



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la  
Comunidad de niños Sagrada Familia, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Aranguren Reyes, Olinda Claudia (ORCID: 0000-0003-4887-7533)

**ASESORA:**

Dra. Campana Añasco, Teresa De Jesús (ORCID: 0000-0001-9970-3117)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de la Salud

LIMA – PERÚ  
2022

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi familia, que siempre me han dado su respaldo, cariño y me han acompañado en todo momento, impulsándome a ser mejor cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis docentes de UCV Posgrado por su guía, apoyo y dedicación brindada y a la Comunidad de niños Sagrada Familia por su colaboración en este nuevo logro de mi vida.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables, operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Ficha técnica para medir la salud bucal	14
Tabla 2	Ficha técnica para medir la calidad de vida	14
Tabla 3	Distribución de frecuencia de salud bucal de los niños de la C.S.F	17
Tabla 4	Distribución de frecuencia de calidad de vida de los niños de la C.S.F.	17
Tabla 5	Relación entre salud bucal y calidad de vida de los niños de la C.S.F. (tabla cruzada)	18
Tabla 6	Correlación entre salud bucal y calidad de vida	19
Tabla 7	Correlación entre salud bucal y la dimensión síntomas orales	20
Tabla 8	Correlación entre salud bucal y la dimensión limitación funcional	20
Tabla 9	Correlación entre salud bucal y la dimensión bienestar emocional	21
Tabla 10	Correlación entre salud bucal y la dimensión bienestar social	22

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Esquema de diseño de estudio correlacional	12

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la salud bucal y calidad de vida en niños de 11 a 14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia. Se empleó el enfoque cuantitativo, investigación tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 90 niños. Se observó un p valor de 0.001 y un coeficiente de rho de Spearman de 0.333, entre salud bucal y calidad de vida, siendo una correlación directa, positiva y baja, Las dimensiones de limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social fueron afectadas en relación con la salud bucal. Se concluyó que la salud bucal y calidad de vida están relacionadas, es decir la salud bucal afecta la calidad de vida.

**Palabras claves:** calidad de vida, salud bucal, caries, modelo biomédico.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the relationship between oral health and quality of life in children aged 11 to 14 years of the Sacred Family Children's Community. The quantitative approach was used, basic type research, descriptive level, non-experimental design, causal correlational of transactional cut. The sample consisted of 90 children. A p value of 0.001 and a Spearman's rho coefficient of 0.333 were observed, between oral health and quality of life, being a direct, positive and low correlation, the dimensions of functional limitation, emotional well-being and social well-being were affected in relation to the oral health. It was concluded that oral health and quality of life are related, that is, oral health affects quality of life.

**Keywords:** quality of life, oral health, caries, biomedical model.



## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad los estudios de la calidad de vida relacionado a la salud bucal (CVrSB) han tenido mayor importancia al evaluar el aspecto social y psicológico de las personas.

Las estimaciones (Global Burden of Disease Study 2017), menciona que aproximadamente 3500 millones de personas fueron afectadas por las patologías orales, entre las más frecuentes la caries dental en dientes permanentes con 2300 millones de personas afectadas, el 9.8% con periodontitis severa, 267 millones sufrieron pérdida dentaria total y el creciente aumento de cáncer de boca y labios con una estimación de 4 casos por 100 000 personas, (Bernabé et al. 2020).

En la Asamblea general de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el impacto de las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida, también la carga de morbilidad que genera mayores repercusiones económicas en poblaciones de bajos recursos (Lamster, I.2021). Las enfermedades orales también representan altos costos para los sistemas de salud, (Hu, J. et al, 2018). A pesar de ser prevenibles, las enfermedades bucodentales tienen una alta prevalencia y efectos negativos a lo largo de la vida (Peres et al.2019). En la población escolar según la OMS (2003), una mala salud bucal puede afectar sus actividades diarias y escolares hasta 12 veces más que en niños sanos (Carmagnola, D. et al. 2020).

En América latina, entre las patologías orales más prevalentes es la caries dental, reportándose una prevalencia entre 60% y 90% en la población estudiantil desde los 5 hasta los 17 años de edad (Reinoso y Castillo 2017). Similar panorama se presenta en Ecuador en un estudio realizado en 31 centros educativos obteniendo una prevalencia a los 12 años de 60.3% de caries dental y 92 % de sangrado gingival entre las enfermedades más comunes (Michel et al. 2019).

En el Perú el último estudio epidemiológico del Minsa (2005) la prevalencia de caries en la población de 12 años fue de 87% con un CPOD (cariados, perdidos y obturados en dientes permanentes) de 3,7. Mattos et al (2017), en su estudio en Lima concluyó que la prevalencia de caries entre los 11-13 años es de 56,6% y de 14-17años de un 82,4%.

La mala salud bucal puede afectar la calidad de vida en niños de 11 a 14 años; la autopercepción sobre las condiciones de salud oral repercute en sus actividades cotidianas, afectando su salud mental, su buen funcionamiento físico y el bienestar social (Omara et al., 2020). Las enfermedades bucodentales con mayor prevalencia se identifican factores de riesgo que se relaciona con el estilo de vida, como es la ingesta de alimentos no saludables, la limpieza bucal que es trascendental para prevenir enfermedades periodontales y caries.

Las patologías orales ocasionan un impacto negativo en los niños, generando dolor, problemas en la masticación, pérdida del apetito, trastornos del sueño, cambio de estado de ánimo, baja autoestima y un bajo rendimiento en los estudios, García et al (2021).

Los menores albergados en la Comunidad de Niños la Sagrada Familia en Ventanilla, pertenecen a los estratos sociales bajos y familias disfuncionales, estos menores no están exentos de problemas de salud bucal como es la caries dental, gingivitis y otras enfermedades el cual afecta su bienestar. A pesar de los esfuerzos de la institución de proporcionar una buena calidad de vida, esta se puede ver limitada por la presencia de enfermedades bucodentales.

Por lo tanto, se considera la siguiente formulación de pregunta general: ¿Cómo la salud bucal se relaciona con la calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños La Sagrada Familia, 2021?, además consideramos como problemas específicos: a). ¿Cómo la salud bucal se relaciona con los síntomas orales en niños de 11-14 años?, b). ¿Cómo la salud bucal se relaciona con la limitación funcional en niños de 11-14 años?, c). ¿Cómo la salud bucal se relaciona con el bienestar emocional en niños de 11-14 años?, d). ¿Cómo la salud bucal se relaciona con el bienestar social en niños de 11-14 años?

Es por esto que la justificación teórica de este trabajo servirá para generar conocimientos recientes en relación a la calidad de vida referida a la salud oral de este grupo etario, el cual su percepción difiere al de los adultos, y permitirá conocer como la salud bucal afecta la calidad de vida de la población estudiada a fin de poder brindar una atención de calidad integral considerando no solo la parte fisiológica sino mental y emocional.

Asimismo, la justificación práctica de la investigación es relevante porque evidencia la relación entre salud bucal y la calidad de vida, permitiendo que la organización pueda implementar acciones que promuevan medidas preventivas de la salud oral de los menores.

En cuanto a la justificación metodológica, permite indicar que el instrumento de esta investigación pueda ser utilizado en estudios similares al que efectuamos en esta investigación, una vez que se demuestre la validez y confiabilidad de los instrumentos y cobrar así relevancia metodológica.

Es así que, se considera el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños La Sagrada Familia, 2021. Por ello se plantean los siguientes objetivos específicos: a). Determinar la relación entre la salud bucal y los síntomas orales en niños de 11-14 años, b). Determinar la relación entre la salud bucal y la limitación funcional en niños de 11-14 años, c). Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en niños de 11-14 años, d). Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar social en niños de 11-14 años.

Para tal efecto nos planteamos la siguiente hipótesis general: Existe relación entre la salud bucal y la calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños La Sagrada Familia, 2021. También se plantea las siguientes hipótesis específicas: a). Existe relación entre la salud bucal y los síntomas orales en niños de 11-14 años, b). Existe relación entre la salud bucal y la limitación funcional en niños de 11-14 años, c). Existe relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en niños de 11-14 años, d). Existe relación la entre la salud bucal y el bienestar social en niños de 11-14 años.

## II. MARCO TEÓRICO

Tovar (2020), en su estudio a 100 adolescentes de 11-14 años, obtuvo que la CVrSB fue de 79% en nivel regular, 13% un nivel bueno y 8% un nivel malo, concluyendo que CVrSB fue en mayoría regular con un 79%. Galecio y Rojas (2018), en un estudio de 276 escolares de 11- 14 años en Lambayeque, se obtuvo como resultado que el CPOD fue de 38.41% existiendo una significancia de ( $p=0.001$ ) del impacto de la caries dental en los dominios o dimensiones: bienestar emocional, bienestar social y limitación funcional; no hubo significancia en la dimensión síntomas orales, concluyendo que la caries perjudica la calidad de vida.

Velásquez (2020), evaluó a 60 adolescentes de 12 a 14 años y sus familias, obteniendo como resultado que, el 40% presentó necesidad definitiva de tratamiento ortodóntico y el 48.3 % sin necesidad, concluyendo NTO afecta significativamente la función dental existiendo una relación positiva entre la NTO y CVrSB en la familia.

Rocha, Gómez y Santiago (2019), estudiaron a 118 niños de 3-5 años obteniendo un índice ceo-d ( $6,60 \pm 3,95$ ) y el ECOHIS de ( $21,72 \pm 14,15$ ), que reveló el impacto negativo de la calidad de vida en salud bucal, con una frecuencia (85,59 %), siendo la limitación funcional la más frecuente con 83,90% y ( $r=0,682$ ) entre las dos variables caries dental y calidad de vida, concluyendo que la caries dental impacta negativamente en la calidad de vida afectando las actividades diarias de los niños, repercutiendo en su familia y entorno.

Gutiérrez, Z. (2018), en sus estudios a 134 escolares de 12 años, obtuvo que el 46,3 % presentó un nivel bajo en calidad de vida, el 40% presentó un nivel bajo de salud bucal y la correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor  $< 0,05$ , concluyendo que hubo relación directa entre salud oral y calidad de vida

En referencia a los antecedentes internacionales; Zhunio & Urgiles (2021), en su estudio a 90 escolares de sexo femenino se obtuvo que el 73,3% presentaban de 1 a 4 obturaciones, el 36,7% no presentaban caries y el 100% manifestaron tener uno o más desempeños impactados, entre ellos comer y sonreír, que obtuvieron los puntajes más altos, concluyendo que la influencia de las condiciones

orales en la CVrSB fue muy alto (100%), demostrando que todas las escolares tuvieron al menos un desempeño impactado.

Yactayo, Alen, Azañedo, Comandé & Hernández (2021), realizaron una revisión sistemática de 40 artículos, siendo el CPQ 11-14 (n = 9), ECOHIS (n=8) y B-ECOHIS (n = 8), los instrumentos que son empleados en la valoración de la calidad de vida relacionado a la salud bucal, la mayoría fueron realizados en niños(n=25) y adolescentes (n=9), concluyendo que la mayor cantidad de estudios en Latinoamérica explica una influencia perjudicial de las enfermedades en la OHRQoL.

Kavaliauskiené, Sidlauskas, Zemaitiené, Slabsinskiené & Zaborskis (2020), en su estudio de 600 adolescentes de 15-18 años , el CPOD fue de 2,7 y necesidad de tratamiento ortodóntico fue de 27,7%, de los que presentaron caries, su CPQ (Cuestionario de percepción infantil) fue más alto en los dominios de bienestar social y limitación funcional, y los de necesidad de tratamiento de ortodoncia (NTO) su CPQ fue más alto en los dominios de bienestar social y bienestar emocional, no encontraron una relación significativa con el dominio síntomas orales concluyendo que la caries dental y la maloclusión tienen relaciones negativas con la OHRQoL en adolescentes mayores de 15 años.

De Paula, Zina, Jamieson & Mialhe (2020), realizaron un estudio a 515 niños brasileños de 12 años al inicio y 291 a los tres años de seguimiento, se obtuvo como resultado que la OHRQoL entre los adolescentes con incremento de CPOD a lo largo de los tres años empeoró significativamente ( $p < 0.05$ ) en relación con sus contrapartes. El efecto varió de pequeño a moderado en los dominios de bienestar emocional y bienestar social. La validez de constructo longitudinal de CPQ 11-14 fue satisfactoria, concluyendo que la OHRQoL es afectada por el incremento de caries.

Silva, Goursand, Ferreira, Paiva, Ferreira, & Zarzar (2017), en su estudio a 588 niños de 12 años que fueron evaluados con el CPQ de 16 ítems, obtuvieron como resultado que, el traumatismo dental se relaciona con las dimensiones de bienestar social y emocional, concluyendo que hay un impacto negativo entre traumatismo dental y la calidad de vida.

