escolares, Sullana 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Cirujano Dentista

AUTORES:

Castillo Llacsahuanga, Rosita Alessandra (orcid.org/0000-0002-8117-0831)

Noe Leon, Claudia Margarita (orcid.org/0000-0001-6198-5390)

ASESORA:

Mg. Ibañez Sevilla, Carmen Teresa (orcid.org/0000-0002-5551-1428)

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 Todopoderoso nuestro creador, pilar fuerte, fuente de inspiración, sabiduría, conocimiento y entendimiento. Él ha sido la fuente de nuestra fuerza a lo largo de nuestra formación académica. A nuestra familia, quienes nos animaron en todo el camino y cuyo aliento se aseguró de que diéramos todo lo necesario para terminar lo que comenzamos. Y a quienes se han visto afectados de todas las formas posibles por esta búsqueda.

Agradecimiento

Nuestro más sincero agradecimiento a nuestra asesora académica, Mg. CARMEN IBAÑEZ SEVILLA, quien nos guio a lo largo de este proceso de formación académica y construcción de nuestro trabajo de investigación. También nos gustaría agradecer a nuestros familiares y amigos que nos apoyaron y nos ofrecieron una visión profunda del estudio.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	i
Índice de tablas.....	ii
Resumen	iii
Abstract.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización:	12
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	13
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS.....	36

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.....	18
Tabla 2. Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.....	19
Tabla 3. Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.....	20
Tabla 4. Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.....	21
Tabla 5. Nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.....	22

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar el grado de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022. Fue una investigación de tipo básica y de diseño descriptivo. La investigación consistió en la recopilación de datos a través de dos instrumentos, la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida se evaluó mediante el Cuestionario de Percepción Infantil CPQ₈₋₁₀ y el nivel socioeconómico se evaluó mediante la ficha de NSE. Se demostró que la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico no se correlacionaron. La puntuación media de la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida fue de 20.57 con una D.E de 15.01 y los dominios con mayor impacto negativo fueron síntomas orales y bienestar social. Además, se encontró que el sexo y la edad no se asoció con la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida. Concluyendo que no existió asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años.

Palabras clave: salud oral, calidad de vida, clase social, niños.

Abstract

The study aimed to determine the degree of association between the perception of oral health on the quality of life and the socioeconomic level in schoolchildren aged 8 to 10 years, Sullana 2022. It was a basic type of research with a descriptive design. The research consisted of data collection through two instruments, the perception of oral health on quality of life was evaluated through the Child Perception Questionnaire CPQ 8-10 and the socioeconomic level was evaluated through the NSE form. It is broken that the perception of oral health on the quality of life and the socioeconomic level were not correlated. The mean score of the perception of oral health on quality of life was 20.57 with a SD of 15.01 and the domains with the greatest negative impact were oral symptoms and social well-being. In addition, it was found that gender and age were not associated with the perception of oral health on quality of life. Concluding that there was no statistically significant association between the perception of oral health on quality of life and socioeconomic level in schoolchildren aged 8 to 10 years.

Keywords: oral health, quality of life, social class, child.

I. INTRODUCCIÓN

La Federación Dental Internacional, conceptualiza a la salud bucodental como multifacética e incluye la competencia de expresar diversas emociones a través del habla, la risa, el olfato, el gusto, la masticación, la deglución y el tacto; todo con seguridad y sin sensación de malestar o afección del complejo craneofacial.¹ La salud bucodental está influenciada por los valores y actitudes individuales y comunitarias, y se estima que es un elemento fundamental del bienestar físico y mental. Además, está estrechamente determinada por la apariencia orofacial que, a su vez, afecta las interacciones sociales cotidianas.^{2,3} La promoción de una buena salud bucodental en los niños incluye la prevención y el control de enfermedades en varias estructuras diferentes, incluidas la mucosa oral, las encías, el periodonto y los tejidos duros dentales. La causa más común de mala salud bucodental en los infantes es la caries dental, que puede causar un dolor y una incomodidad significativa.⁴

La calidad de vida (CV) es una evaluación subjetiva de la vida del individuo, que depende del contexto social, ambiental y cultural.⁵ De tal manera, los infantes informan un bienestar en relación a su salud mental y física; por ejemplo, la percepción de las actividades cuando el niño está solo, la relación percibida con amigos, familiares y con la escuela.⁶

Calidad de vida relacionada con la salud bucodental (CVRSB), es un constructo multidimensional que evidencia el grado de sensación de comodidad y satisfacción de un individuo en las actividades diarias en función a su salud bucodental.⁷ El conocimiento sobre CVRSB permite evaluar las necesidades de tratamiento, la priorización de la atención y evaluar los resultados del tratamiento con respecto a la salud bucal.⁸

El Estudio Global de Carga de Enfermedades del 2017 informó que 3500 millones de personas sufrieron enfermedades bucodentales en 2016, representa casi el 50% en todo el mundo.⁹ Siendo las patologías bucodentales más usuales como la enfermedad periodontal con 14% y la caries dental entre 60% y 90% a nivel mundial.^{10,11} En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) entre los años 2014 y 2016, reportó que, la caries dental era la principal causa de morbilidad en la etapa de vida en infantes; siendo su tasa de morbilidad de 9,35% y 7,74% respectivamente.¹²

Tello, et al¹³ en el 2019 en Lima, estableció que la caries dental tuvo un impacto desfavorable en la CV. De igual manera, Munayco, et al¹⁴ en el 2020, en Lima, encontró que los escolares con caries de infancia temprana severa presentaron un impacto negativo de la CVRSB. Rodrigues, et al¹⁵ en el 2018 en Brasil, estableció que los niños sin maloclusión o con maloclusión leve que obtuvieron un índice de estética dental (DAI) ≤ 25 , tenían un 56 % menos de probabilidades de presentar un impacto negativo en su CVRSB; en comparación con los niños diagnosticados con maloclusión extremadamente grave (DAI ≥ 36).

Estas enfermedades dentales pueden producir dificultades en los niños al masticar, deglutir, hablar, así como, vergüenza al sonreír y trastornos del sueño; con el consecuente deterioro en el rendimiento escolar, no querer asistir a sus clases y problemas para socializar con sus compañeros.^{16,17}

El nivel socioeconómico (NSE) es la clase o posición social en la que se encuentra un individuo o grupo y es un reflejo integral del nivel de educación, rango ocupacional, nivel de ingresos, etc.¹⁸ Las personas con bajo nivel socioeconómico tienen más probabilidades de tener hábitos poco saludables y enfrentar una mayor presión socioeconómica, y el nivel socioeconómico también está estrechamente relacionado con la cantidad y calidad de los servicios de atención médica disponibles.¹⁹ Por ello, los infantes de bajos ingresos económicos presentan mayores desigualdades sociales, incluyendo el uso limitado a los servicios de salud dental.²⁰ Por lo tanto, puede ejercer un efecto modificador negativo en la CVRSB.

Analizada la problemática anterior se propuso la siguiente pregunta, ¿Cuál es el grado de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022?

Esta investigación tuvo justificación teórica, ya que, a nivel internacional existe gran cantidad de estudios científicos; mientras que, a nivel nacional, hay pocos estudios y a nivel local no existen. Por lo tanto, se consideró importante realizar este estudio en la ciudad de Querecotillo, Sullana. Además, tuvo relevancia social porque con los datos recopilados se pretendió brindar información y aportes estadísticos sobre la relación entre el NSE y la CVRSB para la comunidad científica estomatológica, la comunidad y la población en general. Enfocando la importancia de la salud bucodental adecuada de los infantes de 8 a 10 años tanto en prevención como

tratamientos. Sin embargo, las necesidades de la salud bucodental se vinculan principalmente con los problemas para el acceso a los servicios de atención bucodental, ya sea para tratamientos preventivos como para tratamientos restaurativos. Esto se atribuye por la falta de conocimiento y motivación en la salud oral, y el alto costo de los tratamientos.

Por lo tanto, para dar solución al problema propuesto se enunció el siguiente objetivo general; determinar el grado de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022. Asimismo, se proponen los siguientes objetivos específicos. Determinar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022; determinar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022; determinar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022 y determinar el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

La hipótesis fue que, existe un grado alto de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

II. MARCO TEÓRICO

García A, et al²¹ (2021) en México, el objetivo fue evaluar la relación NSE, el nivel educativo de la madre del infante, las visitas al dentista y la maloclusión en la dentición mixta con la CVRSB de infantes de ocho a diez años. Fue una investigación transversal, la muestra fue constituida por 480 infantes de ocho a diez años. Se evaluó el nivel socioeconómico mediante las tres categorías como ingresos altos, medios o bajos estipuladas por el Consejo Nacional de Población, y la CVRSB con el CPQ 8-10. El 52.7% de los niños había experimentado un impacto negativo en su CVRSB debido al estado de su boca, mientras que el 47.3% indicó que no tenía ningún impacto. La puntuación media de la CVRSB según el CPQ 8-10 para la situación económica alta es 22.4 (DE 20.2) y en la situación económica baja es 31.2 (DE 22.1) con respecto a los niños con maloclusión. Se observa que en todas las dimensiones y en el CPQ general si existe asociación estadísticamente significativa con el nivel socioeconómico. El presente estudio no encontró diferencias significativas en la CVRSB por sexo. Concluyendo, que los infantes de hogares con un NSE bajo experimentaron un mayor impacto negativo que los escolares de hogares con NSE alto, tanto para su puntuación global de CVRSB como para cada dominio del CPQ8-10.

Martins M, et al²² (2018) en Brasil. Su objetivo fue medir el efecto de la caries dental, la maloclusión y las lesiones dentales traumáticas en la CVRSB de infantes brasileños. Este estudio fue transversal. La muestra estuvo conformada por 1204 infantes de 8 a 10 años. Se evaluó la CVRSB mediante CPQ 8-10. La puntuación media de la CVRSB según el CPQ 8-10 para niños sanos es 11.61 (DE 11.88); para niños que presentan caries dental es 17.50 (DE 14.31); para niños que presentan maloclusiones es 15.49 (DE 14.54) y para niños que presentan lesiones de traumatismos dentales es 12.03 (DE 11.52). Concluyendo, que la caries dental parece ser el estado oral más frecuente asociada con un mayor impacto en la CVRSB de los brasileños de 8 a 10 años en todas las dimensiones. Así mismo, las dimensiones que presentaron mayor impacto en la CVRSB fue el de bienestar social y emocional en infantes con maloclusión.

Guimarães S, et al²³ (2018) Brasil. Su objetivo fue evaluar la prevalencia y el efecto de la maloclusión en la CVRSB entre escolares de 8 a 10 años y sus padres en

Diamantina, una ciudad en el sureste de Brasil. Este estudio fue transversal con una muestra de 390 infantes. Se utilizó el CPQ 8-10 para medir el impacto de la maloclusión en la CV, así mismo, los padres de los escolares respondieron el cuestionario de criterio económico brasileño para la clasificación socioeconómica. En cuanto, al nivel socioeconómico, el 33.1% de las familias se clasificaron como económicamente desfavorecidas y la prevalencia de maloclusión fue del 78.7%. Se encontró que, el NSE se asoció con un impacto negativo en la CVRSB ($p < 0.001$) y el sexo no se asoció con la CVRSB ($p = 0.241$) según el CPQ8-10. Reportando que, el NSE se asocia estadísticamente con la CVRSB. Concluyendo, que la prevalencia de maloclusión en la presente investigación fue alta y se asoció con un impacto negativo en la CVRSB entre escolares de 8 a 10 años, así mismo, los infantes económicamente desfavorecidos.

