



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años
de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de
Lurigancho, Lima 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Bach. Zulma Medalith Gutierrez Quispe

ASESOR:

Mg. Flabio Romeo Paca Pantigoso

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

LIMA – PERÚ

2018

Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doña Zulma Medalith Gutierrez Quispe cuyo título es:

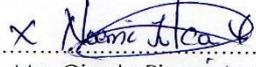
“Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018”.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (número) dieciseis (letras).

Lima, San Juan de Lurigancho 19 de agosto del 2018

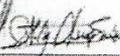

 Dra. Yolanda Huayta Franco

PRESIDENTE


 Mg. Gissela Rivera Arellano

SECRETARIO


 Mg. Fabio Romero Paca Pantigoso
 VOCAL

					
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria

A Dios quien guía mi vida, a mis padres Victor y Sulma por su amor y apoyo incondicional.

A mi tía Hilda y Consuelo por su apoyo, a mi hermano Victor por su cariño y amistad y a mis amigos por brindarme su amistad.

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, por ofrecerme la ocasión de progresar profesionalmente.

A mi asesor Mg. Flabio Romeo Paca Pantigoso por su constante motivación.

Al Dr. Gimmy Asmad Mena por su amistad y asesoría experta.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Gutierrez Quispe, Zulma Medalith, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Este; declaro el trabajo de investigación titulado “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018” presentada, en 124 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 14 de julio del 2018



Zulma Medalith Gutierrez Quispe

DNI: 70442521

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Acatando los artículos del Reglamento de Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo para elaborar la tesis de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, se presenta el trabajo de investigación titulado “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018”.

La investigación consta de VI capítulos, el capítulo I corresponde a la introducción, la cual detalla la realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos. El capítulo II pertenece al método, el cual expone el diseño de la investigación, variables, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos éticos. El capítulo III presenta los resultados obtenidos, el contraste de las hipótesis de las variables de estudio. El capítulo IV incumbe a la discusión, el capítulo V atañe a las conclusiones, y el capítulo VI concierne las recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas consultadas para el desarrollo del informe y los anexos.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora.

Índice

	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstrac	xii
I. Introducción	xiii
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del problema	39
1.5 Justificación del estudio	40
1.6 Hipótesis	42
1.7 Objetivos	42
II. Método	44
2.1 Diseño de la investigación	45
2.2 Variables, operacionalización	46
2.3 Población, muestra, muestreo	48
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
2.5 Métodos de análisis de datos	54
2.6 Aspectos éticos	54
III. Resultados	55
3.1 Descripción de las variables	56
3.2 Contraste de hipótesis	69
3.3 Prueba de hipótesis	71
IV. Discusión	75

V. Conclusiones	78
VI. Recomendaciones	80
VII. Referencias	82
Anexos	87
Anexo A. Matriz de consistencia	88
Anexo B. Instrumentos.	89
Anexo C. Data.	91
Anexo D. Carta de validez.	95
Anexo E. Fotografías	110
Anexo F. Consentimiento informado	111
Anexo G. Autorización de la Institución	112
Anexo H. Acta de aprobación de originalidad de tesis	113
Anexo I. Autorización de publicación de tesis	115
Anexo J. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	116

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable salud bucodental	48
Tabla 2 Operacionalización de la variable calidad de vida	48
Tabla 3 Población de estudio	49
Tabla 4 Muestra de estudio	49
Tabla 5 Validez de expertos	53
Tabla 6 Estadística de fiabilidad de la salud bucodental	53
Tabla 7 Estadística de fiabilidad de la calidad de vida.	53
Tabla 8 Niveles de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.	56
Tabla 9 Niveles de higiene de la salud bucodental	57
Tabla 10 Niveles de la alimentación adecuada de la salud bucodental	58
Tabla 11 Niveles de prevención de la salud bucodental	59
Tabla 12 Niveles de calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018	60
Tabla 13 Niveles de bienestar emocional de la calidad de vida	61
Tabla 14 Niveles de las relaciones interpersonales de la calidad de vida.	62
Tabla 15 Niveles del desarrollo personal de la calidad de vida	63
Tabla 16 Niveles del bienestar físico de la calidad de vida	64
Tabla 17 Niveles comparativos entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018	65
Tabla 18 Niveles comparativos entre la higiene bucodental y calidad de vida	66
Tabla 19 Niveles comparativos entre la alimentación adecuada y calidad de vida	67
Tabla 20 Niveles comparativos entre la prevención bucal y calidad de vida	68
Tabla 21 Prueba de bondad de ajuste para las variables en estudio	69
Tabla 22 Correlación entre la salud bucodental y la calidad de vida	71
Tabla 23 Correlación entre la higiene bucodental y la calidad de vida	72
Tabla 24 Correlación entre la alimentación adecuada y la calidad de vida	73
Tabla 25 Correlación entre la prevención bucal y la calidad de vida	74

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 Niveles de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018	56
Figura 2 Niveles de higiene de la salud bucodental	57
Figura 3 Niveles de la alimentación adecuada de la salud bucodental	58
Figura 4 Niveles de prevención de la salud bucodental	59
Figura 5 Niveles de calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018	60
Figura 6 Niveles de bienestar emocional de la calidad de vida	61
Figura 7 Niveles de las relaciones interpersonales de la calidad de vida	62
Figura 8 Niveles del desarrollo personal de la calidad de vida	63
Figura 9 Niveles del bienestar físico de la calidad de vida	64
Figura 10 Niveles comparativos entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018	65
Figura 11 Niveles comparativos entre la higiene bucodental y calidad de vida	66
Figura 12 Niveles comparativos entre la alimentación adecuada y calidad de vida	67
Figura 13 Niveles comparativos entre la prevención bucal y calidad de vida	68

Resumen

La investigación del título Salud bucodental y la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la salud bucodental y la calidad de vida.

El estudio fue del tipo aplicada, de nivel correlacional, de diseño no experimental transeccional, de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 134 escolares y la muestra fue del tipo censo establecida por 134 escolares de doce años de dicha institución educativa. La técnica que se empleó fue la encuesta por medio de dos instrumentos. Para la variable salud bucal se contó con 19 ítems y para la variable calidad de vida con 24 ítems. Además, el instrumento fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de Alfa de Cronbach.

La investigación llegó a la conclusión que entre la variable salud bucodental y la calidad de vida existe una correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor $< 0,05$. En tal sentido, al existir suficiente evidencia estadística se rechazó la hipótesis nula. Se recomienda al Estado y gestores establecer políticas de salud bucodental de acuerdo a las necesidades de la población escolar del nivel secundaria en las entidades educativas.

Palabras claves: Salud bucodental, calidad de vida, higiene bucodental, alimentación adecuada, prevención bucal.

Abstrac

The research of the oral health title and the quality of life of twelve-year-old schoolchildren of the Inca Manco Capac 109 educational institution, San Juan de Lurigancho, Lima 2018, whose objective was to determine the relationship between oral health and quality of life. lifetime.

The study was of the applied type, of correlational level, of non-experimental transectional design, of quantitative approach, of hypothetical-deductive method. The population was made up of 134 schoolchildren and the sample was of the census type established by 134 schoolchildren of twelve years of said educational institution. The technique that was used was the survey by means of two instruments. For the oral health variable, there were 19 items and for the quality of life variable with 24 items. In addition, the instrument was validated by expert judgment and reliability by the Cronbach's Alpha test.

The investigation reached the conclusion that between the oral health variable and the quality of life there is a Spearman's Rho correlation of 0.717 and the p-value <0.05 . In this sense, when there is enough statistical evidence, the null hypothesis was rejected . The State and managers are recommended to establish oral health policies according to the needs of the secondary school population in educational entities.

Key words: Oral health, quality of life, oral hygiene, adequate nutrition, oral prevention.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

La OPS (2012) la Organización Panamericana de la Salud indicó que los dientes, encías y tener la boca saludable son aspectos de la salud que los individuos tienen a ignorarlo hasta que presentan alguna molestia. Los profesionales de la rama odontológica señalan que es un suceso incorrecto debido a que con buenos hábitos y controles regulares podrían prevenir la mayoría de los problemas de la salud oral, lo cual sería más sencillo si le dieran la relevancia necesaria a la salud bucodental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene un programa Mundial de salud bucodental, organizado para la prevención de condiciones bucales, señalo que nueve de cada diez personas en el mundo está en riesgo de tener alguna enfermedad bucodental, desde caries hasta enfermedades de las encías traspasando por el tumor en la boca, debiendo tener en cuenta que la prevención inicia en la niñez; además a nivel mundial entre el 60 % y el 90% de los niños en edad escolar tienen caries. La conservación de la salud bucodental se pueden obtener a través de prácticas saludables, como cepillarse, usar el hilo dental, usar enjuague bucal con, controles regulares al dentista y evitando el consumo de los azucares (OPS, 2012).

Saskia Estupiñán especialista en salud bucodental de la OMS manifiesto que las enfermedades bucodentales pueden convertirse en un inconveniente para disfrutar de una vida saludable, además que debemos conservar y proteger la salud bucodental antes de adquirir alguna patología (OPS, 2012).

Según Paiva (2014) manifiesta que la caries dental es considerada un grave problema de la salud bucodental a causa de las altas prevalencias reportadas a nivel mundial, en México en el 2004 se ha implementado el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Patologías Bucles (SIVEPAB) observando en los últimos años una mejoría con respecto a la salud oral siendo la caries en los niños del 78%. En Chile en el 2010 la prevalencia en adolescentes de doce años fue de 62,5 % de caries, las estrategias de salud pública fueron la mejora al acceso a fluoruros por medio de la fluorización del agua potable (72%), fluorización de la leche en lugares rurales sin agua potable, atención odontológica integral en edades de mayor riesgo biológico 2, 4, 6, 12 años de edad. En Brasil en el 2003 los niños de doce años libres de caries dental subió del 33% a 44% actualmente es decir 1,4 millones de niños de 12 años no tienen ningún diente con caries dental debido al programa de

investigación nacional de salud bucal llamado SBBrasil que integra acciones de vigilancia en salud desarrolladas por el ministerio de salud constituyéndose parte fundamental de la política nacional de salud bucal. En Ecuador en el 2014 se encontró que en niños de 3 a 11 años existe una prevalencia de 62,39 % y en adolescentes de 12 a 19 años de edad una prevalencia de 31,28 %. En Perú en el 2005 el 90% de los escolares tiene caries dental siendo en la zona urbana 90,6 % y rural 88,7 % con estrategias de salud pública dirigidas por el Ministerio de Salud realizan actividades preventivas, promocionales y la fluorización de la sal; sin embargo, el gran problema es que estas medidas no tienen seguimiento ni control del estado.

Reynoso y Del Castillo (2017) refieren que en los últimos años se han realizado estudios de las condiciones orales y su impacto en la calidad de vida donde por medio de encuesta validadas en países como Inglaterra, Italia, Brasil, Chile, Francia han podido observar el impacto que ocasiona la salud bucal en la calidad de vida.

A nivel internacional el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida fueron del 88.7 % en Brasil con Castro, 80.7 % con Rodolfo y en Tailandia el 85.2% con Krisdapong. En Perú el 100% para Paredes y Martínez, 99.2 % para Tineo, 88.7% para Del Castillo y López y 82 % para Sanchez.

Apaza, Torres, Blanco, Antezana y Montoya (2015) manifiesta que la calidad de vida relacionado a la salud bucal incluye una evaluación personal de la salud bucal, su bienestar emocional y sus expectativas recibidas, existen a la fecha pocas investigaciones acerca del impacto que genera la falta de salud bucal en la calidad de vida en los estudios realizados llegaron a la conclusión que la mala salud bucal está vinculada a la mala calidad de vida. En el diagnóstico del Proyecto Educativo Institucional de la I.E. Inca Manco Cápac 109 se evidencia registro de escolares que faltan a clases por problemas bucales (PEI, 2017)

Finalmente las principales dimensiones de la salud bucodental son la higiene bucal, la alimentación adecuada y atención preventiva siendo estos factores determinantes en el impacto de las condiciones bucales y por ende de la calidad de vida; constituyendo factores de riesgo que impactan física y psicológicamente el bienestar individual.

Por lo que este estudio está diseñado para determinar la relación que existe entre salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes internacionales.

Según Castro (2013) en su estudio *Salud bucal y calidad dental en niños de 12 a 15 años que asisten al centro médico de Monterrey. Nuevo León, 2011*, estudio realizado en México. La investigación fue de tipo aplicada, de nivel correlacional, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transeccional, empleando el método hipotético-deductivo, por lo que se planteó una hipótesis al inicio del estudio. El objetivo del estudio fue establecer el nivel de correlación entre la salud oral y la calidad dental. En cuanto a la salud bucal considero a Cabrera, Acevedo y Novoa (2011) en su libro *La educación sanitaria estomatológica, un problema social de las ciencias médicas*. Además, emplearon el cuestionario de percepción infantil (también es conocido con sus siglas en inglés CPQ: Child Perception Questionnaire), de los autores Jokovic, Locker, Stephens, Kenny, Tompson y Guyatt (2002). Para la variable calidad de vida relacionada a la salud bucal el cuestionario de calidad de vida relacionado a la salud oral (CVRSO), consta de 37 ítems, cuyas dimensiones son síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social. El investigador llegó a la conclusión que entre la salud oral y la calidad dental existe una correlación media de 0,698, p -valor $<0,05$. Recomienda la prevención en salud bucal en niños desde muy temprana edad, mediante la práctica saludable para evitar las enfermedades bucales.

Villaruel (2016) en su estudio *Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción popular del Ecuador en el 2015*, estudio realizado en Quito. La investigación fue de tipo experimental, descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo empleando el método hipotético-deductivo, por lo que se planteó una hipótesis al inicio del estudio. El objetivo del estudio fue determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años utilizando el Child OIDP en el instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. En cuanto a la salud bucal considero a Higashida (2009) en su libro *Odontología preventiva*. Además, emplearon el cuestionario Child OIDP validada en español (Oral impacts on daily performance) por los autores Castillo, Evangelista y Sánchez (2014) para la variable calidad de vida. Llegando a la conclusión con la prueba de chi cuadrado que entre la salud oral y la calidad de vida existe una significancia de $p= 0,04$, los resultados en cuanto al impacto fueron del 56.3 % muy leve, 6.8 % moderado, 1.9 % severo y el 1 % muy severo. En la relación entre la CVRS con la higiene bucal resultó que el 3,4 %

tuvo una excelente higiene oral con alta calidad de vida, el 71,4 % una higiene bucal y calidad de vida moderada y el 66,7% tuvo una higiene bucal y calidad de vida baja. Recomienda implementar instrumentos de relación de salud bucal con la calidad de vida para evaluar las acciones clínicas realizadas en la práctica profesional en los niños que son los grupos de riesgo. El estudio aporta instrumentos confiables de carácter clínico que mide la salud bucal y al mismo tiempo redirige estrategias para optimizar la atención y la calidad de vida de los niños.

Reinoso y Del Castillo (2017) en su estudio *Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador*, la investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal, cuya población estuvo conformada por 359 escolares teniendo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayausí Cuenca Ecuador, mediante la encuesta CHILD-OIDP validada en español por Castillo et al. (2014) llegando a la conclusión de que el 98,9 % de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida, el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida para las mujeres fue de $4,80 \pm 2,0$ y para los varones de $4,05 \pm 1,78$. Las tres condiciones orales con mayor frecuencia fueron la caries dental con un 72 %, dientes con sensibilidad con un 50 % y dientes con dolor con 50 %. El estudio dio a conocer la validez del instrumento CHILD-OIDP validado de manera inicial en Ecuador por los mencionados autores en su país. En el contexto peruano Bernabé E., validó el instrumento en el año 2008.

Moreno, Vera y Cartes (2014) en su estudio *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén - Chile, 2013*, evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal a través del índice Child-OIDP. Se utilizó la encuesta Child-OIDP en la totalidad de 203 escolares. La investigación considero en su marco teórico a Basavaraj y colaboradores del año 2013 y sus dimensiones son comer, hablar, cepillarse, relajarse, estado emocional, sonreír, estudiar y socializar. Se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje, y promedios con su desviación estándar. Las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con test no paramétricos: Chi cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$. Concluyendo que los problemas bucales que afectaron con mayor frecuencia fueron el color de los dientes con un 42,36 % y la posición de los dientes con un 41,87 %, las actividades más afectadas en los niños debido a problemas bucales fueron el comer con un 39,9 %, sonreír con un 34,5 % y cepillarse con un 32,2 %

finalizando podemos decir que las condiciones bucales son frecuentes en los niños de Licantén y pueden interferir significativamente en la realización de sus actividades diarias. El estudio realizado aporta el reforzamiento para mejorar el sistema de atención primaria en la especialidad de ortodoncia, en cuanto a la calidad de vida. Asimismo la capacitación a profesionales de la salud bucal para establecer ortodoncia preventiva, criterios clínicos, diagnósticos, resolver cuadros clínicos y mejorar las interconsultas.

Saliba, Ispier, Moreira, Saliba y Gonçalves (2009) en el estudio *la salud bucal en la percepción del adolescente*, tuvieron como objetivo evaluar la percepción del adolescente sobre las condiciones de su salud bucal tomando en cuenta los factores para su sustento y promoción, siendo aplicado un cuestionario con seis ítems subjetivos y cinco ítems objetivos sobre Salud bucal, medidas de mantenimiento y su importancia, la población objeto fue de 493 adolescentes de la fundación Mirim del Municipio de Araçatuba- - SP Brasil. El estudio considero en su marco teórico el libro de Adolescencia y salud bucal (Valente, 2004) los resultados en relación a los conceptos de Salud bucal un 68,4 % lo definieron como higiene, un 16,2 % como apariencia y un 15,5 % como ausencia de molestias bucales, la apreciación de su salud bucal fue de 53.6 % buena, 24 % optima, un 20,6 % regular, un 1,6 % mala y un 0,2 % pésima, los medios para obtener salud bucal fue del higiene bucal 90,1% y cuidado profesional 42,7%, en relación con la última visita de los adolescentes al dentista el 29,8 % habían estado hacía 1 mes, el 22,3 % hacía entre 1 a 6 meses, el 23,9 % de 6 meses a 1 año y el 22,4 % habían estado hacía más de un año y el 1,6 % nunca habían recibido cualquier tipo de atención o tratamiento odontológico, llegando a la conclusión que los temas de salud bucal deben ser trabajos por medio de la educación en salud para que se aumente los conocimientos para los que no tienen acceso. El estudio tuvo como aporte concientizar al cirujano dentista en educar a los adolescentes como promotores de salud bucal en las escuelas y comunidad a la que pertenecen, de tal manera que todos los allegados tengan la información y el conocimiento necesario respecto a su cuidado bucal.

Almerich y Montiel (2004) en el estudio de *encuesta sobre hábitos higiénicos orales en la población adolescente de la Comunidad Valenciana 2004* realizaron un estudio epidemiológico en la Comunidad Valenciana, realizando una encuesta de hábitos para valorar la evolución en el periodo 1998-2004. La encuesta fue contestada por una muestra seleccionada al azar de 478 escolares de 12 años y 401 de 15-16 años. El estudio tomo en cuenta la teoría de Almerich (2003), en su publicación *Hábitos y costumbres higiénicas de la población*. Obteniendo como resultado el

cepillado diario más de una vez al día fue realizado por el 52,3% de los niños y una vez al día por el 27,3 %. Un 3% no se cepilla nunca y un 15,7% lo hace de vez en cuando. Un 51,4% ha ido al dentista en los últimos seis meses, un 20,1% lo hizo entre los seis meses y el año, y el 7,6% no ha ido nunca al dentista. El 56,7% ha hecho enjuagues de flúor durante dos o más cursos. Concluyendo que los hábitos higiénicos de los escolares valencianos de entre 12 y 15-16 años han mejorado ligeramente en el periodo 1998-2004 debido principalmente al incremento de la frecuencia de cepillados diarios, a la realización durante periodos más prolongados de enjuagues de flúor en el colegio y en el aumento de visitas al dentista. El estudio dio como aporte iniciar programas de prevención de los hábitos de higiene bucal esencialmente en la población infantil con la finalidad de disminuir el riesgo de adquirir enfermedades bucales.

Antecedentes nacionales.

Según García (2015) en su estudio *Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chíncha Alta, 2014*, investigación del tipo aplicada, de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, su diseño fue no experimental, la muestra fue del tipo no probabilístico y estuvo conformada por 243 estudiantes. El objetivo del estudio fue determinar la correlación que existe entre la salud bucal y calidad de vida. El estudioso elaboro un cuestionario de 19 ítem para la salud oral y para la calidad de vida un cuestionario de 23 ítems. En cuanto a su marco teórico se consideró al libro Factores asociados con los hábitos de salud oral y servicios dentales que se utilizan entre adolescentes (Davoglio, 2009), y el libro Calidad de vida (Bech, 1991). Los resultados arrojaron que entre la salud oral y la calidad de vida concurre una correlación del 0,719, con una significación menor de 0,05. Seguidamente entre la prevención bucal y la calidad de vida una correlación de 0,612, $p\text{-valor} < 0,05$. En su conclusión el estudio indicó que existe una correlación moderada o media entre la salud oral y la calidad de vida de los estudiantes del nivel secundario. El investigador recomienda realizar campañas de prevención en salud oral, talleres de capacitación de técnicas de cepillado y capacitación de los profesionales en salud bucal.

Del Castillo, Evangelista y Sánchez, (2014) en su estudio el *impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú*. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con una población total de 169 escolares,

el objetivo fue evaluar el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños de 11-12 años teniendo una muestra por conveniencia de 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del índice Child-OIDP validada en Perú por Bernabé, Sheiham, Tsakos (2008) usado para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. Concluyendo que el 88,7% de escolares informaron más de un desempeño impactado ($\text{Child-OIDP} > 0$), las condiciones bucales percibidas más frecuente fue el dolor de muela en 58,0 %, los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de $0,54 \pm 0,49$, el desempeño con mayor severidad de impacto fue el comer $1,07 \pm 0,96$, para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”, el promedio de desempeños impactados fue $3,01 \pm 2,20$, el índice Child-OIDP promedio global fue de $7,05 \pm 7,23$. Concluyendo que el promedio global del índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se halló diferencias significativas en los impactos según sexo o nivel educativo. El estudio contribuyo dando a conocer los primeros datos respecto a las condiciones bucales sobre la calidad de vida en el ámbito rural del Perú utilizando el instrumento Child-OIDP el cual tiene validez internacional.