Sun, Wong, & McGrath (2017), reclutaron 589 adolescentes de 12, 15 y 18 años, obtuvieron que la enfermedad periodontal tuvo efecto negativo en el bienestar

emocional y CPQ total (OR ajustado = 1,61 y 1,63). La presencia de caries tuvo solo efecto negativo en el bienestar social (OR ajustado = 1,60). La maloclusión afectó a los dominios de limitación funcional, bienestar emocional, bienestar social y CPQ total, concluyendo que las condiciones orales no saludables tuvieron efecto negativo en la calidad de vida.

Como marco teórico de salud bucal la (OMS) establece que es la ausencia de infecciones, dolor orofacial, llagas bucales y cáncer, caries, periodontopatías, pérdida dental entre otras patologías y trastornos que alteren la función masticatoria, la capacidad de articular palabras y sonreír, afectando el bienestar psicosocial (Lévano ,2019). Asimismo, la Asamblea General de la Federación dental Mundial (2016), le da un concepto diversificado, incluyendo la capacidad de expresarse, distinguir sabores y aromas, palpar, masticar, tragar, y transmitir varias emociones a través de la expresión facial con ausencia de dolor y otras patologías que afecten la estructura craneofacial, en pleno bienestar. (Zaror, 2019).

Segura et al. (2017), destaca que la salud bucal es un fenómeno de múltiples dimensiones que corresponden a la ausencia de enfermedad o a cualquier situación que esté vinculada a ella. Para García et al. (2021), la salud oral contribuye a gozar de un bienestar general, tanto en lo físico, psicológico y social permitiendo su pleno desarrollo en la sociedad sin molestias, angustia o vergüenza.

Para medir la salud bucal se utilizan índices clínicos los cuales miden la presencia y severidad de las enfermedades, como el índice del CPOD elaborado por Klein, Palmer y Knutson en 1935, es un indicador epidemiológico utilizado para medir el estado de salud bucal infantil y del adolescente, avalado por la OMS (Diez et al., 2004). Es resultado de la suma de los dientes perdidos, cariados y obturados incluidas las exodoncias indicadas de los 28 dientes permanentes dividido por la cantidad de individuos examinados (Huilca y Marcos, 2021)

La caries es una enfermedad con alta prevalencia, su origen es multifactorial que puede desarrollarse a inicios de la erupción dentaria, afectando la salud de la persona, (Santos et al.,2021). La evaluación del riesgo de caries permite pronosticar su evolución individual y comunitario facilitando la planificación de tratamientos preventivos y curativos. Así como establecer programas para el grupo de alto riesgo, utilización de agentes terapéuticos y conocer los periodos de exacerbación

y remisión (Andrade y De La Cruz, 2014). Los factores que favorecen en el aumento de riesgo de caries son todas las características que predisponen a la aparición o desarrollo a estados más críticos de la enfermedad (Ingemansson et al., 2021).

Los factores socioeconómicos, demográficos, biológicos y los comportamientos relacionados con la salud son utilizados en algunos sistemas para evaluar la caries dental (Wang et al.,2020).

Featherstone y cols (2007), propusieron tres categorías para predecir la ocurrencia de lesiones cariosas que son los indicadores de riesgo (lesiones cariosas, restauraciones), los factores de riesgo como los hábitos alimenticios no saludables y los factores protectores como los fluoruros y selladores, (Andrade y De La Cruz, 2014).

En la conservación de la salud bucal es importante una buena higiene oral, que es el proceso o conducta saludable que permite mitigar los problemas de salud oral, como la caries y enfermedad periodontal, (Shitu et al.,2021). El indicador clínico es el índice de higiene oral creado por Green y Vermillon (1964), con el objetivo de medir el estado de la higiene bucal de la población, se obtiene sumando el promedio de dentritus bucales (placa blanda) con el promedio del cálculo dentario (placa calcificada), la falta de higiene bucal genera acumulación de biofilm patógeno que es una de las causas de aumento de caries, gingivitis y su posterior evolución a periodontitis, ocasionando hasta la pérdida dentaria ( Jáuregui et. al, 2019).

El control de la placa mediante técnicas de higiene permite mantener la salud bucal, se ha identificado que la presencia de placa dental es la causante del inicio y progresión de la gingivitis y otras patologías orales, (Sreenivasan, P. & Prasad, K.,2017). Una limpieza bucal deficiente afecta la salud del periodonto y está asociada a un bajo nivel de calidad de vida, (Saarela, R. et al.,2021).

El concepto de salud está relacionado directamente al proceso salud-enfermedad el cual ha recibido influencia del pensamiento filosófico y científico, concepto que está limitado a un modelo biomédico .La salud bucal tiene un marcado enfoque biologicista, es analizada a partir de los problemas bucodentales sin aludir a los determinantes sociales y a la salud en general esto es por el modelo biomédico que impera, el cual está influenciado por el pensamiento cartesiano y la física newtoniana (Martínez et al., 2014). El modelo biomédico creado por Brighth en

el siglo XIX postula como causal de la enfermedad, los factores biológicos de carácter físico y químico (Romero, 2018). Este modelo integra el fundamento conceptual de la medicina científica moderna, influenciado por el método cartesiano y la conducta reduccionista generando el estudio y análisis fragmentado del cuerpo humano, un claro ejemplo es la salud bucal, bajo este pensamiento la práctica médica busca corregir física o químicamente las disfunciones que genera la enfermedad en los mecanismos químicos o biológicos del individuo (Baeta, 2015).

El modelo biomédico se centra en la asistencia terapéutica de la enfermedad, que permite preservar las funciones o devolver las facultades perdidas, para que el individuo pueda conservar la funcionalidad del cuerpo en una media normal (Hernández et al., 2021)

El concepto de salud está evolucionado durante el tiempo, desde el pensamiento mágico – religioso hasta el pensamiento biológico y holístico del siglo XX. En el siglo XXI ante la complejidad y la importancia de carácter social sobre la salud se observa una fuerte inclinación hacia los determinantes sociales. Según estudios estos determinantes sociales determinan ciertos comportamiento, creencias y actitudes sobre la salud bucodental. (Goodarzi et al.,2018)

Como marco teórico de la variable calidad de vida, se considera la definición de la OMS estableciéndolo como la apreciación que una persona tiene sobre la posición que ocupa dentro de un contexto cultural de su vida, y al conjunto de valores que guarden concordancia con sus objetivos, sus aspiraciones, sus principios, sus inquietudes, (García et.al., 2021). Para Lawton (2001) es la evaluación que tiene varias dimensiones, basado en criterios intrapersonales, sociales y normativos del individuo, (Urzúa & Caqueo ,2012). De acuerdo a Melchioris et al. (2004), la calidad de vida tiene diversos factores que intervienen como son los estilos de vida, la satisfacción laboral, vivienda, factor económico, la utilización de los servicios públicos, las comunicaciones, el aumento de las zonas urbanas y actos delictivos, todo lo relacionado con el aspecto social, siendo el concepto multidimensional (Bautista, 2017). Asimismo, Morán (2020) indica que la calidad de vida hace alusión a la satisfacción del ser humano que se percibe de diferentes formas por el individuo o grupo.



La calidad de vida es un aspecto importante en la salud pública por lo que está relacionada a la salud bucal es empleada para una evaluación más completa tomando en cuenta no solo lo clínico sino también la apreciación de la persona en relación a su salud bucal. Locker en 1988 adaptó el modelo de la OMS al escenario de la salud bucal y propuso el primer modelo conceptual para la calidad de vida relacionada con la salud bucal, incorporando al modelo médico, la perspectiva centrada en el paciente, luego Wilson y Cleary (1995), fusionó el concepto biomédico con el concepto social emergente, siendo el más utilizado en la actualidad, (Baiju et al. 2017).

Autores como Kressin definen a la CVrSB como un concepto amplio conformado por el concepto tradicional de la salud con la percepción del impacto individual sobre el desenvolvimiento en la vida diaria (Zaror, 2019). Asimismo, Locker (1988) la conceptualiza como multidimensional debido a que el impacto puede ser en el plano funcional, social y psicológico (Vélez et.al., 2019). Según Sischo & Brother (2011), Es la valoración subjetiva de la salud oral, que incluye el aspecto emocional, funcional y la satisfacción personal y el logro de sus expectativas (Zaror,2019). Para Abanto et al. (2013), es la influencia de las condiciones bucales en el bienestar de la persona. Asimismo, Barrionuevo (2020) es un indicador de apreciación de la percepción del paciente con respecto a su salud oral y como la misma afecta su desarrollo con el entorno.

A pesar que en raras ocasiones la vida puede estar en peligro por patologías orales, esto afecta en la vida de las personas y ahora se reconoce que la salud bucal repercute en el ámbito social, económico y psicológico, (Baiju et al.,2017).

Entre las dimensiones para medir la calidad de vida relacionado a la salud bucal planteadas por Jokovic en el 2002, se menciona: a) Síntomas orales son las alteraciones producidas en los tejidos bucodentales que son percibidas por el individuo y que manifiestan la existencia de enfermedad, contiene las manifestaciones de dolor, heridas, sangrado de encías, mal aliento, acumulación de alimentos. b) Limitación funcional: Son las dificultades percibidas por el sujeto que limitan su función masticatoria. Para Segura et al. (2017), es la restricción en el buen funcionamiento del sistema estomatognático que afecta la calidad de vida.

c) Bienestar emocional: Según Verdugo y Schalock, (2013), el bienestar emocional es el estado de equilibrio emocional, caracterizada por la ausencia de preocupaciones, de sentirse bien con uno mismo y con los demás, manteniendo un buen estado de ánimo, (Gutiérrez, 2018). d) Bienestar social: Keyes (1998), definió al bienestar social como la valoración que se da a ciertas circunstancias como el sentimiento de aceptación por parte del grupo y las actitudes positivas que permite la integración a la sociedad y tener la capacidad de aceptar cosas negativas y positivas que acontecen en nuestra vida, (Loyaga, 2020).

La calidad de vida no se basa en una única teoría por lo tanto es multidimensional, las dimensiones que son planteadas por Jokovic et. al., en el instrumento de Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14 años están acorde a estas teorías, contiene 37 preguntas en 4 dimensiones, el constructo está basado en el proceso descrito por Guyatt et al., en 1986 y Juniper et al., en 1996, cumpliendo el requisito central de este tipo de instrumento que es abordar aspectos que son valorados en la vida diaria por los pacientes (Jokovic et al. 2002). Su validez ha sido demostrada en diferentes países como Alemania, Dinamarca, Brasil y en otros idiomas como el chino y tailandés (Abanto et al. 2013). En la versión peruana fue traducido y validado por Abanto et al. (2013), también se han desarrollado estudios con versiones cortas de 16 y 8 ítems.

Jokovic et al. (2006), para facilitar el estudio a nivel poblacional, desarrollaron 4 formas más cortas de CPQ 11-14, con 8 ítems (Impact Short Form:8 - ISF-8, Regresion Short Form:8 - RSF-8) y 16 ítems (ISF: 16, RSF-16).

Núñez et al (2015), adaptaron y validaron la versión de 37 ítems, y las versiones de 16 y 8 ítems, obteniendo la consistencia interna medido con Alpha de Cronbach de la versión completa y las cortas de 16 y 8 ítems, resultando mayor a 0,6 y el coeficiente de correlación intraclase fue superior a 0,81. Concluyeron que las hipótesis fueron confirmadas por el análisis factorial confirmatorio (AFC) para las versiones de 16 y 8 ítems, permitiendo medir la calidad de vida en niños chilenos.

En calidad de vida, sus acepciones provienen de diferentes disciplinas y saberes como las médicas, filosóficas, éticas, sociales, políticas y ambientales. Para Dan Brock (2004), la calidad de vida es entendida bajo el concepto de buena

vida, fundamentándose en la teoría de satisfacción de preferencias, la teoría hedonista y la teoría de los ideales de una buena vida, que sostiene que deben realizarse ideales específicos, que sean normativos como, la autonomía o autodeterminación estas tres teorías pertenecen a la postura filosófica de las teorías del bien, (Cardona y Agudelo ,2005). la teoría de satisfacción de las preferencias, se mide la satisfacción en un momento dado según su escala de preferencias de la persona ya sea en el ámbito local y en otros lugares, esto sustenta que la calidad de vida sea percibida como mejor o peor, (Escobar y Fitch, 2013)

En la teoría hedonista, hace referencia a mantener estados como la felicidad, alegría el cual puede ser percibido como buena calidad de vida o también los estados como el dolor pueden ser percibidos como peor calidad de vida, (Escobar y Fitch, 2013).

La calidad de vida su concepto es multidimensional que abarca aspectos subjetivos de la autopercepción de los individuos de su estado de salud. El primero en utilizar el término calidad de vida fue el economista inglés Arthur Pingou en 1932, precursor de la economía del bienestar, su principal idea era cambiar la situación de vida de las personas desde el Estado, (Ramírez et al., 2020).

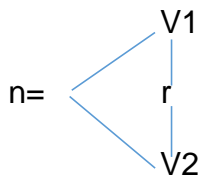
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El método que fue empleado es hipotético - deductivo, que según Santiesteban (2018) las afirmaciones planteadas en calidad de hipótesis y verificadas por deducción, después de un proceso de confrontación pueden ser aceptadas o refutadas. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, que según Hernández et al. (2014), se basa en conteos y magnitudes y permite generalizar los resultados ofreciendo un control sobre los fenómenos. Según el tipo de investigación fue básica, al buscar ampliar los conocimientos sobre la realidad sin propósitos prácticos (Carrasco, 2015, p.43). El diseño de investigación fue correlacional, transversal, prospectivo, porque evalúa la relación que existe entre dos o más conceptos, variables o categorías en una situación particular (Maldonado. J., 2018).