Lima S, et al²⁴ (2018) en Brasil, su objetivo fue medir el efecto de la caries dental no tratada en la CV de los infantes. Fue un estudio transversal, muestra de 647 escolares brasileños. Se evaluó CVRSB mediante CPQ 8-10 y los padres respondieron un cuestionario general y se realizaron exámenes clínicos orales. Se encontró que, el 65.5% estaba matriculado en escuelas públicas, el 62.1% tenía renta familiar inferior a dos veces el salario mínimo mensual brasileño y el 58.6% presentaba caries dental. La puntuación media de la CVRSB según el CPQ 8-10 para niños sanos es 13.13 (DE 12.09) y para niños que presentan caries dental es 16.95 (DE 13.66). Se reportó que la caries dental se asocia estadísticamente con la CVRSB. Concluyendo, que los niños con caries dental sienten mayores efectos negativos en la CV que los niños sanos.

Joshi T, et al²⁵ (2021) en Brasil. Su objetivo fue comparar la CVRSB en infantes con y sin hipomineralización incisivo molar (MIH). Este estudio fue prospectivo, la muestra fue establecida por 188 escolares de 8 a 10 años. Se midió la CVRSB mediante el CPQ-G8-10. La puntuación media de la CVRSB según el CPQ-G8-10 para los niños sanos fue 4.20 (DE 3.74) y para niños que presentan MIH fue 13.88 (DE 8.91). Demostrando que, la MIH se asocia estadísticamente con la CVRSB. Además, las pacientes MIH femeninas mostraron una puntuación total más alta de 15.96 (DE 9.99) en comparación con los hombres 11.79 (DE 7.20). Concluyendo

que, los escolares con MIH tienen una peor CVRSB en comparación con los infantes sanos, al aplicar el cuestionario CPQ-G8-10.

Pezzini J, et al²⁶ (2018) en Brasil. Su objetivo fue investigar la relación entre la fractura de esmalte y la fractura de esmalte-dentina con la CVRSB. Fue un estudio transversal con muestra de 1589 infantes entre 8-10 años. Se evaluó la CVRSB mediante el CPQ 8-10. Se reportó que el 89.2% de los infantes presentaron maloclusiones; 1.7% fractura esmalte-dentina y el 56.5% no tenían caries dental. En relación CVRSB según CPQ 8-10 su puntuación media fue 16.5 (DE 14.2). El 53.2% tuvieron un impacto en la CVRSB. Los escolares con fractura esmalte-dentina tuvieron un impacto negativo en su CV ($p < 0.001$). Concluyendo que, la maloclusión y las fracturas de esmalte-dentina sí afectan la CV de los escolares entre 8 y 10 años.

Piassi E, et al²⁷ (2019) en Brasil. Su objetivo fue determinar si existen diferencias informadas en la CVRSB debido a la gravedad de la maloclusión (menor, definitiva, grave y muy grave). Este estudio fue transversal; la muestra fue conformada por 70 niños cada uno con su respectivo padre. Se evaluó la CV mediante el CPQ 8-10, la escala de impacto familiar, así como también la gravedad de la maloclusión mediante el Índice Estético Dental. En relación con el impacto en la CV de los niños, hubo una diferencia estadísticamente significativa para las puntuaciones medias totales del CPQ8-10 entre los grupos de casos (9.0 DE 6.2) y control (5.5 DE 5.6) ($p < 0.01$). En los grupos de casos de niños con maloclusión obtuvo puntuaciones más altas en el CPQ8-10. Concluyendo, que la maloclusión en dentición mixta influyó en la CVRSB de los infantes y sus familias independientemente de la severidad de la maloclusión o si los niños presentaban mordida abierta anterior, resalte, mordida cruzada anterior y posterior.

Rodrigues S, et al¹⁵ (2018) en Brasil, su objetivo fue evaluar el impacto de la maloclusión en la CV de escolares de ocho a diez años que asisten a escuelas primarias públicas en Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil. Este estudio fue de tipo transversal con una población de 270 infantes de ocho a diez años. Se evaluó la CVRSB mediante CPQ 8-10 y la maloclusión utilizando el Índice Estético Dental. Reportaron que 67.8% de los escolares no presentaron caries dental; 11.5% fueron diagnosticados con maloclusión severa. La puntuación media de la CVRSB

según el CPQ 8-10 para niños sin maloclusión fue 13.5 (DE 11.7); para infantes diagnosticados con maloclusión extremadamente severa fue 30.6 (DE 23.2); para infantes con caries dental fue 18.1 (DE 14.1); para niños con vulnerabilidad social alta fue 16.3 (DE 14.4). Se encontró que la maloclusión severa se asocia estadísticamente con la CVRSB. Concluyendo que, los infantes diagnosticados con una maloclusión extremadamente severa experimentaron un mayor impacto en su CV.

Lamenha R, et al²⁸ (2020) en Brasil, el objetivo fue evaluar su asociación con las variables subjetivas de CV y dolor dental en escolares de ocho a diez años de bajos recursos. Este estudio fue transversal con una población de 230 infantes de 8 a 10 años. Se evaluó la CVRSB mediante el CPQ8-10 y se recogieron autoinformes de dolor dental. Reportaron que, la puntuación media en niños que refirieron haber tenido dolor dental alguna vez fue 26.84 (DE 34.89); en relación a la CVRSB según CPQ 8-10, la puntuación media en infantes que presentaron infección odontogénica fue 23.08 (DE 17.03). Se encontró correlación entre el impacto global en la CV de los infantes y la intensidad del dolor de muelas evaluado por la escala de dolor verbal ($p = 0.005$) y escala numérica de dolor ($p < 0.001$), duración del dolor de muelas ($p < 0.001$) y frecuencia ($p < 0.001$). Concluyendo que, la prevalencia de la infección odontogénica sigue siendo alta entre los escolares brasileños de bajos ingresos. La infección pediátrica y el dolor relacionado inducen no solo diversos trastornos biológicos, sino que también deterioran la autopercepción de la CV de los niños.

Oliveira D, et al²⁹ (2018) en Brasil, el objetivo fue evaluar el impacto de la lesión dental traumática leve en la CVRSB de escolares de 8 a 10 años relacionado con el NSE bajo. Este estudio fue transversal con una muestra de 111 escolares de ocho a diez años. Se aplicó el CPQ 8-10 para medir la CVRSB. Reportaron que, los infantes que tuvieron lesión dental traumática (TDI) leve, el 63.6% presentó la fractura de esmalte. La puntuación media de la CVRSB según el CPQ 8-10 para infantes con TDI fue 26.33 (DE 16.86). Por otro lado, la experiencia de caries dental ($p < 0.001$) y maloclusión ($p = 0.022$) se asoció significativamente con las puntuaciones totales del CPQ8-10. Concluyendo que, en el presente estudio las

lesiones dentales traumáticas leves no tuvieron un impacto negativo en la CVRSB de los infantes de ocho a diez años de NSE bajo.

Bergeron, et al³⁰ (2020) en Perú, su objetivo fue evaluar el estado de salud oral (OH) de los escolares que viven en una zona rural remota de la región de Cusco. Este estudio fue transversal con una muestra de 101 infantes de 9 a 13 años. Se utilizó la versión en español peruano de Child Oral Impacts on Daily Performance (Child-OIDP) para medir CVRSB. Reportaron que, los escolares que viven en comunidades rurales remotas perciben que su salud oral impacta más en sus actividades diarias asociadas con CVRSB, pero la diferencia es significativa solo para dos actividades como para sonreír [$P = 0.01$] y estudiar [$P = 0,05$] entre los dos grupos de estudio. Finalmente, el estado de la salud oral tuvo un impacto sustancial en la CVRSB de todos los participantes. Concluyendo, que hubo un impacto significativo en muchas actividades diarias de los infantes que viven en comunidades rurales remotas.

La salud oral incluye una función bucal completa libre de enfermedades bucales, asegurando que las personas se sientan bien en términos de función física, mental y social sin causar molestias, dolor o vergüenza.¹ La buena salud bucodental refleja la capacidad de un ser humano para adaptarse a los cambios fisiológicos a lo largo de la vida y para mantener sus propios dientes y boca a través del cuidado personal independiente. A pesar de ser en gran medida prevenibles, las enfermedades orales son muy frecuentes a lo largo del curso de la vida y tienen efectos negativos sustanciales en los seres humanos, las comunidades y la sociedad en general.³¹

La caries dental, los traumatismos dentales, la enfermedad periodontal, las anomalías en el desarrollo y los hábitos orales son patologías frecuentes que se observan en los infantes.³² La caries dental provoca la desmineralización de los componentes inorgánicos, mientras que la materia orgánica se destruye;³³ se informa que su prevalencia está entre el 60% y el 90% en todo el mundo.¹¹ La enfermedad periodontal es una afección inflamatoria que afecta las encías y los tejidos de soporte, lo que provoca la reabsorción del hueso alveolar y la pérdida prematura de los dientes³⁴; que afecta entre el 11% y 14% de la población mundial.^{35,10} La maloclusión es una condición de desarrollo en la que hay una desviación de la normalidad de los dientes con otros de la misma arcada y/o con

los dientes de la arcada opuesta y la mayoría de las maloclusiones son discrepancias estéticas; por ende, las intervenciones oportunas pueden ayudar a minimizar las necesidades de tratamiento en una fase posterior;³⁶ a nivel mundial estudios actuales han reportado una prevalencia en maloclusión que va desde 36.7%³⁷ en Brasil a 79.4%³⁸ en China. Es importante considerar aquellas enfermedades bucodentales que afectan directamente la calidad de vida de la población infantil.

La calidad de vida (CV) es un concepto integral que describe las percepciones de los individuos sobre varios aspectos de su situación personal, incluida su salud física, estado mental, capacidad de autocuidado, relaciones sociales y adaptación a su entorno.³⁹ De tal manera que, Razo, et al⁴⁰ (2018) reportó que la CV se ve afectada por la propia percepción de la salud, pero también por la aparición de enfermedades. Así mismo, Bustamante, et al⁴¹ (2017) informó que el padecer una enfermedad se asocia negativamente en la auto percepción de la CV del ser humano y que el padecimiento que perjudique la salud, afecta de manera significativa el bienestar.

La calidad de vida relacionada a la salud bucodental (CVRSB) consiste en un constructor de varias dimensiones que evidencia el grado de percepción de comodidad y satisfacción de un individuo en las actividades diarias de su salud bucodental.⁷ Además, se relaciona con efectos y síntomas que varían en intensidad e importancia; algunos pueden poner en peligro la vida (por ejemplo, cánceres orales), algunos crónicos (caries, periodontitis), algunos estéticos (maloclusión, fluorosis), mientras que algunos son agudos y dolorosos (dolor de muelas, pulpitis, lesiones de la mucosa oral, extracciones).⁴²

Child Perceptions Questionnaire (CPQ) es considerado un tipo de cuestionario autoinformado, que puede ser útil en muchos aspectos, en la evaluación de la terapia dental, en encuestas epidemiológicas y en la promoción de la salud bucal. Los cuestionarios para evaluar la CVRSB se desarrollaron principalmente en regiones de habla inglesa y, por lo tanto, no se pueden utilizar en todos los países. Es por ello que la traducción y verificación de esos instrumentos son muy importantes para la medición precisa y correcta de la calidad de vida.⁴³

Existen varios instrumentos que permiten evaluar de manera íntegra la CVRSB como es el CPQ8-10, este tiene 25 ítems y es autoadministrable. El cuestionario comienza preguntando sobre la edad y el sexo del niño. Los 25 ítems siguientes (Q1 a Q25) forman el verdadero núcleo del cuestionario y se dividen en 4 dominios: cinco ítems sobre síntomas orales (ítems 1 a 5), cinco preguntas sobre limitaciones funcionales (ítems 6 a 10), cinco preguntas sobre bienestar emocional (ítems 11 a 15), y diez preguntas sobre bienestar social (ítems 16 a 25). Las preguntas se refieren a la frecuencia de los eventos, por ejemplo, síntomas como dolor o mal aliento en las últimas 4 semanas del niño. Las respuestas se expresan en una escala Likert de 5 puntos (que van de 0 a 4). Los encuestados pueden elegir entre: “nunca”, puntuación 0; “una o dos veces”, puntuación 1; “a veces”, puntuación 2; “a menudo”, puntuación 3; y “todos los días o casi todos los días”, puntuación 4. Las puntuaciones de los dominios y los ítems que los componen se sumaron para construir la puntuación total de CPQ8-10 para cada niño. La puntuación total varió de 0 (ningún impacto en el estado de CVRSB) a 100 (impacto máximo del estado de CVRSB). Una puntuación resumida de cero indica la ausencia de cualquier problema, y las puntuaciones más altas del CPQ representan una CVRSB más deteriorada.⁴⁴