Apaza, Torres, Blanco, Antezana y Montoya (2013) en su estudio *Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos*. La investigación fue un estudio descriptivo transversal con una muestra aleatoria de 148 adolescentes de 11 a 14 años de la institución educativa José Granda, del distrito de San Martín de Porres, Lima, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal de adolescentes peruanos, el cuestionario de CVRSB utilizado fue el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14). El estudio considero en su marco teórico a De Paula y colaboradores en *The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren* (2013). Los resultados arrojaron que la percepción del efecto de la salud bucal en la vida cotidiana fue de 5,34 % muchísimo, 22,9 % bastante, 41,22 % poco, 18,32 % muy poco y 12,11 % nada, en la correlación de Spearman entre el CPO 11-14 y su estado de salud bucal entre la caries con las limitaciones funcionales fue de 0.12, con el bienestar emocional de 0.17, con el bienestar social de 0.20; el trauma bucal con las limitaciones fue -0.06, con el bienestar emocional de 0,01, con el bienestar social de 0.08; el sangrado gingival con limitaciones funcionales fue del 0.05, con el bienestar emocional de 0.12, con el bienestar social de 0.00 y las necesidades de tratamiento ortodóntico con las limitaciones funcionales

fue de -0.08, bienestar emocional de -0.06, bienestar social de 0.14. Concluyendo que la calidad de vida de los adolescentes se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares. El estudio contribuyó a develar respecto a los factores socioeconómicos y familiares en cuanto a la salud bucal debido que estudios anteriores no consideraban a estas variables por lo que es un aporte investigativo para la calidad de vida.

Ávalos, Huillca, Picasso, Omori y Gallardo (2015) en su estudio *Nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolares de una población peruana*. La investigación fue estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 76 escolares entre 9 y 12 años de edad, de ambos sexos de I.E. 1120 Pedro A. Labarthe, Lima. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad, la información se obtuvo mediante un cuestionario; el instrumento de recolección de datos incluyó la edad, sexo, conocimientos básicos de salud oral y el índice de higiene oral simplificado (IHO-s). El marco teórico considero a Misrachi y Saéz (1989) en su publicación *Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral*. Obtuvieron como resultado del conocimiento en salud oral 72,4 % regular, 22,4 % bueno. En cuanto a la calidad de la higiene oral, muestra un 59,2% mala, 38,2 % regular. Llegando a la conclusión que aportar información es insuficiente si es que esta no logra motivar y provocar cambios en el comportamiento de los escolares. El estudio dio luces en cuanto a que el conocimiento e información que se tiene no es tan relevante para tener una adecuada salud bucal, conjuntamente esta la motivación personal que hace que se tenga más cuidado dental.

Marcelo, Del Castillo, Evangelista y Sánchez (2015) en su estudio *Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal*, la investigación fue de tipo transversal y observacional cuyo objetivo fue medir el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal de Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, durante el año 2013, la muestra fue de 132 escolares de la escuela "Mártir José Olaya" utilizando la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP validada en Perú por Bernabé, Sheiham, Tsakos (2008) para evaluar impactos de 17 Condiciones orales en 8 actividades diarias. Resultando que el 100% de los escolares entrevistados informaron al menos un desempeño diario afectado, la principal causa de impacto fue dolor dental con un 72,7 % y comer con un 81,1

%, sobre los desempeños diarios en los entrevistados, tienen muy poca Intensidad el 61,4 %, poca intensidad el 19,7 % y una severa intensidad el 2,3%. El estudio mostró que los impactos de las Condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados en Pachacútec-Ventanilla, mayormente en el desempeño de comer debido principalmente a dolor dentario. El aporte del estudio fue dar a conocer información en cuanto a las condiciones bucales y la calidad de vida empleando el instrumento Child-OIDP.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Variable 1: Salud bucodental.

Según Petry y Pretto (2003) en *Educação e Motivação em Saúde Bucal*, definieron la salud bucodental como el estado de normalidad y funcionabilidad eficientes de los dientes, articulaciones, músculos faciales, parte interna de la boca, asociada con la masticación, comunicación oral, y la ausencia de enfermedades que afecten el buen equilibrio del sistema estomatognático y la calidad de vida de la persona.

Es decir ausencia de dolor orofacial (impulso doloroso provocado por lesiones en boca y cara), aftas, enfermedades periodontales, caries, defectos congénitos y cáncer.

Dimensiones de la salud bucal.

Según Petry y Pretto (2003) dimensionaron a la salud bucal en: Higiene bucodental, alimentación adecuada y prevención bucal.

Dimensión 1: Higiene bucodental.

Es el hábito de mantener los dientes limpios y toda la cavidad bucal para prevenir los problemas dentales más comunes como, el mal aliento, la caries, la acumulación de sarro en los dientes, y patologías del sistema estomatognático (Petry y Pretto, 2003).

Indicadores:

Hábito de mantener limpio los dientes (cepillado)

Hábito de mantener limpia la cavidad bucal

Dimensión 2: Alimentación adecuada.

Es la ingesta de alimentos balanceados que permiten una buena alimentación y nutrición, teniendo como propósito la protección de la salud bucodental. Formando una especie de

simbiosis entre la salud bucal y nutrición, donde una es reflejo de otra, complementándose y sirviendo al cuidado y atención a cada una de ellas, para mejorar el estado de ambas (Petry y Pretto, 2003).

Indicadores:

Buena alimentación y nutrición

Consumo de carbohidratos y azúcares

Consumo de calcio y fósforo

Dimensión 3: Prevención bucal.

Comprende las medidas que sirven de prevención de riesgos frente a eventuales patologías dentales o periodontales que afecten la salud bucal o al organismo en general (Petry y Pretto, 2003).

Indicadores:

Consultas periódicas al especialista

Tratamientos preventivos

Según la OMS (1948), la Organización Mundial de la Salud definió a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Señalada en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada y firmada en Nueva York el 22 de julio de 1946, por integrantes de 61 países entrando en vigencia el 7 de abril de 1948.

Asimismo Barnette y Cornejo (2016) indicaron que la salud general y salud bucal son entidades vinculadas, debido a que un defecto en la cavidad bucal puede tener consecuencias importantes sobre la salud, de la misma manera las afecciones del orden sistémico pueden manifestarse a nivel del sistema bucodental. Además manifiesta que en los últimos años se ha incrementado las investigaciones, los programas de promoción de la salud y prevención de padecimientos en los jóvenes con el objetivo de optimizar su bienestar a través de prácticas saludables.

Del mismo modo Diez, Rivero, Alea y García (2004) refirieron que la salud comprende aspectos objetivos y subjetivos es decir las manifestaciones clínicas que constituyen la presencia de una enfermedad deben ser evaluados por un aspecto social y emocional, manifestando cada individuo como cambio su experiencia y percepción en su bienestar personal. Los índices más usados para determinar la salud bucal son los índices COPD

(caries, obturada, perdida, diente) y el índice CPITN (índice de necesidades de tratamiento periodontal de la comunidad) sin embargo solo miden la presencia de la enfermedad no evalúan las funciones de la boca, ni la percepción de dolor o incomodidad que puedan presentar los pacientes.

Por su parte Cobo y Garcia (2005) sostuvieron que la salud es el confort físico, mental y social en su máximo nivel teniendo el individuo la capacidad de poder realizar sus actividades sociales con la colectividad. En los países del primer mundo la salud se obtiene previniendo las consecuencias secundarias como la gordura, sedentarismo, nicotismo, depresión. Tradicionalmente se a medido los indicadores de salud con aspectos negativos como enfermedad , en la actualidad estamos en la búsqueda de indicadores positivos de la salud como la prevención y los buenos hábitos.

Finalmente Harris y Garcia (2005) refirieron que la salud es el estado de bienestar físico sin ninguna lesión externa que le permita socializarse, un bienestar mental apropiado no pensar que tenemos una enfermedad como el cancer. Por ello la salud no solo esta en el estado físico sino también en lo que el individuo piensa.

Según la OMS (2012) definió a la salud bucodental, como el goze de una buena salud y una buena calidad de vida, además la capacidad que tiene la persona para poder de morder, masticar, sonreír y hablar, favoreciendo a su bienestar psicosocial.

Del mismo modo Delgado (2012) manifestó que la salud bucal es el confort estructural y funcional de todo el sistema estomatognático y del sistema que apoyan el óptimo trabajo de esta, pues la cavidad bucal no solo realiza la función de masticación sino también la fonación y estética. Comprende una parte de la cabeza donde tiene funciones importantes como la nutrición, comunicación, la simpatia y la sexualidad pues muchas enfermedades infecciosas como el sida o diabetes afectan la cavidad bucal.

Las principales enfermedades de la boca son la caries, gingivitis y maloclusiones siendo estas enfermedades la segunda causa de consulta externa en los establecimientos de salud en el año 2004 pero a pesar de la gran demanda solo el 16% de los establecimientos en Perú brindan el servicio de odontología y tampoco se a observado en los ultimos años un aumento en la contrata de profesionales de esta rama. El nivel de salud bucal en el Perú es inferior que en países como Chile, Brasil y Colombia, para poder conseguir una mejora de esta realidad necesitamos que se involucren todas las esferas del estado en conjunto trabajo con la ciudadanía.

Asimismo Malambo (2015) detallo que la salud oral es el buen funcionamiento de los

dientes y tejidos de sostén como las encías y hueso permitiendo realizar actividades diarias como el alimentarse, conversar, sonreír y tener un buen humor. Los individuos por medio de hábitos de higiene bucal, los profesionales encargados de la prevención, tratamientos de las patologías bucales y los gobiernos elaborando programas de educación sobre salud bucal o utilizando fluor en el agua como medio masivo son los encargados de conseguir una buena salud bucal. En el año 2007 la OMS manifestaron que el 60-90% de los estudiantes del mundo presentan caries dental y el 5-20% poseen enfermedades periodontales.

Abanto, Bönecker y Raggio (2010) detallaron que la salud bucal es primordial para la salud en general y para determinar la calidad de vida pues todos deben tener la capacidad de poder cumplir tareas básicas como el de conversar, el comer, saborear los alimentos, el reír, sin la presencia de dolencias y molestia para poder relacionarse adecuadamente con la sociedad.

En resumen Gherunpong, Tsakos y Sheiman (2004) refiere que la salud bucal es la relación entre el estado dental y los aspectos físicos, psicológicos y de prosperidad social. La presencia de enfermedades bucales interfieren teniendo un impacto en el desenvolvimiento de la vida diaria siendo las patologías bucales que más afectan el diente sensible (27.9 %), aftas bucales (25.8 %), dolor dental (25.1 %) y caída de la dentición decidua (23.4 %). Las condiciones orales que afectan al aspecto físico fueron la posición de los dientes (20.0 %), el color de los dientes (16.2 %), la gingivitis (13.8 %) en los niños.

Cavidad bucal.

Según Fingun y Gariño (2009) sostuvieron que la cavidad bucal o boca está situado en la parte inferior de la cara, delimitada adelante por el orificio bucal y en la zona posterior por la faringe, se divide en dos zonas el vestibulo de la boca limitado por los labios y mejillas, y la cavidad bucal propiamente dicha. Forman parte de la cavidad bucal:

Los labios que están conformada por dos pliegues musculomenbranosos, blandos, depresibles y móviles localizados en la parte externa de la cavidad bucal, presentando en el surco medio vertical el filtrum o surco mediosubnasal y a nivel de la línea media un frenillo labial superior.

Las mejillas localizada a cada lado de la cara son fibras musculares que ayudan a las expresiones faciales, siendo su músculo principal el buccinador. A la altura del cuello del primer y segunda molar se encuentra el orificio del conducto de la glándula parótida.

El paladar duro forma el techo de la cavidad bucal la que separa de las fosas nasales, con

un grosor de 0.2-0.3 mm, en su tercio anterior se encuentra las rugas palatinas que son pliegues de tejido fibroso denso adherido al periostio y entre ellas se encuentran las papilas interdientarias.

El velo del paladar ubicado en el borde posterior de la bóveda palatina es un repliegue musculomenbranoso, de gran movimiento que interviene activamente en la deglución y encontrando en su borde inferior la úvula.

El piso de boca localizado en el borde inferior de la mandíbula, posterior a la línea media, donde se ubican dos de las glándulas salivales mayores, la sublingual y submandibular además de encontrar la inserción del frenillo lingual.

Los dientes son órganos duros, pequeños, blanco amarillentos, situados en forma de arco en ambos maxilares, formando el sistema dentario.

La estructura del diente esta contituido por tres tejidos duros el esmalte, el cemento y la dentina y un tejido blando compuesto por la pulpa dentaria. Siendo los tejidos externos el esmalte y el cemento e internos la dentina y la pulpa.

Las funciones del sistema dentario y el aparato masticatorio son la masticación (producir la segmentación de los alimentos), fonética, estética y de preservación (Fingun y Gariño, 2009).

Prevención bucal.

Según Harris y García (2005) definieron a la prevención primaria como las maniobras que utilizan estrategias y representantes que frenan el inicio o detienen el progreso de la enfermedad, anticipando un tratamiento restaurador. Además manifiesta que el 90% de la caries se forma en la cara oclusal de los dientes siendo la aplicación de los sellantes la posibilidad de proteger esta zona, por medio de una capa delgada de Bis-GMAS (plástico époxito) el cual penetra en las fosas y fisuras de la superficie masticatoria de los dientes. Por lo tanto si se pasa de la prevención primaria a la terciaria (rehabilitación del paciente) se incrementa el gasto del bolsillo y la satisfacción del paciente se reduce, para evitar esto se debe tener un diagnóstico temprano y en caso sea necesario un tratamiento inmediato.

Del mismo orden Higashida (2009) sostuvo que la odontología preventiva son condiciones para conseguir la conservación óptima de la salud bucal teniendo como objetivo fomentar, mantener y reintegrar la salud del individuo, por ello la atención preventiva temprana ayuda a tener una buena salud bucal.

Se realiza en dos niveles: En el hogar por medio de una adecuada higiene bucal, alimentación adecuada y visitas semestrales al dentista. En el consultorio eliminando la placa

dental, aplicando el flúor, sellantes de fosas y fisuras (barrera de acción para proteger la zona más susceptible a la formación de la caries) y educación en el cuidado de la salud bucal.

Asimismo Díaz (2013) detalla que el examen dental, destartraje, profilaxis debe realizarse cada 6 meses, tomar radiografías al año para descubrir caries tempranas, donde se aplican tratamientos preventivos como los selladores de resina que se aplican en la superficie oclusal de los dientes para prevenir la caries así como la acumulación de placa y el flúor tópico que protege el esmalte del diente.

De la misma forma Dean, Avery y McDonald (2014) manifestaron que las técnicas preventivas de diagnóstico para el cuidado de la salud oral del niño de 6 a 12 años, según la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAOP) son el examen odontológico clínico realizado cada 6 meses o según el estado de riesgo de adquirir la enfermedad, evaluación de la formación del sistema dentario, evaluación clínica, evaluación del riesgo de caries, realizarse la limpieza bucal y aplicación de fluoruro tópico (dependiendo del riesgo de la enfermedad), instrucción de higiene oral a los padres e hijos, asesoramiento dietético (hábitos de alimentación adecuada) y aplicación de los sellantes en fosas y fisuras.

Higiene bucodental.

Según Rodríguez (2010) manifiesta que el control de la placa bacteriana es fundamental para la prevención de las enfermedades bucales, pues debido a la poca frecuencia de cepillado hay mayor presencia de caries. Los componentes importantes para la eliminación de la placa son la repetición del cepillado, la presión ejercida, cambio periódico del cepillo, el uso de cepillo duro, pasta dental fluorada siendo menos importante la técnica de cepillado que se aplica a su vez debemos tener en cuenta que el inicio a temprana edad de la higiene bucal ayuda a practicar en el cuidado de la boca durante toda su vida.

La encuesta de salud oral en España (2005) detalla que los menores de entre 5 a 15 años tienen un 56,65% de prácticas adecuadas y 43,35% prácticas de riesgo para adquirir alguna enfermedad bucal.

Del mismo modo Díaz (2015) sostuvo que la correcta higiene bucodental puede evitar la caries dental cepillándose después del desayuno y antes de dormir, pasándose el hilo dental al menos una vez al día. Un tiempo promedio del cepillado debe ser de 3 minutos realizando todos los días debido a que al pasar más de 24 horas empieza a formarse la calcificación de la placa blanda.

Asimismo Higashida (2009) lo definió como la eliminación de la placa dental que constituye la principal causa de las dos patologías dentales más frecuentes como es la caries y enfermedad periodontal. Para su eliminación se utiliza procedimientos como el cepillado; uso de mecanismos auxiliares como la seda dental, los cepillos interproximales (cepillo pequeño de forma cónica para limpiar la zona interdental y en pacientes con tratamiento de ortodoncia), los estimuladores dentales (eliminan residuos en la papila interdental cuando se encuentra abierta) e irrigadores bucales (reducen el potencial infeccioso); la pasta dental; la clorhexidina y los aceites esenciales (como el mentol que se encuentra disuelto en alcohol y actúa como un antibacteriano).

Por su parte Dean et al. (2014) manifestaron que la higiene oral y el control de la placa dental en el hogar establecen y mantiene hábitos de prevención eficaces, controlando así las caries y enfermedad periodontal.

El cepillado.

Según Higashida (2009) sostuvo que el cepillado aleja e impide la formación de placa, limpia los detritos, incita los tejidos gingivales, contribuye con el fluoruro por medio del dentífrico, logrando el control mecánico de la placa dental además el cepillarse la lengua disminuye el número de microorganismos y restos de alimentos. Se recomienda cambiar el cepillo cada tres meses, la frecuencia del cepillado debe ser tres minutos como mínimo, después de cada comida. Siendo el nocturno el más importante porque durante el sueño disminuye la segregación de la saliva.

Del mismo modo Dean et al. (2014) plantearon que el cepillo de dientes manual es el elemento más usado para la eliminación de la placa dental; siendo lo recomendable usar un cepillo suave con terminación redonda, debido a que disminuye el riesgo de provocar una herida en la encía y tiene una mayor capacidad de limpieza entre los dientes. El reemplazo del cepillo se realiza por lo general a los tres meses, sin embargo esto puede variar dependiendo de los hábitos de cepillado y cuando se observa muy deteriorado.

Park y col (1985; citado en Dean et al. 2014) identificaron a la cerda y cabeza del cepillo como la parte más importante, siendo la longitud promedio 11 mm.

Por su parte Harris y García (2005) sostuvieron que los objetivos del cepillado dental son eliminar la formación de la placa, quitar de los dientes los alimentos y detritos (residuos sólidos que provienen de fuentes orgánicas), estimular las encías y aplicar la pasta dental con componentes necesarios para la protección de la boca. Los métodos más usados de

cepillado son la técnica de restregado horizontal (técnica de Fones) con movimientos rotatorios de arriba hacia abajo, el método de Stillman para estimular el tejido gingival se coloca el cepillo en una angulación de 45° con movimientos vibratorios, la técnica de Charters en una angulación de 90° en dirección al eje del diente con movimientos rotatorios pequeños, técnica de Bass utilizada para eliminar la placa dental en el surco gingival. El cepillado de la lengua es importante para evitar la halitosis debido a que hay acumulación de bacterias en las papilas, la limpieza se hace de atrás hacia adelante con movimientos de barrido ayudando así a disminuir la cantidad de microorganismos.

Según Flores (2014) manifiesta que el cepillo dental debe realizarse por primera vez en la erupción del primer molar deciduo (al año y medio) empleando un cepillo de cerdas suaves y con puntas redondeadas para evitar la lesión de la encía, por lo tanto para reducir la caries debemos de eliminar la placa dental. La técnica debe ser con movimientos minucioso circulares en todas las superficies de los dientes con un barrido empezando por la zona cervical, de atrás a adelante.

Se encuentran una variedad de técnicas como la horizontal para menores de ocho años debido a la poca exigencia de la fuerza motora, la técnica de fones con la boca cerrada se realizan movimientos circulares sobre los dientes, técnica vertical con movimientos de arriba en dirección a abajo, la técnica de bass conocida como la más efectiva donde el cepillo se coloca en una angulación de 45° realizando movimientos de adelante a atrás. En niños con problemas de alineación es recomendable el uso de hilo dental.

Pasta dental o dentrífico.

Según Higashida (2009) lo definió como la sustancia usada en el cepillado para limpiar las superficies de los dientes con propiedades tensoactivas (humectantes), espumígenos (genera espuma), bactericidas (destruye las bacterias) y abrasivos (pulido). Algunas con sustancias desensibilizadoras que ayudan a pacientes con sensibilidad en los dientes y fluoruros (sodio, estaño o monofluorofosfato de sodio) que se usan en una concentración de 1000 partes por millón (ppm).

Asimismo Dean et al. (2014) manifestaron que los dentríficos realizan una gran cantidad de beneficios para los dientes debido a la incorporación de varios componentes como los agentes limpiadores de la placa y manchas (abrasivos y surfactantes), controlan el sarro (pirofosfato), con propiedades anticaries y desensibilizante (fluoruro) además estimulan su uso por medio de colores y sabores agradables. En edades tempranas de

desarrollo (4 meses a 3 años) no deben contener en sus compuestos sustancias abrasivas, espumosas, con un tensoactivo suave, libres de fluor y azúcar.

Adair y col (1997; citado en Dean et al. 2014) ratificaron que los niños y adolescentes tienden a usar grandes cantidades de dentrífico y expulsan menos del aplicado.

Por su parte Flores (2014) sostuvo que el usar pasta dental mejora la utilidad del cepillado compuesto generalmente por pirofosfato de calcio (abrasivo) y compuestos fluorados (elemento cariostático). En su agregado encontramos el 75 % de agua, 20 % agentes de pulido, 2 % saborizante, 2 % amortiguadores de ph, 1.5 % colorantes y 0.24 % de fluor siendo el mecanismo más usado para evitar la caries debido a su bajo costo y a su uso durante el cepillado tiene la función de remover las acumulaciones exógenas, pulir los dientes y la aplicación de fluor. La densidad varia de acuerdo a la edad en los niños menores de dos años solo aplicar una mancha sobre el cepillo, entre los 2-6 años tamaño de un guisante (500ppm) , mayor a 6 años de 1-2cm (1000 y 15000ppm).

Hilo dental.

Según Higashida (2009) refirió que es una seda compuesta por filamentos, los que se aíslan al entrar en fricción entre los dientes con una variedad de presentaciones como el hilo, la cinta, con o sin cera, con flúor y en sabores como menta cada uno indicados dependiendo de la necesidad de cada individuo.

Se utiliza para la inserción de zonas estrechas entre las superficies proximales deslizándose suavemente entre los dientes hasta el surco gingival posteriormente se desliza en dirección a la cara oclusal en caso que sea dificultoso su maniobra se puede usar los portahilos dentales.

Por su parte Dean et al. (2014) sostuvieron que el hilo dental o también llamado seda dental es usado para la limpieza de la placa interproximal de los dientes como reemplazo a los cepillos interdetales o cepillos de dientes con penacho, la seda más recomendada es la seda de filamentos de nylon debido a su facilidad para pasarlo por zona estrechas sin embargo Carr y col (2000; citado en Dean et al., 2014) probaron que no hay diferencia significativa entre los tipos de seda dental en cuanto a la eficacia de la limpieza.

Chen y col (1982; citado en Dean et al., 2014) demostraron que el uso de seda dental todos los días era del 20% en las madres, del 12% en los padres y el 6% en los niños. Además el 28% de las madres, 45% de los padres y el 48% de los niños nunca usaron seda dental.

Enjuagues bucales.