#### Figura 01

Esquema de diseño de estudio correlacional



Dónde

n: Muestra de estudio

V1: Salud bucal

V2: Calidad de vida

r: Correlacional

#### 3.2 Variables y Operacionalización

La salud bucal, según la OMS lo define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer oral o de garganta, lesiones bucales, enfermedades periodontales, infecciones, pérdida dentaria, caries, entre otras patologías y trastornos que afecten la función masticatoria y otras funciones que intervienen en la comunicación, repercutiendo en su bienestar psicosocial (Levano,2019).

En relación a la definición operacional se tiene que la variable estuvo medida a través del cuestionario de salud bucal, que consta de 9 ítems, con 2 dimensiones que son higiene oral (4 ítems) y riesgo de caries (5 ítems), usando la escala ordinal y con 5 opciones que son Nunca=4, casi nunca=3, a veces=2, casi siempre=1, siempre=0 (ver anexo 2).

En cuanto a la calidad de vida es definida por la OMS como la autopercepción que tiene sobre la posición que ocupa dentro del contexto cultural de su vida, y al conjunto de valores en relación a lo que desea alcanzar, sus inquietudes y normas (García et al., 2021). La calidad de vida relacionado a la salud bucal es el impacto de las condiciones bucodentales en el bienestar de la persona afectando su calidad de vida (Abanto et al., 2013).

En referencia a la definición operacional se tiene que la variable fue medida a través de un cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14-RSF:16) la versión simplificada, que consta de 16 ítems y un tiempo de recuerdo de tres meses, con 4 dimensiones que son los síntomas orales (4 ítems), limitación funcional (4 ítems), bienestar emocional (4 ítems) y bienestar social (4 ítems), utilizando la escala ordinal (Likert) y cinco opciones que son Nunca' = 0; Una vez / dos veces = 1; A veces = 2; Frecuentemente = 3, casi todos/o todos los días= 4 (ver anexo 2)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

Según Lepkowski (2008), la población es el conjunto de todos los casos que implica una serie de características similares (Hernández et al., 2014). Esta compartirá características comunes que es susceptible a la medición, esta población estuvo conformada por 150, la muestra estuvo constituida por 90 niños de 11 a 14 años de la Comunidad de niños la Sagrada Familia, con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

**Criterios de inclusión**, niños de 11 a 14 años que presenten caries dental y/o IHOS regular-malo.

**Criterios de exclusión**, niños sin enfermedades dentales, o que no deseen participar en el estudio.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para el recojo de datos se utilizó la técnica de la encuesta, que para Hurtado (2000), permite obtener información mediante preguntas, sin establecer un dialogo o interacción mayor con las personas encuestadas (Carhuancho et al.,2019).

Mientras que el cuestionario es el instrumento (Hurtado, 2020) que permite formular de manera agrupada preguntas sobre los temas de investigación sobre los que el investigador desea obtener datos e información para demostrar su investigación (Carhuancho et al., 2019).

#### Tabla 01

---

*Ficha técnica para medir la salud bucal*

---

Nombre del instrumento: Cuestionario de salud bucal

Autor(a): Aranguren O.

Lugar: Perú

Fecha de aplicación: 25 de octubre 2021

Objetivo: Determinar la salud bucal en niños de 11 a 14 años.

Administrado a: Niños de 11 a 14 años con enfermedades dentales (principalmente caries)

Tiempo: 20 min

Margen de error: 5%

---

#### Tabla 02

---

*Ficha técnica para medir la calidad de vida*

---

Nombre del instrumento: Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14-RSF:16)

Autor (a): Jokovic, A., Locker, D. y Guyatt, G.

Traducido al español peruano por J. Abanto, U. Albites, M. Bönecker, S. Martíns, J. Castillo y D. Aguilar.

Traducido al español y validado por Núñez, L. et al. (versión de 16 ítems CPQ-RSF:16)

Adaptado: Aranguren O.

Lugar: Toronto – Canadá

Fecha de aplicación: 25 de octubre 2021

Objetivo: Determinar la calidad de vida y su relación con la salud bucal en niños de 11 a 14 años.

Administrado a: Niños de 11 a 14 años con enfermedades dentales (principalmente caries)

Tiempo: 20 min

Margen de error: 5%

---

## **Validez y confiabilidad**

La validez, como manifiesta Carrasco (2015), es el grado de veracidad, precisión, objetividad del instrumento para medir la variable de estudio., la validación se realizó mediante juicio de expertos quienes tiene grado de maestro, maestro y doctora, quienes precisaron tres criterios como relevancia, pertinencia y claridad, para otorgar la suficiencia y aplicabilidad del instrumento, posterior a la validación los jueces le otorgaron al instrumento la condición de aplicable. (ver anexo 3)

La confiabilidad se refiere al atributo que tiene el instrumento para medir varias veces a las mismas personas y obtener los mismos resultados, Carrasco (2015). Se realizó una prueba piloto de 20 niños, con las mismas características a la muestra de estudio. Asimismo, la confiabilidad se obtuvo mediante alfa de Cronbach, un coeficiente de fiabilidad de 0.846, para el instrumento de calidad de vida y 0.710 para salud bucal siendo una confiabilidad alta, (ver anexo 3).

### **3.5. Procedimientos**

Se procedió a gestionar el permiso en la Comunidad de Niños Sagrada Familia, con el fin de solicitar el acceso para medir la percepción de la calidad de vida y la salud bucal de los participantes. La encuesta fue aplicada a 90 niños, que tuvieron evaluación odontológica previamente y cumplieron con los criterios de inclusión, los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2016 y procesados por el programa SPSS Statistics Base, para el procesamiento y análisis de datos.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el programa SPSS Statistics Base 22.0. Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov para comprobar una distribución normal de los datos, además para la verificación de las hipótesis se aplicó el estadístico rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables salud bucal y calidad de vida.

### **3.7. Aspectos éticos**

Esta investigación respeta el derecho de autor, realizando las citas correspondientes para la obtención de información teórica y la posición de los autores. Debo precisar que las encuestas han sido aceptadas por la directora de la institución responsable del albergue, que autorizó a la toma de fotografías. Asimismo, se guardará confidencialidad de la información de datos personales de cada niño, para la realización de cuestionario y el trabajo de campo se solicitó el consentimiento informado.



## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencia de salud bucal de los niños de la C.S.F.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	8	8.9	8.9	8.9
	Regular	65	72.2	72.2	81.1
	Mala	17	18.9	18.9	100.0
	TOTAL	90	100.0	100.0	

En la tabla 3 de salud bucal se observa que el 8.9% tienen buena salud bucal, el 72.2% regular salud bucal y el 18.9% mala salud bucal.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencia de nivel de calidad de vida de los niños de la C.S.F.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	28	31.1	31.1	31.1
	Regular	49	54.4	54.4	85.6
	Mala	13	14.4	14.4	100
	TOTAL	90	100.0	100.0	

En la tabla 4 se muestra que el 31.1 % de niños presentan buena calidad de vida, el 54.4% regular calidad de vida y el 14.4% mala calidad de vida.

**Tabla 5***Relación entre salud bucal y calidad de vida de los niños de la C.S.F. (tabla cruzada)*

		Calidad de vida				
			Buena %	Regular	Mala	Total
Salud bucal	Buena	Recuento	5	3	0	8
		% del total	5.6%	3.3%	0.0%	8.9%
	Regular	Recuento	22	34	9	65
		% del total	24.4%	37.8%	10.0%	72.2%
	Mala	Recuento	1	12	4	17
		% del total	1.1%	13.3%	4.4%	18.9%
Total		Recuento	28	49	13	90
		% del total	31.1%	54.4%	14.4%	100.0%

El 8.9% de los encuestados tienen buena salud bucal de ellos el 5.6% tienen buena calidad de vida, el 3.3% regular calidad de vida y ninguno presentó mala calidad de vida. El 72.2% tienen regular salud bucal de ellos el 24.4% tienen buena calidad de vida, el 37.8% regular calidad de vida y el 10% mala calidad de vida. El 18.9% tiene mala salud bucal de ellos el 1.1% tiene buena calidad de vida, 13.3% regular calidad de vida, 4.4% mala calidad de vida.

## 4.2 Análisis inferencial

Correlación entre las variables salud bucal y calidad de vida

Ha: Existe relación entre la salud bucal y la calidad de vida

Ho: No existe relación entre la salud bucal y la calidad de vida

Nivel de significancia de 0.05

Nivel de confiabilidad 95%

### Tabla 6

*Correlación entre salud bucal y calidad de vida*

		Correlaciones	
		Salud bucal	Calidad de vida
Salud bucal	Correlación de rho de Spearman	1.000	.333**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	90	90
Calidad de vida	Correlación de rho de Spearman	.333**	1.000
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	90	90

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

En la tabla 6 se evidencia que existe relación entre salud bucal y calidad de vida con un p valor es de 0.001 menor que 0.05 y un coeficiente de rho de Spearman de 0.333, siendo una correlación directa, positiva y baja, es decir a mejor salud bucal mejor calidad de vida, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 1

Ha=Existe relación entre la salud bucal y los síntomas orales.

Ho= No existe relación entre la salud bucal y los síntomas orales.

Nivel de significancia de 0.05

Nivel de confiabilidad 95%.

**Tabla 7***Correlación entre salud bucal y la dimensión síntomas orales*

		<b>Correlaciones</b>	
		Salud bucal	Síntomas orales
Salud bucal	Correlación de rho de Spearman	1.000	.182
	Sig. (bilateral)		.086
	N	90	90
Síntomas orales	Correlación de rho de Spearman	.182	1.000
	Sig. (bilateral)	.086	
	N	90	90

En la tabla 7 la salud bucal no tiene relación con la calidad de vida en su dimensión síntomas orales, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de estudio.

**Hipótesis específica 2**

Ha= Existe relación entre la salud bucal y la limitación funcional

Ho= No existe relación entre la salud bucal y la limitación funcional

Nivel de significancia de 0.05

Nivel de confiabilidad 95%

**Tabla 8***Correlación entre salud bucal y la dimensión limitación funcional*

		<b>Correlaciones</b>	
		Salud bucal	Limitación funcional
Salud bucal	Correlación de rho de Spearman	1.000	.347**
	Sig. (bilateral)		<.001
	N	90	90
Limitación Funcional	Correlación de rho de Spearman	.347**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	
	N	90	90

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

En la tabla 8 se evidencia que la salud bucal tiene relación con la calidad de vida en su dimensión limitación funcional con un p valor de <0.001 menor que 0.05 y un

coeficiente de rho de Spearman de 0.347, siendo una correlación directa, positiva y baja, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

### Hipótesis específica 3

Ha= Existe relación entre la salud bucal y el bienestar emocional

Ho= No existe relación entre la salud bucal y el bienestar emocional

Nivel de significancia de 0.05

Nivel de confiabilidad 95%

### Tabla 9

Correlación entre salud bucal y la dimensión bienestar emocional

<b>Correlaciones</b>			
		Salud bucal	Bienestar emocional
Salud bucal	Correlación de rho de Spearman	1.000	.251*
	Sig. (bilateral)		.017
	N	90	90
Bienestar emocional	Correlación de rho de Spearman	.251*	1.000
	Sig. (bilateral)	.017	
	N	90	90

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 9 se evidencia que la salud bucal se relaciona con la calidad de vida en su dimensión bienestar emocional, con un el p valor de 0.017 menor que 0.05 y un coeficiente de rho de Spearman de 0.251 siendo una correlación directa, positiva y baja, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

### Hipótesis específica 4

Ha= Existe relación entre la salud bucal y el bienestar social

Ho= No existe relación entre la salud bucal y el bienestar social

Nivel de significancia de 0.05

Nivel de confiabilidad 95%

**Tabla 10**

Correlación entre salud bucal y la dimensión bienestar social

<b>Correlaciones</b>			
		Salud bucal	Bienestar social
Salud bucal	Correlación de rho de Spearman	1.000	.299**
	Sig. (bilateral)		.004
	N	90	90
Bienestar social	Correlación de rho de Spearman	.299**	1.000
	Sig. (bilateral)	.004	
	N	90	90

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

En la tabla 10 se evidencia que la salud bucal se relaciona con la calidad de vida en su dimensión bienestar social, con un el p valor de 0.004 menor que 0.05 y un coeficiente de rho de Spearman de 0.299 siendo una correlación directa, positiva y baja, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

## V. DISCUSIÓN

La investigación se realizó en la Comunidad de niños Sagrada Familia en Ventanilla, que alberga a 150 niños entre los 0 a 18 años de ambos sexos, participando el grupo comprendido entre los 11 a 14 años de edad, de los cuales 48 son mujeres y 42 son hombres.