El nivel socioeconómico es la clase o estatus social en la que se encuentra un individuo o grupo y es un reflejo integral del nivel de educación, rango ocupacional, nivel de ingresos, etc.¹⁸ El estatus socioeconómico se ve influenciado por varios factores, como los ingresos familiares, la formación académica del apoderado, sus creencias heredadas sobre la salud, los hábitos alimentarios tradicionales y su conocimiento sobre un estilo de vida saludable.⁴⁵ Wang, et al⁴⁶(2020), encontró que los grupos de nivel socioeconómico alto aumentan su ventaja en salud a través de una alta frecuencia de interacciones sociales con amigos; los grupos de bajo nivel socioeconómico mitigan la desventaja de salud causada por el bajo nivel a través de la confianza social. Por ende, los niños de entornos socioeconómicos bajos generalmente tienen una función deficiente y, por lo tanto, conducen a una inteligencia psicométrica, capacidad de memoria de trabajo, habilidades de lectura, alfabetización y rendimiento académico bajos.⁴⁷ En el Perú se han descrito diversas desigualdades en salud por regiones naturales o administrativas, zonas de residencia rural y urbana, grupos de edad, quintiles de ingreso, entre otros. Estas

desigualdades están relacionadas con el sistema de salud fragmentado y la baja inversión que se ha realizado.⁴⁸ Además, solo el 27 % de los niños menores de 12 años utilizó algún servicio dental en los 6 meses anteriores a la encuesta.⁴⁹ Los estudios muestran importantes desigualdades en la utilización de los servicios de salud oral por muchas otras características como el tipo de seguro médico, la región de residencia y el entorno urbano o rural.^{50,49} Por lo tanto, las enfermedades bucodentales afectan de manera desproporcionada a los grupos más pobres, socialmente desfavorecidos y marginados; tales diferencias se consideran evitables, injustas en la sociedad moderna.⁵¹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de tipo básica, ya que, se tuvo como finalidad incrementar información sobre la relación entre CVRSB y ele NSE; sin embargo, no llevo a aplicarse en la práctica.

Diseño no experimental, ya que, el investigador no manipulo las variables; descriptivo porque detallo la situación o área de interés; transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y correlacional, ya que, se evaluó el grado de correlación que existe entre dos variables.⁵²

3.2. Variables y operacionalización:

Percepción de salud bucal sobre la CV fue la variable dependiente tipo cualitativa.

El NSE fue la variable independiente tipo cualitativa.

El sexo fue la variable secundaria tipo cualitativa.

La edad fue la variable secundaria tipo cuantitativa. (Anexo 1)

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

3.3.1 Población:

La población estuvo constituida por 124 estudiantes y sus respectivos padres; infantes de 8 a 10 años matriculados en la I.E pública del distrito de Querecotillo de la provincia de Sullana del departamento de Piura. Que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Infantes de 8 a 10 años matriculados en la I.E pública, aceptación del consentimiento informado por sus apoderados. Escolares que firmaron el asentimiento informado y como criterios de exclusión: padres e hijos que no pertenecieron dentro del grupo etario.

3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por 124 padres y sus respectivos hijos de tercero, cuarto y quinto grado de primaria de la I.E pública del distrito de Querecotillo de la provincia de Sullana del departamento de Piura.

3.3.3 Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3.4 Unidad de análisis:

Un padre y su respectivo hijo, escolares de la I.E pública del distrito de Querecotillo, Sullana.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica ejecutada en la presente investigación fue la encuesta para medir la percepción de salud bucodental sobre la CV y el NSE.

En el presente estudio se utilizó, el CPQ8-10 para determinar la percepción de la CVRSB en infantes de ocho a diez años.

El cuestionario de percepción infantil CPQ 8 – 10, fue aplicado inicialmente en idioma inglés, por Jokovic^{53,43}; y validado y traducido al idioma español por Aguilar⁵⁴, cuestionario creado especialmente para medir la CVRSB entre infantes de 8 a 10 años. El CPQ 8-10, comprende 25 preguntas e incluyen cuatro subescalas de dominio: 5 preguntas sobre síntomas orales (ítems 1 a 5), 5 preguntas sobre limitaciones funcionales (ítems 6 a 10), 5 preguntas sobre bienestar emocional (ítems 11 a 15), y 10 preguntas sobre bienestar social (ítems 16 a 25). Las preguntas deben, según los autores del cuestionario original, referirse al período de las últimas 4 semanas. Las respuestas para las 25 preguntas tienen una escala tipo Likert de 0e ale 4.e Las opciones de respuesta y puntajes son: “nunca” con puntaje 0, “una o dos veces” con puntaje 1, “a veces” con puntaje 2, “a menudo” con puntaje 3 y “todos los días o casi todos los días” con puntaje 4. (Anexo 2)

El cuestionario del CPQ 8-10 se realiza en un lapso de tiempo de 27 minutos. El puntaje se obtiene por sumatoria y los valores posibles van del 0 al 100, representando el 0 no alteración en la CV. Siendo, el puntaje total según cada dimensión, síntomas orales de 0 a 20 puntos, limitaciones funcionales de 0 a 20 puntos, bienestar emocional de 0 a 20 puntos y bienestar social de

0 a 40 puntos. El cuestionario también contiene dos datos demográficos que solicitan información personal del niño (edad y sexo).

En el presente estudio se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 infantes de 8 a 10 años, matriculados en la I.E Nuestra Señora del Carmen, que no estaban incluidos en el estudio principal; con el fin de evaluar el grado de confiabilidad del cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10. Se llevó a cabo el envío de una carta de presentación emitida por el director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 3). Una vez obtenido el permiso de la directora de la I.E pública para ejecutar los instrumentos (Anexo 4) y utilizar el nombre del colegio (Anexo 5), se procedió a informar del estudio a la directora y los docentes a cargo. Se realizó la encuesta haciendo la entrega del consentimiento (Anexo 6) y asentimiento informado (Anexo 7) a la población del estudio, al seleccionar que acepta, el escolar respondió el cuestionario del CPQ 8-10 (Anexo 8) al culminar las respuestas fueron registradas en una hoja de cálculo, Excel; dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.83 (Anexo 9).

El instrumento que se utilizó para determinar el NSE fue el cuestionario creado por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados APEIM⁵⁵, dicha ficha permite la ejecución de un conjunto de ítems los cuales son: primer ítem, instrumento del jefe de la familia que mide el máximo grado educativo de los padres o apoderado. Las opciones de respuesta y puntajes son: “Primaria completa / incompleta” con puntaje 1, “secundaria incompleta” con puntaje 2, “secundaria completa” con puntaje 3, “superior no universitario” con puntaje 4, “estudios universitarios incompletos” con puntaje 5, “estudios universitarios completos” como bachiller y titulado con puntaje 6 y “postgrado” con puntaje 7. Segundo ítem, prestación de salud al que acude el apoderado; las opciones de respuesta y puntajes son: “Posta médica, farmacia y naturista” con puntaje 1; “hospital de ministerio de salud y hospital de la solidaridad” con puntaje 2; “seguro social, hospital FFAA y hospital de policía” con puntaje 3; “médico particular en consultorio” con puntaje 4 y “médico particular en clínica privada” con puntaje 5. Tercer ítem, ingresos económicos de la Familia, las opciones de

respuesta y puntajes son: “Menos de 750 soles/mes aproximadamente” con puntaje 1, “entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente” con puntaje 2, “1001 – 1500 soles/mes aproximadamente” con puntaje 3 y “>1500 soles/mes aproximadamente” con puntaje 4. Cuarto y quinto ítem, cantidad de individuos por dormitorio, se mide a través del conteo de individuos que habitan el hogar y la cantidad de dormitorios existentes, exclusivas para dormir que existen en la vivienda (puntaje máximo = 5). Y sexto ítem, composición del hogar⁴², se mide mediante el material que predomina en su hogar, las opciones de respuesta y puntajes son: “Tierra / arena” con puntaje 1, “cemento sin pulir” con puntaje 2, “cemento pulido / tapizón” con puntaje 3, “mayólica /loseta / cerámico” con puntaje 4 y “parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo” con puntaje 5. (Anexo 10)

El cuestionario del NSE se realiza en un lapso de tiempo de 6 minutos.

La suma de los puntajes asignados de cada ítem permitirá clasificar a los encuestados. El NSE se clasifica en 5 niveles; NSE clase A (Alto) con puntaje de 33 o más, NSE clase B (Medio) con puntaje de 27 a 32 puntos, NSE clase C (Bajo Superior) con puntaje de 21 a 26 puntos, NSE clase D (Bajo Inferior) con puntaje de 13 a 20 puntos y el NSE clase E (Marginal) con puntaje de 5 a 12 puntos.⁵⁵

En el presente estudio se realizó una prueba piloto con una muestra de 30 apoderados que no estaban incluidos en el estudio principal; con el fin de evaluar el grado de confiabilidad de la ficha de NSE, se procedió a brindar la información del estudio a la directora y docentes. Posteriormente, el apoderado respondió la ficha del NSE (Anexo 11) y al culminar las respuestas fueron registradas en una hoja de cálculo, Excel; dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.76 (Anexo 12).

3.5. Procedimientos

Se realizó el envío de una carta de presentación emitida por el director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 13), en la cual, se solicita el permiso del director de la I.E del Centro Poblado Santa Cruz, Sullana para ejecutarse dos cuestionarios, los cuales son; el CPQ 8-10 dirigido a estudiantes de 8 a 10 años y la ficha de NSE dirigido al apoderado

del estudiante. Una vez obtenido el permiso del director de la institución educativa pública para la ejecución de los instrumentos (Anexo 14) y el uso del nombre del colegio (Anexo 15); se realizó una reunión con el personal directivo y docentes a cargo de los grados correspondientes. Así mismo, se llevó a cabo otra reunión con los padres de familia para hacer de su conocimiento el manejo de los cuestionarios.

Los instrumentos como el cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10 y la ficha de nivel socioeconómico fueron vía presencial, se presentó en primera instancia una hoja informativa, donde se especifica el propósito, procedimiento, además se presentó el consentimiento (Anexo 16) y asentimiento informado (Anexo 17) a la población del estudio, en la parte inferior se encuentra la opción de poder aceptar o rechazar ser parte de la investigación, al seleccionar que acepta, el apoderado respondió la ficha de NSE (Anexo 18) y el estudiante respondió el CPQ 8-10 años (Anexo 19); al culminar las respuestas fueron registradas en una hoja de cálculo, Excel.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos registrados en el programa de Windows Excel fueron importados en el programa estadístico Stata 17. Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos CPQ 8-10 y el NSE, se utilizó el alfa de Cronbach (Anexo 20) como medida de consistencia interna. Se utilizó el análisis descriptivo mediante frecuencias y medidas de tendencia central como la media, mediana y desviación estándar. Se utilizó la prueba de Shapiro Wilk para verificar la normalidad de la distribución de datos (Anexo 21), al no encontrar una distribución normal se aplicó una prueba no paramétrica para CVRSB y al encontrar una distribución normal en NSE se usó la prueba estadística Rho de Spearman para calcular los coeficientes. Se utilizaron las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para comparar las medias del CPQ 8-10 con las variables independientes. En este estudio se fijó un nivel de significancia de 0.05.