Según Higashida (2009) detalló que la Clorhexidina es un enjuague bucal que se usa como agente químico para atacar la placa dental. Se une a la placa, la superficie del esmalte y la película orgánica de origen salival alterando el medio bacteriano. Su ventaja es que se fija a la superficie dental por su fuerte carga positiva y con su propiedad de sustantividad mantiene su acción terapéutica a pesar de la eliminación del excipiente en un periodo de 8- 12 horas. Por ello se utiliza cada 12 horas durante 30-60 segundos y no debe consumir líquidos ni alimentos en un periodo de 30 minutos para poder conseguir su máxima acción su presentación más usada es el digluconato de clorhexidina al 0.12%

Del mismo modo Miñana, Pericas, Sánchez y Soriano (2011) manifestaron que son soluciones de sales de flúor con las que se realiza enjuagues bucales diarios o semanales, recomendadas a partir de los seis años, para uso diario puede emplearse solución de FNa (fluroro de sodio) al 0.05 % enjuagues de un minuto con unos 10ml de colutorio, como alternativa FNa al 0.2 % usado en programas preventivos en colegios. El empleo de colutorios es un método efectivo de administración tópica de flúor.

En última instancia Delgado (2012) indicó que los enjuagatorios son usados después del cepillado para limpiar la cavidad bucal de las bacterias encontrando en esta solución acciones antimicrobianas, contra las bacterias, contra los hongos y cicatrizantes. Se encuentra una gran variedad de presentaciones con diferentes funciones como las que contienen flúor para evitar la caries, con clorhexidina contra la placa bacteriana y para el mal aliento.

Flúor en salud bucodental.

Para Miñana et al. (2011) el flúor en condiciones óptimas aumenta la mineralización dental, densidad ósea, reduce el riesgo y prevalencia de caries dental. En la actualidad la prevalencia de caries dental ha disminuido en los países desarrollados debido al empleo de flúor en forma sistémica como el agua, bebidas y alimentos, y como tópicos en el dentrífico, geles y colutorios.

Los mecanismos del flúor son la transformación de la hidroxiapatita (HAP) en fluoropatita (FAP) siendo más resistente a la descalcificación, inhibición de la desmineralización y catálisis de la remineralización del esmalte desmineralizado, inhiben las reacciones de glucólisis de las bacterias de la placa dental con lo que disminuye la formación de ácidos y por último reduce la producción de polisacáridos de la matriz extracelular.

Asimismo Harris y García (2005) indicaron que el uso del flúor reduce la presencia de caries, pudiendo encontrarse en el agua, los alimentos, la pasta dental y los colutorios bucales aplicados de forma tópica en los dientes ayudan a prevenir la desmineralización, incorporado a los suministros de agua potable ha disminuido el 20-40% la presencia de caries. Dentro de sus acciones esta penetrar la placa bacteriana disminuyendo el número de bacterias, integrarse con los minerales de los dientes formando un esmalte menos soluble a los ácidos. Por último la clorhexidina colabora con el fluoruro eliminando al *Streptococcus mutans* que ocasiona la desmineralización e inflamación del tejido gingival.

Del mismo modo Higashida (2009) manifestó que la incorporación de flúor en la capa superficial del diente amplía la concentración de este ion y origina la liberación de sales de CaF_2 o crecimiento de fluorapatita (FAP) trayendo como efecto la riqueza del esmalte en cristales de fluorados. Existen varios tipos de flúor como el fluoruro de sodio (NaF) que contiene 54% de sodio y 45% de flúor se utiliza 2gr de polvo NaF con 10mL de agua aplicado cuatro veces con un intervalo de una semana en edades donde se presenta la erupción de piezas dentarias (3, 7, 10 y 13 años), fluoruro de estaño (SnF_2) compuesto por 75% de estaño y 25% de flúor se prepara 0.8gr SnF_2 con 10mL de agua de uso inmediato una vez al año con un sabor metálico desagradable, fluoruro acidulado (APF) o fluoruro de sodio acidulado con ácido fosfórico no irrita ni tiene mal sabor se aplica cada 6 meses se puede encontrar en gel o solución, diaminofluoruro de plata ayuda a formar una lámina en el esmalte para hacerlo resistente al ácido, con una acción bactericida, disminuye la adhesión de la placa bacteriana y los barnices fluorados o fluoruro de sodio permanecen más tiempo en el esmalte inhibiendo la desmineralización, no se inactiva por la presencia de placa bacteriana. El paciente no debe enjuagarse ni consumir alimentos en los 30 minutos de aplicado el flúor tampoco cepillarse en las 12hrs para conseguir el máximo tiempo de acción.

Alimentación adecuada.

Según Higashida (2009) refirió que la nutrición es el conjunto de fenómenos involucrados en la asimilación y transformación metabólica por las células, de las sustancias energéticas, estructurales y catalíticas. Sostiene que los alimentos son tejidos que contienen nutrientes biodisponibles a costos accesibles. Además manifestó que la dieta es el grupo de alimentos que se consumen a diario, siendo esta la unidad de alimentación.

La alimentación es el conjunto de sustancias energéticas, estructurales y catalíticas necesarias para la vida, elemento importante para el crecimiento, desarrollo y conservación

de las estructuras orales, ayudando a la maduración y composición química de los dientes antes de la erupción de estos.

Por ultimo detalló que la insuficiencia de proteínas retarda la regeneración de la encía, la carencia de Calcio, vitamina D y fosforo puede producir hipo mineralización en los dientes, la deficiencia de complejo B produce queilosis (hendiduras en la comisura de los labios), enrojecimiento, dolor e inflamación de la lengua. (Higashida, 2009).

Por su parte Cobo y García (2005) indicaron que hay una correlación entre la nutrición y el aumentando o disminución de algunas enfermedades bucales por ejemplo los alimentos anticariógenos como los vegetales, frutas, legumbres, leche, carnes, huevos, queso, maíz, aceite, pescado, palta, semillas detienen la formación de placa dental, los alimentos cariostáticos (edulcorantes) contribuyen a detener la progresión de la caries mientras que los alimentos cariogénicos (dulces, azúcares, bebidas azucaradas, miel, uvas, pan y cereales refinados) son los que presentan carbohidratos fermentados que en contacto con microorganismos acidifican el Ph de la saliva (menor a 5.5) generando así el proceso carioso por lo tanto debe promoverse el cepillado de los dientes dentro de las dos horas de cada alimento sobre todo cuando se consume azucares. Asimismo el déficit materno de vitamina D3 y calcio provocan daños en la formación de los dientes.

Del mismo modo Rodriguez (2010) indicó que la dieta forma parte del elemento primordial para la prevención y formación de las enfermedades bucales como la caries, pérdida del esmalte, infecciones orales, queilosis (lesión en la comisura labial), inflamación de la lengua, enfermedades periodontales. El principal causante de la caries lo establece la sacarosa, la cantidad de su consumo, la frecuencia, el tiempo que el azúcar se mantiene en la boca. La OMS recomienda que la ingesta de hidrato de carbono debe ser del 10% del total de calorías diarias (menor a 30gr/día en infantes y menor a 60gr/día en jóvenes) y como máximo consumir cuatro veces al día refrescos azucarados pues puede producir erosión dental. Por el contrario el uso de edulcorantes que no son sustratos fermentables por *S.mutans* al no producir ácidos reduce la caries, la placa dental; la leche y el queso al poseer en sus compuestos fosfato cálcico favorecen la remineralización del diente evitando la formación de caries.

Asimismo Harris y García (2005) manifestaron que en la ausencia de bacterias no se desarrolla caries, pues para que vivan debe haber un ambiente con moléculas de proteínas, azúcares simples, carbohidratos, compuestos lipídicos, vitaminas y minerales. Estos nutrientes también los necesita el organismo sin embargo con tres comidas diarias bien

equilibradas no liberarían la cantidad del ácido para desarrollar la caries pero si se incrementa el consumo de azúcares aumentaría la producción de ácidos y por ende la formación de caries. Se debe tener una mayor importancia a la frecuencia y la consistencia de los alimentos con azúcares.

Una de las medidas más actuales para disminuir la prevalencia de caries es consumir sustitutos de azúcares como el xilitol que es el azúcar de alcohol no cariogénico y cariostático pues impide el avance de la caries, disminuye la placa, inhibe el crecimiento y desarrollo de *S.mutans*.

Variable 2: Calidad de vida.

La calidad de vida es el estado de bienestar personal, influenciada por factores personales y ambientales, compuesta por dimensiones iguales para cada persona, pero que pueden variar dependiendo de la importancia individual y el valor que se le atribuye. Necesidades personales satisfechas y con oportunidad de mejorar sus principales actividades diarias (Verdugo y Schalock, 2013).

Dimensiones de la calidad de vida.

Según Verdugo y Schalock (2013) en su publicación *Calidad de la Vida. En discapacidad e inclusión*, dimensionaron a la calidad de vida en bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y bienestar físico.

Dimensión 1: Bienestar emocional.

Emociones necesarias para lograr y mantener una tranquilidad de ánimo (buen estado de ánimo). Caracterizada por sentirse bien, en armonía, con tranquilidad, seguridad, sin preocupaciones, ni exaltado; sintiéndose a gusto con uno mismo y con el mundo (Verdugo y Schalock, 2013).

Indicadores:

Satisfacción

Autoconcepto (imagen que hemos creado sobre nosotros mismos)

Serenidad

Dimensión 2: Relaciones interpersonales.

Es la forma de comunicarse con las demás personas, valora las formas de pensar de sus pares,

incorporando ideas de equidad y justicia siendo apreciado, adaptado e incluido socialmente, ya que es una de las necesidades de las personas dentro de la sociedad (Verdugo y Schalock, 2013).

Indicadores:

Relaciones con vecinos.

Relaciones con sus compañeros.

Relaciones familiares.

Dimensión 3: Desarrollo personal.

Posibilidad de adquirir nuevos conocimientos, ideas, pensamientos, que le permiten generar nuevas comportamientos para realizarse como persona. Estas acciones impulsan el desarrollo de las potencialidades para adquirir nuevos aprendizajes para lograr así una mejor calidad de vida (Verdugo y Schalock, 2013).

Indicadores:

Capacidades.

Situaciones o actividades relacionadas con el estudio.

Habilidades funcionales (conducta adaptativa, comunicación).

Dimensión 4: Bienestar físico.

Estar en buena forma física para ejecutar de manera eficaz las actividades básicas (comer, asearse, vestirse, moverse, dormir), realizar deporte de manera independiente (correr, saltar, subir escaleras) trayendo como resultado una buena salud (Verdugo y Schalock, 2013).

Indicadores:

Buen estado físico.

Alimentación saludable.

Actividades diarias.

Definición de calidad de vida.

La OMS (1994) la define como la percepción de la situación de un individuo, dentro del contexto social, cultural y de valores en que vive, en relación a sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Es decir lo define como la unificación de los escenarios de vida y la satisfacción particular.

Por su parte Schawartmann (2003) manifestó que la calidad de vida o buena vida es el valor de satisfacción que poseen los individuos respecto a su estado físico, estado de ánimo, estado afectuoso, su vida familiar, relación con la sociedad así como la razón que estos elementos asignan a su vida. Es decir es como la persona se siente, siendo un proceso dinámico entre individuo y el medio ambiente.

Asimismo Quiceno y Vinaccia (2008) señalaron que la calidad de vida es la apreciación objetiva y subjetiva del bienestar físico, psicológico y social en un entorno cultural de acuerdo a su crecimiento progresivo y a sus rasgos diferenciados haciendo énfasis a los aspectos psicosociales del bienestar general.

En América latina para mejorar la calidad de vida debe haber procesos de mejoramiento en las diferentes esferas de la sociedad, en las políticas de salud y en la educación.

Del mismo modo Ardila (2003) lo definió como la etapa de regocijo de las potencialidades de cada individuo; impresiones interna del bienestar físico, psicológico y social, pues lo integra como un todo el concepto y el proceso para que sea satisfactoria. Para poder medirse debe conocerse su definición multidimensional que incluye el domicilio, los hábitos de vida, comodidad en la escuela y el trabajo al que se dedica además de su situación económica.

En resumen Mishari y Espinoza (2005) determinaron que la calidad de vida como el producto de las situaciones de la vida y la satisfacción personal considerandolo como una medición de valores y anhelos individuales.

Refiere que los indicadores de la calidad de vida son cualitativos y cuantitativos. Los cualitativos son determinados por acontecimientos de los individuos sobre sus hábitos, retos, dificultades y su sentir sobre el apoyo que perciben de los programas y recursos nacionales. Los cuantitativos como los sociales que son las situaciones externas vinculadas con el ambiente de la salud, la familia, el bienestar, las relaciones de confianza y empatía; los psicológicos evalúan las respuestas del sujeto a las prácticas vividas y por último el ecológicos que evalúa la relación entre los bienes de la persona y las peticiones del medio ambiente.

Calidad de vida relacionada a la salud.

Según Schwartzann (2003) refirió que la calidad de vida incorpora la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de los resultados en su salud, desarrollando

herramientas necesarios para que sea una medida valida y confiable para que los gestores del estado tomen decisiones en las políticas de salud. Sostiene que la calidad de vida relacionada a la salud es la impresión personal motivada por el periodo de salud actual que presenta y la capacidad que tiene para realizar sus acciones diarias.

Por su parte Patrick y Erickson (1993) manifestaron que la CVRS (calidad de vida relacionada a la salud) es el coste de la duración de la vida en función a la evaluación de la falta de alguna facultad física, psíquicas del colectivo y la reducción de oportunidades provocado por alguna patología, procedimientos o alguna disposición políticas del estado.

Del mismo orden Mishari y Espinoza (2005) refirieron que la CVRS comprende los elementos de la vida que están influenciados por la salud personal es decir la perspectiva del paciente como la patología y su tratamiento perjudican los aspectos físicos, emocionales y social de su vida.

Detalla que existen varios instrumentos para medir la CVRS, utilizando las siguientes dimensiones: Limitaciones del funcionamiento físico (modo en que salud limita actividades físicas), funcionamiento social (la salud o inconvenientes personales que afectan las actividades sociales), funcionamiento físico con relación al rol (la salud física entorpece las actividades diarias), funcionamiento emocional con relación al rol (los problemas emocionales que entorpecen en acciones diarias), salud mental general (control de las emociones y la conducta), vitalidad (energía para vivir), dolor corporal y percepción de salud general.

Asimismo Quiceno y Vinaccia (2008) sostuvieron que la CVRS es la apreciación que hace el niño o adolescente de acuerdo a su proceso evolutivo, rasgos personales y entorno cultural de su funcionamiento físico, psicológico y social cuando se ha visto restringido por una condición desfavorable de salud. Detalla que los instrumentos de la CVRS en adolescentes valoran dimensiones relacionada a aspectos psicológicos como las emociones, las impresiones, la tristeza, la angustia, la congoja, el humor, la apreciación de sí mismo, la autoestima, la apariencia que posee, los nuevos conocimientos, la concentración, uso de la retención de ideas; el aspecto físico valoran las destrezas físicas, el deslizamiento, el cuidado del cuerpo, manifestaciones como dolencias, la impresión de la salud física, el vigor y la opinión general de la salud y por último el aspecto de las relaciones sociales como la forma en que el individuo se relaciona con el medio, con sus compañeros, familia, como resulta la enfermedad en el pasaje de sus relaciones familiares y como se desarrolla en la sociedad.

La calidad de vida en relación al componente bucodental.

La OMS (1993) la definió como la apreciación que tiene un individuo en cuanto le agradan sus dientes y componentes de su boca en sus actividades diarias, tomando en cuenta sus experiencias, cuidado, expectativas de acuerdo al contexto sociocultural.

Por su parte Mishari y Espinoza (2005) manifestaron que las condiciones orales como la acción de triturar los alimentos, de fonación, las características físicas y estéticas, las relaciones interpersonales e incluso ocasiones de trabajo que se puedan presentar en el día a día afectan la calidad de vida. Por ello para evaluar los problemas relacionados con la salud bucal se propusieron tres dimensiones. La función física tener dominio en comunicarse, alimentarse, ingerir; la función psicosocial sentirse intranquilo por su salud, descontento de su apariencia, autoconciencia de su salud oral y el conflicto en sus relaciones sociales debido a patologías bucales, dolor e incomodidad.

Del mismo orden Rosel (2009) indicó que es habitual en la salud solo evaluar el diagnóstico de las patologías, aunque en los últimos años se ha querido incorporar el concepto psicológico y social. Valorando el impacto que las manifestaciones bucales provocan en las actividades diarias mediante el uso de cuestionarios para evaluar las diferentes dimensiones que pueden ser afectadas. Estos indicadores aparecieron en los años 70 donde evaluaban los aspectos físicos, psicológicos y sociales de las condiciones bucales en conjunto con las mediciones clínicas del paciente, en sus inicios la escala de Likert (herramienta de medición con más de dos grados de conformidad) fue usada para evaluar el impacto de estas condiciones.

Asimismo Reynoso y Del Castillo (2017) sostuvieron que la CVRS es un concepto con una variedad de aspectos donde prevalece la percepción personal de las manifestaciones bucales y su impresión en las actividades diarias vinculadas a la salud bucal.

Adulyanon y Sheiman (1997; citado en Reynoso y Del Castillo, 2017) proponen tres niveles para explicar los impactos de las enfermedades bucales en las actividades diarias. Nivel 1 señala la condición de la salud oral, nivel 2 señala los impactos negativos como el dolor o la molestia causados por patologías bucales, nivel 3 señala los impactos negativos sobre los desempeños diarios que requieren un provecho físico, psicológico y social.

Según Del Castillo et al. (2014) manifestaron que los indicadores CVRS bucal tomando como referencia la adaptación de Locker de la Clasificación Internacional de deterioros, impedimentos y discapacidades de la OMS estableció tres niveles: La situación de salud bucal medido por indicadores clínicos, los primeros impactos negativos causados

por condiciones bucales como el dolor, la molestia, limitación funcional e insatisfacción con el aspecto físico y los impactos finales que perturban el desarrollo de los desempeños diarios de las personas, que necesitan un adecuado rendimiento físico, psicológico y social.

En resumen Hernández (2012) manifiesto que todos los niños y adolescentes deben tener una buena salud bucal que les permita conversar, comer, disfrutar los alimentos, sonreír, sin molestias ni incomodidad y poder relacionarse sin ser despreciados. Existe diferencia en la madurez de los niños por ello no es posible aplicar instrumentos que apliquen a un rango amplio de edades pues el desarrollo psicológico del niño a los seis años es abstracto, entre los seis y diez años es artístico y la autoestima se va incorporando a su mente, a los once a doce años diferencian emociones como las preocupaciones y la timidez.

Finalmente Hernández (2012) detalló que hay una variedad de instrumentos de CVRS bucal como: Child-OIDP (Child Oral Impacts on Daily Performances) o Índice de impacto de salud oral en la actividad diaria para niños elaborada por Gherunpong en Tailandia, donde encontramos 24 preguntas sobre las dificultades para realizar acciones como el alimentarse, conversar, limpiarse los dientes, reír, descansar, cumplir con las tareas, relaciones sociales o estar fastidiados a causa de una lesión bucal y 19 condiciones orales que han afectado a las actividades antes mencionadas como por ejemplo “si la falta de un diente a producido dificultad para alimentarse, conversar o reír”. COHIP (Child Oral Health Impact Profile) o Perfil de impacto de salud oral para niños. El instrumento consta de 30 items con indicadores positivos y negativos con una edad promedio de 12 años. Distribuida en 5 subgrupos como la sintomatología oral, bienestar funcional, bienestar emocional, relaciones escolares. CPQ (Children Perceived oral health) o cuestionario de percepción de salud oral en niños. Presenta dos tipo el de CPQ11-14 para jóvenes de 11 a 14 años y el CPQ8-10 para niños de 8 a 10 años. Con 37 preguntas establecidos en cuatro subgrupos como son los síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social y 2 preguntas de la percepción personal de salud bucodental en el impacto del bienestar general.

1.4 Formulación del problema

Problema general.

¿De qué manera se relaciona la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

Problemas específicos.

Problema específico 1.

¿Qué relación existe entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

Problema específico 2.

¿Qué relación existe entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

Problema específico 3.

¿Qué relación existe entre la prevención de la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?

1.5 Justificación del estudio

Justificación teórica.

Teóricamente el estudio se justifica debido a que se ha detallado los conocimientos en cuanto a salud bucodental y calidad de vida. Se ha recabado información relevante de la higiene bucodental, la alimentación adecuada y la prevención bucal. Se ha considerado como teoría base a Petry y Pretto (2003) su libro *Educação e Motivação em Saúde Bucal*, el cual dimensiona a la salud bucodental en higiene bucodental, alimentación adecuada y prevención bucal. Concerniente a la variable calidad de vida se indago teorías y conceptualizaciones de libros, artículos, revistas, respecto al tema de estudio. Se ha tomado en cuenta como la teoría base a Verdugo y Schalock (2013) en su libro *Calidad de vida. En discapacidad e inclusión*, el cual dimensiona a la calidad de vida en bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal y bienestar físico. Por lo que la investigación realizada contribuirá el entendimiento de la salud bucodental y calidad de vida con el hábito de mantener limpio los dientes, la cavidad bucal, tener una buena alimentación y nutrición, evitar el consumo de carbohidratos y azúcares, consumir más alimentos con calcio y fósforo, además de las consultas periódicas al especialista para los tratamientos preventivos. Lo que

va a repercutir en la calidad de vida, su bienestar emocional y físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal.

Justificación práctica.

La investigación se justifica en forma práctica, porque beneficia la salud bucodental y la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho, Lima 2018, a resolver situaciones problemáticas de procesos que permiten identificar falencias en la salud bucodental y la calidad de vida de los mismos. El estudio fortalece el bienestar personal, psicológico y físico de los escolares, de manera que contribuye para realizar estudios en hospitales y servicios similares, constituye un aporte técnico y profesional hacia la comunidad que buscan mejorar el desarrollo de la calidad de vida de cada uno de sus habitantes.

Justificación social.

La investigación tiene relevancia social, por lo que se establece el nivel de la calidad de vida de los escolares: Si se favorece la salud bucodental en cuanto a su higiene personal, buena alimentación, prevención bucal, se está favoreciendo a la satisfacción individual, las relaciones interpersonales, y el bienestar físico. El estudio aporta elementos que enriquecen las políticas de educación y salud bucodental cuyos resultados servirá de base a las entidades estatales y particulares para que optimicen su atención odontológica de los estudiantes adolescentes para que asistan a los centros de salud, de esta manera se esté contribuyendo con la calidad de vida de todos los pacientes y por ende con la sociedad.

Justificación metodológica.

Metodológicamente el estudio tiene justificación, por cuanto, se utilizó variadas técnicas y metodologías para el procesamiento de la información. Para tal caso se elaboró dos encuestas a manera de cuestionario para ser aplicado a la muestra, los instrumentos fueron validados por juicio de expertos, los cuales consistió en varios especialistas que dieron su aprobación para la aplicación de la misma. Además se realizaron pruebas de confiabilidad de los mismos, obteniéndose un valor de Alfa de Cronbach de 0,784 para la salud bucodental y 0,753 para la calidad de vida. El estudio estuvo regido bajo la metodología y esquemas de la Universidad César Vallejo. Los procedimientos utilizados en el presente

estudio accederán a ser empleados en otras investigaciones posteriores, ayudando a la comprensión en el área de la salud bucodental y la calidad de vida en estudiantes adolescentes.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general.

Existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Hipótesis específicas.

Hipótesis específica 1.

Existe relación entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Hipótesis específica 3.

Existe relación entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

1.7 Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Objetivos específicos.***Objetivo específico 1.***

Establecer la relación que existe entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Objetivo específico 2.

Establecer la relación que existe entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Objetivo específico 3.

Establecer la relación que existe entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

II. Método

2.1 Diseño de la investigación

La investigación es del tipo aplicada, debido a que tuvo como propósito recoger información notable de la realidad objetiva respecto a la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

En tal sentido Sánchez y Reyes (2015) indicaron que la investigación aplicada es la que indaga para hacer, para actuar, para construir, para modificar; está interesado en la aplicación inmediata sobre un contexto real de las cosas, y por lo tanto no está interesado en desarrollar algún conocimiento de valor universal. En tal sentido Quezada (2015) explico que la investigación aplicada “se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren, lo que le interesa al investigador es primordialmente son las consecuencias prácticas” (p. 23).

El estudio se realizó mediante un diseño no experimental transeccional, debido a que no ha habido manipulación de las variables, por lo que no se preparó ni capacitó a la muestra respecto de las variables. Asimismo se dice que es transeccional debido a que la aplicación del instrumento se realizó en un único y determinado momento a la muestra.

En tal sentido Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostuvieron que la investigación no experimental se realiza sin que exista manipulación de las variables y solo tiene la intención de observar los fenómenos en forma objetiva en su contexto real. Además indicaron que en los diseños transeccionales tienen el propósito de compilar información en un único momento.

En cuanto al nivel de la investigación fue del tipo correlacional, debido a que su intención fue determinar el nivel de correlación que existe entre la salud bucodental y calidad de vida.

Según Sánchez y Reyes (2015) refirieron que los estudios correlacionales tienen la finalidad de determinar el nivel o grado de correlación entre dos o más variables en una misma muestra o entre dos eventos observables.

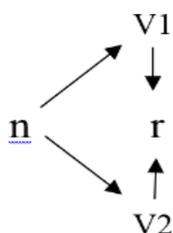
El estudio se realizó mediante el método hipotético-deductivo, debido a que inicialmente se planteó una hipótesis, el cual ha sido verificado mediante procedimiento deductivo, además se verificó su veracidad.

Según Sánchez y Reyes (2015) indicaron que el método hipotético-deductivo se inicia desde el planteamiento de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o leyes más amplias. Asimismo Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014) indicaron que el método hipotético–deductivo “consiste en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsación, propuestos por él” (p. 136).

El estudio emplea el enfoque cuantitativo, en tal sentido las variables de estudio se tuvieron que cuantificar, para luego poder medirlas cuantitativamente y se pueda utilizar procedimientos estadísticos.

Según Valderrama (2015) refirió que el enfoque cuantitativo se caracteriza porque recopila datos de la muestra para su análisis, para poder dar respuesta a formulación del problema de investigación, para lo cual recurren a técnicas estadísticas que se emplean para verificar el contraste de las hipótesis.

Esquema del diseño:



Dónde:

n : Muestra

V1 : Salud bucodental

r : Coeficiente de correlación

V2 : Calidad de vida

2.2 Variables, operacionalización

Variable 1: Salud bucodental (Cualitativa)

Variable 2: Calidad de vida (Cualitativa)

Definición conceptual.***Variable 1: Salud bucodental.***

Es el estado de normalidad y funcionabilidad eficientes de los dientes, articulaciones, músculos faciales, parte interna de la boca, asociada con la masticación, comunicación oral, y la ausencia de enfermedades que afecten el buen equilibrio del sistema estomatognático y la calidad de vida de la persona (Petry y Pretto, 2003).

Variable 2: Calidad de vida.

Es el estado de bienestar personal, influenciada por factores personales y ambientales, compuesta por dimensiones iguales para cada persona, pero que pueden variar dependiendo de la importancia individual y el valor que se le atribuye. Necesidades personales satisfechas y con oportunidad de mejorar sus principales actividades diarias (Verdugo y Schalock, 2013).

Definición operacional.***Variable 1: Salud bucodental.***

La variable es del tipo cualitativo, en tal sentido, para poder medirla se realizó la operacionalización de la misma. Para lo cual se tuvo en consideración la definición conceptual de la variable con sus respectivas dimensiones: Higiene bucodental (1 al 7 ítems), alimentación adecuada (8 al 14 ítems), prevención bucodental (15 al 19 ítems). Además se estableció la escala ordinal en los niveles 3: Siempre (S), 2: A veces (AV), 1: Nunca (N)

Variable 2: Calidad de vida.

La variable es del tipo cualitativo, en tal sentido, para poder medirla se realizó la operacionalización de la misma. Para lo cual se tuvo en consideración la definición conceptual de la variable con sus respectivas dimensiones: Bienestar emocional (1 al 5 ítems), relaciones interpersonales (6 al 11 ítems), desarrollo personal (12 al 16 ítems), bienestar físico (17 al 24 ítems). Además se estableció la escala ordinal en los niveles 5: Siempre (S), 4: Casi siempre (CS), 3: A veces (AV), 2: Casi nunca (CN), 1: Nunca (N).

Tabla 1

Operacionalización de la variable salud bucodental

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
D1: Higiene bucodental	Hábito de mantener limpio los dientes (cepillado)	1; 2; 3; 4; 5; 6;	Escala ordinal	Alto 45 – 57
	Hábito de mantener limpia la cavidad bucal	7; 8		
D2: Alimentación adecuada	Buena alimentación y nutrición	9; 10;	3: Siempre (S)	Moderado 32 – 44
	Consumo de carbohidratos y azúcares	11; 12;	2: A veces (AV)	
	Consumo de calcio y fosfato	13; 14	1: Nunca (N)	
D3: Prevención bucodental	Consultas periódicas al especialista	15; 16;		Bajo 19 – 31
	Tratamientos preventivos	17; 18;		
		19.		

Nota: Adaptado de *Educação e Motivação em Saúde Bucal* (Petry y Pretto, 2003).

Tabla 2

Operacionalización de la variable calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
D1: Bienestar emocional	Satisfacción.	1; 2; 3;	Escala ordinal	Alto 90 – 120
	Autoconcepto (imagen que hemos creado sobre nosotros mismos). Serenidad.	4; 5		
D2: Relaciones interpersonales.	Relaciones con vecinos.	6; 7; 8;	4: Casi siempre (CS)	Moderado 57 – 89
	Relaciones con sus compañeros.	9; 10; 11	3: A veces (AV)	
	Relaciones familiares.			
D3: Desarrollo personal	Capacidades.	12;	2: Casi nunca (CN)	Bajo 24 – 56
	Situaciones o actividades relacionadas con el estudio.	13; 14;		
	Habilidades funcionales (conducta adaptativa, comunicación).	15; 16		
D4: Bienestar físico	Buen estado físico.	17; 18;	1: Nunca (N)	
	Alimentación saludable.	19; 20;		
	Actividades diarias.	21; 22;		
		23; 24.		

Nota: Adaptado de *Calidad de vida. En Discapacidad e inclusión* (Verdugo y Schallock (2013)).

2.3 Población, muestra, muestreo

Población.

La población estuvo conformada por 151 escolares del primer grado de secundaria de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Según Hernández et al. (2014) refirieron que la población es el conjunto todos los casos que concuerdan con características similares.

Tabla 3

Población de estudio

Aulas	Grados	Sección	Escolares
01	Primero	A	31
02	Primero	B	30
03	Primero	C	29
04	Primero	D	31
05	Primero	E	30
Total			151

Nota: Escolares matriculados en el año lectivo 2018 (Minedu, 2018, SIAGE)

SIAGE: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa

Muestra.

La muestra quedó conformada por 134 escolares de doce años del primer grado de secundaria de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Según Valderrama (2015) sostuvo que la muestra viene a ser el subconjunto que representa a la población o universo).

Tabla 4

Muestra de estudio

Aulas	Grados	Sección	Escolares
01	Primero	A	28
02	Primero	B	27
03	Primero	C	26
04	Primero	D	28
05	Primero	E	25
Total			134

Nota: Escolares matriculados en el año lectivo 2018 (Minedu, 2018, SIAGE)

SIAGE: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa

Criterios de inclusión.

Se consideró incluir para la investigación a los estudiantes con las siguientes características. Escolares que estén cursando el primero de secundaria en la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Escolares que tienen doce años de edad.

Escolares tanto mujeres y varones.

Escolares que han sido autorizados por sus padres por medio del consentimiento informado.

Criterio de inclusión científico.

Para el presente estudio se considerado los siguientes criterios de inclusión científico. Según los especialistas sugieren que a los doce años de edad es recomendable realizar estudios odontológicos, por tanto generalmente a esa edad la mayoría de adolescentes tienen las mismas características, por tal motivo se tomó en cuenta a:

Del Castillo, Evangelista y Sanchez (2014) manifestaron que el índice Child-OIDP está dirigido a adolescentes con un rango de 12 años a causa de que en esta etapa los niños ya tienen criterio para percibir incomodidades, manifestar sus percepciones y recordar eventos del pasado (p. 226).

Tan, Montes y Tan (2003) sostienen que para lograr resultados concretos a través de la promoción de la salud se debe actuar en edades susceptibles a los cambios psicológicos como fisiológicos en el período de seis a doce años se comienza a tomar conciencia de lo que es bueno y malo se considerara el momento idóneo para el desarrollo de conductas saludables por ultimo en esta etapa se inicia y termina el recambio de las piezas deciduas a permanentes.

Criterios de exclusión.

Se consideró excluir para la investigación a los estudiantes con las siguientes características.
Escolares que no estén cursando el primero de secundaria en la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018
Escolares que no tengan doce años de edad.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento dos cuestionarios con el propósito de recabar información respecto a las variables salud bucal y calidad de vida. Se aplicó la encuesta a una muestra de 134 escolares del primer grado de secundaria institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Según Quezada (2015) sostuvo que la encuesta es una averiguación en la que se emplean cuestionarios para conocer la opinión respecto a una situación.

Ficha técnica del instrumento 1: Salud bucodental

Autora:	Bach. Zulma Medalith Gutierrez Quispe
Año:	2018
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evaluar sobre la salud bucodental
Dimensiones:	Higiene bucodental (ítems 01 al 08) Alimentación adecuada (ítems 09 al 14) Prevención bucodental (ítems 15 al 19)
Número ítems:	19 (agrupados)
Aplicación:	Directa a los escolares
Tiempo de duración:	De 05 min a 08 min
Norma de aplicación:	Escolares de 12 años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
Escala:	Ordinal
Niveles:	3: Siempre (S), 2: A veces (AV), 1: Nunca (N).
Confiabilidad:	0,784 (Alfa de Cronbach)
Rangos:	Alto: (de 45 puntos a 57 puntos) Moderado: (de 32 puntos a 44 puntos) Bajo: (de 19 puntos a 31 puntos)

Ficha técnica del instrumento 2: Calidad de vida.

Autora:	Bach. Zulma Medalith Gutierrez Quispe
Año:	2018
Tipo:	Encuesta
Objetivo:	Evaluar sobre la calidad de vida

Dimensiones:	Bienestar emocional (ítems 01 al 05)
	Relaciones interpersonales (ítems 06 al 11)
	Desarrollo personal (ítems 12 al 16)
	Bienestar físico (ítems 17 al 24)
Número ítems:	24 (agrupados)
Aplicación:	Directa a los escolares
Tiempo de duración:	De 07 min a 10 min
Norma de aplicación:	Escolares de 12 años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
Escala:	Ordinal
Niveles:	5: Siempre (S), 4: Casi siempre (CS), 3: A veces (AC), 2: Casi nunca (CN), 1: Nunca (N).
Confiabilidad:	0,753 (Alfa de Cronbach)
Rangos:	Alto: (de 90 puntos a 120 puntos)
	Moderado: (de 57 puntos a 89 puntos)
	Bajo: (de 24 puntos a 56 puntos)

Validez.

Se emplearon instrumentos validados por Juicio de expertos, los cuales revisaron y evaluaron determinando si cumple los requisitos para emplearse, y si miden lo que se desea medir. En este caso salud bucodental y la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Supo (2013) indicó que la validez de expertos es una crítica que realizan los expertos o conocedores con experiencia en investigación y en la temática que se realiza el estudio.

Tabla 5

Validez de expertos

Nombres y Apellidos	Especialidad	Instrumento 1	Instrumento 2	Porcentaje
		Salud bucodental.	Calidad de vida	
Mg. Flabio Romeo Paca Pantigoso	Metodólogo	Aplicable	Aplicable	100 %
Dr. Gimmy Asmad Mena	Estadístico	Aplicable	Aplicable	100 %
C.D. Luis Revoredo Pariona	Temático	Aplicable	Aplicable	100 %

Confiabilidad.***Confiabilidad del instrumento 1: Salud bucodental.***

El estudio realizó una prueba piloto con 28 estudiantes de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018, para verificar la confiabilidad de los instrumentos, por lo que se empleó el método de la consistencia interna de Alfa de Cronbach.

En tal sentido, Hernández et al. (2014) indicaron que la confiabilidad de un instrumento corresponde luego de ser aplicado a la muestra, dando como resultado consistente y coherente.

Tabla 6

Estadística de fiabilidad de la salud bucodental

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	19

La tabla 6 presenta la confiabilidad de Alfa de Cronbach con un valor de 0,784, lo cual indica como buena, en la variable salud bucodental, además se expone los 19 ítems.

Confiabilidad del instrumento 2: Calidad de vida.

Tabla 7

Estadística de fiabilidad de la calidad de vida.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	24

La tabla 7 expone la confiabilidad Alfa de Cronbach con valor de 0,753, que corresponde a buena, en la variable calidad de vida, asimismo se expone los 24 ítems.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se empleó el paquete estadístico SPSS, versión 23, para el análisis de los datos se registraron los datos e interpretaron las tablas y figuras. Se efectuó la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov para comprobar si los datos de la población procedían de una distribución normal, además para la contrastación de las hipótesis se apeló a la prueba de Rho Spearman para establecer el nivel de correlación de las variables salud bucal y calidad de vida.

2.6 Aspectos éticos

El investigador se comprometió a respetar los derechos de todos los escolares que participaron en la investigación.

La investigación no considera el racismo, la discriminación, debido a que discurre que todos los participantes son significativos y ganan igual respeto.

III. Resultados

3.1 Descripción de las variables

Descripción de la variable: Salud bucodental.

Tabla 8

Niveles de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	54	40,3
	Moderado	77	57,5
	Alto	3	2,2
	Total	134	100,0

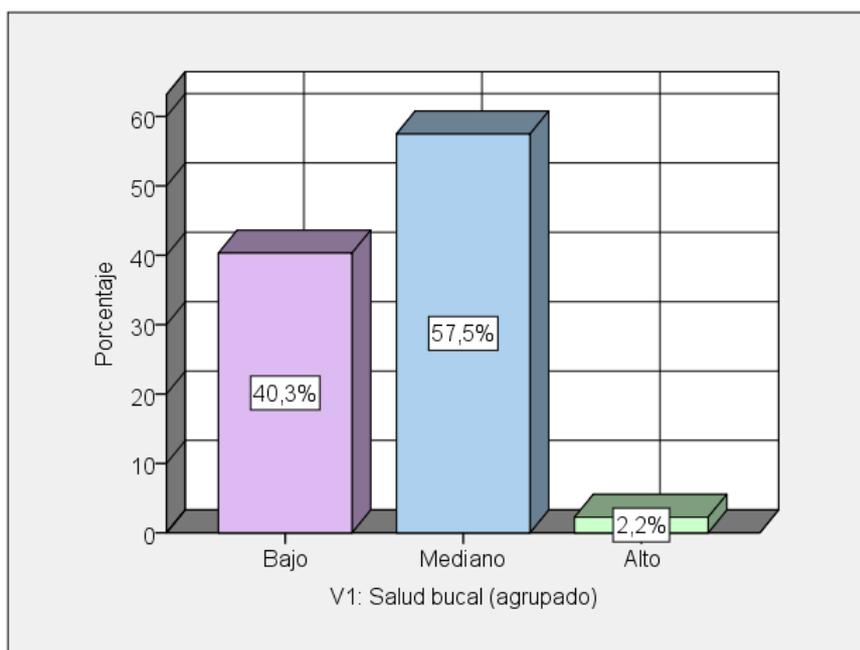


Figura 1 Niveles de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

La tabla 9 y figura 1 se visualizan los niveles porcentuales de la variable salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 40,3 % (54) manifestaron un nivel bajo, el 57,5 % (77) sostuvieron un nivel moderado y el 2,2 % (03) refirieron nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado de la salud bucodental.

Higiene de la salud bucodental

Tabla 9

Niveles de higiene de la salud bucodental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	49	36,6
	Moderado	78	58,2
	Alto	7	5,2
	Total	134	100,0

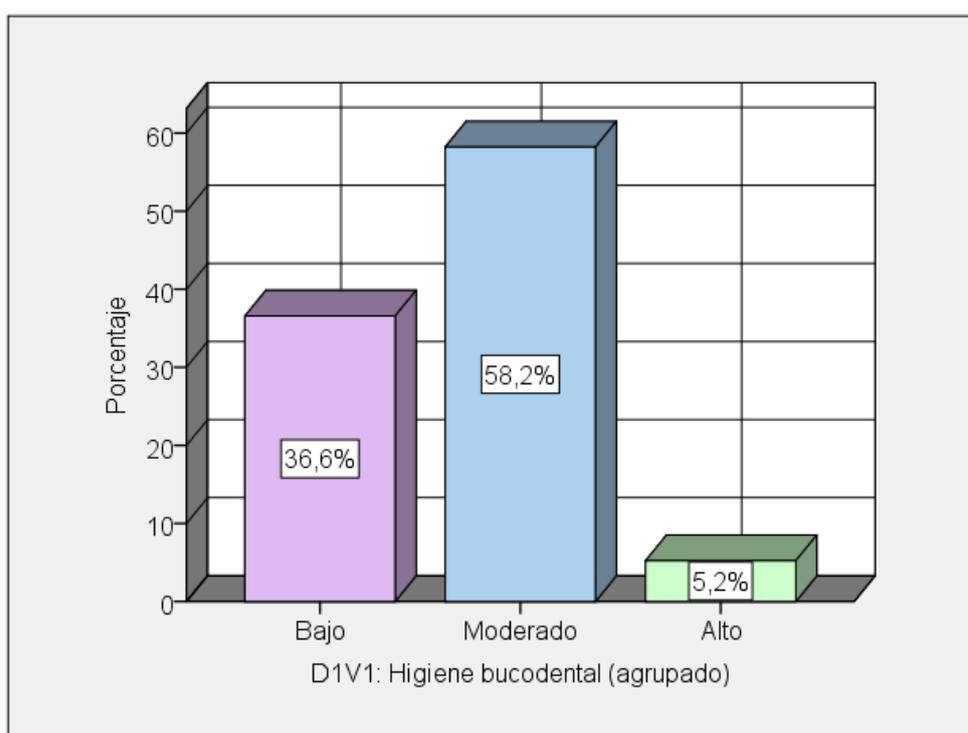


Figura 2 Niveles de higiene de la salud bucodental

La tabla 9 y figura 2 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión higiene de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 36,6 % (49) indicaron un nivel bajo, el 58,2 % (78) sostuvieron un nivel moderado y el 5,2 % (07) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado de la higiene de la salud bucodental.

Alimentación adecuada de la salud bucodental.

Tabla 10

Niveles de la alimentación adecuada de la salud bucodental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	47	35,1
	Moderado	61	45,5
	Alto	26	19,4
	Total	134	100,0

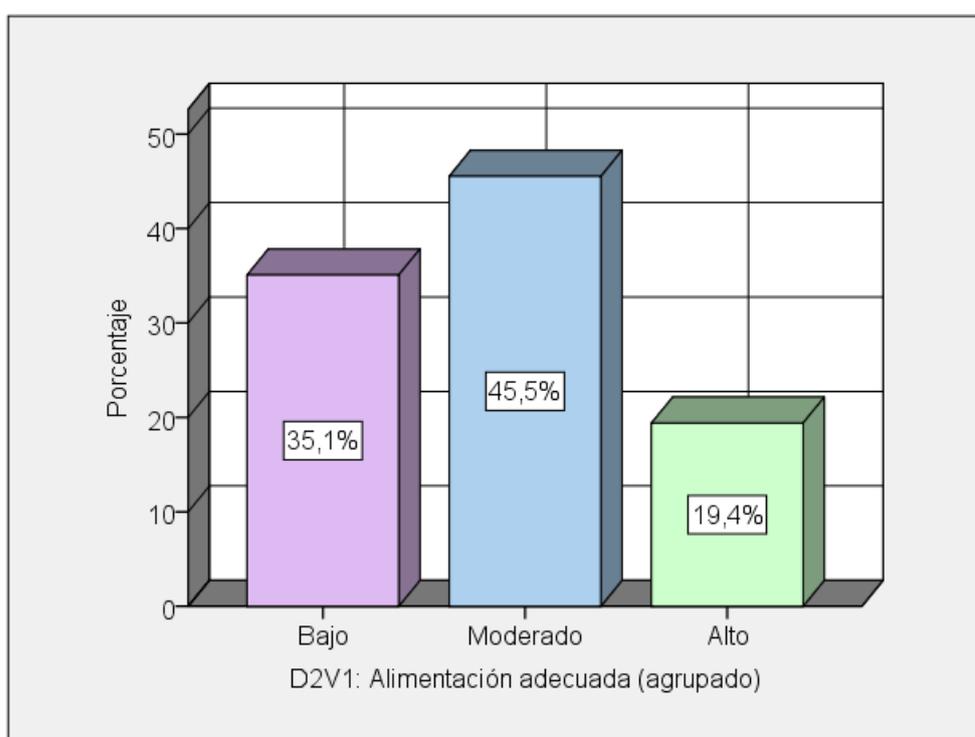


Figura 3 Niveles de la alimentación adecuada de la salud bucodental

La tabla 10 y figura 3 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión alimentación adecuada de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 35,1 % (47) indicaron un nivel bajo, el 45,5 % (61) sostuvieron un nivel moderado y el 19,4 % (26) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado de la alimentación adecuada de la salud bucodental.

Prevención de la salud bucodental.