Con respecto al objetivo general que es determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida; se establece esta con una sig.  $0.001 < 0.05$  y un coeficiente de rho de Spearman de 0.333, por lo que existe una relación directa positiva baja entre salud bucal y calidad de vida. Este resultado concuerda con lo reportado por Gutiérrez (2018), en su estudio a 134 niños, que obtuvo en sus resultados que la salud bucodental y calidad de vida están relacionadas y con el estudio de Yactayo, et al (2021), en su revisión sistemática de 40 artículos que encontró que las condiciones orales generan un impacto negativo sobre la calidad de vida. Según lo expresado por Omara, et al. (2020), señala que la percepción del individuo sobre su estado de salud oral repercute en la calidad de vida, afectando su desempeño diario y el bienestar psicosocial. Estas posiciones están alineadas con la teoría hedonista, satisfacción de preferencias y teoría de ideales de una buena vida, citadas por Dan Brock (2004), que establece un sentido utilitarista, el cual la persona goza de bienestar, al obtener lo que desea. La satisfacción de la persona según la escala de preferencias y los diferentes estados como la felicidad(bienestar) o dolor entendido por los hedonistas, puede ser percibido como mejor o peor calidad de vida. (Escobar y Fitch, 2013). La salud bucal está relacionada con la calidad de vida, a pesar de que según el modelo biomédico la salud bucal es analizada de forma fragmentada y desde un enfoque biologicista, (Martínez et al., 2014). Esta forma de evaluar de la salud bucal ha contribuido en mejorar la salud de las personas, aunque no es suficiente para comprender como interactúa la mente-cuerpo y entorno, (Hernández, 2021), por lo tanto, evaluar la calidad de vida del paciente odontológico debe ser parte de la atención rutinaria de salud del profesional Odontólogo, ya que permite brindar una atención integral que mejore la calidad de atención, siendo esta la aspiración de cualquier sistema de gestión en salud.

En este orden de ideas en referencia a la primera dimensión de salud bucal, “higiene oral”; de acuerdo a los resultados obtenidos que implican que es baja la

relación esta se sustenta en el modelo biomédico (Richard Bright ,1789-1858) y en la posición del autor Saarela, R. et al., (2021), que señala, que la limpieza bucal es importante para la prevención y mantenimiento de la salud oral, por lo tanto, la falta de higiene está relacionada a la disminución de la calidad de vida. Sreenivasan, P. & Prasad, K., (2017), mencionan que la presencia de biofilm es causante de la aparición de enfermedades como la gingivitis. En relación a lo anterior, para Kaewkamnerdpong & Krisdapong (2018), la gingivitis y la caries dental disminuye la calidad de vida en niños, debido a que afecta la correcta realización de sus actividades escolares.

Asimismo, en relación a la segunda dimensión de salud bucal, “riesgo de caries”; de acuerdo a los resultados obtenidos que implican que es baja la relación esta se sustenta en el modelo biomédico (Brighth siglo XIX) y en la posición del autor Santos et al., (2021), que señalan, que la presencia de caries dental repercute en la salud general de la persona y esta a su vez en la calidad de vida. Asimismo, el pronóstico de la evolución de la caries dental, contribuye a la mejora de los programas de prevención contribuyendo a la salud general. (Andrade y De La Cruz, 2014).

En relación al primer objetivo específico que está vinculado a la primera dimensión de la variable calidad de vida , “síntomas orales”, se identificó que no hay una relación entre salud bucal y calidad de vida , por tener un p valor de  $0.086 > 0.05$ , esto concuerda con algunos estudios como el de Kavaliauskiené et al. (2020), el cual no encontró una relación significativa entre caries dental y maloclusiones con la dimensión síntomas orales ; similar resultado obtuvo Galecio y Rojas (2018), al determinar en su investigación que no hubo relación entre síntomas orales y caries en niños de 11- a 14 años. Una posible explicación es que los niños de 11 a 14 años consideran que sus dientes están sanos si están libres de caries o si reciben tratamiento (Abanto et al.,2013). Para Maroneze et al. (2019), La evaluación de la percepción sobre la calidad de vida no toma en cuenta la capacidad de adaptación y resistencia que pueda tener el individuo a ciertas enfermedades. Esto guarda relación con la teoría hedonista, en que, a la ausencia de dolor, se percibe una mejor calidad de vida (Escobar y Fitch, 2013).



Asimismo, Melchioris et al. (2004), expresa que la calidad de vida es afectada por varios factores como el económico, el tipo de vivienda, los estilos de vida, el acceso a los servicios públicos todo lo referido al contexto social (Bautista, 2017). Estos factores influyen en el comportamiento de los adolescentes y también en sus actitudes y creencias con respecto a la salud bucal (Goodarzi et al., 2018).

En relación al segundo objetivo específico que está vinculado a la segunda dimensión de la variable calidad de vida, "limitación funcional"; se identificó como resultado un p valor de  $<0.001 < 0.05$ , por lo indicado hubo relación entre salud bucal y calidad de vida, esto concuerda con lo expresado por Galecio y Rojas, Kavaliauskiené et al. y Rocha et al. que en sus estudios obtuvieron que hay relación entre caries dental y calidad de vida, siendo el dominio más afectado el de limitación funcional, lo que contradice al estudio de Sun et al. (2017), que encontró como resultado que la caries dental no tuvo efecto negativo sobre la dimensión limitación funcional. Según Moran (2020), Los diferentes resultados es un indicativo que la calidad de vida es percibida de diferentes maneras por el individuo o grupo. Para Segura et al (2017), el mal funcionamiento del sistema estomatognático también afecta las condiciones de vida de la persona. Baeta (2015), menciona que, de acuerdo al modelo biomédico, las enfermedades generan disfunciones afectando a nivel químico y biológico del sujeto. La asistencia terapéutica de la enfermedad, permite preservar las funciones o devolver las facultades perdidas, para que el individuo pueda conservar la funcionalidad del cuerpo (Hernández et al., 2021).

En relación al tercer objetivo específico que está vinculado a la tercera dimensión de la variable calidad de vida denominada "bienestar emocional"; sustentada en la teoría de Dan Brock (2004); se identificó que, si hay relación entre salud bucal y calidad de vida, por tener un p valor de  $0.017 < 0.05$ , esto concuerda a los estudios de Silva et al. (2017), que encontró relación entre traumatismo dental y bienestar emocional. Autores como Velázquez y Kavaliauskiené et al. encontraron que el bienestar emocional es uno de los dominios más afectados en tanto a la necesidad de tratamiento ortodóntico, estos estudios guardan vinculación con la posición de Dan Brock, en que la felicidad puede ser percibida como buena vida (Cardona y Agudelo, 2005), y con la de Verdugo y Schalock (2013) que el buen

estado emocional, es llegar a un estado de equilibrio de las emociones, es relacionado a la felicidad, (Gutiérrez, 2018)

En relación al cuarto objetivo específico que está vinculado a la cuarta dimensión de la variable calidad de vida, "bienestar social"; sustentada en la teoría de Dan Brock (2004), se identificó que si hay relación entre salud bucal y calidad de vida por tener un p valor de  $0.004 < 0.05$ , esto concuerda con los hallazgos de Sun et al. (2017) que solo el bienestar social fue afectado por la presencia de caries, igualmente, Kavaliauskienė, et al. (2020) encontró similar resultado en su estudio de caries dental y NTO. De Paula et al (2020), reafirma estos resultados al obtener que la puntuación varía de pequeño a moderado en la dimensión bienestar social, en el grupo que presentaba caries, después de tres años de seguimiento, estos estudios guardan vinculación con la posición de Keyes (1998), sobre bienestar social, que es el grado de aceptación de las personas y la capacidad de integrarse en la sociedad, asimilando los aspectos positivos y negativos de la vida cotidiana, (Loyaga, 2020).

La población de estudio pertenece a estratos sociales bajos, teniendo mayor riesgo de desarrollar problemas de salud bucal. Los individuos entre 10 a 17 años están en constantes cambios a nivel social, psicológico, biológico, estas características y las experiencias propias puede influir en la salud bucal (Maroneze et al., 2019). La evaluación se puede ver afectada por las características propias de los individuos, algunos mostraron falta de interés, y algunos manifestaron preocupación por saber si contestaron correctamente, mas no lo que verdaderamente percibían, a pesar de las indicaciones. En la mayoría hubo colaboración, comprendieron los cuestionarios, y se llegó a resultados que se asemejan a otros estudios que evaluaron a poblaciones de 11 a 14 años. Es recomendable realizar otros estudios sobre calidad de vida en poblaciones de albergues con similares características y ampliar la evaluación sobre salud bucal, utilizando otros instrumentos, que brinde una mayor información en este campo, ya que en esta investigación se centró en dos aspectos sobre higiene y riesgo de caries y hablar de salud bucal contempla varias patologías orales.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Existe relación entre salud bucal y calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia, con una significancia de p valor de 0.001 menor que  $<0.05$ , y un coeficiente rho de Spearman de 0.333 que demuestra una asociación directa, positiva y baja y lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis de estudio

**Segunda:** No existe relación entre salud bucal y síntomas orales por tener una significancia de p valor de  $0.086 > 0.05$ , lo cual nos lleva a aceptar la hipótesis nula.

**Tercera:** Existe una relación entre salud bucal y limitación funcional con una significancia de p valor de  $<0.001$  menor que  $0.05$  y un coeficiente de rho de Spearman de 0.347, demostrando una asociación directa, positiva, por lo tanto, se acepta la hipótesis de estudio.

**Cuarta:** Existe relación entre salud bucal y bienestar emocional con una significancia de p valor de  $0.017 < 0.05$  y un coeficiente de rho de Spearman de 0.251, demostrando una asociación directa, positiva y baja, el cual nos lleva a aceptar la hipótesis de estudio.

**Quinta:** Existe relación entre salud bucal y bienestar social con una significancia de p valor de  $0.004 < 0.05$  y una rho de Spearman de 0.299, el cual indica que fue directa, positiva y baja, aceptando la hipótesis de estudio.

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Se sugiere que las políticas a desarrollar por el estado peruano prioricen a las poblaciones vulnerables, en este caso a los menores de edad que permita disminuir la prevalencia de enfermedades dentales y mejorar la calidad de vida.

**Segunda:** Se sugiere a los centros de salud de la jurisdicción realizar actividades de prevención y promoción de la salud bucal en albergues y otras instituciones en coordinación con los directores y cuidadores. El personal de salud debería ser entrenado para evaluación clínica y acoplar la evaluación psicosocial, para tener un estudio e intervención sanitaria más eficiente, ya que los menores de edad no tienen una formación que les permita identificar las diversas patologías bucales.

**Tercera:** Se recomienda al personal de salud informar la importancia del cuidado de la salud oral y motivar a la población en adoptar estilos de vida saludable, realizar programas de prevención dirigidos a niños, ya que estos condicionan, influyen en el normal funcionamiento del sistema estomatognático que tiene repercusión en la alimentación, estado de ánimo y concentración en sus estudios y en la relación social con terceros.

**Cuarta:** Se recomienda hacer partícipes de campañas de salud bucal, a odontólogos de entidades estatales, privadas y alumnos de último ciclo, que permita cubrir a mayor población infantil para que con estrategias relacionadas al trato humano influyan en la decisión del cuidado de la salud bucal a efectos de que no se presenten estados de irritabilidad, complejos de inferioridad y similares que puedan dañar la autoestima del niño.

**Quinta:** Se recomienda ampliar los estudios de salud bucal y calidad de vida en niños, que les permita interrelacionarse sin producir baja autoestima y otros conflictos con los miembros o integrantes de su clan familiar, amical o compañeros de los centros educativos.