3.7. Aspectos éticos

Para este estudio se obtuvo el permiso de los directores de las escuelas participantes. El estudio y su naturaleza voluntaria fueron explicados

detalladamente por las investigadoras y solo aquellos que dieron su consentimiento y asentimiento informado fueron incluidos en esta investigación. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes en todas las etapas del estudio. No se pagó ninguna compensación económica por la participación en la investigación. El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki bajo principios fundamentales de bioética como son autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.^{56,57}

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

ASOCIACIÓN	Media	D.E	Mediana	r_s^*	p^{**}
CVRSB	20.57	15.01	19		
NSE	3.57	0.52	4	-0.0140	0.8770

Fuente: Base propia del autor. *Rho de Spearman. **Nivel de significancia 5%. D.E: Desviación Estándar.

En la tabla 1 se observa que, la media de la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida es 20.57 con una desviación estándar (D.E) de 15.01 y del nivel socioeconómico tiene una media de 3.57 con D.E 0.52. Al asociar las 2 variables en mención. Se obtuvo un valor de $p=0.8770$, lo cual se interpreta que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. (Anexo 22)

Tabla 2. Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

Fuente: Base propia del autor. D.E: Desviación Estándar

Percepción de salud bucal sobre			
calidad de vida	Media	D.E.	Mediana
Síntomas orales	5.41	3.16	5
Limitaciones funcionales	4.30	3.14	5
Bienestar emocional	5.01	4.29	4
Bienestar social	5.83	7.29	2
TOTAL	20.57	15.01	19

En la tabla 2 se observa la asociación entre la percepción de salud bucal sobre calidad de vida en relación a cada dimensión, en la dimensión de síntomas orales presenta una media de 5.41 con una desviación estándar de 3.16; en limitaciones funcionales tiene una media de 4.30 con una D.E de 3.14; en bienestar emocional tiene una media 5.01 con una D.E de 4.29 y en bienestar social presenta una media de 5.83 con una D.E de 7.29. Además, la percepción de salud bucal sobre calidad de vida en su totalidad presenta una media de 20.57 con una D.E de 15.01. (Anexo 23)

Tabla 3. Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

Percepción de salud bucal sobre calidad de vida	Sexo						p*
	Masculino			Femenino			
	Media	D.E.	Mediana	Media	D.E.	Mediana	
Síntomas orales	4.91	3.23	5	5.85	3.06	6	0.163
Limitaciones funcionales	4.09	3.40	5	4.5	2.90	5	0.607
Bienestar emocional	5.05	4.80	4	4.98	3.83	4.5	0.665
Bienestar social	5.96	7.73	1	5.73	6.95	3.5	0.494
TOTAL	20.01	16.27	19	21.06	13.91	19	0.443

Fuente: Base propia del autor. * U de Mann de Whitney. Nivel de significancia 5%. D.E: Desviación Estándar

En la tabla 3 se observa la asociación entre la percepción de salud bucal sobre calidad de vida según el sexo en relación a cada dimensión; para el sexo masculino en la dimensión de síntomas orales presenta una media de 4.91 con una desviación estándar (D.E) de 3.23, en limitaciones funcionales una media 4.09 con D.E de 3.40, en bienestar emocional una media de 5.05 con D.E de 4.80, en bienestar social una media 5.96 con D.E de 7.73 y para el sexo femenino en la dimensión de síntomas orales presenta una media de 5.85 con una desviación estándar (D.E) de 3.06, en limitaciones funcionales una media 4.5 con D.E de 2.90, en bienestar emocional una media de 3.83 con D.E de 4.5, en bienestar social una media 6.95 con D.E de 3.5. Además, la percepción de salud bucal sobre calidad de vida según sexo en su totalidad; para el sexo masculino tiene una media 20.01 con D.E 16.27 y para el sexo femenino tiene una media 21.06 con D.E 13.91. Al comparar percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en su totalidad entre ambos sexos mediante la prueba U de Mann de Whitney, se obtuvo un valor de $p=0.443$, lo cual demuestra que no existe diferencia estadísticamente significativa. (Anexo 24)

Tabla 4. Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

Percepción de salud bucal sobre calidad de vida	Edad(años)									p*
	8			9			10			
	Media	D.E.	Mediana	Media	D.E.	Mediana	Media	D.E.	Mediana	
Síntomas orales	4.68	3.60	4	5.32	3.30	5	5.69	2.94	5.5	0.539
Limitaciones funcionales	4.45	3.15	4	4.03	3.32	5	4.40	3.09	5	0.851
Bienestar emocional	5.59	4.78	4.5	4.91	4.35	4	4.88	4.14	4	0.856
Bienestar social	7.5	8.50	2.5	5.67	7.22	2	5.38	6.95	2	0.643
TOTAL	22.23	16.64	20.5	19.94	15.79	17.5	20.35	14.24	19	0.891

Fuente: Base propia del autor. *Kruskall Wallis. Nivel de significancia 5%. D.E: Desviación Estándar

En la tabla 4 se observa la relación entre la percepción de salud bucal sobre calidad de vida según la edad en relación a cada dimensión; para los infantes de 8 años en la dimensión de síntomas orales presenta una media de 4.68 con una desviación estándar (D.E) de 3.60, en limitaciones funcionales una media 4.45 con D.E de 3.15, en bienestar emocional una media de 5.59 con D.E de 4.78, en bienestar social una media 7.5 con D.E de 8.50; para los infantes de 9 años en la dimensión de síntomas orales presenta una media de 5.32 con una desviación estándar (D.E) de 3.30, en limitaciones funcionales una media 4.03 con D.E de 3.32, en bienestar emocional una media de 4.91 con D.E de 4.35, en bienestar social una media 5.67 con D.E de 7.22 y para los infantes de 10 años en la dimensión de síntomas orales presenta una media de 5.69 con una desviación estándar (D.E) de 2.94, en limitaciones funcionales una media 4.40 con D.E de 3.09, en bienestar emocional una media de 4.88 con D.E de 4.14, en bienestar social una media 5.38 con D.E de 6.95. Además, la percepción de salud bucal sobre calidad de vida según la edad en su totalidad; para los infantes de 8 años tiene una media 22.23 con D.E 16.64, para los infantes de 9 años presenta una media de 19.94 con D.E 15.79 y para los infantes de 10 años tiene una media de 20.35 con D.E 14.24. Al asociar percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y la edad en su totalidad. Se obtuvo $p=0.891$, lo cual se interpreta que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. (Anexo 25)

Tabla 5. Nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

NSE	N	%
Medio (B)	1	0,81
Bajo Superior (C)	52	41,94
Bajo Inferior (D)	70	56,45
Marginal (E)	1	0,81
TOTAL	124	100,00

Fuente: Base propia del autor

En la tabla 5 se observa que, el 0,81% de la muestra presenta un nivel socioeconómico medio (B); el 41,94% presenta un nivel socioeconómico bajo superior (C); el 56,45% tiene un nivel socioeconómico bajo inferior (D) y el 0,81% presenta un nivel socioeconómico marginal (E). (Anexo 26)

V. DISCUSIÓN

El enfoque actual para identificar la calidad de vida considera el sentimiento subjetivo de un individuo de satisfacer sus necesidades, aspiraciones y valores. Esto significa que cada persona determina su propio nivel de satisfacción con la vida. Los análisis referentes a la evaluación de la CV, comúnmente utilizan varios términos, como condiciones de vida, bienestar material, nivel de vida y estilo de vida. Este estudio tuvo como objetivo determinar el grado de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022. Se informa poca investigación en la literatura que haya evaluado el impacto del NSE en la CV durante la etapa de dentición mixta en población de Sullana. En el presente estudio, el nivel socioeconómico no se asoció significativamente con la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida en infantes. Se han reportado resultados contradictorios en cuanto a la asociación de ambas variables; tanto, García, et al²¹ (2021) y Guimaraes, et al²³ (2018) encontraron que un NSE bajo tenían un impacto negativo en la CVRSB de los participantes; esto se debe a que la interrelación entre NSE y CVRSB puede explicarse mediante relaciones mediadoras directas como el acceso a los servicios y el nivel educativo de la madre de la participante, encontrando en los estudios anteriores que un difícil para acceder a los tratamientos dentales por su alto costo, un bajo número de visitas al dentista en los primeros seis meses y una madre con menor a nueve años de escolaridad tuvo un impacto negativo en la CVRSB del infante.

En el presente estudio, la puntuación media de la CVRSB fue de 20.57 (D.E 15.01) en los escolares, además, tuvo un mayor impacto negativo en las dimensiones de síntomas orales y bienestar social del CPQ 8–10; similar resultado fue encontrado por Oliveira, et al²⁹ y Lamenha, et al²⁸ con 19.86 (13.07) y 17.81 (14.64), respectivamente; estos valores son próximos ya que, las poblaciones comparadas pertenecen al mismo continente. Por el contrario; otros estudios, Rodrigues, et al¹⁵, García, et al²¹, Martins, et al²², Gimaraes, et al²³ y Lima, et al²⁴ reportaron una puntuación menor en relación CVRSB y los dominios informados con mayor frecuencia fueron los síntomas orales y bienestar social, mientras que los dominios de limitación funcional y la interacción emocional fueron los menos informados. Es

importante conocer el puntaje total obtenido del CPQ8-10, ya que, a mayor puntaje, la CVRSB está más impactada; es decir, presenta una CV relativamente mala. Las discrepancias entre nuestros resultados y estudios previos pueden explicarse por el lugar de procedencia de los participantes, los cuales pueden diferir en sus hábitos alimenticios, la higiene oral y las costumbres. El dominio de bienestar social refleja la calidad de vida del niño con respecto a la apariencia de su dentición, la autoestima relacionada con la salud oral y su interacción con sus compañeros.

No se encontró asociación entre el sexo y en la CVRSB, lo que concuerda con los datos reportados por García, et al²¹ y Gimaraes, et al²³. El resultado del presente estudio también puede explicarse hipotéticamente por el hecho de que los infantes investigados percibieron el efecto psicosocial de la salud oral de manera homogénea. Matud, et al⁵⁸ ha reportado diferencias entre hombres y mujeres en algunos indicadores de salud. La esperanza de vida de los hombres es inferior a la de las mujeres. Otra área en la que se han identificado diferencias consistentes entre mujeres y hombres es la salud mental. Los hombres informaron tasas más altas de personalidad antisocial y trastornos, mientras que las mujeres informaron tasas más altas de depresión y trastornos de ansiedad.

La investigación determinó que, no existe asociación entre la edad y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida. Sin embargo, no fue posible comparar los presentes resultados con muchos otros realizados con niños del mismo grupo de edad, ya que hay escasez de estudios sobre el impacto de la CVRSB en la dentición mixta. García, et al²¹ et al informó que la etapa de dentición mixta es un período de desarrollo prolongado que ocurre entre los seis y los 12 años de edad y es susceptible a factores localizados que, si no se detectan, pueden resultar en problemas graves de maloclusión (mordida cruzada anterior dentoalveolar, erupción ectópica de incisivos permanentes y/o primeros dientes permanentes). molares, mordida cruzada posterior y mordida abierta, entre otros). Por lo tanto, la identificación de los cambios producidos durante la erupción dentaria, el diagnóstico precoz de las maloclusiones y la importancia de adoptar un enfoque preventivo durante este proceso de transición, indican la importancia de la presente investigación, especialmente para este grupo de edad. La apariencia es fundamental para las relaciones sociales y la interacción en el transcurso de las

actividades cotidianas de las personas, ya que desde temprana edad los niños comienzan a comparar sus características físicas y de personalidad con las de otros infantes. Entre los seis y los diez años, un niño desarrollará su capacidad de emitir juicios sobre su apariencia, pensamientos y emociones; además, a esta edad, la estética asociada a la salud comienza a incorporarse a la mente del infante y, por tanto, se integra a su concepto de autoestima.