Tabla 11

Niveles de prevención de la salud bucodental

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	35	26,1
	Moderado	76	56,7
	Alto	23	17,2
	Total	134	100,0

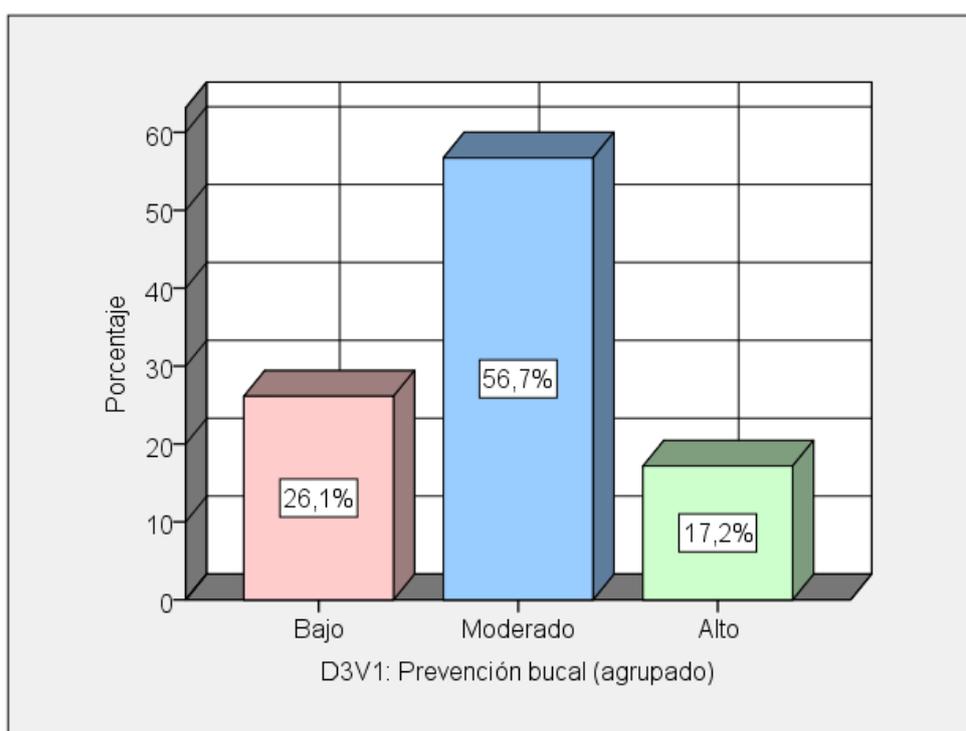


Figura 4 Niveles de prevención de la salud bucodental

La tabla 11 y figura 4 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión prevención de la salud bucodental de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 26,1 % (35) indicaron un nivel bajo, el 56,7 % (76) sostuvieron un nivel moderado y el 17,2 % (23) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado de la prevención de la salud bucodental.

Descripción de la variable: Calidad de vida.

Tabla 12

Niveles de calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	62	46,3
	Moderado	70	52,2
	Alto	2	1,5
	Total	134	100,0

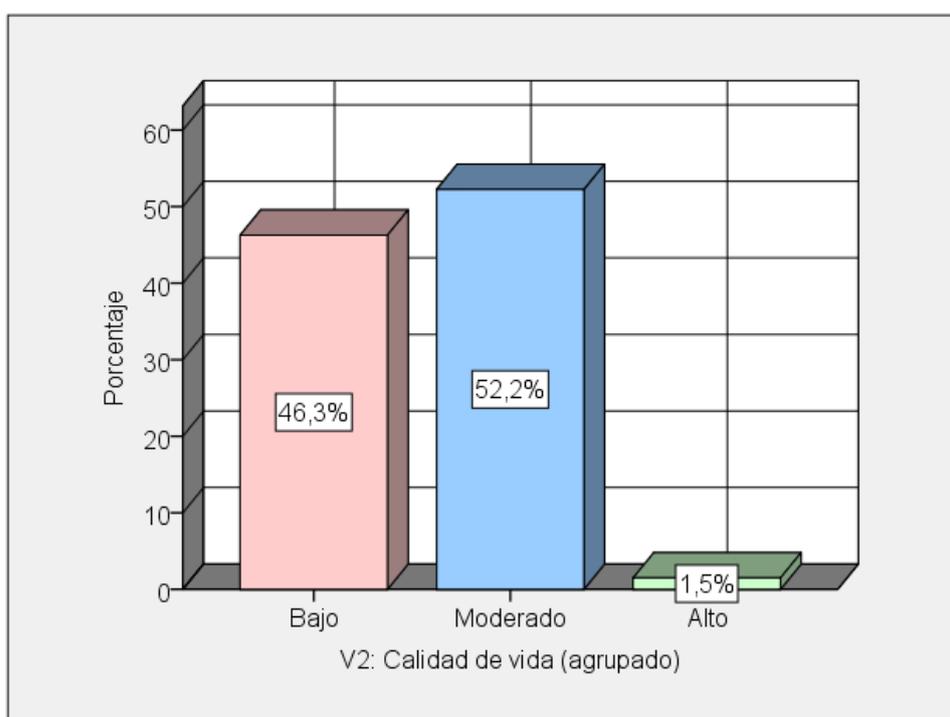


Figura 5 Niveles de calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

La tabla 12 y figura 5 se visualizan los niveles porcentuales de la variable calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 46,3 % (62) indicaron un nivel bajo, el 52,2 % (70) sostuvieron un nivel moderado y el 1,5 % (02) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel bajo y moderado de la calidad de vida.

Bienestar emocional de la calidad de vida.

Tabla 13

Niveles de bienestar emocional de la calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	13	9,7
	Moderado	98	73,1
	Alto	23	17,2
	Total	134	100,0

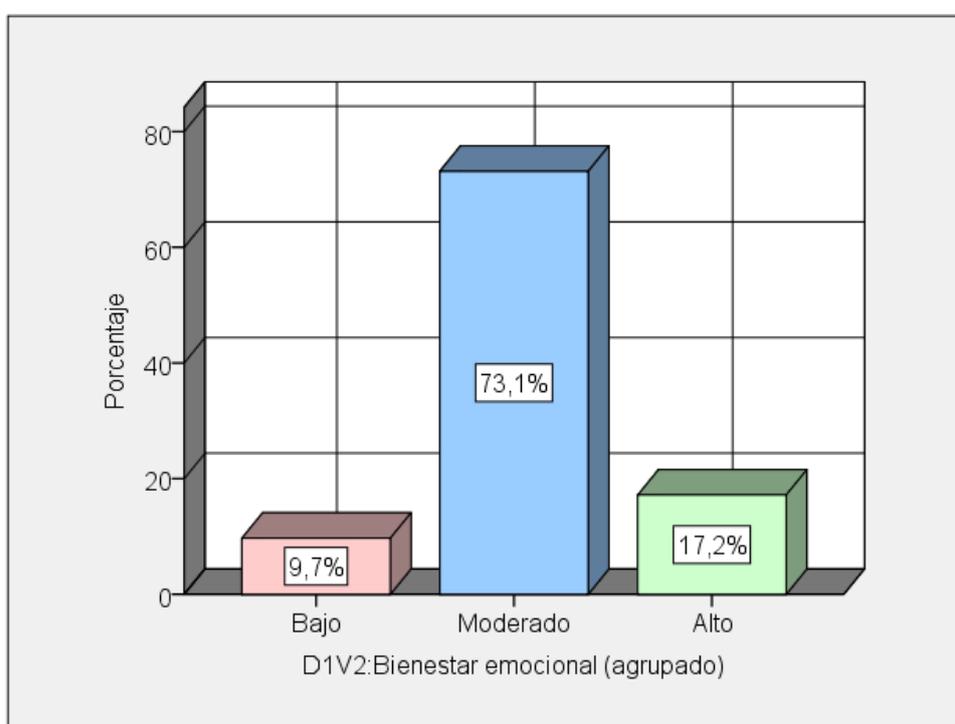


Figura 6 Niveles de bienestar emocional de la calidad de vida

La tabla 13 y figura 6 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión bienestar emocional de la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 9,7 % (13) indicaron un nivel bajo, el 73,1 % (98) sostuvieron un nivel moderado y el 17,2 % (23) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado del bienestar emocional de la calidad de vida.

Relaciones interpersonales de la calidad de vida.

Tabla 14

Niveles de las relaciones interpersonales de la calidad de vida.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	44	32,8
	Moderado	82	61,2
	Alto	8	6,0
	Total	134	100,0

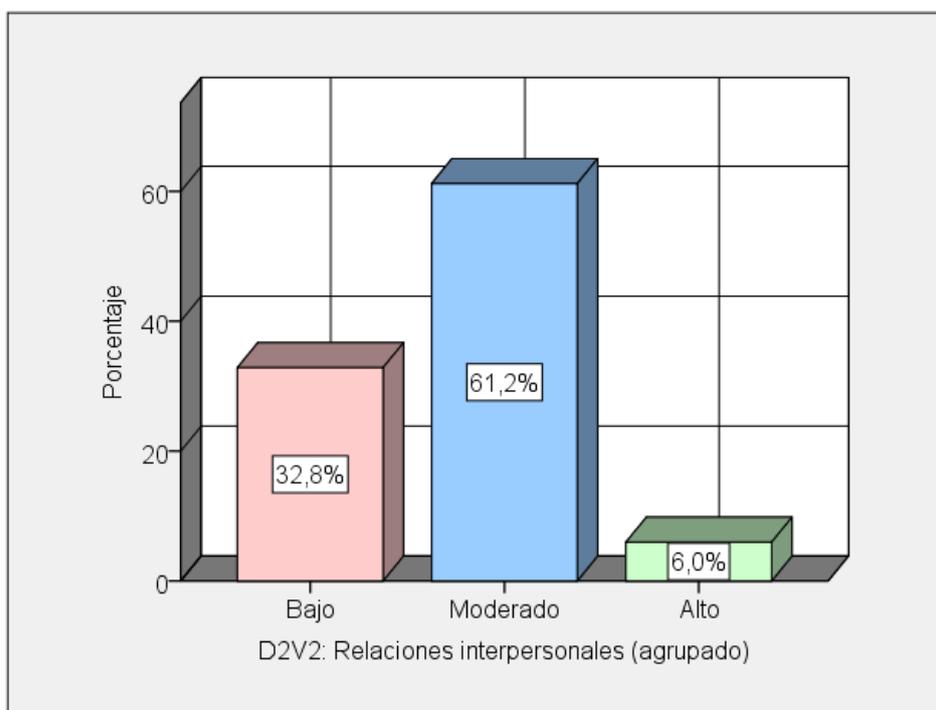


Figura 7 Niveles de las relaciones interpersonales de la calidad de vida

La tabla 14 y figura 7 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión relaciones interpersonales de la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 32,8 % (44) indicaron un nivel bajo, el 61,2 % (82) sostuvieron un nivel moderado y el 6,0 % (8) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado de las relaciones interpersonales de la calidad de vida.

Desarrollo personal de la calidad de vida.

Tabla 15

Niveles del desarrollo personal de la calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	38	28,4
	Moderado	93	69,4
	Alto	3	2,2
	Total	134	100,0

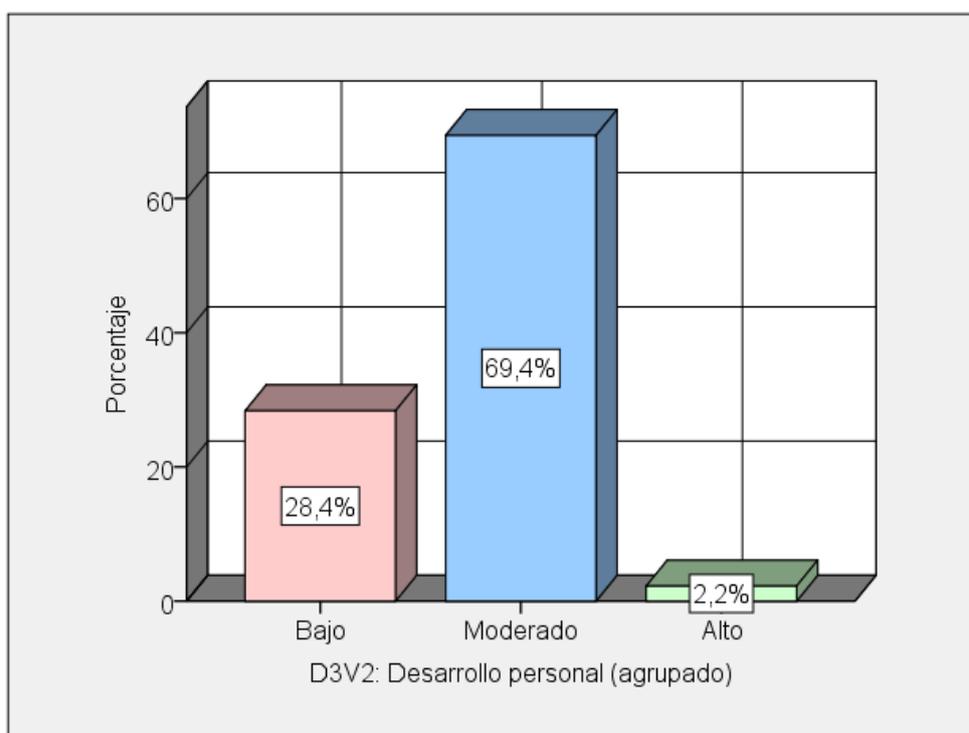


Figura 8 Niveles del desarrollo personal de la calidad de vida

La tabla 15 y figura 8 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión desarrollo personal de la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa. Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 28,4 % (38) indicaron un nivel bajo, el 69,4 % (93) sostuvieron un nivel moderado y el 2,2 % (03) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado de las relaciones del desarrollo personal de la calidad de vida.

Bienestar físico de la calidad de vida.

Tabla 16

Niveles del bienestar físico de la calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	49	36,6
	Moderado	75	56,0
	Alto	10	7,5
	Total	134	100,0

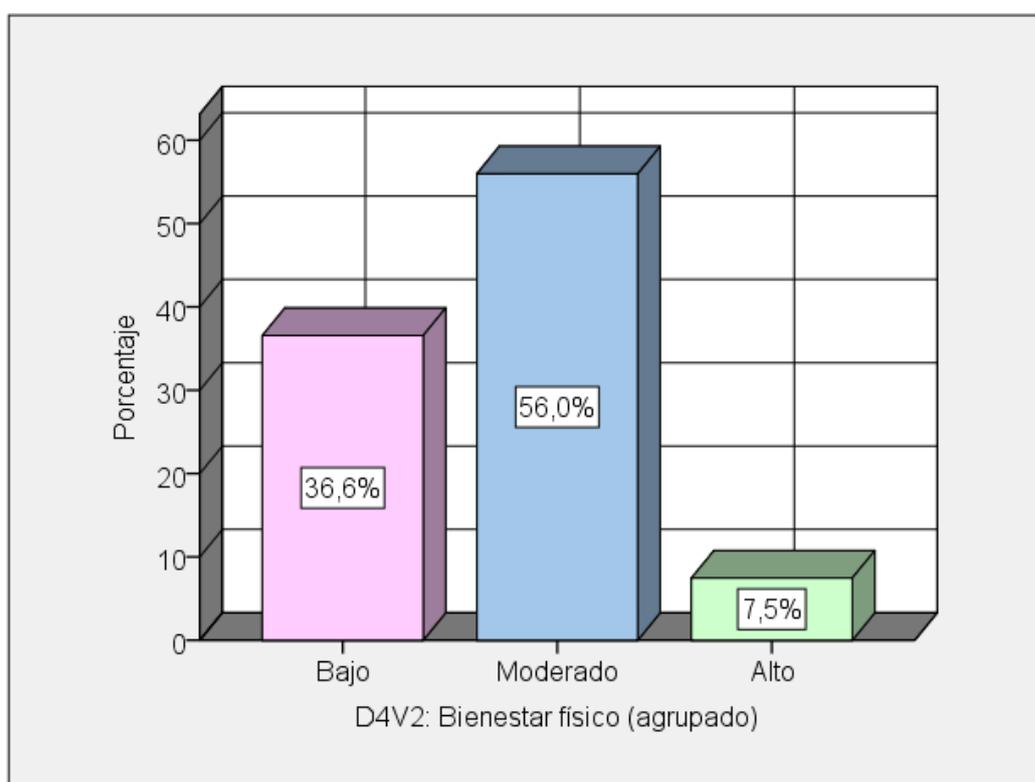


Figura 9 Niveles del bienestar físico de la calidad de vida

La tabla 16 y figura 9 se visualizan los niveles porcentuales de la dimensión bienestar físico de la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa. Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 36,6 % (49) indicaron un nivel bajo, el 56,0 % (75) sostuvieron un nivel moderado y el 7,5 % (10) refirieron un nivel alto. Se pudo apreciar que la muestra en estudio consideró un elevado porcentaje para el nivel moderado del bienestar físico de la calidad de vida.

Tabla 17

Niveles comparativos entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

		Calidad de vida (agrupado)				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
Salud bucodental	Bajo	Recuento	32	22	0	54
		% del total	23,9%	16,4%	0,0%	40,3%
	Moderado	Recuento	30	45	2	77
		% del total	22,4%	33,6%	1,5%	57,5%
	Alto	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total	Recuento	62	70	2	134	
	% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%	

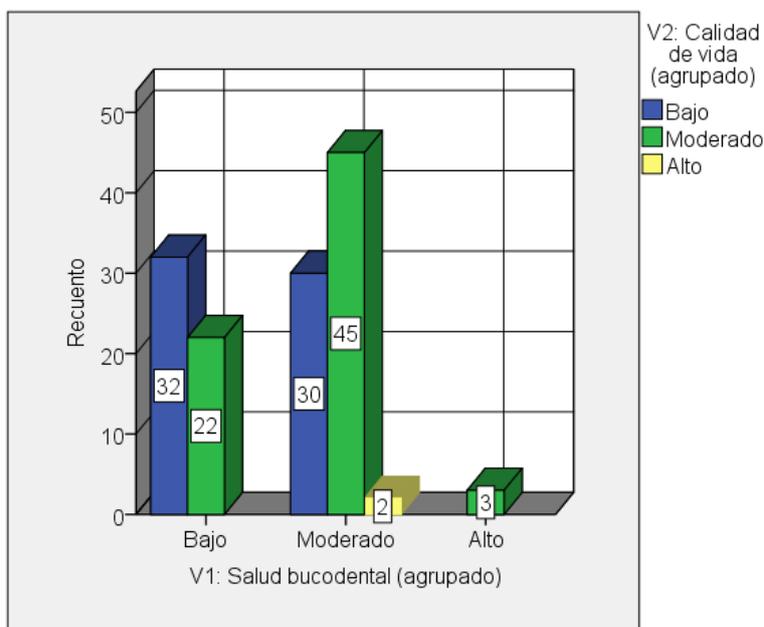


Figura 10 Niveles comparativos entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

La tabla 17 y figura 10 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 23.9 % (32) indicaron un bajo nivel de salud bucal y baja calidad de vida, el 33,6 % (45) refirieron que tienen una moderada salud bucal y moderada calidad de vida, el 0 % (0) sostuvieron que tienen una alta salud bucal y alta calidad de vida.

Tabla 18

Niveles comparativos entre la higiene bucodental y calidad de vida

		Calidad de vida (agrupado)				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
Higiene bucodental	Bajo	Recuento	25	24	0	49
		% del total	18,7%	17,9%	0,0%	36,6%
	Moderado	Recuento	35	41	2	78
		% del total	26,1%	30,6%	1,5%	58,2%
	Alto	Recuento	2	5	0	7
		% del total	1,5%	3,7%	0,0%	5,2%
Total	Recuento	62	70	2	134	
	% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%	

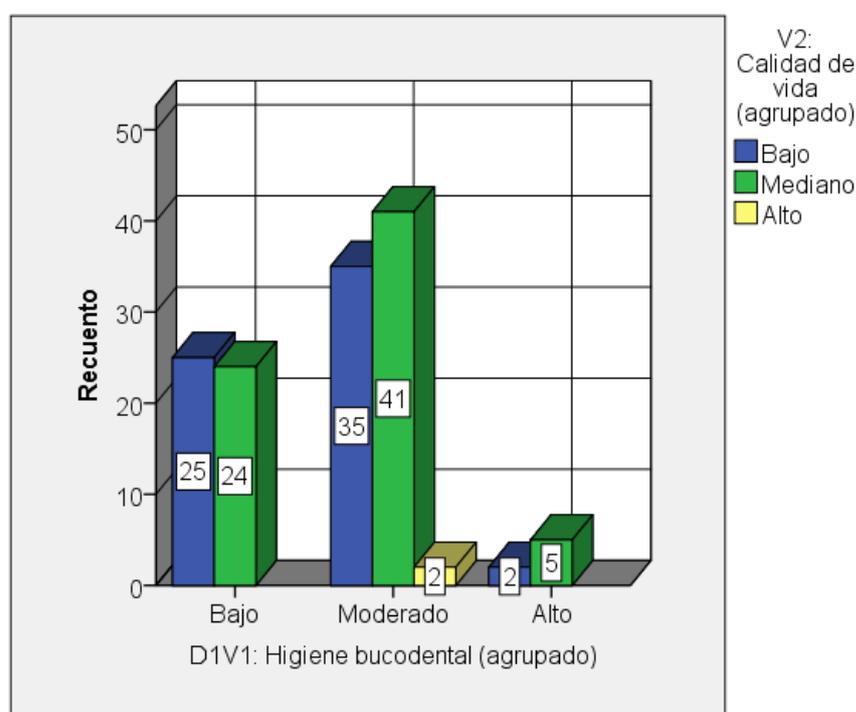


Figura 11 Niveles comparativos entre la higiene bucodental y calidad de vida

La tabla 18 y figura 11 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental en la higiene bucal y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa. Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 18,7% (25) indicaron un bajo nivel de higiene bucodental y baja calidad de vida, el 30,6% (41) refirieron que tienen una moderada higiene bucodental y moderada calidad de vida, el 0% (0) sostuvieron que tienen una alta higiene bucodental y alta calidad de vida.

Tabla 19

Niveles comparativos entre la alimentación adecuada y calidad de vida

			Calidad de vida (agrupado)			
			Bajo	Moderado	Alto	Total
Alimentación adecuada	Bajo	Recuento	28	19	0	47
		% del total	20,9%	14,2%	0,0%	35,1%
	Moderado	Recuento	25	35	1	61
		% del total	18,7%	26,1%	0,7%	45,5%
	Alto	Recuento	9	16	1	26
		% del total	6,7%	11,9%	0,7%	19,4%
Total	Recuento	62	70	2	134	
	% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%	

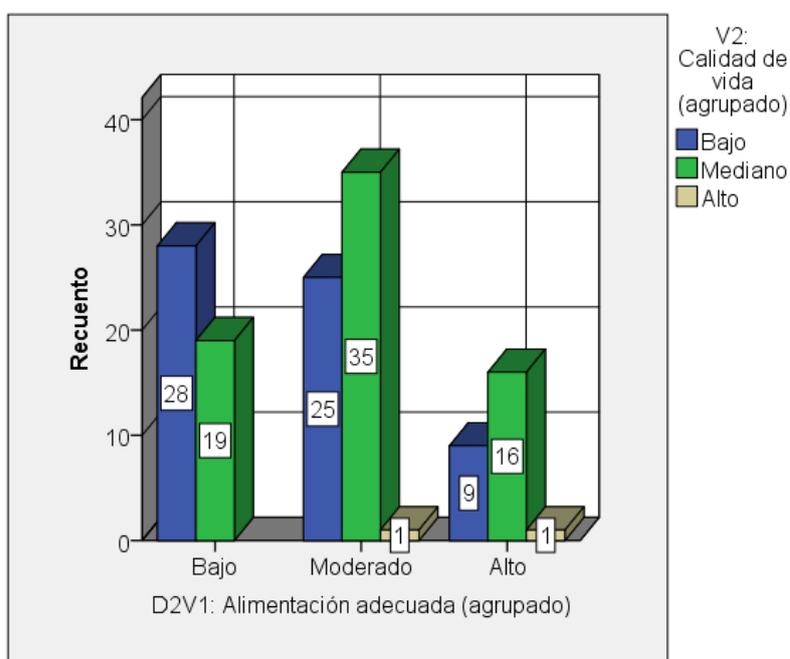


Figura 12 Niveles comparativos entre la alimentación adecuada y calidad de vida

La tabla 19 y figura 12 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental en la alimentación adecuada y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 escolares, el 20,9% (28) indicaron un bajo nivel de alimentación adecuada y baja calidad de vida, el 26,1% (35) refirieron que tienen una moderada alimentación adecuada y moderada calidad de vida, el 0,7% (2) sostuvieron que tienen una alta alimentación adecuada y alta calidad de vida.