## REFERENCIAS

- Abanto, J., Albites, U., Bönecker, M., Martíns, S., Castillo, J. L. & Aguilar, D. (2013). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Peruvian Spanish language. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 18(6), e832–e838. <https://doi.org/10.4317/medoral.18975>
- Andrade, M. y De La Cruz, D. (2014). Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 17(1):61-72. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre2014/vre141g.pdf>
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud – enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13 (2), 81-83. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000200011](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011)
- Baiju, R. M., Peter, E., Varghese, N. O. & Sivaram, R. (2017). Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *Journal of clinical and diagnostic research*, 11(6), 21–26. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/25866.10110>
- Bautista, LM. (2017). La calidad de vida como concepto. *Rev. Ciencia y Cuidado*, 14(1): 5-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732353>.
- Bernabé, E., Marcenes, W., Hernández, C. R., Bailey, J., Abreu, L. G., Alipour, V., Amini, S., Arabloo, J., Arefi, Z., Arora, A., Ayanore, M. A., Bärnighausen, T., Bijani, A., Cho, D., Chu, D., Crowe, C., Demoz, G. T., Demsie, D., Dibaji Forooshani, Z. & Kassebaum, N. (2020). Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *Journal of Dental Research*, 99(4), 362–373. <https://doi.org/10.1177/0022034520908533>
- Cardona, D., Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 23(1), 79-90. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/521>

- Carhuacho, I., Sicheri, L., Nolazco, F., Guerrero, M. y Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística*. Primera edición. Editorial UIDE. ISBN 978-9942-36-316-9. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
- Carmagnola D, Pellegrini G, Malvezzi M, Canciani E, Henin D & Dellavia C. Impact of Lifestyle Variables on Oral Diseases and Oral Health-Related Quality of Life in Children of Milan (Italy). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18):6612. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186612>
- Carrasco, S. (2015). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Editorial San Marcos
- De Paula, J. S., Zina, L. G., Jamieson, L., & Mialhe, F. L. (2020). The effect of caries increment on oral health-related quality of life among adolescents in Brazil: a 3-year longitudinal study. *Brazilian Oral Research*, 34, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.vol34.0107> .
- Díaz, E. (2021). Calidad de vida en la salud bucal de alumnos y docentes del I.E.S.T.P. “Víctor Raúl Haya de la Torre” Moche – 2020. Tesis para obtención de título de cirujano dentista Universidad privada Antenor Orrego. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7951>.
- Diez, J., Rivero, E., Alea, A. y García, B. (2004). El impacto de la salud bucal en la calidad de vida Rev. Habanera de Ciencias Médicas, 3(8). <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180426080012>.
- Escobar, A. y Fitch, J. (2013). Revisión teórica y medida del concepto calidad de vida. *ACE: Architecture, City and Environment*, 8(22),99-122 <https://doi.org/10.5821/ace.vi22.2591>
- García, J., Silva, G. y Cartes. (2021). Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. Revisión de la literatura. *KIRU*.18(2):103---109. <https://doi.org/10.24265/kiru.2021.v18n2.05>
- Galecio y Rojas (2018). Impacto de la caries dental en la calidad de vida de escolares del distrito La Victoria. Lambayeque, Perú. *Revista Odontología Pediátrica*, 17(2), 22-28. Recuperado a partir de <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/4>

- Goodarzi, A., Heidarnia, A., Tavafian, S., & Eslami, M. (2019). Predicting oral health behaviors among Iranian students by using health belief model. *Journal of education and health promotion*, 8, 10. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_10\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_10_18)
- Gutiérrez, Z. (2018). 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. *Título para obtención de maestro en gestión de los servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22571>
- Hernández R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición*. Interamericana Editores. ISBN: 978-1-4562-2396-0. <https://www.esup.edu.pe/uploads/2020/12/2.H.>
- Hernández, B., Linares, A. y Pinto. (2021). *Autocuidado y cuidado bucal de personas con discapacidad, revisión temática*. Tesis para obtención de título de cirujano dentista en Universidad El bosque. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12495/5947>
- Huillca, A., Marcos, J. (2021). *Influencia de higiene oral sobre caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en zona urbana y rural de Tarma octubre - diciembre, 2018*. Tesis para obtención de título de cirujano dentista, Universidad Peruana de los Andes. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2420>
- Hu, J., Jiang, W., Lin, X., Zhu, H., Zhou, N., Chen, Y., Wu, W., Zhang, D. & Chen, H. (2018). Dental Caries Status and Caries Risk Factors in Students Ages 12–14 Years in Zhejiang, China. *Med Sci Monit*, 24: 3670. <https://doi.org/10.12659/MSM.907325>
- Ingemansson, A., Brudin, L. & Bågesund, M. (2021). Early childhood caries risk assessment in 1-year-olds evaluated at 6-years of age. *Rev. Acta Odontologica Scandinavica*, 79:2, 103-111, <https://doi.org/10.1080/00016357.2020.1795247>
- Jáuregui, J., Vásquez, A. y Sacoto, F. (2019). Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia

- del Azuay - Ecuador, 2016. *Odontostomatología*, 21 (34), 27-32. <http://dx.doi.org/10.22592/ode2019n34a4>.
- Jokovic,A., Locker, D., Stephens, M., Kenny, D., Tompson, B.& Guyatt, G. (2002). Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life. <https://doi.org/10.1177%2F154405910208100705> .
- Jokovic,A., Locker,D. & Guyatt,G. (2006). Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11–14-year-old children (CPQ<sub>11–14</sub>): Development and initial evaluation. *Health Qual Life Outcomes* ,4 (4), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-4>
- Kavaliauskienė A, Šidlauskas A., Žemaitienė M., Slabšinskienė E., Zaborskis A. (2020). Relationships of Dental Caries and Malocclusion with Oral Health-Related Quality of Life in Lithuanian Adolescents Aged 15 to 18 Years: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*,17 (11), 4072. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114072>
- Lamster, I. (2021) The 2021 WHO Resolution on Oral Health. *Revista Dental Internacional*, 17(4),279-280. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.06.003>
- Lévano, C. (2019). *Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores de los albergues de la Ciudad de Tacna, 2018*. Tesis para obtención de título de maestro en ciencias de la Universidad Jorge Basadre Grohmann. <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3673>
- Loyaga, E. (2020). Propiedades Psicométricas de la Escala de Bienestar Social de Keyes en jóvenes de la ciudad de Trujillo – 2019. *Título de tesis para obtención de grado de doctor en Psicología de la Universidad Cesar Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46561>
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Primera edición*. Ediciones de la U. ISBN 978-958-762-860-9. <https://scholar.google.es/citations?user=n-UPVuwAAAAJ&hl=es&oi=sra>
- Martínez J., Gisper, E., Catell, P., Alfonso, C., Diago, H. (2014). Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Rev. Méd*



- Electrón* ;36(5), 671-680. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICU LO=53593>
- Maroneze, M., Ardenghi, D., Brondani, M., Unfer, B., & Ardenghi, T. (2019). Dental Treatment Improves Oral Health-Related Quality of Life of Adolescents: A Mixed Methods Approach. *International Journal of Pediatric Dentistry*. <https://doi.org/10.1111/ipd.12548>
- Mattos, M., Carrasco, M., Valdivia, S. (2017). Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*, 19(30), 99-106. DOI: [10.22592/ode2017n30a11](https://doi.org/10.22592/ode2017n30a11)
- Michel, E., Raggio, D., Coloma, A. (2019). Oral health of 12-year-old children in Quito, Ecuador: a population-based epidemiological survey. *BMC Oral Health*, 19, 184. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0863-9>
- Morán, E. (2020). Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, Unidad Educativa Tomas Oleas. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7168>
- Núñez, L., Rey, R., Bravo, D.A., Jiménez, P., Fernández, C.y Delgado, G. (2015). Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp11-14 en población comunitaria chilena. *Revista Española de Salud Pública* 89(6):585-595. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000600006>
- Omara, M., Stamm, T. & Bekes, K. (2020). Four-dimensional oral health-related quality of life impact in children: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*,48:293–304. <https://doi.org/10.1111/joor.13066>
- Peres, M., Macpherson, L., Weyant, R., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R. & Watt, R. G. (2019). *Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet*, 394(10194), 249–260. doi:10.1016/s0140-6736(19)31146-8
- Kaewkamnerdpong, I. & Krisdapong, S. (2018). Oral diseases associated with condition-specific oral health related quality of life and school performance of Thai primary school children: A hierarchical approach. *Community Dent Oral Epidemiol.* 46(3);1–10. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12361>

- Reinoso, N. y Del Castillo, C. (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*, 27(4), 227-234. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>
- Rocha J., Gómez, W., Bernardo G. (2019). Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horizonte Médico*, 19 (1), 37-45. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.07>.
- Romero, Y. (2018). Modelo ecobiopsicosocial como nuevo abordaje de la salud bucal. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR*, 6 (2). <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/654321/1415>
- Ramírez, A., Malo, A., Martínez, P., Montánchez, M., Torrachi, E. y Gonzales, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida: Revisión sistemática. <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>.
- Saarela, R., Hiltunen, K., Kautiainen, H., Roito, H., Mantyla, P. & Pitkala, K. (2021). Oral hygiene and health-related quality of life in institutionalized older people. *Eur Geriatr Med* (2021). <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00547-8>
- Santiesteban, E. (2018). *Metodología de la investigación para las ciencias contables*. Editorial Académica Universitaria (Edacun), ISBN: 978-959-7225-36-2. <http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/handle/123456789/87>
- Santos, N., Moreno, A., Lara, N. (2021). Caries y salud bucal, percepciones acerca de la enfermedad. *Revista De Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.255>
- Sreenivasan, P. & Prasad, K. (2017). Distribution of dental plaque and gingivitis within the dental arches. *Journal of International Medical Research*, 45(5) 1585–1596. <https://doi.org/10.1177/0300060517705476>
- Shitu, K., Alemayehu, M., Buunk, Y. & Handebo, S. (2021). Determinants of intention to improve oral hygiene behavior among students based on the theory of planned behavior: A structural equation modelling analysis. *Rev. PLoS ONE*, 16(2): 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247069>

- Silva, F., Goursand, D., Ferreira, R., Paiva, P., Paiva, H., Ferreira, E., & Zarzar, P. (2017). *Traumatic dental injuries in Brazilian children and oral health-related quality of life. Dental Traumatology*, 34(1), 28–35. <https://doi.org/10.1111/edt.12358>
- Sun, L., Wong, H., McGrath, P. (2017). The factors that influence the oral health-related quality of life in 12-year-old children: baseline study of a longitudinal research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(155) . <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0729-2>
- Urzúa, A., Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica* ,30(1), 61-71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>.
- Yactayo, M., Alen, M., Azañedo, D., Comandé, D., Hernández, A. (2020). Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS ONE* 16(6),23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252578>.
- Tovar, E. (2020). Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2017. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16055>.
- Velásquez, O. (2020). Relación entre la necesidad de tratamiento ortodóntico y calidad de vida en adolescentes y sus familias. Instituto Nacional de Salud del Niño. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16128>.
- Vélez, V., Villavicencio, E., Cevallos., Del Castillo, C. (2019). Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*, 29(3):203-12. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3604>
- Wang, K., Pang, L., Fan, C., Cui, T., Yu, L., & Lin, H. (2020). Enamel and Dentin Caries Risk Factors of Adolescents in the Context of the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): A Longitudinal Study. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00419>

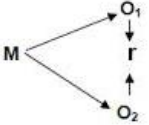
Zaror, C. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. <http://hdl.handle.net/10803/668330>

Zhunio K., Urgiles C. (2020). Impacto de la caries dental en la calidad de vida en niños de 11 a 12 años de la Unidad Educativa Dolores J Torres, Parroquia Sagrario, Cuenca. *KIRU*, 17(2), 69- 74. <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n2.02>.

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

<b>TÍTULO: Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de Niños Sagrada Familia, 2021</b>							
<b>AUTOR: Olinda Claudia Aranguren Reyes</b>							
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>				
			<b>Variable 1: Salud bucal</b>				
<b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cómo la salud bucal se relaciona con la calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de Niños La Sagrada Familia, 2021?  <b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>  1. ¿Cómo la salud bucal se relaciona con los síntomas orales en niños de 11-14 años? 2. ¿Cómo la salud bucal se relaciona con la limitación funcional en niños de 11-14 años?, 3. ¿Cómo la salud bucal se relaciona con el bienestar emocional en niños de 11-14 años? 4. ¿Cómo la salud bucal se relaciona con el bienestar social en niños de 11-14 años?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de Niños La Sagrada Familia, 2021  <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  1. Determinar la relación entre la salud bucal y los síntomas orales en niños de 11-14 años. 2. Determinar la relación entre la salud bucal y la limitación funcional en niños de 11-14 años. 3. Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en niños de 11-14 años. 4. Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar social en niños de 11-14 años	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación entre la salud bucal y la calidad de vida en niños de 11-14 años de la Comunidad de Niños La Sagrada Familia, 2021  <b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>  1. Existe relación entre la salud bucal y los síntomas orales en niños de 11-14 años. 2. Existe relación entre la salud bucal y la limitación funcional en niños de 11-14 años. 3. Existe relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en niños de 11-14 años. 4. Existe relación entre el la salud bucal y el bienestar social en niños de 11-14 años	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escalas</b>	<b>Niveles y rangos</b>
						Higiene oral	Frecuencia del cepillado Utilización de productos complementarios para la higiene oral
			Riesgo de caries	Frecuencia de Consultas odontológicas. Tratamiento preventivo Consumo de alimentos y bebidas cariogénicas	5,6,7,8,9		
			<b>Variable 2: Calidad de vida</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escalas</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Síntomas orales	CPQ 11-14: RF-16	1,2,3,4	Ordinal  Nunca=0 1vez/2 veces=1 A veces=2 frecuente=3 Casi todos los días/ todos los días=4	Buena= 0-16 Regular = 17-32 Mala= 33-48 Muy Mala=49-64
			Limitación Funcional	CPQ 11-14: RF-16	5,6,7,8		
			Bienestar emocional	CPQ 11-14: RF-16	9,10,11,12		
			Bienestar social	CPQ 11-14: RF-16	13,14,15,16		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO:</b> Correlacional, no experimental de corte transversal.</p>  <p><b>Dónde:</b>  M: Muestra  O1: Variable 1: Salud bucal  O2: Variable: Calidad de vida  r: Relación entre salud bucal y calidad de vida</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b>  90 niños de la comunidad de niños Sagrada Familia</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b>  No probabilística</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b>  90 niños de la comunidad de niños Sagrada Familia</p>	<p><b>Variable 1:</b> Salud bucal</p> <p><b>Técnica:</b>  Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b>  Cuestionario</p> <p>Ámbito de Aplicación:  Comunidad de niños Sagrada Familia  Forma de aplicación: individual</p> <hr/> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida</p> <p><b>Técnica:</b>  Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b>  Cuestionario</p> <p>Ámbito de Aplicación:  Comunidad de niños Sagrada Familia  Forma de aplicación: individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b>  Los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel 2016 y procesados por el programa SPSS Statistics Base, para el procesamiento y análisis de datos.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b>  La contrastación de las hipótesis se realizó mediante el coeficiente de correlación de rho de Spearman</p>