Los resultados de este estudio demuestran que el 56,45% de la población del estudio presentó un nivel socioeconómico bajo inferior; siendo, la desigualdad en el uso de los servicios de salud bucodental en el Perú, que afecta principalmente a los grupos económicamente desfavorecidos, podría favorecer el desarrollo de enfermedades como la caries que son el problema de salud bucal más frecuente. Es importante saber que las personas con un nivel socioeconómico más bajo son un grupo con mayor necesidad de atención en salud bucal ya que son más vulnerables a estas enfermedades. Así mismo, García, et al²¹, reportaron un NSE bajo. Los hallazgos del presente estudio tienen implicaciones importantes para los servicios de atención odontológica, la promoción de la salud bucal y las políticas públicas. Sin embargo, deben interpretarse teniendo en cuenta la estructura y organización del sistema nacional de salud y los altos niveles de desigualdad. Mejorar el acceso a la atención dental primaria y las acciones de promoción de la salud bucal para la población desfavorecida puede reducir las desigualdades sociales relacionadas con las disparidades en la salud bucal entre los grupos socioeconómicos. Los infantes que viven en áreas desfavorecidas y los de familias de bajos ingresos tienen más probabilidades de participar en conductas perjudiciales relacionadas con la salud bucodental como una mala alimentación, lo que refuerza la importancia del entorno social en la formación de la salud bucodental de la población. Por lo tanto, se requieren políticas públicas intersectoriales a través de esfuerzos colaborativos que involucren a profesionales de la salud pública e investigadores, formuladores de políticas, profesionales y el público para reducir las desigualdades en salud bucal y, por lo tanto, mejorar el estado de salud bucal de los infantes.

VI. CONCLUSIONES

1. No existe asociación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.
2. La percepción de salud bucal sobre calidad de vida en su totalidad presenta una media de 20.57 con una D.E de 15.01.
3. La percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según sexo en su totalidad; para el sexo masculino tiene una media 20.01 con D.E 16.27 y para el sexo femenino tiene una media 21.06 con D.E 13.91. Así mismo, ambas variables evidencian que no existe asociación en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.
4. La percepción de salud bucal sobre calidad de vida según la edad en su totalidad; para los infantes de 8 años tiene una media 22.23 con D.E 16.64, para los infantes de 9 años presenta una media de 19.94 con D.E 15.79 y para los infantes de 10 años tiene una media de 20.35 con D.E 14.24. Así mismo, ambas variables evidencian que no existe asociación en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.
5. Predominó con un 56,45% con un nivel socioeconómico bajo inferior en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022.

VII. RECOMENDACIONES

1. Desarrollar investigaciones con respecto a la asociación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años a nivel regional.
2. Desarrollar investigaciones sobre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida asociándola a factores sociodemográficos como sexo, edad, nivel de instrucción a nivel regional.
3. Realizar investigaciones para plantear métodos para reducir el nivel socioeconómico bajo en la población peruana.

REFERENCIAS

1. 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 Dec [citado 30 May 2022];66(6):322-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idj.12294>.
2. Larsson P, Bondemark L, Häggman B. The impact of oro-facial appearance on oral health-related quality of life: A systematic review. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2021 [citado 30 May 2022];48(3):271–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12965>.
3. Chakraborty B, Widener M, Mirzaei S, Northridge M, Kum S, Jin Z, et al. Estimating peer density effects on oral health for community-based older adults. *BMC Oral Health* [Internet]. 2017 [citado 30 May 2022];17(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-017-0456-4>.
4. May J. Oral Health in Children. In: *Nutrition and Oral Health*. Cham: Springer International Publishing; 2021;17–28.
5. Bielińska A, Wa P, Bielińska D. A computational model of similarity analysis in quality of life research: An example of studies in Poland. *Life (Basel)* [Internet]. 2022 [citado 10 Sept 2022]; 12(1):56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/life12010056>.
6. Jozefiak T, Larsson B, Wichstrøm L, Wallander J, Mattejat F. Quality of Life as reported by children and parents: a comparison between students and child psychiatric outpatients. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2010 [citado 2 may 2022];8(1):136. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-8-136>.
7. Sisco L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res* [Internet]. 2011 [Citado 30 May 2022]; 90(11):1264-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034511399918>.
8. Bilal S, Mohamed A, Survia N, Gohar M, Pau A. Role of family functioning and health-related quality of life in pre-school children with dental caries: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 [Citado 31

- May 2022]; 19(1):192. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01828-3>.
9. Dye BA. The global burden of oral disease: Research and public health significance. *J Dent Res* [Internet]. 2017 [Citado 30 May 2022];96(4):361–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034517693567>.
 10. Global Burden of Disease Collaborative Network [Internet]. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020 [Citado 30 May 2022]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.
 11. Cerón X. El sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. *Rev CES odontol* [Internet]. 2015 [citado 31 May 2022]; 28(2):100-109. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200008&lng=en.
 12. Cáceda S. Análisis de situación de salud Villa el Salvador 2019 [Internet]. MINSA; 2019 [citado 20 May 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf.
 13. Tello Y, Perona G. Calidad de vida y su asociación con la negligencia en el cuidado dental en preescolares. *Rev Cient Odontol* [Internet]. 2019 [Citado 20 May 2022];7(1):89-102. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0701-2019-89-102>.
 14. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. *Ode* [Internet]. 2020 [citado 20 May 2022];22(36):4-14. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2020n36a2>.
 15. Rodrigues S, Pretti H, Torres M, Baccin C, Pimienta M. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press J Orthod* [Internet]. 2018 [citado 20 May 2022];23(2):46-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.23.2.046-053.oar>.
 16. Salvador S, Toassi R. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis* [Internet].

- 2021 [citado 20 May 2022];31(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310122>.
17. Mansoori S, Mehta A, Ansari M. Factors associated with Oral Health Related Quality of Life of children with severe -Early Childhood Caries. *J Oral Biol Craniofac Res* [Internet]. 2019 [citado 20 May 2022];9(3):222–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jobcr.2019.05.005>.
 18. Zhou W, Hou J, Sun M, Wang C. The Impact of Family Socioeconomic Status on Elderly Health in China: Based on the Frailty Index. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [Citado 20 May 2022]; 19(2):968. Disponible en: <http://doi.org/10.3390/ijerph19020968>.
 19. JieAnNaMu, Xu X, You H, Gu H, Gu J, Li X, et al. Inequalities in health-related quality of life and the contribution from socioeconomic status: evidence from Tibet, China. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [Citado 20 May 2022];20(1):630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-08790-7>.
 20. Verlinden D, Reijneveld S, Lanting C, van J, Schuller A. Socio-economic inequality in oral health in childhood to young adulthood, despite full dental coverage. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2019 [Citado 20 May 2022];127(3):248–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/eos.12609>.
 21. García A, González Á, Gonzalez H. Oral health-related quality-of-life scores differ by socioeconomic status, mother's level of education, dental visits and severity of malocclusion in mixed dentition of eight-to-ten-year-old schoolchildren. *PeerJ* [Internet]. 2021 [Citado 19 May 2022]; 9(e12062):e12062. Disponible en: <https://doi.org/10.7717/peerj.12062>.
 22. Martins M, Sardenberg F, Bendo C, Vale M, Paiva S, Pordeus I. Dental caries are more likely to impact on children's quality of life than malocclusion or traumatic dental injuries. *Eur J Paediatr Dent* [Internet]. 2018 Sep [citado 20 May 2022];19(3):194-198. Disponible en: <http://doi.org/10.23804/ejpd.2018.19.03.5>.
 23. Guimarães S, Jorge K, Fontes M, Ramos M, Araújo C, Ferreira E, et al. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among schoolchildren. *Braz Oral Res* [Internet]. 2018 [Citado 19 May 2022];32: e95. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0095>.

24. Lima S, Santana C, Paschoal M, Paiva S, Ferreira M. Impact of untreated dental caries on the quality of life of Brazilian children: population-based study. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2018 Jul [Citado 19 May 2022];28(4):390-399. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/ipd.12365>.
25. Joshi T, Rahman A, Rienhoff S, Rienhoff J, Stamm T, Bekes K. Impact of molar incisor hypomineralization on oral health-related quality of life in 8-10-year-old children. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2022 [Citado 19 May 2022];26(2):1753–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-021-04150-w>.
26. Pezzini J, Barasuol J, Torres F, Giacomini A, Gonçalves B, Klein D, et al. The impact of crown fracture in the permanent dentition on children's quality of life. *Dent Traumatol* [Internet]. 2018 [Citado 19 May 2022];34(3):158–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12400>.
27. Piassi E, Antunes L, Graça T, Antunes L. The impact of mixed dentition malocclusion on the oral health-related quality of life for children and their families: A case-control study. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2019 [Citado 19 May 2022];43(3):211-217. Disponible en: <http://doi.org/10.17796/1053-4625-43.3.12>.
28. Lamenha R, Cavalcanti M, Cavalcante C, Rodrigues K, Leão C, Lopes P, et al. Odontogenic Infection and dental Pain negatively impact Schoolchildren's Quality of Life. *Acta Odontol Latinoam* [Internet]. 2020 Apr [Citado 19 May 2022];33(1):38-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32621598/>.
29. Oliveira D, Perazzo M, Antônio P, Martins S, Silva L, Ramos M. Mild traumatic dental injuries did not impact the oral health-related quality of life of children aged 8 to 10 years old of low socioeconomic status. *Z Gesundh Wiss* [Internet]. 2018 [Citado 19 May 2022];26(6):673–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10389-018-0909-5>.
30. Bergeron D, Talbot L, Gaboury I. Oral health status of schoolchildren living in remote rural Andean communities: A cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2020 [Citado 23 Oct 2022];10(2):156–62. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_438_19.

31. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* [Internet]. 2019 [Citado 19 May 2022];394(10194):249–60. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8).
32. Zou J, Meng M, Law C, Rao Y, Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2018 [Citado 1 Jun 2022];10(1):7. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41368-018-0012-3>.
33. Farges J, Alliot B, Renard E, Ducret M, Gaudin A, Smith A, et al. Dental pulp defence and repair mechanisms in dental caries. *Mediators Inflamm* [Internet]. 2015 [Citado 1 Jun 2022]; 2015:230251. Disponible en: <http://doi.org/10.1155/2015/230251>.
34. Loos B, Van T. The role of inflammation and genetics in periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 jun [Citado 1 Jun 2022]; 83(1):26-39. Disponible en: Disponible en: <http://doi.org/10.1111/prd.12297>.
35. Marcenes W, Kassebaum N, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res* [Internet]. 2013 jul [Citado 1 Jun 2022]; 92(7):592-7. Disponible en: <http://doi.org/10.1177/0022034513490168>.
36. Baskaradoss J, Bhagavatula P. Measurement and distribution of malocclusion, trauma, and congenital anomalies. *Elsevier* [Internet]. 2021 [Citado 1 Jun 2022]; 7:208–217. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55484-8.00018-6>.
37. Vasconcelos F, Vitali F, Ximenes M, Dias L, Silva C, Borgatto A, et al. Impact of primary dentition malocclusion on the oral health-related quality of life in preschoolers. *Prog Orthod* [Internet]. 2021 [Citado 1 Jun 2022];22(1):38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40510-021-00384-2>.
38. Yu X, Zhang H, Sun L, Pan J, Liu Y, Chen L. Prevalence of malocclusion and occlusal traits in the early mixed dentition in Shanghai, China. *PeerJ* [Internet]. 2019 [citado 1 jun 2022];7(e6630):e6630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.6630>
39. THE WHOQOL GROUP. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* [Internet]. 1998

- [citado 8 agos 2022];28(3):551–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s0033291798006667>.
40. Razo A, Díaz R, López M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. Rev CONAMED [Internet]. 2018 [citado 1 jun 2022]; 23(2): 58-65. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf>
41. Bustamante M, Lapo M, Torres J, Camino S. Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. Inf. Tecnol [Internet]. 2017; 28(5):165-176. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642017000500017>
42. Hernández J, Díaz F, Vilchis M. Oral health related quality of life. In: Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry. InTech [Internet]; 2015 [citado 1 jun 2022]; 31:691-715. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5772/59262>.
43. Hadzipasic A. Validation of the child perceptions questionnaire 8-10 in bosnia and herzegovina. Mater Sociomed [Internet]. 2012 [citado 28 jun 2022]; 24(3):157–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2012.24.157-161>.
44. Boy M, Razanamihaja N, Azogui S, Vigneron A, Jordan L, Berdal A, et al. Translation and validation of the French version of the Child Perceptions Questionnaire for children aged from 8 to 10 years old (CPQ 8-10). Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2018 [citado 15 jul 2022];16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-018-0907-x>.
45. Ellakany P, Madi M, Fouda S, Ibrahim M, AlHumaid J. The effect of parental education and socioeconomic status on dental caries among Saudi children. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 28 jun 2022];18(22):11862. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182211862>.
46. Yang Y, Wang S, Chen L, Luo M, Xue L, Cui D, et al. Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2020 [citado 25 oct 2022];18(1):291. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01540-8>.