Tabla 20

Niveles comparativos entre la prevención bucal y calidad de vida

			Calidad de vida (agrupado)			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Prevención bucal	Bajo	Recuento	17	17	1	35
		% del total	12,7%	12,7%	0,7%	26,1%
	Moderado	Recuento	39	36	1	76
		% del total	29,1%	26,9%	0,7%	56,7%
	Alto	Recuento	6	17	0	23
		% del total	4,5%	12,7%	0,0%	17,2%
Total	Recuento	62	70	2	134	
	% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%	

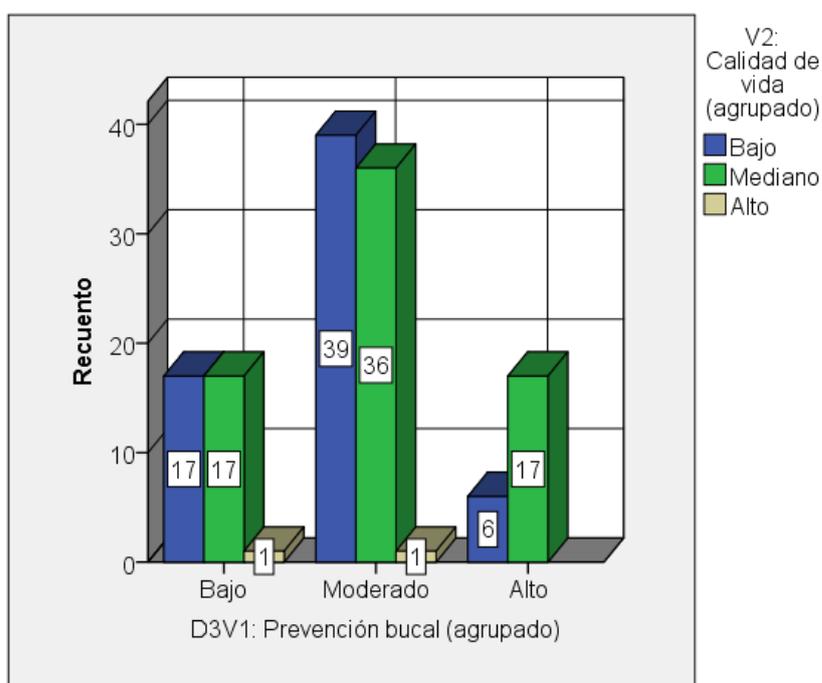


Figura 13 Niveles comparativos entre la prevención bucal y calidad de vida

La tabla 20 y figura 13 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental en la prevención bucal y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. De un total de 134 estudiantes, el 12,7% (17) indicaron un bajo nivel de prevención bucal y baja calidad de vida, el 26,9% (36) refirieron que tienen una moderada prevención bucal y moderada calidad de vida, el 0% (0) sostuvieron que tienen una alta prevención bucal y alta calidad de vida.

3.2 Contraste de hipótesis

Prueba de bondad de ajuste.

Se realizó la prueba de normalidad de los valores numéricos de la sumatoria de las variables salud bucodental y calidad de vida.

Tabla 21

Prueba de bondad de ajuste para las variables en estudio

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Salud bucal	,068	134	,200*	,990	134	,450
D1V1: Higiene bucodental	,101	134	,002	,979	134	,034
D2V1: Alimentación adecuada	,149	134	,000	,967	134	,003
D3V1: Prevención bucal	,110	134	,000	,957	134	,000
V2: Calidad de vida	,133	134	,000	,928	134	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 21, se exponen los valores de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, para las variables salud bucodental y sus dimensiones, igualmente para la variable calidad de vida. Se observa que para la variable salud bucodental se tiene un p-valor > 0,05. En cuanto a sus dimensiones se tiene el p-valor < 0,05. Además para la variable calidad de vida el p-valor < 0,05. Es decir los valores de la significancia de los datos registrados indican que tienen una distribución no normal.

Según Pérez (2008), detalló, si el p-valor < 0,05, los valores obtenidos presentan distribución no normal. Por lo tanto para contrastar las hipótesis se empleó el estadístico no paramétrico, en este caso rho de Spearman.

En tal sentido, si las escalas de las variables son del tipo ordinal, entonces da cabida a emplear el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Nivel de significancia.

Se trabajó con un nivel de confianza del 95 %.

Decisión estadística.

Según Supo (2013, p. 17)

Si el p-valor < 0,05, se rechaza la hipótesis nula

Si el p-valor $\geq 0,05$, se acepta la hipótesis nula

Coefficiente de correlación

Según Bisquerra (2009) en *Metodología de la investigación educativa*, explicó que los valores de la correlación de Spearman tienen un rango que va desde -1,00 hasta +1,00, además que refirió que mientras más se acerca a la unidad la correlación indicará ser moderada, alta o muy alta, según se puede apreciar en la siguiente tabla.

Valor	Lectura
De - 0.91 a - 1	Correlación muy alta
De - 0,71 a - 0.90	Correlación alta
De - 0.41 a - 0.70	Correlación moderada
De - 0.21 a - 0.40	Correlación baja
De 0 a - 0.20	Correlación prácticamente nula
De 0 a 0.20	Correlación prácticamente nula
De + 0.21 a 0.40	Correlación baja
De + 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De + 0,71 a 0.90	Correlación alta
De + 0.91 a 1	Correlación muy alta

3.3 Prueba de hipótesis

Contraste de la hipótesis general.

Ho: No existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Ha: Existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

Tabla 22

Correlación entre la salud bucodental y la calidad de vida

Correlaciones			Salud bucodental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Salud bucodental	Coeficiente de correlación	1,000	,717
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,717	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

La tabla 22 expone la correlación de las variables salud bucodental y calidad de vida, con margen de error menor al 5 %. Se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor $< 0,05$, por lo tanto existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Por lo que se concluye que existe relación alta, directa, positiva y significativa entre la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se puede argumentar que si aumenta el valor de la salud bucodental, necesariamente aumentara el valor de la calidad de vida de los escolares, es decir aumenta directamente.

Contraste de la hipótesis específica 1.

Ho: No existe relación entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

H1: Existe relación entre la higiene de salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Tabla 23

Correlación entre la higiene bucodental y la calidad de vida

		Correlaciones	
		Higiene bucodental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Higiene bucodental	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,626
		N	,000
Calidad de vida		Coeficiente de correlación	,626
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		N	134

La tabla 23 expone la correlación de la dimensión higiene bucodental y calidad de vida, con margen de error menor al 5 %. Se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,626 y el p-valor $< 0,05$, por lo tanto existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Por lo que se concluye que existe relación moderada, directa, positiva y significativa entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se puede argumentar que si aumenta el valor de la higiene bucodental, necesariamente aumentara el valor de la calidad de vida de los escolares, es decir aumenta directamente.

Contraste de la hipótesis específica 2.

Ho: No existe relación entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

H2: Existe relación entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Tabla 24

Correlación entre la alimentación adecuada y la calidad de vida

Correlaciones			Alimentación adecuada	Calidad de vida
Rho de Spearman	Alimentación adecuada	Coefficiente de correlación	1,000	,729
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,729	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

La tabla 24 expone la correlación de la dimensión alimentación adecuada y la calidad de vida, con margen de error menor al 5 %. Se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,729 y el p-valor $< 0,05$, por lo tanto existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se aceptan la hipótesis general. Por lo que se concluye que existe relación alta, directa, positiva y significativa entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se puede argumentar que si aumenta el valor de la alimentación adecuada, necesariamente aumentara el valor de la calidad de vida de los escolares, es decir aumenta directamente.

Contraste de la hipótesis específica 3.

Ho: No existe relación entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

H3: Existe relación entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Tabla 25

Correlación entre la prevención bucal y la calidad de vida

Correlaciones			Prevención bucodental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Prevención bucodental	Coefficiente de correlación	1,000	,686
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,686	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

La tabla 25 expone la correlación de la dimensión prevención bucal y la calidad de vida, con margen de error menor al 5 %. Se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,686 y el p-valor $< 0,05$, por lo tanto existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general. Por lo que se concluye que existe relación moderada, directa, positiva y significativa entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se puede argumentar que si aumenta el valor de la prevención bucal, necesariamente aumentara el valor de la calidad de vida de los escolares, es decir aumenta directamente.

IV. Discusión

Se determinó la relación entre la variable de salud bucodental y la calidad de vida. Según los resultados estadísticos descriptivos señalaron para la variable salud bucodental un nivel bajo de 40,3 %, para el nivel moderado 57,5 % y el nivel alto 2,2 %. Para la variable calidad de vida indicaron un nivel bajo de 46,3 %, nivel moderado 52,2 % y un nivel alto de 1,5 %. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor $< 0,05$. Estos hallazgos tienen coincidencia con Castro (2013) en su estudio Salud bucal y calidad dental en niños de 12 a 15 años que asisten al centro médico de Monterrey Nuevo León, 2011. El objetivo del estudio fue establecer el nivel de correlación entre la salud oral y la calidad dental. Llegando a la conclusión que entre las dos variables existe una correlación media de 0,698, p-valor $< 0,05$.

El presente estudio elaboro un instrumento para la variable salud bucal basado en la teoría de (Petry y Pretto, 2003), en su publicación Educação e Motivação em Saúde Bucal. Al observar los datos correlacionales en ambos estudios estos son similares a pesar que se empleó el cuestionario de percepción infantil Child Perception Questionnaire, de los autores Jokovic, Locker, Stephens, Kenny, Tompson y Guyatt (2002). Ambas investigaciones sugieren la prevención en salud bucal en niños desde muy temprana edad, mediante la práctica saludable para evitar las enfermedades bucales.

Se determinó la relación entre la dimensión higiene de la salud bucodental y la calidad de vida. Según los resultados se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,626 y el p-valor $< 0,05$. Indicaron para la dimensión higiene bucodental tiene 36,6 % un nivel bajo, el 58,2 % un nivel moderado y el 5,2 % refirieron un nivel alto. Coincidiendo con los hallazgos de Avalos et al (2015) en su estudio *Nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolares de una población peruana*, su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad. Llegando a los siguientes valores descriptivos para la higiene oral de 59, 2 % mala, 38,2 % regular. Concluyendo que la higiene bucal en el Perú es moderada y baja predominantemente para mejorar esta situación los profesionales de salud debemos motivar y provocar cambios en el comportamiento de los escolares, promoviendo los hábitos saludables.

Se determinó la relación entre la dimensión alimentación adecuada de la salud bucodental y la calidad de vida. Según los resultados se obtuvo un coeficiente de correlación

de Rho de Spearman de 0,729 y el p-valor $< 0,05$. Indicaron que el 20,9 % tienen un bajo nivel de alimentación adecuada y calidad de vida, el 26,1 % tienen una moderada alimentación adecuada y calidad de vida y el 0,7 % tienen una alta alimentación adecuada y alta calidad de vida. Estos hallazgos encuentran diferencias significativas por los estudios de

Moreno, Vera y Cartes (2014) en *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén - Chile, 2013*, el cual evaluó a la salud bucal mediante una encuesta Child-OIDP aplicándolo a una población de 203 escolares. Este estudio utiliza estadística Chi cuadrado, Kruskal-Wallis y Mann-Whitney-Wilcoxon, todas con un nivel de significación de $p < 0,05$. Concluyendo que los problemas bucales que afectaron con mayor frecuencia fueron el color de los dientes con un 42,36 % y la posición de los dientes con un 41,87 %.

Se determinó la relación entre la dimensión prevención de la salud bucodental y la calidad de vida. Los datos estadísticos descriptivos indicaron para el nivel bajo el 26,1 %, el nivel moderado 56,7 % y el nivel alto el 17,2 %. Además un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,686 y el p-valor $< 0,05$. Estos hallazgos se relacionan con García (2015) en Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. La muestra del tipo no probabilístico de 243 estudiantes. El objetivo del estudio fue determinar la correlación que existe entre la salud bucal y calidad de vida. Se elaboró un cuestionario de 19 ítem para la salud oral, teniendo como base a Davoglio (2009). En su publicación *Factores asociados con los hábitos de salud oral y servicios dentales que se utilizan entre adolescentes* Los resultados arrojaron que entre la prevención bucal y la calidad de vida una correlación de 0,612, p-valor $< 0,05$. Se puede apreciar que existe una diferencia no tan significativa en los valores correlacionales de ambos estudios, teniendo en cuenta que en los dos estudios los investigadores elaboraron su propia encuesta. El investigador recomienda realizar campañas de prevención en salud oral, talleres de capacitación de técnicas de cepillado y capacitación de los profesionales en salud bucal.

V. Conclusiones

- Primero: Se probó la relación entre la salud bucodental y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación de 0,717; $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva alta entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
- Segunda: Se probó la relación entre la dimensión higiene bucodental y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación de 0,626; $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva moderada entre la salud higiene bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
- Tercera: Se probó la relación entre la dimensión alimentación adecuada y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación de 0,729; $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva alta entre la alimentación moderada y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.
- Cuarta: Se probó la relación entre la dimensión prevención bucodental y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación de 0,686; $p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva moderada entre la prevención bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. .

VI. Recomendaciones

- Primera: Se sugiere al Estado instaurar políticas de salud bucodental que permitan avanzar hacia un control eficaz de los riesgos. Por medio de los gestores en salud bucodental desarrollar políticas de salud públicas de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta lo que la gente verdaderamente valora y requiere.
- Segunda: Se recomienda a los centros de salud realizar campañas de higiene bucodental anuales dirigidas a las instituciones educativas en combinación con los directores de las instituciones educativas y los jefes de establecimientos de salud.
- Tercera: Se recomienda a las enfermeras, nutricionistas y odontólogos motivar hábitos de alimentación adecuada saludable para fortalecer los dientes y la salud bucodental en los adolescentes a través de sesiones educativas en los centros de salud e instituciones educativas.
- Cuarta: Se sugiere a los odontólogos participar en programas de salud bucal tanto en entidades estatales o privadas para mejorar la salud bucal de la población. Mejorando la experiencia de los adolescentes que acuden al servicio de odontología brindándole una atención de calidad.

VII. Referencias

- Abanto, J., Bönecker, M., & Raggio, D. (2010). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Estomatol. Herediana*, 18(5), 38-4.
- Apaza, S., Torres, G., Blanco, D., Antezana, V., & Montoya, J. (2015). Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Estomatológico Herediana*, 25(2), 87-99.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Latinoamericana de psicología*, 35, 161-164.
- Ávalos, J., Huillca, N., Picasso, M., Omori, E., & Gallardo, A. (2015). Nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolares de una población peruana. *KIRU*, 12(1), 61-5.
- Barnetche, M., & Cornejo, L. (2016). Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Salud Pública*, 18(5), 816-826.
- Bisquerra, R. A. (2009). Metodología e la investigación. Madrid: La Muralla.
- Carrasco, S. D. (2015). *Metodología de la Investigación Científica* (8 ed.). Lima: San Marcos.
- Castro D., C. (2013). *Salud bucal y calidad dental en niños de 12 a 15 años que asisten al centro médico de Monterrey. Nuevo León, 2011*. Monterrey: Universidad de Guadalajara.
- Cobo, J., & Garcia, J. (2005). *Manual del técnico superior en higiene bucodental*. Madrid: MAD.
- Dean, J., Avery, D., & McDonald. (2014). *Odontología para el niño y el adolescente*. Caracas, Venezuela: Amolca.
- Del Castillo, C., Evangelista, A., & Sánchez, P. (2014). Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Estomatol. Herediana*, 24(4), 220-228.
- Delgado, R. (2012). *Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas*. Lima: UNMSM.
- Díaz, A. (2013). *Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Diez, J., Rivero, M., Alea, A., & Garcia, B. (2004). El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 3(8).
- Figun, M., & Gariño, R. (2009). *Anatomía Odontológico*. Iquique: El Ateneo.

- Flores, M. (2014). *Evaluación de la promoción de la salud bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el centro educativo Isaac Newton*. Bogotá: Universidad de las Américas.
- García L., M. (2015). *Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chincha Alta, 2014*. Chincha Alta: Universidad Nacional de Ica.
- Gherunpong, S., Tsakos, G., & Sheiman, A. (2004). Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life Outcomes*, 2-57.
- Harris , N., & Garcia, F. (2005). *Odontología preventiva primaria*. México D.F.: El manual moderno.
- Hernandez, R. (2012). *Propiedades psicométricas del CPQ11-14 versión corta en español, para tamizaje de necesidades de salud bucal en escolares mexicanos*. Mexico: Univerisidad Autonoma de Nuevo León.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (4ta. ed.). México: McGraw-Hill.
- Higashida, B. (2009). *Odontología Preventiva*. Mexico: McGraw – Hill Interamericana.
- Malambo, R. (2015). *Análisis de la política de salud oral de Bogotá: Fase de formulación-2011*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Marcelo, J., Del Castillo, C., Evangelista, A., & Sánchez, P. (2015). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Estomatologica Herediana*, 25(3), 194-204.
- Minedu. (2018). *Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa*. Recuperado el 20 de 6 de 2018, de [www. Siage.minedu.gob.pe](http://www.siage.minedu.gob.pe)
- Miñana, V., Pericas, B., Sánchez, F., & Soriano, F. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediátrica de Atención Primaria*, 8(51), 435-58.
- Mishari, C., & Espinoza, I. (2005). Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Dental de Chile*, 96(2), 28-35.
- Moreno, X., Vera, C., & Cartes, R. (2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén - Chile. *Clinica de Periodoncia Implantologia y Rehabilitación Oral*, 7(3), 142-148.
- OMS. (7 de 4 de 1948). *Official Records of the World Health Organization*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

- OMS. (2 de 4 de 1993). *Study Protocol for World Health Organization Project to Develop of Quality of Life*. Obtenido de Assessment Instrument (WHOQoL): http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- OMS. (22 de 4 de 1994). *Quality of life Assessment*. Obtenido de An annotated bibliography.: <http://www.who.int/iris/handle/10665/61629>
- OMS. (15 de 4 de 2012). *Salud bucodental*. (O. M. Salud, Ed.) Recuperado el 21 de 5 de 2018, de Centro de prensa. Nota informativa 318: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OPS. (21 de 3 de 2013). *La salud bucodental es esencial para la salud general*. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387%3A2013-oral-health-vital-overall-health&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es
- Paiva, S. (2014). Epidemiología de la caries dental en america latina. *Revista odontopediátrica de Lationamerica*, 4(2).
- Patrick, D., & Erickson, P. (1993). *Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation*. New York.: Oxford University Press.
- PEI. (2017). *Informe*. San Juan de Lurigancho: Institución Educativa Inca Manco Capác 109. UGEL 05.
- Petry, P. C., & Pretto, S. (2003). *Educação e Motivação em Saúde Bucal*. Sao Paulo: Aboprev.
- Quezada, N. L. (2015). *Métodología de la investigación* (1ra. ed.). Lima: Macro.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2008.). Calidad de vida relacionada con la salud infantil. *Psicologia y salud*, 18(1), 37-44.
- Reinoso, N., & Del Castillo, C. (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev. vol.27 no.4 Lima. *Estomatol. Herediana*, 27(4), 227-34.
- Rodriguez, J. (2010). *Salud bucodental en menores institucionalizados*. Granada: Universidad de Granada.
- Rosel, E. (2009). *Evaluación del programa de asistencia dental infantil en Andalucía: Salud oral y calidad de vida oral*. Granada: Universidad de Granada.
- Saliba, C., Ispier, A., Saliba, N., & Gonçalves, P. (2009). *La salud bucal en la percepción del adolescente*. *Salud pública*, 11(2), 268-277.
- Sánchez, H. C., & Reyes, C. M. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5 ed.). Lima: Business Support Aneth SRL.

- Schawartmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21.
- Supo, J. (2013). *Cómo validar un instrumento*. Lima, Perú: Bioestadístico EIRL.
- Tan, N., Montes, C., & Tan, N. (2003). Educación Comunitaria en Salud Bucal para niños. *Humanidad Medica*, 3(2).
- Valderrama, S. M. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Verdugo, M., & Schalock, R. (2013). Calidad de vida. En *Discapacidad e inclusión*. Salamanca: Amaru.
- Villarruel, A. (2015). *Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, educación y promoción popular del Ecuador*. Quito: Facultad de odontología, Univerisdad Central del Ecuador.

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018							
AUTOR: Zulma Medalith Gutiérrez Quispe							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>General: ¿De qué manera se relaciona la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.</p> <p>Específicas: 1. ¿Qué relación existe entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018? 2. ¿Qué relación existe entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018? 3. ¿Qué relación existe entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018</p> <p>Específicas: 1. Establecer la relación que existe entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018? 2. Establecer la relación que existe entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018? 3. Establecer la relación que existe entre la prevención de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?</p>	<p>General: Existe relación directa y significativa entre salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.</p> <p>Específicas: 1. Existe relación directa entre la higiene de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018? 2. Existe relación directa entre la alimentación adecuada de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018? 3. Existe relación directa entre la prevención de la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018?</p>	Variable 1: Salud bucodental.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
			D1: Higiene bucodental.	Habito de mantener limpio los dientes (cepillado). Habito de mantener limpia la cavidad bucal.	1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8	Escala ordinal 3: Siempre (S) 2: A veces (AV) 1: Nunca (N)	
			D2: Alimentación adecuada.	Buena alimentación y nutrición. Consumo de carbohidratos y azúcares. Consumo de calcio y fosfato.	9; 10; 11; 12; 13; 14		
			D3: Prevención bucodental.	Consultas periódicas al especialista. Tratamientos preventivos.	15; 16; 17; 18; 19.		
					Variable 2: Calidad de vida.		
			D1: Bienestar emocional.	Satisfacción. Autoconcepto (imagen que hemos creado sobre nosotros mismos). Serenidad.	1; 2; 3; 4; 5	Escala ordinal 5: Siempre (S)	
			D2: Relaciones interpersonales.	Relaciones con vecinos. Relaciones con sus compañeros. Relaciones familiares.	6; 7; 8; 9; 10; 11	4: Casi siempre (CS) 3: A veces (AV)	
			D3: Desarrollo personal.	Capacidades. Situaciones o actividades relacionadas con el estudio. Habilidades funcionales (conducta adaptativa, comunicación).	12; 13;14; 15; 16	2: Casi nunca (CN) 1: Nunca (N)	
			D4: Bienestar físico.	Buen estado físico. Alimentación saludable. Actividades diarias.	17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24.		

Anexo B. Instrumentos.