## Anexo 2

### *Operacionalización de la variable salud bucal*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Higiene oral	Frecuencia del cepillado	1,2		
	Utilización de productos complementarios para la higiene oral.	3,4,	Ordinal  Nunca = 4 Casi nunca= 3 A veces= 2	Buena=0-12 Regular=13-24 Mala=25-36
Riesgo de caries	Frecuencia de Consultas odontológicas.	5	Casi siempre=1 Siempre= 0	
	Tratamiento preventivo	6,7		
	Consumo de alimentos y bebidas cariogénicas.	8,9		

---



*Operacionalización de la variable calidad de vida*

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas</b>	<b>Niveles y rangos</b>
Síntomas orales	Alteraciones en estructuras de la boca.	1,2		
	Halitosis	3		
	Acumulación de alimentos en los dientes	4		
Limitación Funcional	Dificultar al comer		Ordinal	Buena= 0-16
	Dificultad para dormir	5	Nunca=0	Regular= 17-32
	Dificultad de masticar alimentos duros	6	1vez/2 veces=1	Mala=33-48
	Dificultad al hablar	7	A veces=2	Muy Mala=49-64
Bienestar emocional	Sentimiento de irritación o frustración.	8	frecuentemente=3	
	Sentimiento de inseguridad	9	Casi todos los días/ todos los días=4	
	Preocupación por la apariencia facial	10		
	Sentimiento de enojo	11		
Bienestar social	Evitar hablar o leer en clases	12		
	Evitar mostrar la sonrisa	13		
	Problemas con otras personas	14		
	Burlas de otros niños de la apariencia bucodental.	15		
		16		

## ANEXO 3: Instrumento

### 3.1 Consentimiento informado

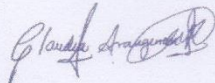
#### Consentimiento informado

Señor(a) Director de la Institución de la Comunidad de niños Sagrada Familia

Yo, Olinda Claudia Aranguren Reyes, me es grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Universidad Cesar Vallejo de la Escuela de Postgrado en el programa maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, se le invita y solicita el permiso para la participación de los menores de 11 a 14 años, a participar en el estudio titulado "Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia, 2021", que tiene por objetivo determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida de los niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia.

El estudio consistirá en la evaluación odontológica y aplicación de una encuesta de salud bucal y otra encuesta de calidad de vida. La Participación es voluntaria, toda la indagación emanada de la investigación será totalmente confidencial, y solo se empleará para el referido estudio.

Sin otro particular se solicita otorgar el consentimiento, para la participación de los menores en la investigación.



Olinda Claudia Aranguren Reyes  
Investigadora



Lili Devries  
Directora

### 3.2 Formato de validación de instrumento

*Validez de instrumento: Calidad de vida*

N°	Expertos	Grado	Dictamen
1	Marco Cruz Escalante	Maestro	Aplicable
2	Luis López Llamosas	Maestro	Aplicable
3	Teresa De Jesús Añasco De Mejía	Doctor	Aplicable

*Validez de instrumento: Salud bucal*

N°	Expertos	Grado	Dictamen
1	Marco Cruz Escalante	Maestro	Aplicable
2	Luis López Llamosas	Maestro	Aplicable
3	Teresa De Jesús Añasco De Mejía	Doctor	Aplicable

## Anexo 3.2



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Síntomas orales</b>							
1	¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?	x		x		x		
2	¿Heridas en la boca?	x		x		x		
3	¿Mal aliento?	x		x		x		
4	¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Limitación funcional</b>							
5	¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?	x		x		x		
6	¿Has tenido problemas para dormir?	x		x		x		
7	¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?	x		x		x		
8	¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 Bienestar emocional</b>							
9	¿Te has sentido irritable o frustrado?	x		x		x		
10	¿Te has sentido inseguro de ti mismo?	x		x		x		
11	¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?	x		x		x		
12	¿ has estado molesto?	x		x		x		
	<b>DIMENSION 4 Bienestar social</b>							
13	¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?	x		x		x		
14	¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?	x		x		x		
15	¿Ha discutido y /o peleado con tu familia u otros niños?	x		x		x		
16	¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Marco Antonio Cruz Escalante**      **DNI: 40586817**

**Especialidad validadora: Docencia e investigación en salud**

**30 de octubre del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SALUD BUCAL

DIMENSIÓN 5 Higiene oral		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Con que frecuencia te cepillas tus dientes?	x		x		x	
2	¿Te cepillas tus dientes y lengua?	x		x		x	
3	¿Utilizas hilo dental después del cepillado?	x		x		x	
4	¿Utilizas enjuague bucal?	x		x		x	
DIMENSION 6 Riesgo de caries		Si	No	Si	No	Si	No
5	¿Vas al dentista cuando te duelen tus dientes?	x		x		x	
6	¿Te han realizado curaciones cuando has visitado al dentista?	x		x		x	
7	¿Te han aplicado flúor cuando has visitado al dentista?	x		x		x	
8	¿Evitas consumir alimentos azucarados ( golosinas, galletas ) ?	x		x		x	
9	¿Evitas consumir bebidas azucaradas ( gaseosas, refrescos)?	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mg. Marco Antonio Cruz Escalante**      **DNI: 40586817**

**Especialidad validadora: Docencia e investigación en salud**

**De 30 de octubre del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Síntomas orales</b>							
1	¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?	x		x		x		
2	¿Heridas en la boca?	x		x		x		
3	¿Mal aliento?	x		x		x		
4	¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Limitación funcional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?	x		x		x		
6	¿Problemas para abrir la boca muy grande?	x		x		x		
7	¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?	x		x		x		
8	¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 Bienestar emocional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	¿Te has sentido irritable o frustrado?	x		x		x		
10	¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?	x		x		x		
11	¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?	x		x		x		
12	¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?	x		x		x		
	<b>DIMENSION 4 Bienestar social</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?	x		x		x		
14	¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?	x		x		x		
15	¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?	x		x		x		
16	¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente**

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

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: **Luis López Llamosas**      **DNI: 07455554**

**Especialidad validadora: Maestro en Administración de Servicios de Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

**31 de octubre del 2021**



-----  
**Firma del Experto Informante.**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SALUD BUCAL**

	<b>DIMENSIÓN 5 Higiene oral</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	¿Con que frecuencia te cepillas tus dientes?	x		x		x		
2	¿Te cepillas tus dientes y lengua?	x		x		x		
3	¿Utilizas hilo dental después del cepillado?	x		x		x		
4	¿Utilizas enjuague bucal?	x		x		x		
	<b>DIMENSION 6 Riesgo de caries</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	¿Vas al dentista cuando te duelen tus dientes?	x		x		x		
6	¿Te han realizado curaciones cuando has visitado al dentista?	x		x		x		
7	¿Te han aplicado flúor cuando has visitado al dentista?	x		x		x		
8	¿Evitas consumir alimentos azucarados ( golosinas, galletas ) ?	x		x		x		
9	¿Evitas consumir bebidas azucaradas ( gaseosas, refrescos)?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: López Llamosas Luis**      **DNI: 07455554**

**Especialidad validadora: Maestro en Administración de Servicios de Salud.**

31 de 10 del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**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.**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Síntomas orales</b>							
1	¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?	x		x		x		
2	¿Heridas en la boca?	x		x		x		
3	¿Mal aliento?	x		x		x		
4	¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Limitación funcional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?	x		x		x		
6	¿Has tenido problemas para dormir?	x		x		x		
7	¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?	x		x		x		
8	¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 Bienestar emocional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	¿Te has sentido irritable o frustrado?	x		x		x		
10	¿Te has sentido inseguro de ti mismo?	x		x		x		
11	¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?	x		x		x		
12	¿ has estado molesto?	x		x		x		
	<b>DIMENSION 4 Bienestar social</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
13	¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?	x		x		x		
14	¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?	x		x		x		
15	¿Ha discutido y /o peleado con tu familia u otros niños?	x		x		x		
16	¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: DRA. TERESA CAMPANA AÑASCO**          **DNI: 31035536**

**Especialidad del validador: METODÓLOGA**

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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.**



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SALUD BUCAL

	DIMENSIÓN 5 Higiene oral	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Con que frecuencia te cepillas tus dientes?	x		x		x		
2	¿Te cepillas tus dientes y lengua?	x		x		x		
3	¿Utilizas hilo dental después del cepillado?	x		x		x		
4	¿Utilizas enjuague bucal?	x		x		x		
	DIMENSION 6 Riesgo de caries	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Vas al dentista cuando te duelen tus dientes?	x		x		x		
6	¿Te han realizado curaciones cuando has visitado al dentista?	x		x		x		
7	¿Te han aplicado flúor cuando has visitado al dentista?	x		x		x		
8	¿Evitas consumir alimentos azucarados ( golosinas, galletas ) ?	x		x		x		
9	¿Evitas consumir bebidas azucaradas ( gaseosas, refrescos)?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DRA. TERESA CAMPANA AÑASCO          DNI: 31035536**

**Especialidad del validador: METODÓLOGA**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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.**

### 3.3 Cálculo de confiabilidad

*Fiabilidad de salud bucal*

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.710	9

#### *Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
0-12	Buena
13-24	Regular
25-36	Mala

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.710	9

Windows taskbar: a buscar, search, task view, Edge, File Explorer, Task Manager.

*Fiabilidad de calidad de vida*

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.846	16

*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
0-16	Buena
17-32	Regular
33-48	Mala
49-64	Muy mala

The image shows a screenshot of the SPSS Statistics software interface. At the top, the title bar reads 'SPSS Statistics Visor'. Below it is a menu bar with options: 'Transformar', 'Insertar', 'Formgto', 'Analizar', 'Gráficos', and 'Ut'. A toolbar with various icons is visible below the menu. The main window displays two dialog boxes. The first is titled 'Resumen de procesamiento de casos' and contains a table with the following data:

	N	%
Casos: Válido	20	100.0
Excluido <sup>a</sup>	0	.0
Total	20	100.0

Below the table, a note reads: 'a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.'

The second dialog box is titled 'Estadísticas de fiabilidad' and contains a table with the following data:

Alfa de Cronbach	N de elementos
.846	16

### 3.4 Instrumento de toma de datos

#### CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

#### PREGUNTAS SOBRE TU HIGIENE ORAL

1. ¿Con que frecuencia te cepillas tus dientes?
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
  
2. ¿Te cepillas tus dientes y lengua?
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
  
3. ¿Utilizas pasta dental con flúor para tu cepillado??
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
  
4. ¿Utilizas hilo dental después del cepillado?
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
  
5. ¿Utilizas enjuague bucal?
  - Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.

## PREGUNTAS SOBRE RIESGO DE CARIES

6. ¿Vas al dentista cuando te duelen tus dientes?
- Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
7. ¿Te han realizado curaciones cuando has visitado al dentista?
- Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
8. ¿Te han aplicado flúor cuando has visitado al dentista?
- Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
9. ¿Evitas consumir alimentos azucarados (golosinas, galletas)?
- Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.
10. ¿Evitas consumir bebidas azucaradas (gaseosas, refrescos)?
- Nunca
  - Casi nunca
  - A veces
  - Casi siempre
  - Siempre.



**Anexo 2. CPO-ESP 11-14 AÑOS**

- Lee **atentamente** cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los **últimos 3 meses**.
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

Hoy: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Día Mes Año

Marcar Niño  Niña

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Día Mes Año

1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?

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

2. ¿Heridas en la boca?

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

3. ¿Mal aliento?

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

4. ¿Comida atascada en o entre tus dientes?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces

- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

5. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?

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

6. ¿Has tenido problemas para dormir??

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

7. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?

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

8. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

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

9. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

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

10. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

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

11. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

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

12. ¿Has estado molesto?

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

13. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

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

14. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?

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

15. ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

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

16. ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?