47. Ding K, Li C, Li Y, Wang H, Yu D. The effect of socioeconomic disparities on prefrontal activation in initiating joint attention: A functional near-infrared spectroscopy evidence from two socioeconomic status groups. *Front Hum Neurosci* [Internet]. 2021 [citado 23 oct 2022]; 15:741872. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2021.741872>.
48. Sánchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2014 [citado 25 oct 2022]; 31(4), 747-753. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400021&lng=es&tlng=.
49. Hernández A, Azañedo D, Díaz D, Bendejú G, Arroyo H, Vilcarrromero S, et al. Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014. *Salud Colect* [Internet]. 2016 [citado 25 sept 2022];12(3):429-441. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.912>.
50. Azañedo D, Díaz D, Hernández A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 Jun [Citado 11 sept 2022];33(2):373-5. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2190/2153>.
51. Watt R, Daly B, Allison P, Macpherson L, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *Lancet* [Internet]. 2019 [Citado 14 sept 2022];394(10194):261–72. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31133-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31133-X).
52. Sampieri R, Collado C, Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México DF: Interamericana editores; 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
53. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent* [Internet]. 2004 [citado 28 jun 2022];26(6):512-518. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2004/00000026/00000006/art00008>.
54. Aguilar F, Irigoyen M. Validation of the CPQ8-10ESP in Mexican school children in urban areas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2011 [citado

- 28 jun 2022];16(3):e430-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.16.e430>.
55. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev cuerpo méd [Internet]. 2013 [Citado 5 jul 2022]; 6(1): 41-44. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012_pag41-45.pdf.
56. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 [Citado 10 jun 2022]; 6(2): 321-334. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X200000200010.
57. Abajo F. La declaración de Helsinki vi: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. Revista española de salud pública [Internet]. 2000 [Citado 10 jun 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2001.v75n5/407-420/>.
58. Matud M. Masculine/instrumental and feminine/expressive traits and health, well-being, and psychological distress in Spanish men. Am J Mens Health [Internet]. 2019 [Citado 16 nov 2022];13(1):1557988319832749. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1557988319832749>.
59. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario [Internet]. 2018 [Citado 10 jun 2022]; 17(2): 87-88. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087.
60. Gonzáles E, Gonzáles A, N I, Valdez J. Significación psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. EIP. [Internet] 2015 [Citado 10 jun 2022]; 21(3): 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de salud bucal sobre la CV	Es un constructo de varias dimensiones que evalúa el grado de percepción de comodidad y satisfacción de un individuo en las actividades diarias de su salud bucodental. ⁷	Medido mediante el instrumento del CPQ 8-10 a los escolares.	Percepción en general	0-100 pt	Ordinal
			1.Síntomas Orales (0-20)	0 = nunca 1 = una o dos veces	
			2.Limitaciones Funcionales (0-20)	2 = algunas veces 3 = a menudo	
			3.Bienestar Emocional (0-20)	4 = todos los días o casi todos los días.	
			4. Bienestar Social (0-40)		
Nivel socioeconómico	Es la clase o posición social en la que se encuentra un individuo o grupo y es un reflejo integral del nivel de educación, rango ocupacional, nivel de ingresos, etc. ²⁰	Medido mediante el cuestionario de ficha de nivel socioeconómico o a los padres de familia.		- NSE A (Alto): 33 o más puntos. - NSE B(Medio): 27 a 32 puntos. - NSE C (Bajo Superior): 21 a 26 puntos. - NSE D (Bajo Inferior): 13 a 20 puntos. - NSE E (Marginal): 5 a 12 puntos	Ordinal
Edad	Concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la	Información fue obtenida a través del cuestionario		8 años 9 años 10 años	Nominal

	vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos. ⁵⁹	CPQ 8-10 a los escolares y será medida en años.			
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. ⁶⁰	Información fue obtenida a través del cuestionario CPQ 8-10 a los escolares.		Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CPQ8-10

Cuestionario de percepción infantil 8-

10CPQ 8-10

CUESTIONARIO DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL

Paciente N°:

Hola,

Gracias por ayudarnos con nuestro estudio.

Estamos haciendo esta investigación para entender mejor las situaciones que los niños podrían experimentar en relación con sus dientes y su boca.

Tener en cuenta:

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- Esto no es un examen y no hay respuestas correctas o incorrectas.
- Contesta con la mayor sinceridad posible.
- No hables con nadie sobre estas preguntas cuando las estés respondiendo.
- Nadie que conozcas verá tus respuestas.
- Lee atentamente cada pregunta y piensa en lo que te ha sucedido en las últimas 4 semanas.
- Antes de responder, pregúntate: "¿La razón por la que esto me ocurre estará relacionada con mis dientes o mi boca?"
- Seleccione la casilla de la respuesta que más le

convenga.

DÍA MES AÑO __/__/__

ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

1. ¿Eres niño o niña?
 Niño Niña
2. ¿Cuántos años tienes?.....

AHORA ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TUS DIENTES Y TU BOCA

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia:

3. ¿Has tenido dolor de dientes o de boca?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
4. ¿Has tenido zonas de dolor en tu boca?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
5. ¿Has tenido dolor de dientes al momento de tomar bebidas frías o de comer?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
6. ¿Has tenido comida entre los dientes?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
7. ¿Has tenido mal aliento?
 Nunca
 Una o dos veces

- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia:

8. ¿Has necesitado más tiempo que otras personas para ingerir los alimentos debido a molestias en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
9. ¿Has tenido dificultades para morder o masticar alimentos como manzanas, maíz o carne debido a molestias en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
10. ¿Has tenido dificultades para ingerir alimentos que quisieras comer debido a molestias en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
11. ¿Has tenido dificultades para decir algunas palabras por causa de tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
12. ¿Has tenido problemas para dormir debido a molestias en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces

- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia:

ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TUS SENTIMIENTOS

13. ¿Has estado de mal humor debido a la incomodidad ocasionada por tus dientes o tu boca
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
14. ¿Te has sentido frustrado a causa tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
15. ¿Te has sentido avergonzada/o por causa de tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
16. ¿Te has preocupado de lo que piensen los demás sobre tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo
 - Todos los días o casi todos los días
17. ¿Has estado preocupada/o por no lucir tan bien como los demás debido a tus dientes o tu boca?
- Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - A menudo

Todos los días o casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE LA ESCUELA

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia:

18. ¿No has ido a la escuela debido a la incomodidad en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
19. ¿Te ha costado hacer los deberes debido a la incomodidad en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
20. ¿Te ha costado prestar atención en la escuela debido a la incomodidad en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días
21. ¿No has querido hablar o leer en voz alta debido a la incomodidad en tus dientes o tu boca?
- Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 A menudo
 Todos los días o casi todos los días

PREGUNTAS SOBRE TU COMPORTAMIENTO FRENTE A LOS DEMÁS

En las últimas 4 semanas, con qué frecuencia:

22. ¿Has intentado no sonreír o reír cuando estás con otros niños debido a tus dientes o tu boca?
- Nunca

- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

23. ¿No has querido hablar con otros niños debido a tus dientes o tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

24. ¿No has querido estar con otros niños debido tus dientes o tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

25. ¿Te has alejado de actividades como los deportes o clubes debido a la incomodidad en tus dientes o tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

26. ¿Otros niños se burlaron de ti o te pusieron apodos por causa de tus dientes o tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

27. ¿Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes o tu boca?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días o casi todos los días

ANEXO 3

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PRUEBA PILOTO EMITIDA POR EL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 17 de junio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 103-2022/UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Lic.

Elena Angelica Peralta Torres

Directora de I.E. Nuestra Señora del Carmen 14015

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Rosita Alessandra Castillo Liacsahuanga** identificada con DNI 71781981 y **Claudia Margarita Noé León** identificada con DNI 45047060, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada **"ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, PIURA 2022"**.

Por lo tanto, solicito a usted brindarles permiso para aplicar su prueba piloto, la cual consiste en realizar un cuestionario de percepción infantil y una ficha de nivel socioeconómico a los alumnos de 8 a 10 años y a sus apoderados.

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

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)
PARA PRUEBA PILOTO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 6 de junio de 2022

Lic.

Elena Angelica Peralta Torres

Directora de I.E Nuestra Señora del Carmen 14015

Presente. -

Reciba nuestro cordial y respetuoso saludo:

Yo, Rosita Alessandra Castillo Llacsahuanga, identificada con DNI 71781981 y Claudia Margarita Noé León identificada con DNI 46913649, estudiantes del IX ciclo de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo-Filial.

Quienes se encuentran realizando tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, PIURA 2022", por lo cual ante usted nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, nos permita llevar a cabo nuestro estudio en su I.E Nuestra Señora del Carmen 14015, el cual consiste en aplicar 2 instrumentos, los cuales son: Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ 8-10) y una ficha de nivel Socioeconómico, estos estarán dirigidos a estudiantes de 8 a 10 años y al apoderado de los mismos.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reiteramos nuestros sentimientos de mayor estima y consideración.

Atentamente.

P.D Adjuntamos carta de presentación de la UCV.




Rosita Alessandra Castillo Llacsahuanga

DNI: 71781981



Claudia Margarita Noé León

DNI: 46913649



Mg. EDDY JAIME RIVAS
SUB-DIRECTORA

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN PARA EL USO DEL NOMBRE DEL COLEGIO (CON FIRMA Y SELLO) PARA PRUEBA PILOTO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 6 de junio de 2022

Lic.

Elena Angelica Peralta Torres

Directora de I.E Nuestra Señora del Carmen 14015

Presente. -

Reciba nuestro cordial y respetuoso saludo:

Yo, Rosita Alessandra Castillo Llacsahuanga, identificada con DNI 71781981 y Claudia Margarita Noé León identificada con DNI 46913649, estudiantes del IX ciclo de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo-Filial.

Quienes se encuentran realizando tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, PIURA 2022", por lo cual ante usted nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que, nos permita utilizar el nombre de su I.E Nuestra Señora del Carmen 14015 para llevar a cabo nuestro estudio, el cual consiste en aplicar 2 instrumentos, los cuales son: Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ 8-10) y una ficha de nivel Socioeconómico, estos estarán dirigidos a estudiantes de 8 a 10 años y al apoderado de los mismos.

Agradeciendo de antemano la atención tomada a la presente, le reiteramos nuestros sentimientos de mayor estima y consideración.

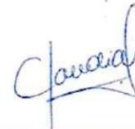
Atentamente.

P.D Adjuntamos carta de presentación de la UCV.



Rosita Alessandra Castillo Llacsahuanga

DNI: 71781981



Claudia Margarita Noé León

DNI: 46913649



Mg. EDDY JAIME RIVAS
SUB-DIRECTORA

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): ROSITA CASTILLO LLACSAHUANGA Y CLAUDIA MARGARITA NOÉ LEÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, SULLANA 2022”

LUGAR DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO: I.E 14015 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN-PIURA

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 responda el cuestionario a través del docente de su menor hijo, en el cual deberán marcar con un aspa (X) o escribir según indique la pregunta. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos. El cuestionario de su menor hijo, consiste en seleccionar la alternativa que a él le parezca más apropiado.