CUESTIONARIO

Es muy grato presentarme ante usted, la suscrita la Bach. Zulma Medalith Gutiérrez Quispe, con código de matrícula Nro. 7001122178, aspirante al grado de Maestra en la Universidad Cesar Vallejo. Lima Este, con mención en Gestión de los Servicios de la Salud. La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación titulado: Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018, el cual tiene fines exclusivamente académicos y se mantendrá absoluta reserva.

Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas de la siguiente encuesta:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente.

Variable 1: Salud bucodental.

Escala autovalorativa.

- 3: Siempre (S)
2: A veces (AV)
1: Nunca (N)

Items o Preguntas	3	2	1
VARIABLE: Salud bucodental	S	AV	N
Dimensión 1: Higiene bucodental.			
Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas.			
Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.			
Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.			
Te demoras en cepillarte más de tres minutos			
Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental			
Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.			
Usa enjuague bucal después de cada comida.			
Usa hilo dental después de comer.			
Dimensión 2: Alimentación adecuada.			
Prefieres comer las frutas antes de las golosinas.			
Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente			
Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.			
Después de consumir golosinas, te cepillas los dientes.			
Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.			
Consumes pescado con frecuencia.			
Dimensión 3: Prevención bucodental.			
Este año fue al dentista, para su chequeo.			
Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente.			
Te haces tu limpieza de diente semestralmente.			
Te aplican flúor al menos una vez al año.			
Solo vas al dentista, cuando te duele el diente.			

Muchas gracias.

CUESTIONARIO

Es muy grato presentarme ante usted, la suscrita la Bach. Zulma Medalith Gutiérrez Quispe, con código de matrícula Nro. 7001122178, aspirante al grado de Maestra en la Universidad Cesar Vallejo. Lima Este, con mención en Gestión de los Servicios de la Salud. La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación titulado: Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018, el cual tiene fines exclusivamente académicos y se mantendrá absoluta reserva.

Agradecemos su colaboración por las respuestas brindadas de la siguiente encuesta:

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correspondiente.

Variable 2: Calidad de vida.

Escala autovalorativa.

- 5: Siempre (S)
 4: Casi siempre (CS)
 3: A veces (AV)
 2: Casi nunca (CN)
 1: Nunca (N)

Items o Preguntas	5	4	3	2	1
VARIABLE: Calidad de vida.	S	CS	AV	CN	N
Dimensión 1: Bienestar emocional.					
Se siente contento.					
Le preocupa lo que piensan otros acerca de Ud.					
Se ha enojado o alterado a causa de su apariencia.					
Te has sentido irritable o de mal genio.					
Se siente calmado o sereno.					
Dimensión 2: Relaciones interpersonales.					
Le agrada pasar tiempo con sus vecinos.					
Has sentido que otros niños te han dejado de lado.					
Se burlan o le han puesto apodos.					
Cuando sonríe o ríe con otros niños se cubre la boca.					
Frente a su familia se siente a gusto.					
Cuando esta con su familia conversa.					
Dimensión 3: Desarrollo personal.					
Ha tenido dificultades para prestar atención en la escuela.					
Ha dejado de hacer sus tareas					
Ha faltado a la escuela por ir al dentista.					
Evita participar en clase.					
Habla o lee en voz alta para que todos lo escuchen en la clase.					
Dimensión 4: Bienestar físico.					
Haz evitado realizar actividad deportiva.					
Tiene dificultad para abrir tu boca.					
Tiene o ha tenido dificultad para masticar alimentos duros.					
Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos que te gustaría.					
Tienes dificultad para pronunciar algunas palabras.					
Tiene o ha tenido dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos.					
Haz tenido problemas para dormir.					
Demoras más tiempo para comer de lo habitual.					

Muchas gracias.

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42	p43	D1V1	D2V1	D3V1	V1	D1V2	D2V2	D3V2	D4V2	V2	baremo V1	baremo V2	baremo D2V1	baremo D1V1	baremoD 3V1			
37	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	4	5	5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1	3	5	5	3	3	1	4	4	17	12	8	37	16	10	9	28	63	1	2	1	1	1			
38	2	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	3	5	3	1	1	1	2	5	1	1	5	1	5	1	1	5	1	1	5	1	1	15	14	14	43	13	13	13	16	55	2	2	2	1	3			
39	2	3	1	1	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	2	4	4	2	3	3	1	1	2	4	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	1	15	10	9	34	15	16	9	9	49	1	1	1	1	2			
40	2	3	3	2	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	5	3	3	3	5	3	1	1	1	3	5	1	2	3	1	4	1	1	2	3	3	3	3	1	18	15	11	44	19	14	11	17	61	2	2	3	2	2			
41	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	5	1	1	1	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	14	9	41	14	18	9	8	49	2	1	2	2	2
42	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	5	3	2	2	5	3	1	1	1	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	14	13	49	17	16	9	9	51	2	1	2	2	3		
43	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	5	3	3	2	5	3	3	3	5	3	3	3	5	3	4	2	4	5	3	3	3	4	5	19	15	12	46	18	22	18	29	87	2	3	3	2	2				
44	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	4	5	1	1	2	4	5	2	1	2	1	4	1	2	1	2	2	2	1	19	13	12	44	14	18	10	12	54	2	2	2	2	2			
45	2	2	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	2	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	19	13	13	45	11	12	9	12	44	2	1	2	2	3		
46	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	4	1	1	1	4	5	1	1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	17	13	9	39	11	15	7	11	44	1	1	2	1	2			
47	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	5	5	3	3	5	5	1	3	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21	13	14	48	21	20	9	10	60	2	2	2	2	3			
48	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	1	1	5	2	3	2	3	1	1	5	1	4	1	1	1	3	1	1	19	14	8	41	14	14	12	13	53	2	2	2	2	1				
49	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	1	5	1	1	4	4	3	1	1	1	5	4	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	19	14	10	43	15	15	9	9	48	2	1	2	2	2			
50	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	5	1	1	3	5	5	1	1	3	5	5	1	2	3	1	5	2	1	2	2	1	1	2	1	22	15	12	49	15	20	12	12	59	2	2	3	2	2			
51	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	5	1	1	2	3	3	1	1	1	5	5	1	3	3	3	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	16	12	7	35	12	16	14	11	53	1	2	1	1	1		
52	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	3	2	5	1	1	1	5	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	18	11	9	38	13	16	9	10	48	1	1	1	1	2		
53	2	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	4	1	1	3	4	3	1	1	2	3	4	1	1	2	2	3	1	3	2	3	4	2	4	2	18	12	13	43	13	14	9	21	57	2	2	1	2	3			
54	3	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	5	2	2	2	5	3	1	1	1	4	4	2	1	2	1	5	1	1	2	1	1	2	1	18	10	12	40	16	14	11	10	51	1	1	1	2	2					
55	3	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	4	5	2	4	4	4	2	1	3	4	5	5	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	19	12	7	38	19	19	16	8	62	1	2	1	2	1			
56	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	4	4	1	5	1	1	1	1	5	5	1	1	3	1	5	1	1	3	1	5	1	1	1	18	16	12	46	17	14	11	14	56	2	2	3	2	2			
57	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	5	1	1	2	3	1	1	1	3	1	5	1	2	1	1	1	1	1	3	2	4	2	1	2	21	13	10	44	12	12	6	16	46	2	1	2	2	2			
58	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	5	1	1	3	5	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	19	15	10	44	15	11	9	8	43	2	1	3	2	2				
59	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	5	1	1	4	2	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	5	1	3	4	1	15	8	11	34	13	14	9	17	53	1	2	1	1	2			
60	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	4	4	4	3	5	2	1	5	4	5	1	3	3	4	4	1	2	2	1	1	1	1	24	14	13	51	18	22	15	10	65	3	2	2	3	3				
61	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	5	1	1	1	5	3	1	1	1	1	5	5	3	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	19	14	10	43	13	16	9	12	50	2	1	2	2	2				
62	2	3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	1	3	4	5	2	1	1	1	2	1	4	5	2	3	1	2	1	18	13	7	38	10	16	7	19	52	1	1	2	2	1				
63	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	2	2	2	4	4	1	1	2	5	5	1	1	1	1	4	1	1	2	1	2	3	2	2	13	13	9	35	13	18	8	14	53	1	2	2	1	2			
64	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	5	5	1	3	1	1	1	1	1	5	5	1	2	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	18	13	10	41	15	14	13	8	50	2	1	2	2	2			
65	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	3	4	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	2	13	11	10	34	12	12	9	12	45	1	1	1	1	2				
66	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	15	10	48	11	14	7	8	40	2	1	3	3	2				
67	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	1	3	1	5	1	5	2	1	1	1	3	2	3	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	3	3	1	21	17	10	48	14	11	11	14	50	2	1	3	2	2			
68	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	1	5	5	3	3	4	5	1	1	1	4	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	18	11	12	41	20	17	8	8	53	2	2	1	2	2				
69	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	5	5	5	4	5	3	3	3	4	3	4	5	4	1	1	4	5	4	1	1	1	1	1	18	13	12	43	24	20	15	18	77									

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35	p36	p37	p38	p39	p40	p41	p42	p43	D1V1	D2V1	D3V1	V1	D1V2	D2V2	D3V2	D4V2	V2	baremo V1	baremo V2	baremo D2V1	baremo D1V1	baremoD 3V1			
73	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	3	1	3	3	5	1	1	1	5	5	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	2	1	16	11	9	36	15	18	8	14	55	1	2	1	1	2			
74	3	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	5	1	1	1	2	3	4	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	5	3	1	1	20	12	7	39	15	12	8	15	50	1	1	1	2	1		
75	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	1	5	1	1	5	5	5	1	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	24	13	13	50	17	18	9	12	56	2	2	2	3	3			
76	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	5	1	1	1	1	2	2	2	3	2	5	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	2	5	1	1	16	11	11	38	9	16	10	13	48	1	1	1	1	2		
77	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	5	1	1	2	5	5	1	1	1	5	3	1	1	1	1	4	1	1	3	1	2	1	1	1	17	12	11	40	14	16	8	11	49	1	1	1	1	2			
78	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	2	3	3	2	1	1	3	1	3	5	3	1	5	5	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	19	14	9	42	19	14	9	12	54	2	2	2	2	2				
79	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	1	1	1	5	4	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	20	15	7	42	16	8	9	8	41	2	1	3	2	1				
80	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	5	5	5	5	5	5	3	1	1	5	5	1	2	4	1	5	1	1	2	1	1	1	1	1	1	19	13	12	44	25	20	13	9	67	2	2	2	2	2		
81	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	1	5	3	4	1	3	5	1	1	1	5	5	1	3	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	17	13	13	43	16	18	15	12	61	2	2	2	1	3		
82	2	3	2	2	2	3	3	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	5	4	4	4	3	1	1	5	5	4	3	2	5	5	5	1	1	3	3	5	5	5	20	13	12	45	19	19	19	28	85	2	2	2	2	2				
83	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	5	1	1	1	5	1	3	1	1	1	5	1	3	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2						
84	3	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	4	5	4	2	1	1	1	4	5	2	1	1	4	1	1	1	2	3	5	1	2	20	16	7	43	19	14	9	16	58	2	2	3	2	1					
85	2	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	5	1	1	1	5	3	1	1	3	5	5	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	15	11	46	13	18	11	8	50	2	1	3	2	2			
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	5	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	16	13	10	39	14	10	10	10	44	1	1	2	1	2	
87	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	1	4	5	3	3	5	2	2	1	1	5	5	1	1	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	13	13	45	20	16	10	8	54	2	2	2	2	3
88	3	2	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	1	1	5	3	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	12	8	35	11	16	9	8	44	1	1	1	1	1		
89	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	11	7	35	13	10	9	10	42	1	1	1	1	1	
90	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	1	3	15	10	5	30	14	10	8	13	45	1	1	1	1	1		
91	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	2	3	1	3	1	4	5	1	1	2	4	4	1	2	3	1	5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	18	14	9	41	12	17	12	10	51	2	1	2	2	2			
92	2	2	3	1	3	1	1	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	4	3	1	2	5	5	1	1	1	5	5	1	2	2	1	5	1	1	1	2	2	3	4	1	1	14	13	7	34	15	18	11	15	59	1	2	2	1	1		
93	3	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	4	2	3	1	3	1	1	3	1	5	5	2	1	1	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1	15	11	13	39	13	16	9	11	49	1	1	1	1	3			
94	2	2	2	2	3	3	1	1	2	1	1	2	3	3	1	3	2	1	1	5	1	5	3	1	1	1	1	3	5	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	16	12	8	36	15	16	9	12	52	1	1	1	1	1		
95	2	1	1	3	2	3	1	1	1	3	3	1	2	2	1	3	1	1	2	1	5	3	1	3	5	1	3	1	5	5	1	1	1	1	4	1	1	3	1	1	3	1	1	14	12	8	34	13	20	8	12	53	1	2	1	1	1			
96	3	3	1	2	1	3	3	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	1	3	4	5	1	2	5	1	1	1	2	5	5	1	1	5	1	4	1	5	1	1	1	1	1	3	1	17	13	9	39	17	15	12	14	58	1	2	2	1	2		
97	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	5	4	3	1	5	4	1	1	3	4	3	1	3	1	1	5	1	1	1	3	3	4	4	1	1	20	13	11	44	18	16	11	18	63	2	2	2	2	2		
98	2	2	3	3	3	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	3	5	2	1	1	4	3	2	2	1	5	5	2	2	1	1	5	1	2	2	1	1	1	2	3	17	12	10	39	13	18	11	13	55	1	2	1	1	2			
99	2	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	5	3	4	3	5	3	1	1	2	3	4	1	3	3	1	4	1	2	3	1	3	2	3	1	19	14	12	45	20	14	12	16	62	2	2	2	2	2			
100	3	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3	3	1	3	2	3	3	4	5	5	4	3	5	1	1	5	5	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	20	13	12	45	21	19	7	8	55	2	2	2	2	2				
101	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	5	4	3	5	2	2	1	2	2	4	1	1	1	1	5	1	1	1	4	4	3	1	1	18	15	9	42	19	13	9	16	57	2	2	3	2	2				
102	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	4	2	2	4	3	1	1	4	4	5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	18	14	10	42	14	18	7	10	49	2	1	2	2	2			
103	2	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	1	4	2	1	1	5	3	3	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	15	10	8	33	13	13	7	14	47	1	1	1	1	1		
104	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	4	3	3	5	1	3	3	5	5	5	4	1	1	1	5	1	1	1	3	2	1	1	1	1	14	9	8	31	18	22	12	11	63	1	2	1	1	1			
105	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	4	1	3	1	5	1	4	1	3	4	3	1	2	2	1	5	1	1	1	1	2																			

Anexo D. Carta de validez.



Anexo 3 Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 1: Salud bucal.

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Higiene bucodental.		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas.	✓		✓		✓		
2	Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.	✓		✓		✓		
3	Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.	✓		✓		✓		
4	Te demoras en cepillarte más de tres minutos	✓		✓		✓		
5	Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental	✓		✓		✓		
6	Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.	✓		✓		✓		
7	Usa enjuague bucal después de cada comida.	✓		✓		✓		
8	Usa hilo dental después de comer.	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Alimentación adecuada.		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Prefieres comer las frutas antes de las golosinas.	✓		✓		✓		
10	Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente	✓		✓		✓		
11	Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.	✓		✓		✓		
12	Después de consumir golosinas, te cepillas los dientes.	✓		✓		✓		
13	Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.	✓		✓		✓		
14	Consumes pescado con frecuencia.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Prevención bucal.		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Este año fue al dentista, para su chequeo.	✓		✓		✓		
16	Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente.	✓		✓		✓		
17	Te haces tú limpieza de diente semestralmente.	✓		✓		✓		
18	Te aplican flúor al menos una vez al año.	✓		✓		✓		
19	Solo vas al dentista, cuando te duele el diente.	✓		✓		✓		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento tiene Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Revoredo Pariona Luis E. DNI: 22091640

Especialidad del validador: Cirujano Dentista

Lima 18 de Junio del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Dr. Luis E. Revoredo Pariona

CIRUJANO - DENTISTA

Firma del Experto Informante.

Anexo 3 Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 2: Calidad de vida.

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Bienestar emocional.		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Se siente contento.	/		/		/		
2	Le preocupa lo que piensan otros acerca de Ud.	/		/		/		
3	Se ha enojado o alterado a causa de su apariencia.	/		/		/		
4	Te has sentido irritable o de mal genio.	/		/		/		
5	Se siente calmado o sereno.	/		/		/		
Dimensión 2: Relaciones interpersonales.		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Le agrada pasar tiempo con sus vecinos.	/		/		/		
7	Has sentido que otros niños te han dejado de lado.	/		/		/		
8	Se burlan o le han puesto apodos.	/		/		/		
9	Cuando sonríe o ríe con otros niños se cubre la boca.	/		/		/		
10	Frente a su familia se siente a gusto.	/		/		/		
11	Cuando esta con su familia conversa.	/		/		/		
Dimensión 3: Desarrollo personal.		Si	No	Si	No	Si	No	
12	Ha tenido dificultades para prestar atención en la escuela.	/		/		/		
13	Ha dejado de hacer sus tareas	/		/		/		
14	Ha faltado a la escuela por ir al dentista.	/		/		/		
15	Evita participar en clase.	/		/		/		
Dimensión 4: Bienestar físico.		Si	No	Si	No	Si	No	
17	Haz evitado realizar actividad deportiva.	/		/		/		
18	Tiene dificultad para abrir tu boca.	/		/		/		
19	Tiene o ha tenido dificultad para masticar alimentos duros.	/		/		/		



20	Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos que te gustaría.	/		/		/	
21	Tienes dificultad para pronunciar algunas palabras.	/		/		/	
22	Tiene o ha tenido dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos.	/		/		/	
23	Haz tenido problemas para dormir.	/		/		/	
24	Demoras más tiempo para comer de lo habitual.	/		/		/	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El Instrumento tiene Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Revoredo Pariona Luis E DNI: 22091640

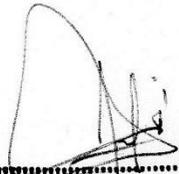
Especialidad del validador: Cirujano Dentista

Lima 16 de Junio del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Dr. Luis E. Revoredo Pariona
 CIRUJANO - DENTISTA
 COP 9285
 Firma del Experto Informante.

Anexo 3 Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 1: Salud bucal.

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Higiene bucodental.		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas.	/		/		/		
2	Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.	/		/		/		
3	Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.	/		/		/		
4	Te demoras en cepillarte más de tres minutos	/		/		/		
5	Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental	/		/		/		
6	Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.	/		/		/		
7	Usa enjuague bucal después de cada comida.	/		/		/		
8	Usa hilo dental después de comer.	/		/		/		
Dimensión 2: Alimentación adecuada.		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Prefieres comer las frutas antes de las golosinas.	/		/		/		
10	Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente	/		/		/		
11	Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.	/		/		/		
12	Después de consumir golosinas, te cepillas los dientes.	/		/		/		
13	Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.	/		/		/		
14	Consumes pescado con frecuencia.	/		/		/		
Dimensión 3: Prevención bucal.		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Este año fue al dentista, para su chequeo.	/		/		/		
16	Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente.	/		/		/		
17	Te haces tú limpieza de diente semestralmente.	/		/		/		
18	Te aplican flúor al menos una vez al año.	/		/		/		
19	Solo vas al dentista, cuando te duele el diente.	/		/		/		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Arnold Mena, Jimmy Roberto DNI: 09452979

Especialidad del validador: Metodólogo

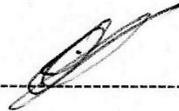
Lima.....19 de.....junio.....del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

Anexo 3 Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 2: Calidad de vida.

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Bienestar emocional.							
1	Se siente contento.	/		/		/		
2	Le preocupa lo que piensan otros acerca de Ud.	/		/		/		
3	Se ha enojado o alterado a causa de su apariencia.	/		/		/		
4	Te has sentido irritable o de mal genio.	/		/		/		
5	Se siente calmado o sereno.	/		/		/		
	Dimensión 2: Relaciones interpersonales.	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Le agrada pasar tiempo con sus vecinos.	/		/		/		
7	Has sentido que otros niños te han dejado de lado.	/		/		/		
8	Se burlan o le han puesto apodos.	/		/		/		
9	Cuando sonríe o ríe con otros niños se cubre la boca.	/		/		/		
10	Frente a su familia se siente a gusto.	/		/		/		
11	Cuando esta con su familia conversa.	/		/		/		
	Dimensión 3: Desarrollo personal.	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Ha tenido dificultades para prestar atención en la escuela.	/		/		/		
13	Ha dejado de hacer sus tareas	/		/		/		
14	Ha faltado a la escuela por ir al dentista.	/		/		/		
15	Evita participar en clase.	/		/		/		
	Dimensión 4: Bienestar físico.	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Haz evitado realizar actividad deportiva.	/		/		/		
18	Tiene dificultad para abrir tu boca.	/		/		/		
19	Tiene o ha tenido dificultad para masticar alimentos duros.	/		/		/		



20	Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos que te gustaría.	/		/		/	
21	Tienes dificultad para pronunciar algunas palabras.	/		/		/	
22	Tiene o ha tenido dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos.	/		/		/	
23	Haz tenido problemas para dormir.	/		/		/	
24	Demoras más tiempo para comer de lo habitual.	/		/		/	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Arnold Maya, Jimmy Robato DNI: 09452979

Especialidad del validador: Metodólogo

Lima 19 de junio del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Anexo 3 Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 1: Salud bucodental.

Nº	Dimensiones / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Higiene bucodental.		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas.	✓		✓		✓		
2	Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.	✓		✓		✓		
3	Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.	✓		✓		✓		
4	Te demoras en cepillarte más de tres minutos	✓		✓		✓		
5	Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental	✓		✓		✓		
6	Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.	✓		✓		✓		
7	Usa enjuague bucal después de cada comida.	✓		✓		✓		
8	Usa hilo dental después de comer.	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Alimentación adecuada.		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Prefieres comer las frutas antes de las golosinas.	✓		✓		✓		
10	Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente	✓		✓		✓		
11	Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.	✓		✓		✓		
12	Después de consumir golosinas, te cepillas los dientes.	✓		✓		✓		
13	Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.	✓		✓		✓		
14	Consumes pescado con frecuencia.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Prevención bucal.		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Este año fue al dentista, para su chequeo.	✓		✓		✓		
16	Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente.	✓		✓		✓		
17	Te haces tú limpieza de diente semestralmente.	✓		✓		✓		
18	Te aplican flúor al menos una vez al año.	✓		✓		✓		
19	Solo vas al dentista, cuando te duele el diente.	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Paca Pantigoso Flabio DNI: 01212856

Especialidad del validador: Metodologo

Lima. 24 de junio del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Firma del Experto Informante.

Anexo 3 Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 2: Calidad de vida.