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

**Anexo 4: Base de datos**

N°	EDAD	SEXO	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	SB1	SB2	SB3	SB4	SB5	SB6	SB7	SB8	SB9
1	11	Femenino	1	2	1	4	2	1	2	1	2	4	1	2	2	1	2	0	0	1	1	4	1	2	0	4	2
2	11	Femenino	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	0	0	4	2	2	4	4	4	4
3	11	Masculino	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	4	2	0	2	1	2	2
4	12	Femenino	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	0	2	2	1	2	4	3	4	4	3	3	2
5	13	Femenino	0	2	2	4	0	0	1	2	4	2	4	3	4	3	3	1	1	0	4	4	4	4	4	3	4
6	11	Femenino	1	2	1	1	2	4	0	0	2	4	4	4	1	2	4	4	1	2	4	0	4	2	0	1	1
7	11	Masculino	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	2	2	0	4	3	4	3	3
8	11	Femenino	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	0	4	4	4	2	2	2	4
9	13	Masculino	2	1	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	3	1	0	1	3	1
10	12	Masculino	1	4	2	2	1	1	2	2	2	2	0	2	1	3	2	2	4	2	2	1	4	2	1	2	3
11	11	Femenino	2	2	0	1	0	2	2	1	2	4	4	2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	4	2	0	3
12	12	Masculino	2	0	2	4	1	0	3	0	2	2	4	2	1	1	0	2	2	1	4	4	3	4	3	2	2
13	12	Masculino	2	1	3	2	1	4	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3	4	3	4	4	4	1	2
14	14	Masculino	2	0	2	2	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2	4	0	0	2	2	2	2	2	2	3
15	14	Masculino	2	1	2	0	0	2	0	4	2	4	1	2	2	0	2	2	1	2	4	4	4	4	4	3	2
16	14	Masculino	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	4	0	2	0	0	2	1
17	14	Masculino	0	2	2	0	2	0	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	0	4	4	2	2	0	4	2
18	13	Femenino	2	1	1	1	1	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	4	3	3	4	3	2
19	12	Masculino	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	3	3	0	4	1	2	0	4	1	4	2	0	2	2
20	14	Femenino	2	2	2	2	2	1	1	0	3	3	2	3	2	2	2	2	0	0	4	4	2	2	1	4	4
21	14	Femenino	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	2	1	1	2	2	0	4	4	2	3	0	2	2
22	11	Masculino	2	2	2	2	2	1	3	1	3	4	0	1	2	3	2	4	1	0	4	4	1	1	1	3	3
23	11	Masculino	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	2	2	0	2	2	1	4	2	4	2	2
24	11	Femenino	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	1	0	3	0	2	2	2	2
25	13	Femenino	2	1	0	1	2	2	2	0	2	2	1	1	0	4	0	4	0	0	4	4	4	4	4	3	4
26	11	Masculino	0	0	0	2	2	4	0	2	2	0	0	2	2	2	1	4	2	2	4	4	4	2	3	4	4
27	11	Masculino	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2

28	12	Masculino	1	2	2	1	0	4	4	2	0	4	2	3	1	0	4	4	3	2	4	4	2	2	2	4	4
29	11	Femenino	2	1	2	2	0	2	1	0	2	2	0	2	1	1	3	3	1	0	4	4	2	1	4	3	2
30	13	Masculino	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4	0	0	2	0	1	1	
31	11	Femenino	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	4	2	1	2	4	4	2	2	2	2	3
32	11	Femenino	3	3	2	4	1	2	2	1	2	2	4	3	0	2	2	2	1	0	1	1	3	1	2	2	3
33	11	Masculino	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	4	4	2	0	0	2	2
34	14	Masculino	2	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	4	2	3	2	2	4	4
35	14	Femenino	1	0	0	2	1	2	1	2	0	1	1	2	0	0	2	1	1	1	3	3	2	4	2	2	2
36	13	Femenino	0	0	1	2	0	0	0	3	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	2	2	2	2	3	3
37	13	Masculino	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	4	2	4	0	4	2
38	13	Femenino	2	0	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	0	2	2	4	3	3	2	2	2	2
39	14	Masculino	2	0	0	1	2	1	0	1	0	2	1	2	0	0	0	2	0	0	4	4	2	0	4	1	0
40	14	Masculino	1	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	4	0	1	4	4	4	2	2	3	2	
41	11	Masculino	1	1	2	1	1	2	0	1	2	2	2	1	2	2	1	0	2	2	4	1	4	4	4	2	2
42	12	Femenino	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	3	2	2	1	0	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
43	11	Femenino	1	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	0	1	0	0	4	4	3	4	3	2	0
44	11	Femenino	1	2	2	4	0	4	2	4	0	2	2	2	0	2	3	2	0	2	4	4	2	2	2	4	3
45	11	Femenino	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2	1	4	1	2	4	2	0	0	2	4	4	4	4	4	4
46	12	Femenino	2	1	1	4	2	4	1	4	2	0	1	0	2	0	4	4	1	1	1	3	0	4	4	0	4
47	14	Masculino	1	2	2	0	3	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	2	0	0	4	2	2	2	4	2	3
48	14	Masculino	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	2	2	2
49	14	Masculino	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4	0	4	4	0	3	2
50	14	Femenino	2	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	3	2	2
51	13	Femenino	2	1	2	2	3	3	2	0	3	3	2	2	2	1	3	3	1	0	3	4	2	2	4	4	4
52	13	Femenino	2	1	0	1	2	2	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	0	0	4	4	3	4	0	2	2
53	14	Masculino	2	2	2	2	0	1	2	0	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	3	2
54	13	Femenino	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	0	1	0	3	2	2	2	2	4	3
55	13	Femenino	2	2	0	2	2	2	0	2	2	4	2	4	0	2	3	4	1	2	4	4	3	2	2	4	4
56	12	Femenino	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	0	0	0

57	13	Femenino	2	0	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	4	4	0	2	0	4	4	
58	13	Femenino	1	2	2	2	2	1	0	4	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	4	2	2	3	2	3	3
59	13	Femenino	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	1	4	4	4	4	3	2	2	
60	14	Masculino	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	2	2	3	0	1	0	0	4	4	2	2	4	3	3
61	14	Femenino	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4	4	4	4	4	4	4
62	14	Masculino	0	1	2	0	1	0	1	2	0	2	1	2	3	0	2	3	1	1	4	1	4	4	0	3	2
63	13	Femenino	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	1	0	0	0	2	2	2	4	4	2	3	2	4	4
64	14	Femenino	2	3	2	3	4	2	3	0	0	2	4	2	2	2	0	0	0	0	4	4	2	4	2	4	4
65	14	Masculino	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1	1	2	2	0	1	4	0	2	0	0	2	2
66	14	Masculino	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	1	2	2	
67	14	Femenino	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	3	2	2	0	0	0	0	0	4	4	2	2	4	1	1
68	13	Femenino	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	1	0	1	4	2	3	2	2	4	4
69	13	Femenino	0	2	2	2	2	2	0	3	4	3	4	2	4	0	0	4	1	1	4	4	4	4	4	3	3
70	14	Femenino	2	1	2	2	1	4	1	1	0	2	4	2	2	2	0	2	0	0	4	4	1	0	0	3	3
71	13	Femenino	1	2	1	1	2	2	1	0	0	2	2	2	0	2	0	1	0	0	3	4	2	3	4	4	4
72	14	Masculino	2	2	1	1	3	1	0	0	1	2	1	2	0	1	2	2	1	0	2	3	0	0	1	0	0
73	14	Femenino	2	2	2	3	2	3	2	1	0	1	4	2	2	2	3	3	0	0	4	4	3	4	3	4	2
74	13	Masculino	3	2	0	3	0	3	3	0	2	3	3	3	1	3	0	3	1	1	4	3	1	1	1	3	2
75	11	Masculino	1	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	2	2	2	1	4	0	2	2	0	3	3
76	14	Femenino	1	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	3	3	3	3	3	2	2
77	13	Femenino	2	2	1	0	3	1	1	2	2	3	3	2	2	0	2	2	1	0	4	4	2	2	2	3	4
78	14	Masculino	2	2	2	0	1	0	0	0	2	1	2	2	2	0	0	0	2	2	3	2	2	2	2	3	3
79	14	Masculino	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4	1	1	0	3	2
80	14	Femenino	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
81	13	Masculino	2	0	0	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	3	2	2	2	2	4	4
82	14	Femenino	0	2	1	2	2	1	0	2	0	3	2	3	2	1	0	1	1	1	4	4	2	4	2	2	3
83	13	Femenino	1	2	1	2	2	2	0	0	2	0	2	2	0	0	0	1	1	2	4	4	3	3	4	3	3
84	13	Masculino	0	0	1	1	1	0	0	2	0	1	2	0	1	1	0	0	1	2	4	2	1	2	0	2	2
85	14	Femenino	1	0	0	2	2	2	0	0	2	2	0	4	0	2	1	0	4	1	2	1	2	2	2	3	2

86	13	Masculino	1	1	0	3	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	2	2	4	4	4	1	4	1	1
87	13	Masculino	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	2	2	2	3	3
88	14	Masculino	0	2	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3	4	3	2	2
89	13	Femenino	0	0	0	1	1	4	0	1	0	2	2	2	2	0	1	1	1	2	4	4	3	4	1	4	2
90	11	Masculino	1	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	1	0	2	0	2	2	2	4	2	4	3	2



## Anexo 5: Carta de autorización



Lima 03 de noviembre del 2021

Señora

Universidad Cesar Vallejo (UCV)

Lima

**Atención:** Br. Olinda Claudia Aranguren Reyes

Av. Canta Callao, Mz. A lote 12 Urb. Los Lirios

San Martín de Porres - -

**Referencia:** Carta de autorización

Habiendo solicitado a nuestra organización efectuar una actividad de investigación consistente en aplicar una encuesta a los niños de 11 a 14 años para llevar a cabo el trabajo de investigación tesis denominado " *Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia, 2021*", para obtener el grado de magister en Gestión de los servicios de la Salud, de la escuela de post grado de la Universidad Cesar Vallejo, autorizo en mi calidad de Directora Adjunta de la Comunidad de niños Sagrada Familia, a su persona para que efectué la referida investigación.

Para efectos de la investigación coordinara con mi persona para facilitarle el desarrollo de vuestra actividad.

Agradezco vuestra preocupación por desarrollar actividad de investigación e invitarnos a formar parte de esta colaboración a la comunidad científica peruana.

Atentamente,



Lili Devries  
Directora

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lili Devries', written over a light blue horizontal line.

<https://ninosperu.wixsite.com/sagradafamilia/nuestro-equipo>

Mza. U-1 Lote. 9 A.H. Keiko Sofía (Alt Km 37.5 Panamericana Norte)

## Anexo 6: Datos originales

- Menú de inicio
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Resumen de procesamiento de
  - Tabla cruzada saludb\*calidad
  - Gráfico de barras
- Correlaciones
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Resumen de procesamiento de
  - Tabla cruzada saludb\*calidad
  - Gráfico de barras

### Tablas cruzadas

#### Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
saludb * calidad	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

#### Tabla cruzada saludb\*calidad

saludb		calidad			Total
		buena	regular	mala	
buena	Recuento	5	3	0	8
	% del total	5.6%	3.3%	0.0%	8.9%
regular	Recuento	22	34	9	65
	% del total	24.4%	37.8%	10.0%	72.2%
mala	Recuento	1	12	4	17
	% del total	1.1%	13.3%	4.4%	18.9%
Total	Recuento	28	49	13	90
	% del total	31.1%	54.4%	14.4%	100.0%

- Tablas cruzadas
  - Título
  - Notas
  - Resumen de pr
  - Tabla cruzada s
  - Gráfico de barra
- Correlaciones
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones no pa
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de dat
  - Correlaciones
- Correlaciones no pa
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Correlaciones no pa
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones

### Correlaciones no paramétricas

[ConjuntoDatos0]

#### Correlaciones

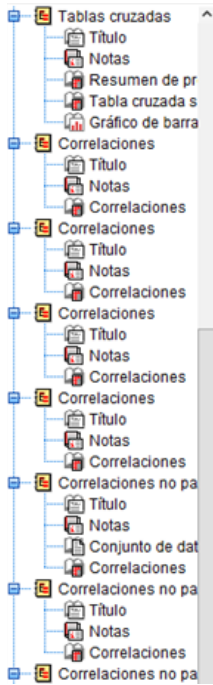
			salud_bucal	calidad_vid
Rho de Spearman	salud_bucal	Coefficiente de correlación	1.000	.333**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	90	90
	calidad_vid	Coefficiente de correlación	.333**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	90	90

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

### Correlaciones no paramétricas

#### Correlaciones

			salud_bucal	sint_orales
Rho de Spearman	salud_bucal	Coefficiente de correlación	1.000	.182
		Sig. (bilateral)	.	.086
		N	90	90
	sint_orales	Coefficiente de correlación	.182	1.000
		Sig. (bilateral)	.086	.
		N	90	90



**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

		salud_bucal	lim_funcional
Rho de Spearman	salud_bucal	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.347**
		N	90
lim_funcional	lim_funcional	Coefficiente de correlación	.347**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	90

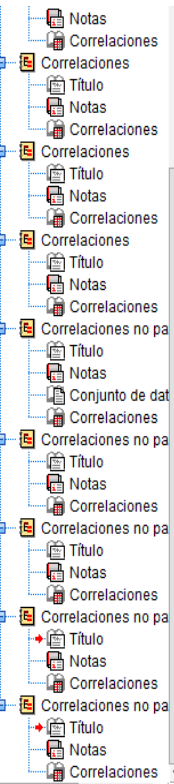
\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

		salud_bucal	bien_emocional
Rho de Spearman	salud_bucal	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.251*
		N	90
bien_emocional	bien_emocional	Coefficiente de correlación	.251*
		Sig. (bilateral)	.017
		N	90