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 “DETERMINAR EL GRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS, SULLANA 2022”. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: ROSITA CASTILLO LLACSAHUANGA Cel. 903082846 / 912900084 Correo. alessandracastillolla@gmail.com

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: SÍ 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, CLAUDIA NOE LEON .Cel.912900084 correo. claudianoeleon37@gmail.com. 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 del (la) investigador(a) 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.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Investigador
Nombre: DNI: 71781981

Nombre: DNI: 46913649

Fecha: _____

ANEXO 7

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBA PILOTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): ROSITA CASTILLO LLACSAHUANGA Y CLAUDIA MARGARITA NOÉ LEÓN

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO PILOTO: I.E 14015 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN, PIURA

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 8 a 10 años, que asisten a la I.E 14015 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEPARTAMENTO DE PIURA y que se les invita a participar en la investigación "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, SULLANA 2022".

Hola, nosotras somos ROSITA ALESSANDRA CASTILLO LLACSAHUANGA y CLAUDIA MARGARITA NOÉ LEÓN, estudiamos en la Universidad César Vallejo, filial Piura.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO 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 la encuesta brindada a través de tu docente en el cual marcarás con un (X) la mejor respuesta para ti, antes de responder pregúntate a ti mismo ¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula? Piensa acerca de aquellas experiencias que has hecho en los últimos 3 meses.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos estudiantes como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: (Describir eventos adversos potenciales) Tener que responder algunas preguntas de forma abierta. Pero, prometemos que cada pregunta va ser precisa y específica; 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.

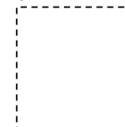
La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

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:



Huella Digital

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:

Investigador (a)

Nombre: DNI: 71781981

Testigo

Nombre: DNI:

Padre y/o apoderado

Nombre: DNI:

Nombre: DNI: 46913649

Fecha: _____

ANEXO 8

EJECUCIÓN DEL CPQ 8-10 EN LA I.E 14015 NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN









ANEXO 9

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO CPQ 8-10

CUESTIONARIO PERCEPCION INFANTIL CPQ8-10

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
Hassentido-e	30	+	0.5149	0.4292	.1430785	0.8174
Hastenidoh-e	30	+	0.5347	0.4680	.1449983	0.8162
Tehandolid-d	30	+	0.5476	0.4907	.1462227	0.8162
Sehanqueda-e	30	+	0.6222	0.5627	.1415376	0.8122
Hastenidom-u	30	+	0.4433	0.3656	.1478136	0.8202
Hasnecesit-l	30	+	0.2507	0.1338	.1544686	0.8332
Hasidodifi-c	30	+	0.2657	0.1851	.1546352	0.8270
Tehasidodi-n	30	+	0.4082	0.3326	.1495627	0.8215
Tehasidodi-a	30	+	0.3790	0.3103	.1514076	0.8224
Hastenidod-m	30	+	0.3951	0.3063	.1488964	0.8229
Tehassenti-s	30	+	0.5020	0.4283	.1455356	0.8176
Tehassenti-i	30	+	0.3880	0.2968	.1490338	0.8235
Tehassenti-i	30	+	0.5936	0.5266	.1416	0.8133
Hasestado-lo	30	+	0.3189	0.2150	.1514993	0.8279
Hasestado-no	30	+	0.6843	0.6150	.1341704	0.8075
Hasfaltado-s	30	+	0.0788	0.0251	.1602824	0.8296
Setehahech-u	30	-	0.0589	0.0153	.1605572	0.8290
Hasidodifi-n	30	+	0.4585	0.3874	.147951	0.8195
Hasevitado-o	30	+	0.6844	0.6341	.1398509	0.8096
Tratastede-e	30	+	0.6858	0.6226	.1357696	0.8078
Hasevitado..	30	+	0.6179	0.5440	.1384641	0.8117
H-estarcon-i	30	+	0.3221	0.2585	.1537606	0.8240
Hastratado-u	30	+	0.3221	0.2299	.1518949	0.8262
Otrosniño-et	30	+	0.2643	0.2057	.1557679	0.8254
Otrosniño-nt	30	+	0.4026	0.3316	.1502832	0.8216
Test scale					.1479617	0.8263

EL coeficiente obtenido es 0.83, lo cual se interpreta como una confiabilidad muy alta.

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolívar (2002).

ANEXO 10

INSTRUMENTO DE RECOLLECCIÓN DE DATOS DEL NSE

FICHA DE NIVEL SOCIOECONÓMICO

I. DATOS GENERALES:

Sexo: (M) (F)

Edad: ()

Fecha:

II. INSTRUCCIONES:

Este cuestionario consiste en una serie de preguntas sobre el jefe de tu hogar y tu vivienda. En algunas preguntas deberás marcar con un aspa (X) la opción que corresponda a tu caso; y en otras, deberás completar los datos que se te piden.

Jefe de Hogar: es la persona, hombre o mujer de 15 a más años, que aporta más económicamente en casa o toma las decisiones financieras de la familia, y vive en el hogar.

Hogar: Conjunto de personas que, habitando una misma vivienda, preparan y consumen sus alimentos en común.

1. ¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre).

1	Primaria Completa / Incompleta	6	Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
2	Secundaria Incompleta	7	Posgrado
3	Secundaria Completa		
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros).		
5	Estudios Universitarios Incompletos		

2. ¿A dónde acude el jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?

1	Posta médica / farmacia / naturista	4	Médico particular en consultorio
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad	5	Médico particular en clínica privada
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía		

3. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente

4. ¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir? (Indica el número) _____
5. ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico) _____
6. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda?

1	Tierra / arena	4	Mayólica / loseta / cerámicos
2	Cemento sin pulir (falso piso)	5	Parquet / maderapulida / alfombra
3	Cemento pulido / Tapizón		/ mármol / terrazo

ANEXO 11

EJECUCIÓN DEL CUESTIONARIO NSE EN LA I.E 14015 NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN



ANEXO 12

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO NSE

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

NIVEL SOCIOECONOMICO

Test scale = mean(unstandardized items)

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
Cuáleselul~o	30	+	0.7950	0.6031	.2041379	0.7066
Adóndeacud~r	30	+	0.7751	0.6946	.2710345	0.7034
Cuáldelass~í	30	+	0.8481	0.7960	.2650575	0.6926
Cuántashab~u	30	+	0.5933	0.3502	.2868966	0.7777
Cuántasper~n	30	+	0.4189	0.2176	.342069	0.7912
Cuáleselma~t	30	+	0.8080	0.6794	.217931	0.6768
Test scale					.2645211	0.7625

EL coeficiente obtenido es 0.76, lo cual se interpreta como una confiabilidad alta.

ANEXO 13

CARTA DE PRESENTACIÓN EMITIDA POR EL DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 20 de julio de 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 154-2022/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg. Lic.

Robert Flores Marchan

Director de I.E 14865 del Centro Poblado Santa Cruz, Querecotillo-Sullana

Presente. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a las alumnas **Rosita Alessandra Castillo Llacsahuanga** identificada con DNI 71781981 y **Claudia Margarita Noé León** identificada con DNI 46913649, quienes cursan el IX ciclo en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo – Filial Piura, y están realizando su Tesis titulada “**ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUICAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, PIURA 2022**”.

Por lo tanto, solicito a usted autorización para aplicar su instrumento de investigación que consiste en llenar un cuestionario de Percepción Infantil (CPQ 8-10) y una ficha de nivel Socioeconómico, estos estarán dirigidos a estudiantes de 8 a 10 años y a su apoderado; asimismo, remitir dicha autorización al correo de escuela ebecerra@ucv.edu.pe y crodriguez@ucv.edu.pe.

Sin otro particular, me despido de Ud. agradeciendo su valioso apoyo.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

C.C.

ANEXO 14

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO) PARA EJECUCION DE LAS ENCUESTAS



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14865
CODIGO MODULAR N° 0349944-CODIGO LOCAL N° 438015



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

OFICIO N° 37 -2022/GOB.REG. DREP.UGEL-S-I.E. N°14865-D.

SEÑORA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ROSITA ALESSANDRA CASTILLO LLACSAHUANGA
CLAUDIA MARGARITA NOE LEÓN

ASUNTO: DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD

REF: CARTA DE PRESENTACIÓN N°154-2022/UGV-EDE-P13-
F01/PIURA.

Es grato dirigirme usted para expresarle el cordial saludo a nombre de la institución educativa 14865 la cual represento, asimismo por medio del presente doy repuesta a lo solicitado aceptando su requerimiento en referencia a la aplicación de los instrumentos. Mencionados,

las fechas de aplicación de dichos instrumentos deberán ser coordinadas con la dirección del plantel anticipadamente.

Atentamente,


Lit. Roberto Flores Marbán
DIRECTOR
I.E N° 14865

ANEXO 15

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO) PARA USO DEL NOMBRE DEL COLEGIO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 14865
CODIGO MODULAR N° 0349944-CODIGO LOCAL N° 438015



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL “

OFICIO N° 38 -2022/GOB.REG. DREP.UGEL-S-I.E. N°14865-D.

SEÑORA ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ROSITA ALESSANDRA CASTILLO LLACSAHUANGA
CLAUDIA MARGARITA NOE LEÓN

ASUNTO: DAR RESPUESTA A SU SOLICITUD

REF: CARTA DE PRESENTACIÓN N°154-2022/UGV-EDE-P13-
F01/PIURA.

Es grato dirigirme usted para expresarle el cordial saludo a nombre de la institución educativa 14865 la cual represento, asimismo por medio del presente doy repuesta a lo solicitado aceptando su requerimiento en referencia a la aplicación de los instrumentos. Mencionados para el regojo de información para la TESIS TITULADA “ASOCIACION ENTRE LA PRECEPCION DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONOMICO EN ESCOLARES PIURA – 2022”, permitiéndoles hacer uso del nombre de la institución educativa N° 14865.

las fechas de aplicación de dichos instrumentos deberán ser coordinadas con la dirección del plantel anticipadamente.

Atentamente,

Lic. Robert Flores Marban
DIRECTOR
I.E N° 14865

ANEXO 16

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MUESTRA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): ROSITA CASTILLO LLACSAHUANGA Y CLAUDIA MARGARITA NOÉ LEÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, SULLANA 2022”

LUGAR DE APLICACIÓN: I.E 14865 CENTRO POBLADO SANTA CRUZ, QUERECOTILLO-SULLANA.

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 responda el cuestionario a través del docente de su menor hijo, en el cual deberán marcar con un aspa (X) o escribir según indique la pregunta. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos. El cuestionario de su menor hijo, consiste en seleccionar la alternativa que a él le parezca más apropiado.

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 “DETERMINAR EL GRADO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS, SULLANA 2022”. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: ROSITA CASTILLO LLACSAHUANGA Cel. 903082846 / 912900084 Correo. alessandracastillola@gmail.com

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 investigadoras, CLAUDIA NOE LEON .Cel.912900084 correo. claudianoeleon37@gmail.com. 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 del (la) investigador(a) 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.

Nombre: DNI: Participante

Nombre: DNI: Testigo

Investigador
Nombre: DNI: 71781981

Nombre: DNI: 46913649

Fecha: _____

ANEXO 17

ASENTIMIENTO INFORMADO DE LA MUESTRA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): ROSITA CASTILLO LLACSAHUANGA Y CLAUDIA MARGARITA NOÉ LEÓN

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E 14865 CENTRO POBLADO SANTA CRUZ, QUERECOTILLO-SULLANA

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 8 a 10 años, que asisten a la I.E 14865 CENTRO POBLADO SANTA CRUZ DEL DISTRITO DE QUERECOTILLO, LA PROVINCIA DE SULLANA DEL DEPARTAMENTO DE PIURA y que se les invita a participar en la investigación "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, SULLANA 2022".