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión 1: Bienestar emocional.								
1	Se siente contento.	✓		✓		✓		
2	Le preocupa lo que piensan otros acerca de Ud.	✓		✓		✓		
3	Se ha enojado o alterado a causa de su apariencia.	✓		✓		✓		
4	Te has sentido irritable o de mal genio.	✓		✓		✓		
5	Se siente calmado o sereno.	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Relaciones interpersonales.								
6	Le agrada pasar tiempo con sus vecinos.	✓		✓		✓		
7	Has sentido que otros niños te han dejado de lado.	✓		✓		✓		
8	Se burlan o le han puesto apodos.	✓		✓		✓		
9	Cuando sonrío o río con otros niños se cubre la boca.	✓		✓		✓		
10	Frente a su familia se siente a gusto.	✓		✓		✓		
11	Cuando esta con su familia conversa.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Desarrollo personal.								
12	Ha tenido dificultades para prestar atención en la escuela.	✓		✓		✓		
13	Ha dejado de hacer sus tareas	✓		✓		✓		
14	Ha faltado a la escuela por ir al dentista.	✓		✓		✓		
15	Evita participar en clase.	✓		✓		✓		
Dimensión 4: Bienestar físico.								
17	Haz evitado realizar actividad deportiva.	✓		✓		✓		
18	Tiene dificultad para abrir tu boca.	✓		✓		✓		
19	Tiene o ha tenido dificultad para masticar alimentos duros.	✓		✓		✓		



20	Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos que te gustaría.	✓		✓		✓	
21	Tienes dificultad para pronunciar algunas palabras.	✓		✓		✓	
22	Tiene o ha tenido dificultad para beber o comer alimentos calientes o fríos.	✓		✓		✓	
23	Haz tenido problemas para dormir.	✓		✓		✓	
24	Demoras más tiempo para comer de lo habitual.	✓		✓		✓	



Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Paca Pantigoso, Flavio DNI: 01212856

Especialidad del validador: Metodólogo

Lima 24 de junio del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Anexo E. Fotografías

Anexo F. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Zulma Medalith Gutierrez Quispe, me es grato comunicarme con usted madre/padre de familia para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría con mención en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV. Por consiguiente se le invita a su menor hijo (a) a participar en el presente estudio “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018”, considerando que su participación será de invaluable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

1. Objetivo del estudio.

Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

2. Justificación del estudio.

Se justifica, debido a que se ha detallado los conocimientos en cuanto a salud bucodental y calidad de vida. Se ha recabado información relevante de la higiene bucodental, la alimentación adecuada y la prevención bucal. Por lo que la investigación realizada contribuirá el entendimiento de la salud bucodental y calidad de vida con el hábito de mantener limpio los dientes. Lo que va a repercutir en la calidad de vida, su bienestar emocional y físico, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal.

3. Aclaraciones respecto del estudio.

La decisión de participar en el estudio explicado es plenamente voluntaria. Si no desea participar podría retirar a su menor hijo (a) en el momento que desee.

Toda la indagación emanada de la investigación será totalmente confidencial, y solo se empleara para el referido estudio.

4. Carta de consentimiento informado.

Yo, identificado (a) con DNI, he leído y comprendido la información presentada para la realización del estudio. Por lo que he sido informado (a) y entiendo que los datos obtenidos en la investigación serán usados únicamente con fines científicos. Por lo expuesto, acuerdo en que mi menor hijo(a) participe de la presente investigación.

Asimismo recibiré una copia firmada con fecha de este consentimiento.

Firma del Padre/Madre de familia
DNI:

Firma de la investigadora
DNI: 70442521

Anexo G. Autorización de la Institución



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Oficio: N°085 - 06-08-18 - IEIMC-SJL

San Juan de Lurigancho, 06 de agosto del 2018

Asunto: Autorización

Dr. Raúl Delgado Arenas

Jefe de Unidad
ESCUELA DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Presente,

De mi consideración;

Es grato dirigirme a usted, para saludarle muy respetuosamente y desearle éxitos en las funciones encomendadas.

En atención al Carta P.370 – 2018 EPG – UCV LE, Lima, 13 de julio de 2018, me permito poner de su conocimiento la AUTORIZACIÓN a la señorita GUTIERREZ QUISPE, Zulma Medalith, estudiante de la Facultad de Posgrado de Gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo, para que pueda realizar el tema de investigación Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes:

Por la atención que se sirva dar a la presente, expreso mis debidos agradecimientos.

Lic. Jesus Rivera Loayza

DIRECTOR DE LA I.E. INCA MANCO CAPAC



Jesus Rivera Loayza
DIRECTOR

Anexo H. Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Fabio Romero Paca Pantigoso, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada

"Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan d Lurigancho, Lima 2018", de la estudiante Zulma Medalith Gutierrez Quispe, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

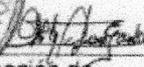
Lima, 19 de agosto del 2018

..... P.P. 

Firma

Mg. Fabio Romero Paca Pantigoso

DNI: 01212856

 Elaboró: 	Revisó	 Responsable del SGC	 Vicerrector de Investigación
---	--------	--	---

Feedback Studio - Google Chrome
Seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1051130621&o=988941671&s=3

feedback studio Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, Sa, /0 1 de 1

Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:
Bach. Zulma Medalith Gutiérrez Quispe

ASESOR:
Mg. Flabio Romeo Paca Pantigoso

Resumen de coincidencias 19 %

1	Entregado a Universida...	1 %
2	scielosp.org	1 %
3	www.redalyc.org	1 %
4	Entregado a Universida...	1 %
5	ibeca.isciii.es	1 %
6	alicia.concytec.gob.pe	1 %
	Entregado a Universida...	1 %

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows

Anexo I. Autorización de publicación de tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo Zulma Medalith Gutierrez Quispe, identificado con DNI N° 70442521, egresado de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado " Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018 "; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

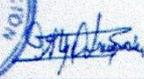
.....

.....


_____ FIRMA

DNI: 70442521

FECHA: 07 de noviembre del 2018

				
				Elaboró

Anexo J. Autorización de la versión final del trabajo de investigación**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Miguel Pérez Pérez

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Zulma Medalith Gutierrez Quispe

INFORME TÍTULADO:

“Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de agosto del 2018

NOTA O MENCIÓN: 16



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, Lima 2018 – Perú

Oral health and quality of life of schoolchildren of the Inca Manco Capac 109 educational institution, Lima 2018 - Peru

Zulma Medalith Gutiérrez Quispe
zuligu_88@hotmail.com

RESUMEN

La investigación abordó en enfoque cuantitativo, de tipo aplicada e inductivo-deductivo, del problema de la salud bucodental y calidad de vida de los escolares, como objetivo trascendental fue demostrar la relación que existe entre la salud bucodental y la calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac N° 109 San Juan de Lurigancho 2018-Lima. Las pruebas de normalidad de Kolmogorov–Smirnov tuvieron un resultado de la sigma P valor valor 0.784 salud bucal y 0.754 de calidad de vida demostrando nivel confiable.

La prueba de hipótesis de correlación de Rho de Spearman fue de 0,717 y el p-valor < 0,05, rechazando la hipótesis nula y aceptando las hipótesis de la investigación. Se llegó a la conclusión de que existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida, lo tanto se existe relación positiva alta entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac.

ABSTRACT

The research addressed quantitative approach, applied and inductive-deductive type, the problem of oral health and quality of life of school children, as a transcendental objective was to demonstrate the relationship between oral health and quality of life of schoolchildren of twelve years of the educational institution Inca Manco Cápac No. 109 San Juan de Lurigancho 2018-Lima. The Kolmogorov-Smirnov normality tests had a result of the sigma P value value 0.784 oral health and 0.754 quality of life demonstrating reliable level.

The Spearman's Rho correlation hypothesis test was 0.717 and the p-value <0.05, rejecting the null hypothesis and accepting the hypothesis of the investigation. It was concluded that there is a relationship between oral health and quality of life, so there is a high positive relationship between oral health and quality of life of twelve-year-old schoolchildren of the Inca Manco Cápac educational institution.

PALABRAS CLAVES: Salud bucodental, calidad de vida

KEYWORDS

Oral health, quality of life

INTRODUCCIÓN

El Sistema estomatognático está formado por los elementos que se encuentran dentro de la cavidad bucal, donde cumplen dos grandiosas funciones siendo la primera las funciones fisiológicas como el seccionar y desgarrar los alimentos, el masticar, el formar el bolo alimenticio iniciando así la fase de deglución, humectando la parte superior de la laringe, saboreando los alimentos con gusto y la segunda función es la interacción social como comunicación por medio de palabras, gestos, risas.

El presente estudio está diseñado para determinar la relación que existe entre salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018. Un problema nacional e internacional donde a esta edad los adolescentes notan y sufren un problema grave de caries dental, mal aliento, maloclusión dental, malformaciones faciales, y gingivitis, encontrando un problema en los escolares como: Bajo rendimiento escolar, rechazo de los compañeros, bullying, mala alimentación, no realizar actividades deportivas con normalidad, dificultad para dormir sobre el problema Reynoso y Del castillo (2017) refieren que las condiciones orales impactan en la calidad de vida coincidiendo con estudio realizado en Inglaterra, Italia, Brasil, Chile, Francia. Asimismo Del Castillo, Evangelista y Sanchez (2014) manifestaron que los adolescentes con un rango de 12 años tienen criterio para percibir incomodidades, manifestar sus percepciones. Castro (2013) en su estudio Salud bucal y calidad dental en niños de 12 a 15 años que asisten al centro médico de Monterrey Nuevo León, 2011, estudio de tipo aplicada, correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transeccional, que llegó a la conclusión que entre la salud oral y la calidad dental existe una correlación media de 0,698, p -valor $<0,05$. García (2015) en un estudio *Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chíncha Alta, 2014*, investigación del tipo aplicada, de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, de diseño no experimental, con objetivo de determinar la correlación que existe entre la salud bucal y calidad de vida explicó: Con resultados que arrojaron entre la salud oral y la calidad de vida que concurre una correlación del 0,719, con una significación menor de 0,05. Seguidamente entre la prevención bucal y la calidad de vida una correlación de 0,612, p -valor $<0,05$. El estudio indicó en sus conclusiones que existe una correlación moderada o media entre la salud oral y la calidad de vida de los estudiantes del nivel secundario. Finalmente año 2007 la OMS manifestaron que el 60-90% de los estudiantes del mundo presentan caries dental y el 5-20% posee enfermedades periodontales.

Estas reflexiones nos exigen a todos los profesionales del área de la salud a volver a contextualizar no el conocimiento de la cavidad bucal sino también dirigir una mirada al individuo como un ente social. A concientizar a la población sobre el cuidado de la salud bucodental para conseguir un buen mantenimiento. Es importante enfatizar que en los centros de salud no brindan atención de manera integral pues las políticas están orientadas a la solución de otro tipo de problemas dejando de lado la Salud bucodental.

METODOLOGÍA

La población estuvo constituida por 669 escolares de la institución educativa, la muestra fue de 134 escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018. Mediante un técnica de encuesta por medio del instrumento de dos cuestionarios validados por expertos.

La investigación es del tipo aplicada, mediante un diseño no experimental transeccional, debido a que no ha habido manipulación de las variables, por lo que no se preparó ni capacitó a la muestra respecto de las variables.

En cuanto al nivel de la investigación fue del tipo correlacional, se realizó mediante el método hipotético-deductivo, debido a que inicialmente se planteó una hipótesis, el cual ha sido verificado mediante procedimiento deductivo, además se verificó su veracidad.

RESULTADOS

Los resultados de estudio muestran que existen correlación positiva y significativa entre salud bucodental y calidad de vida como indican las siguientes tablas.

Tabla 1
Salud bucal - Calidad de vida

		V2: Calidad de vida (agrupado)			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
D1:Salud bucodental	Bajo	Recuento	32	22	0	54
		% del total	23,9%	16,4%	0,0%	40,3%
	Moderado	Recuento	30	45	2	77
		% del total	22,4%	33,6%	1,5%	57,5%
	Alto	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	2,2%	0,0%	2,2%
Total		Recuento	62	70	2	134
		% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%

La tabla 1 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho 2018. De un total de 134 escolares, el 23.9 % (32) indicaron un bajo nivel de salud bucal y baja calidad de vida, el 33,6 % (45) refirieron que tienen una moderada salud bucal y moderada calidad de vida, el 0 % (0) sostuvieron que tienen una alta salud bucal y alta calidad de vida.

Tabla 2
Higiene bucodental - Calidad de vida

		V2: Calidad de vida (agrupado)			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
DIV1: Higiene bucodental	Bajo	Recuento	25	24	0	49
		% del total	18,7%	17,9%	0,0%	36,6%
	Moderado	Recuento	35	41	2	78
		% del total	26,1%	30,6%	1,5%	58,2%
	Alto	Recuento	2	5	0	7
		% del total	1,5%	3,7%	0,0%	5,2%
Total		Recuento	62	70	2	134
		% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%

La tabla 2 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental en la higiene bucal y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho 2018. De un total de 134 escolares muestra, el 18,7% (25) indicaron un bajo nivel de higiene bucodental y baja calidad de vida, el 30,6% (41) refirieron que tienen una moderada higiene bucodental y moderada calidad de vida, el 0% (0) sostuvieron que tienen una alta higiene bucodental y alta calidad de vida.

Tabla 3
Alimentación adecuada - Calidad de vida

		V2: Calidad de vida (agrupado)			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
D2V1: Alimentación adecuada	Bajo	Recuento	28	19	0	47
		% del total	20,9%	14,2%	0,0%	35,1%
	Moderado	Recuento	25	35	1	61
		% del total	18,7%	26,1%	0,7%	45,5%
	Alto	Recuento	9	16	1	26
		% del total	6,7%	11,9%	0,7%	19,4%
Total		Recuento	62	70	2	134
		% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%

La tabla 3 presenta los datos porcentuales cruzados de la variable salud bucodental en la alimentación adecuada y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución

educativa. Inca Manco Cápac N° 109 San Juan de Lurigancho 2018. De un total de 134 escolares, el 20,9% (28) indicaron un bajo nivel de alimentación adecuada y baja calidad de vida, el 26,1% (35) refirieron que tienen una moderada Alimentación adecuada y moderada calidad de vida, el 0,7% (2) sostuvieron que tienen una alta Alimentación adecuada y alta calidad de vida.

Tabla 4
Prevenición bucal - Calidad de vida (agrupado)

		V2: Calidad de vida (agrupado)				
		Bajo	Moderado	Alto	Total	
D3V1: Prevenición bucal	Bajo	Recuento	17	17	1	35
		% del total	12,7%	12,7%	0,7%	26,1%
	Moderado	Recuento	39	36	1	76
		% del total	29,1%	26,9%	0,7%	56,7%
	Alto	Recuento	6	17	0	23
		% del total	4,5%	12,7%	0,0%	17,2%
Total	Recuento	62	70	2	134	
	% del total	46,3%	52,2%	1,5%	100,0%	

La tabla 4 presenta los datos porcentuales de la variable salud bucodental en la prevención bucal y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa. Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho 2018. De un total de 134 estudiantes, el 12,7% (17) indicaron un bajo nivel de Prevenición bucal y baja calidad de vida, el 26,9% (36) refirieron que tienen una moderada Prevenición bucal y moderada calidad de vida, el 0% (0) sostuvieron que tienen una alta Prevenición bucal y alta calidad de vida.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Tabla 5
Prueba de bondad de ajuste para las variables en estudio

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1: Salud bucal	,068	134	,200*	,990	134	,450
D1V1: Higiene bucodental	,101	134	,002	,979	134	,034
D2V1: Alimentación adecuada	,149	134	,000	,967	134	,003
D3V1: Prevenición bucal	,110	134	,000	,957	134	,000
V2: Calidad de vida	,133	134	,000	,928	134	,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5, se exponen los valores de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, para las variables salud bucodental y sus dimensiones, igualmente para la variable calidad de vida. Se observa que para la variable salud bucodental se tiene un p-valor > 0,05. En cuanto a sus dimensiones se tiene el p-valor < 0,05. Además para la variable calidad de vida el p-valor < 0,05. Es decir los valores de la significancia de los datos registrados indican que tienen una distribución no normal.

Tabla 6
Correlación entre la salud bucodental y la calidad de vida

Correlaciones			Salud bucodental	Calidad de vida
Rho de Spearman	Salud bucodental	Coefficiente de correlación	1,000	,717
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,717	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

La tabla 6 se expone la correlación de las variables salud bucodental y calidad de vida, con margen de error menor al 5 %. Se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor < 0,05, por lo tanto existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis general. Por lo que se concluye que existe relación alta, directa, positiva y significativa entre la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018

DISCUSIÓN

Existe la relación entre la variable de salud bucodental y la calidad de vida. Según los resultados estadísticos descriptivos señalaron para la variable salud bucodental un nivel bajo de 40,3 %, para el nivel moderado 57,5 % y el nivel alto 2,2 %. Para la variable calidad de vida indicaron un nivel bajo de 46,3 %, nivel moderado 52,2 % y un nivel alto de 1,5 %. Que se demuestra un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor < 0,05 con Castro (2013) en su estudio Salud bucal y calidad dental en niños de 12 a 15 años que asisten al centro médico de Monterrey Nuevo León, 2011, estudio de tipo aplicada, correlacional, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transeccional, que llegó a la conclusión que entre la salud oral y la calidad dental existe una correlación media de 0,698, p-valor<0,05. Recomienda la prevención en salud bucal en niños desde muy temprana edad, mediante la práctica saludable para evitar las enfermedades bucales. Asimismo existen coincidencias con los estudios de Villaruel (2016) en su estudio Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción popular del Ecuador en el 2015, estudio descriptivo y transversal; mediante un enfoque cuantitativo, empleado el método hipotético-deductivo. El investigador llegó a la conclusión que entre la salud oral y la calidad dental existe una significancia de $p=0,04$. Los valores en cuanto al impacto fueron del 56.3 % muy leve, 6.8 % moderado, 1.9 % severo y el 1 % muy severo.

Asimismo existe coincidencias de la relación entre la dimensión prevención de la salud bucodental y la calidad de vida con los datos estadísticos descriptivos indicaron para el nivel bajo el 26,1 %, el nivel moderado 56,7 % y el nivel alto el 17,2 %. Además un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,686 y el p-valor < 0,05. con los de García (2015) en su estudio de *Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145 en Chincha Alta en el 2014*, siendo una investigación del tipo aplicada, correlacional, de enfoque cuantitativo. Cuyos resultados fueron, la salud oral y la calidad de vida con una correlación de Spearman 0,719 y una significación menor de 0,05. Seguidamente entre la prevención bucal y la calidad de vida una correlación de 0,612, p-valor<0,05. Coincidiendo con los resultados del presente trabajo con una correlación de la dimensión higiene bucodental y la calidad de vida de Rho de Spearman de 0,626 y el p-valor < 0,05.

CONCLUSIONES

Se probó la relación entre la salud bucodental y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación positivo y significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva alta entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018. Queda comprobado la relación entre la dimensión higiene bucodental y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación positivo y significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva moderada entre la salud higiene bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018.

Asimismo se demostró la relación entre la dimensión alimentación adecuada y calidad de vida. Al obtener un coeficiente de correlación positivo y significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se ratifica la relación positiva alta entre la alimentación moderada y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018. Finalmente queda comprobada la relación entre la dimensión de la prevención bucodental y calidad de vida al obtener un coeficiente de correlación positivo y significativo, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se puede ratificar que existe relación positiva moderada entre la prevención bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109 San Juan de Lurigancho 2018.

REFERENCIAS

- Abanto, J., Bönecker, M., & Raggio, D. (2010). Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Estomatol Herediana*, 18(5), 38-4.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Latinoamericana de psicología*, 35, 161-164.
- Barnetche, M., & Cornejo, L. (2016). Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Salud Pública*, 18(5), 816-826.
- Bisquerra, R. A. (2009). *Metodología e la investigación*. Madrid: La Muralla.
- Carrasco, S. D. (2015). *Metodología de la Investigación Científica* (8 ed.). Lima: San Marcos.
- Castro D., C. (2013). Salud bucal y calidad dental en niños de 12 a 15 años que asisten al centro médico de Monterrey. Nuevo León, 2011. Monterrey: Universidad de Guadalajara.
- Del Castillo, C., Evangelista, A., & Sánchez, P. (2014). Impacto de la condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. *Estomatol. Herediana*, 24(4), 220-228.
- Delgado, R. (2012). Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas. Lima: UNMSM.
- Díaz, A. (2013). Prevalencia de caries en niños de 6 a 12 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Diez, J., Rivero, M., Alea, A., & Garcia, B. (2004). El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 3(8).

- Figun, M., & Gariño, R. (2009). *Anatomía Odontológica*. Iquique: El Ateneo.
- Flores, M. (2014). *Evaluación de la promoción de la salud bucal para motivar a niños de 6 a 8 años que cursan la educación básica en el centro educativo Isaac Newton*. Bogotá: Universidad de las Américas.
- García L., M. (2015). *Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chíncha Alta, 2014*. Chíncha Alta: Universidad Nacional de Ica.
- Gherunpong, S., Tsakos, G., & Sheiman, A. (2004). Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. *Health Qual Life Outcomes*, 2-57.
- Higashida, B. (2009). *Odontología Preventiva*. México: McGraw – Hill Interamericana.
- Malambo, R. (2015). *Análisis de la política de salud oral de Bogotá: Fase de formulación-2011*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Marcelo, J., Del Castillo, C., Evangelista, A., & Sánchez, P. (2015). *Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal*. *Estomatológica Herediana*, 25(3), 194-204.
- Minedu. (2018). *Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de la Institución Educativa*. Recuperado el 20 de 6 de 2018, de [www. Siage.minedu.gob.pe](http://www.siage.minedu.gob.pe)
- Miñana, V., Pericas, B., Sánchez, F., & Soriano, F. (2011). *Promoción de la salud bucodental*. *Pediatrica de Atención Primaria*, 8(51), 435-58.
- Mishari, C., & Espinoza, I. (2005). *Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud*. *Dental de Chile*, 96(2), 28-35.
- Moreno, X., Vera, C., & Cartes, R. (2014). *Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén - Chile*. *Clinica de Periodoncia Implantología y Rehabilitación Oral*, 7(3), 142-148.
- OMS. (7 de 4 de 1948). *Official Records of the World Health Organization*. Obtenido de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Quezada, N. L. (2015). *Métodología de la investigación (1ra. ed.)*. Lima: Macro.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2008.). *Calidad de vida relacionada con la salud infantil*. *Psicología y salud*, 18(1), 37-44.
- Reinoso, N., & Del Castillo, C. (2017). *Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador*. *Rev. vol.27 no.4 Lima. Estomatol. Herediana*, 27(4), 227-34.
- Rodríguez, J. (2010). *Salud bucodental en menores institucionalizados*. Granada: Universidad de Granada.
- Rosel, E. (2009). *Evaluación del programa de asistencia dental infantil en Andalucía: Salud oral y calidad de vida oral*. Granada: Universidad de Granada.
- Saliba, C., Ispier, A., Moreira, R., Saliba, N., & Gonçalves, P. (2009). *La Salud Bucal en la Percepción del adolescente*. *Salud pública*, 11(2), 268-277.
- Sánchez, H. C., & Reyes, C. M. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica (5 ed.)*. Lima: Business Support Aneth SRL.
- Valderrama, S. M. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Verdugo, M., & Schalock, R. (2013). *Calidad de vida. En Discapacidad e inclusión*. Salamanca: Amaru.
- Villarruel, A. (2015). *Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, educación y promoción popular del Ecuador*. Quito: Facultad de odontología, Univerisdad Central del Ecuador