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



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

**Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

		salud_bucal	bien_emocional
Rho de Spearman	salud_bucal	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.251*
		N	90
bien_emocional	bien_emocional	Coefficiente de correlación	.251*
		Sig. (bilateral)	.017
		N	90

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

➔ **Correlaciones no paramétricas**

**Correlaciones**

		salud_bucal	bien_social
Rho de Spearman	salud_bucal	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.299**
		N	90
bien_social	bien_social	Coefficiente de correlación	.299**
		Sig. (bilateral)	.004
		N	90

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

## 7. Otros datos

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	.077	90	.200 <sup>*</sup>	.970	90	.036
Salud bucal	.105	90	.016	.968	90	.024

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

a. Corrección de significación de Lilliefors

### Tablas y figuras de frecuencia

Gráfico de frecuencia de salud bucal

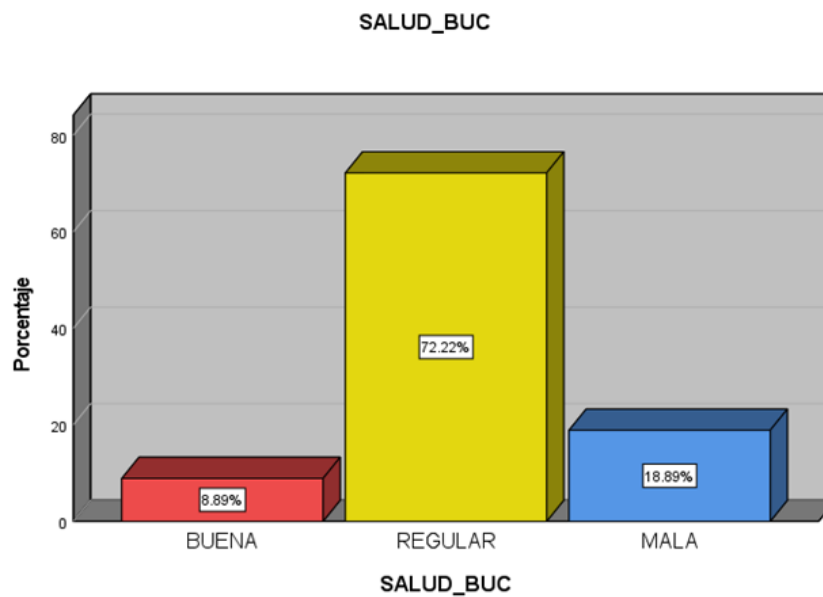


Gráfico de frecuencia de calidad de vida

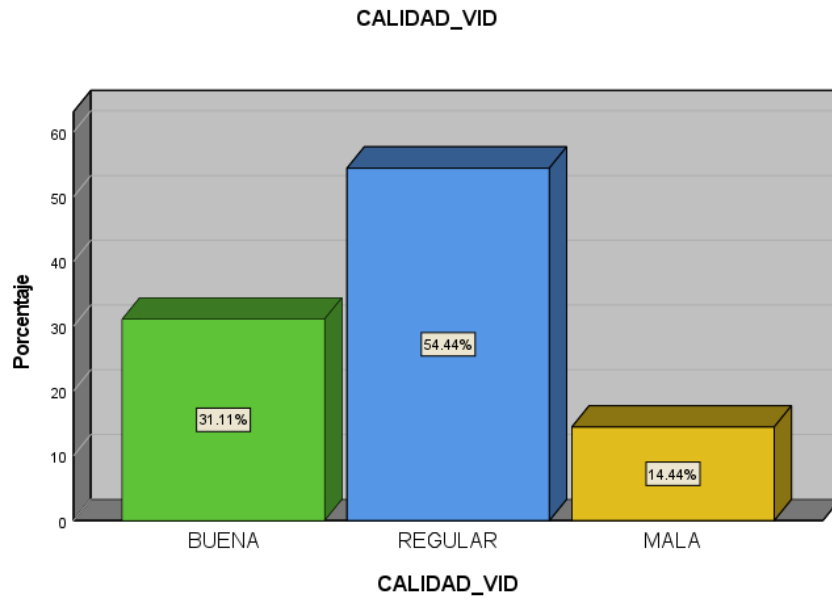
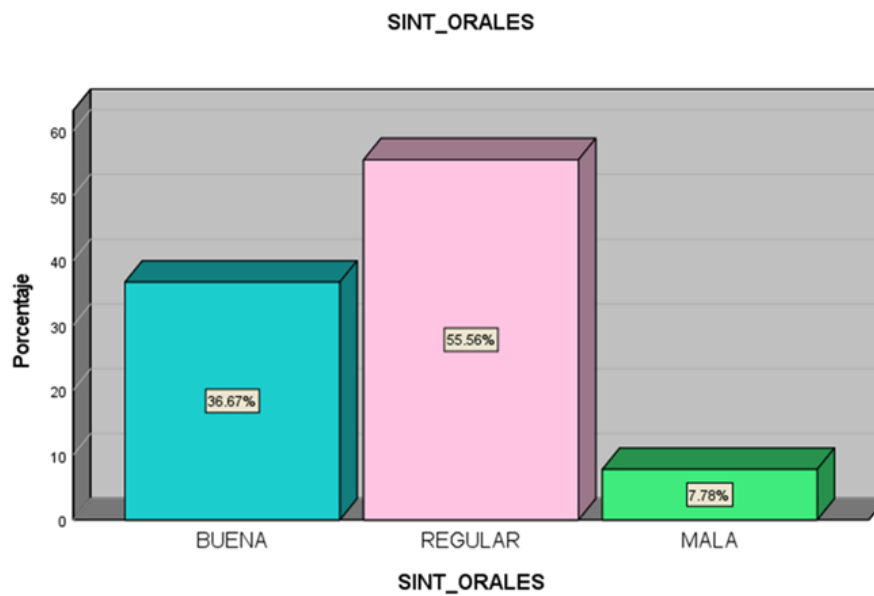


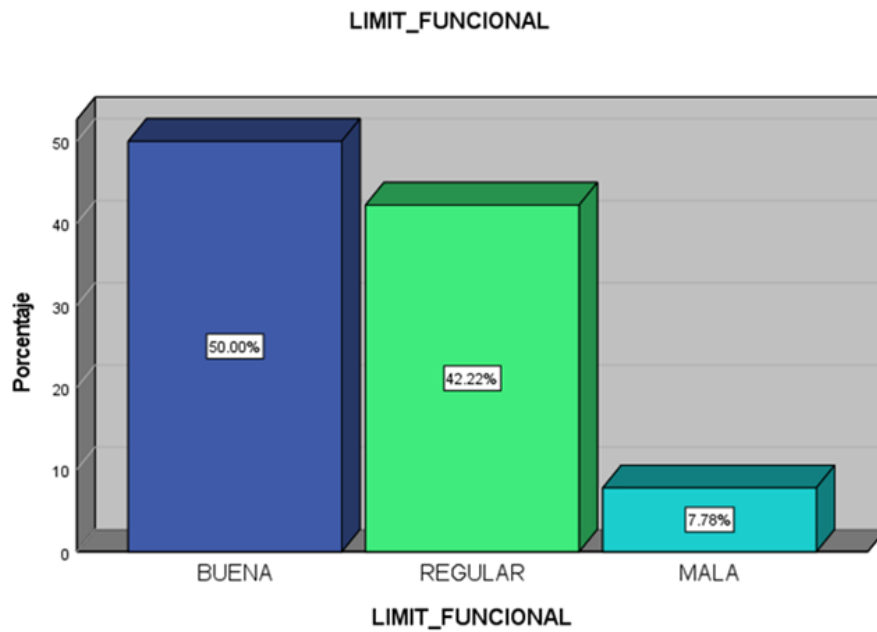
Gráfico de frecuencia de Síntomas orales



*Distribución de frecuencia de la dimensión síntomas orales de los niños de C.S.F.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	Buena	33	36.7	36.7	36.7
	Regular	50	55.6	55.6	92.2
	Mala	7	7.8	7.8	100.0
	TOTAL	90	100.0	100.0	

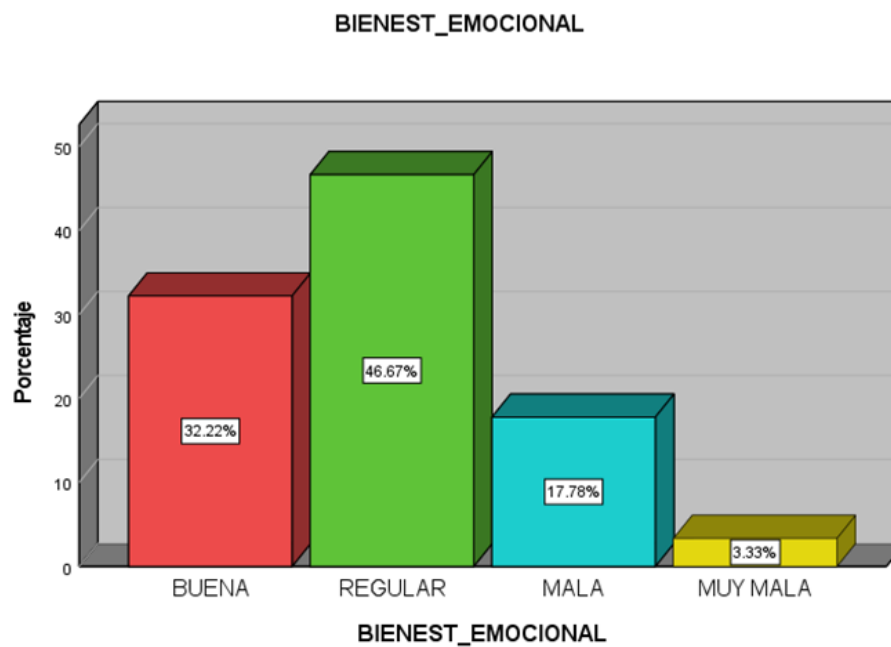
Gráfico de frecuencia de Limitación funcional



Distribución de frecuencia de la dimensión limitación funcional de los niños de la C.S.F.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
válido	Buena	45	50.0	50.0	50.0
	Regular	38	42.2	42.2	92.2
	Mala	7	7.8	7.8	100.0
	TOTAL	90	100.0	100.0	

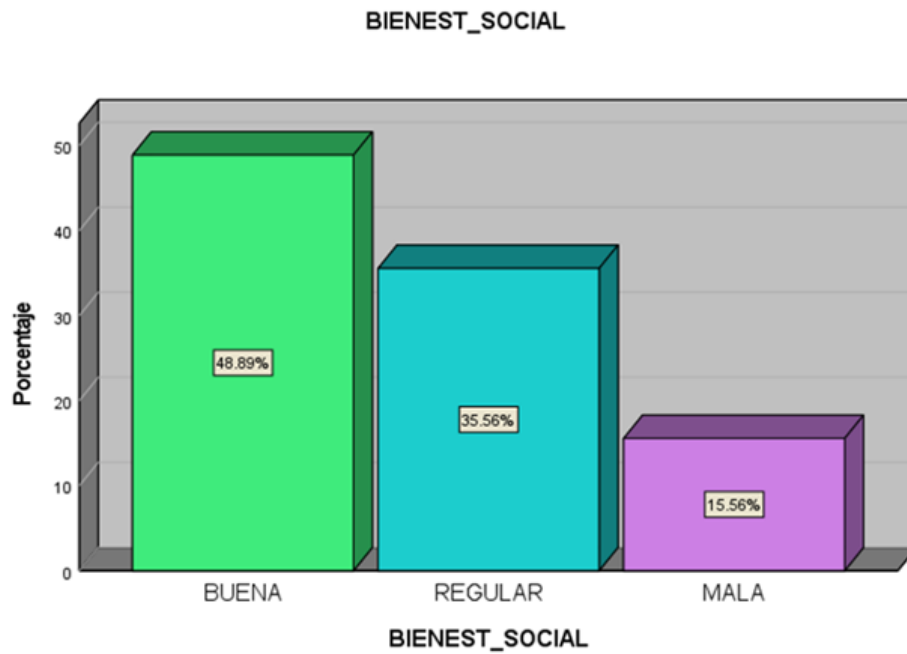
Gráfico de frecuencia de bienestar emocional



*Distribución de frecuencia de la dimensión bienestar emocional de los niños de la C.S.F*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	Buena	29	32.2	32.2	32.2
	Regular	42	46.7	46.7	78.9
	Mala	16	17.8	17.8	96.7
	Muy mala	3	3.3	3.3	100.0
	TOTAL	90	100.0	100.0	

Gráfico de frecuencia de bienestar social





*Distribución de frecuencia de la dimensión bienestar social de los niños de la C.S.F.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Válido	Buena	44	48.9	48.9	48.9
	Regular	32	35.6	35.6	84.4
	Mala	14	15.6	15.6	100
	TOTAL	90	100.0	100.0	