Hola, nosotras somos ROSITA ALESSANDRA CASTILLO LLACSAHUANGA y CLAUDIA MARGARITA NOÉ LEÓN, estudiamos en la Universidad César Vallejo, filial Piura.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO 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 la encuesta brindada a través de tu docente en el cual marcarás con un (X) la mejor respuesta para ti, antes de responder pregúntate a ti mismo ¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula? Piensa acerca de aquellas experiencias que has hecho en los últimos 3 meses.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos estudiantes como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: (Describir eventos adversos potenciales) Tener que responder algunas preguntas de forma abierta. Pero, prometemos que cada pregunta va ser precisa y específica; 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.

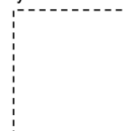
La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

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:

Investigador (a)
Nombre: DNI: 71781981

Testigo

Nombre: DNI:

Padre y/o apoderado

Nombre: DNI:

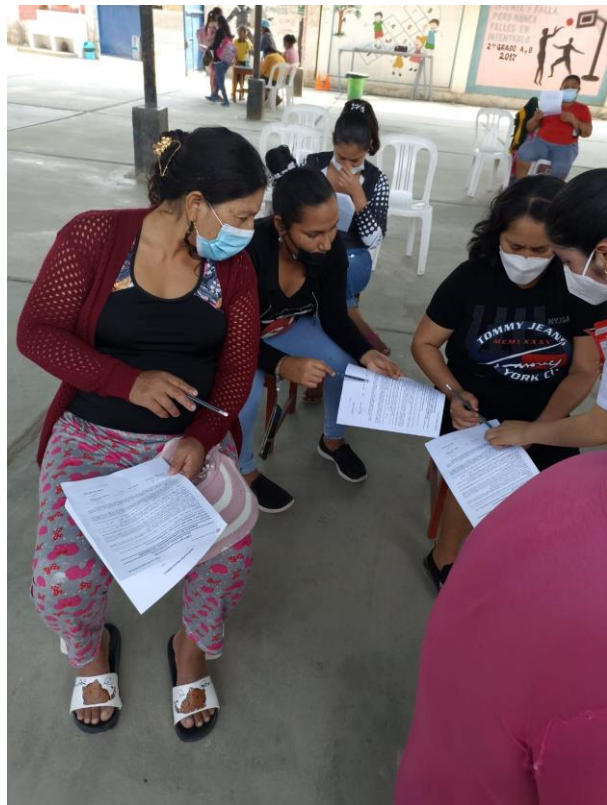
Nombre: DNI: 46913649

Fecha: _____

ANEXO 18

PADRES DE FAMILIA DESARROLLANDO EL CUESTIONARIO NSE EN LA I.E 14865 CENTRO POBLADO SANTA CRUZ, QUERCOTILLO-SULLANA







ANEXO 19

ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DESARROLLANDO EL CUESTIONARIO CPQ 8-10 EN LA I.E 14865 CENTRO POBLADO SANTA CRUZ, QUERECOTILLO-SULLANA









ANEXO 20

FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

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

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Castillo Llacsahuanga Rosita Alessandra Noé León Claudia Margarita
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares, Piura 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Ficha de nivel socioeconómico NSE y Cuestionario de percepción infantil CPQ 8- 10
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:		KR-20 Kuder Richardson ()
		Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	14 Julio 2022
1.7. MUESTRA APLICADA	:	30 niños y 30 padres

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD	Cuestionario Calidad de vida en relación a la salud bucal(CPQ)=0.83
ALCANZADO:	Ficha de nivel socioeconómico: 0.76

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

CUESTIONARIO DE PERCEPCION INFANTIL (CPQ8-10): Se mide dos variables salud bucal y calidad de vida con 25 ítems encontrando un alfa de Cronbach igual a 0.83 y ningún ítem se elimina.

FICHA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO: Se mide la variable nivel socioeconómico con 6 ítems obteniendo un alfa de Cronbach igual a 0.76 y ningún ítem se elimina.

En conclusión, los dos instrumentos tienen consistencia interna, son significativamente aceptables y se puede aplicar a la muestra.



Estudiante: Rosita Alessandra Castillo Llacsahuanga
DNI : 71781981



Estudiante: Claudia Margarita Noé León.
DNI : 46913649



LA UNIV. FOMENTA LA INVESTIGACION
MAESTROS EN ESTOMATOLOGIA
ESPECIALISTAS EN ESTADISTICA

Estadístico: Gina Fiorella León Untiveros

ANEXO 21

PRUEBA DE NORMALIDAD

```
. swilk CVRSB
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
CVRSB	124	0.93848	6.087	4.054	0.00003

```
. swilk NSE
```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
NSE	124	0.98379	1.603	1.060	0.14468

La percepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral no presenta distribución normal.

NSE si presentan distribución normal, porque es mayor a 0.005 por lo tanto se utilizará la prueba estadística RHO de Spearman

ANEXO 22

SALIDA DE PRUEBA ESTADISTICA (Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022).

. spearman CVRSB NSETOTAL

Number of obs = 124
Spearman's rho = -0.0140

Test of H0: CVRSB and NSETOTAL are independent
Prob > |t| = 0.8770

Stats	CVRSB	NSE
Mean	20.57258	3.572581
p50	19	4
SD	15.0112	.5284336

ANEXO 23

SALIDA DE PRUEBA ESTADISTICA (Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022).

Variable	Mean	SD	p50
sintomas	5.41129	3.164879	5
limitaciones	4.306452	3.147272	5
bienestare~l	5.016129	4.294038	4
Social	5.83871	7.296716	2
CVRSB	20.57258	15.0112	19

ANEXO 24

SALIDA DE PRUEBA ESTADISTICA (Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022).

```
. tabstat SO LF BE BS CVRSB, statistics( mean sd p50
```

```
Summary for variables: SO LF BE BS CVRSB
Group variable: SEXO (SEXO)
```

SEXO	Mean	SD	p50
0	4.913793	3.229711	5
	4.086207	3.399094	5
	5.051724	4.799205	4
	5.965517	7.730018	1
	20.01724	16.27881	19
1	5.848485	3.064649	6
	4.5	2.920748	5
	4.984848	3.833024	4.5
	5.727273	6.951581	3.5
	21.06061	13.91057	19
Total	5.41129	3.164879	5
	4.306452	3.147272	5
	5.016129	4.294038	4
	5.83871	7.296716	2
	20.57258	15.0112	19

```
. ranksum SO, by(SEXO)
```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

SEXO	Obs	Rank sum	Expected
0	58	3348.5	3625
1	66	4401.5	4125
Combined	124	7750	7750

```
Unadjusted variance    39875.00
```

```
Adjustment for ties    -709.15
```

```
Adjusted variance      39165.85
```

```
H0: S0(SEXO==0) = S0(SEXO==1)
```

```
z = -1.397
```

```
Prob > |z| = 0.1624
```

```
Exact prob = 0.1633
```

```
. ranksum LF , by(SEX0)
```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

SEX0	Obs	Rank sum	Expected
0	58	3523	3625
1	66	4227	4125
Combined	124	7750	7750

```
Unadjusted variance    39875.00
Adjustment for ties    -934.66
-----
Adjusted variance      38940.34
```

H0: LF(SEX0==0) = LF(SEX0==1)

z = -0.517

Prob > |z| = 0.6052

Exact prob = 0.6073

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

SEX0	Obs	Rank sum	Expected
0	58	3539	3625
1	66	4211	4125
Combined	124	7750	7750

```
Unadjusted variance    39875.00
Adjustment for ties    -741.28
-----
Adjusted variance      39133.72
```

H0: BE(SEX0==0) = BE(SEX0==1)

z = -0.435

Prob > |z| = 0.6638

Exact prob = 0.6658

```
. ranksum BS , by(SEX0)
```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

SEX0	Obs	Rank sum	Expected
0	58	3492.5	3625
1	66	4257.5	4125
Combined	124	7750	7750

```
Unadjusted variance    39875.00
Adjustment for ties    -2622.15
-----
Adjusted variance      37252.85
```

H0: BS(SEX0==0) = BS(SEX0==1)

z = -0.686

Prob > |z| = 0.4924

Exact prob = 0.4945

```
. ranksum CVRSB , by(SEX0)
```

Two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test

SEX0	Obs	Rank sum	Expected
0	58	3471	3625
1	66	4279	4125
Combined	124	7750	7750

```
Unadjusted variance    39875.00
Adjustment for ties    -147.20
-----
Adjusted variance      39727.80
```

H0: CVRSB(SEX0==0) = CVRSB(SEX0==1)

z = -0.773

Prob > |z| = 0.4397

Exact prob = 0.4418

ANEXO 25

SALIDA DE PRUEBA ESTADISTICA (Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022).

Group variable: EDAD (EDAD)

EDAD	Mean	SD	p50
8	4.681818	3.60405	4
	4.454545	3.158168	4
	5.590909	4.787475	4.5
	7.5	8.5007	2.5
	22.22727	16.63883	20.5
9	5.323529	3.300327	5
	4.029412	3.325615	5
	4.911765	4.35102	4
	5.676471	7.222526	2
	19.94118	15.79594	17.5
10	5.691176	2.948601	5.5
	4.397059	3.091344	5
	4.882353	4.148474	4
	5.382353	6.947628	2
	20.35294	14.24285	19
Total	5.41129	3.164879	5
	4.306452	3.147272	5
	5.016129	4.294038	4
	5.83871	7.296716	2
	20.57258	15.0112	19

. kwallis SO, by(SEXO)

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

SEXO	Obs	Rank sum
0	58	3348.50
1	66	4401.50

chi2(1) = 1.917
Prob = 0.1662

chi2(1) with ties = 1.952
Prob = 0.1624

. kwallis SO, by(EDAD)

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

EDAD	Obs	Rank sum
8	22	1215.00
9	34	2120.00
10	68	4415.00

chi2(2) = 1.211
Prob = 0.5457

chi2(2) with ties = 1.233
Prob = 0.5397

. kwallis LF , by(EDAD)

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

EDAD	Obs	Rank sum
8	22	1427.50
9	34	2031.50
10	68	4291.00

chi2(2) = 0.315
Prob = 0.8542

chi2(2) with ties = 0.323
Prob = 0.8510

. kwallis BE , by(EDAD)

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

EDAD	Obs	Rank sum
8	22	1459.00
9	34	2089.00
10	68	4202.00

chi2(2) = 0.304
Prob = 0.8590

chi2(2) with ties = 0.310
Prob = 0.8565

. kwallis BS , by(EDAD)

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

EDAD	Obs	Rank sum
8	22	1513.00
9	34	2095.50
10	68	4141.50

chi2(2) = 0.824
Prob = 0.6623

chi2(2) with ties = 0.882
Prob = 0.6434

. kwallis CVRSB , by(EDAD)

Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test

EDAD	Obs	Rank sum
8	22	1434.00
9	34	2056.00
10	68	4260.00

chi2(2) = 0.232
Prob = 0.8905

chi2(2) with ties = 0.233
Prob = 0.8901

ANEXO 26

SALIDA DE PRUEBA ESTADISTICA (Nivel socioeconómico en escolares de 8 a 10 años, Sullana 2022).

NSE	Freq.	Percent	Cum.
MEDIO(B)	1	0.81	0.81
BAJOSUPERIOR(C)	52	41.94	42.74
BAJO INFERIOR(D)	70	56.45	99.19
MARGINAL(E)	1	0.81	100.00
Total	124	100.00	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES, SULLANA 2022.", cuyos autores son NOE LEON CLAUDIA MARGARITA, CASTILLO LLACSAHUANGA ROSITA ALESSANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He 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, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 02 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
IBAÑEZ SEVILLA CARMEN TERESA DNI: 18212665 ORCID: 0000-0002-5551-1428	Firmado electrónicamente por: CTIBANEZS el 02-12- 2022 12:48:24

Código documento Trilce: TRI - 0468253