



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a  
14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Cirujano Dentista

**AUTOR:**

García Isuiza, Bill Percy (orcid.org/0000-0001-6616-3695)

**ASESORA:**

Mg. Montalvo Nuñez, Katherine Alessandra (orcid.org/0000-0002-1997-6957)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud y perseverancia para seguir adelante. A mi madre por darme su amor, fortaleza y educación para seguir estudiando.

A mi padre por su apoyo inconmensurable cuando más lo necesitaba. A mi hermano David por estar siempre conmigo apoyándome desde que empezó la carrera.

**Bill Percy García Isuiza**

## AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. CD. Katherine Montalvo Nuñez por su paciencia y dedicación en guiarme a desarrollar y terminar el trabajo de investigación.

A Lloy Pool Pinedo Tuanama, por sus consejos en la revisión bibliográfica y corrección de estilo.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimiento .....	14
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos .....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN .....	20
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS .....	27
ANEXOS .....	37

## Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal.....	16
Tabla 2. Relación de Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal según la edad .....	17
Tabla 3. Relación de Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal según el sexo .....	18

## RESUMEN

El **objetivo** del estudio fue determinar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E de La Banda de Shilcayo, 2022. La **metodología** fue básica, nivel correlacional, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 618 escolares, y la muestra correspondió a 237. Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumentos se utilizaron dos cuestionarios, el Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ-Esp 11-14) para la medir la Calidad de vida, y un cuestionario para medir los Hábitos de Higiene Bucal. Se aplicó la técnica de correlación de Spearman y Chi-cuadrado de Pearson. Los **resultados** demuestran que la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal se relacionan positivamente con la edad de los escolares; así como con el sexo,  $p$ -valor  $< 0,05$ ; respectivamente. También, se evidenció la predominación de Calidad de Vida “bajo” en escolares de 12 años (44,0 %), al igual que los Hábitos de Higiene Bucal (46,1 %). Se **concluye** que existe relación baja ( $\rho = 0,281$ ) entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E de La Banda de Shilcayo.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Higiene bucal, Hábitos, CPQ-Esp 11-14

## ABSTRACT

The **objective** of the study was to determine the relationship between Quality of Life and Oral Hygiene Habits in Schoolchildren from 11 to 14 years of an I.E of La Banda de Shilcayo, 2022. The **methodology** was basic, correlational level, non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 618 schoolchildren, and the sample corresponded to 237. The survey technique was applied and two questionnaires were used as instruments, the Child Perception Questionnaire (CPQ-Esp 11-14) to measure the Quality of life, and a questionnaire to measure Oral Hygiene Habits. The Spearman and Pearson's Chi-square correlation technique was applied. The **results** show that the Quality of Life and Oral Hygiene Habits are positively related to the age of the schoolchildren; as well as with sex,  $p$ -value  $< 0.05$ ; respectively. Also, the predominance of "low" Quality of Life was evidenced in 12-year-old schoolchildren (44.0%), as well as Oral Hygiene Habits (46.1%). It is **concluded** that there is a low relationship ( $\rho = 0.281$ ) between Quality of Life and Oral Hygiene Habits in Schoolchildren aged 11 to 14 years of an I.E of La Banda de Shilcayo.

**Keywords:** Quality of life, Oral hygiene, Habits, CPQ-Esp 11-14

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS (Organización Mundial de la Salud) reportó que las enfermedades bucodentales son las principales causas en el sector salud que ocasionan en las personas dolor, molestias, deformación, etc., afectando su calidad de vida <sup>1</sup>. Se estima que casi 3 500 millones padecen dichas enfermedades, siendo la caries dental el trastorno de mayor frecuencia y morbilidad en el 2017. Asimismo, se estima que casi el 10 % padecen Periodontitis grave. Al ser costoso el tratamiento, muchas personas no prestan servicios y su prevención es desinteresada <sup>2</sup>.

La transición de la niñez a la adultez es la etapa que impacta genéricamente en la salud bucal con la aparición de las caries, gingivitis, periodontitis, entre otros problemas que pueden concebir condiciones psicosociales deficientes relacionados al autoestima y estética. En este sentido, la calidad de vida suele ser percibida de manera insatisfactorio por patologías bucales que afectan la salud integral <sup>3</sup>.

Se ha identificado en la literatura científica que las etapas de pre-escolar y escolar son los periodos de mayor riesgo y manifestación de enfermedades bucodentales debido a los inadecuados hábitos de higiene <sup>4</sup>. Así, un estudio en Nigeria reporta que los escolares de 12 años tienen mayor prevalencia de gingivitis, siendo el estado de la higiene bucal deficiente producto del mal uso de los cepillos y pasta dental, además de la poca importancia a la limpieza y cuidado <sup>5</sup>.

En México, se evidenció a partir de una muestra de 259 escolares, que el 70 % se cepillan dos veces al día y el 30 % solo una vez o hasta incluso no lo hacen; el 90 % emplean exclusivamente cepillos y pasta dental, y el 6 % adiciona el uso de hilo dental. Asimismo, se reconoce que los síntomas odontológicos de las inadecuadas prácticas o hábitos de higiene ocasionan lesiones en la lengua (40 %), sangrado de encías (40 %) y dolores dentales (60 %), afectando la calidad de vida <sup>6</sup>.

En Brasil, se encontró que los niños de 11 a 14 años del estado de Amazonas manifiestan malestares en sus dientes y boca a tal punto de causarles dolor, molestias y mal aliento; síntomas que generan tristeza, frustración o preocupaciones de sus dientes, de manera que impacta negativamente en su bienestar emocional, limitando la realización de rutinas diarias y creando perjuicios sociales <sup>7</sup>.

Aunque la conducta o los comportamientos son factores personales de los escolares para orientarse hacia hábitos saludables de higiene bucal, a veces son influenciados por la decisión, atención e importancia de los padres hacia la salud de sus hijos <sup>8,9</sup>. Por otra parte, es en el ambiente educativo donde se presenta alto consumo de dulces o bebidas endulzadas, por ende, la educación en salud bucal se prioriza mediante estrategias de fortalecimiento de hábitos de higiene. Sin embargo, los problemas de enfermedades bucales a nivel mundial siguen siendo inconvenientes difíciles de reducir <sup>10,11</sup>.

En el contexto peruano, se identificó en una institución educativa pública de Tacna, que de 116 estudiantes entre 8 a 10 años, el 90,5 % presentaron una mala higiene bucal, el 76,7 % mala calidad de vida oral y el 23,3 % regular, existiendo relación significativa entre dichas variables <sup>12</sup>. En otra institución, se identificó en 202 estudiantes de 11 a 14 años una excelente calidad de vida bucal (21,3 %) y mala en el 18,3 %, siendo el bienestar social con mayor inconveniente en la vida de los escolares (73,8 %) <sup>13</sup>.

Localmente, son pocos los estudios desarrollados sobre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal enfocados en la población de 11 a 14 años. Razón que condujo a reconocer en la I.E Cleofe Arévalo Del Águila, ubicada en el distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, problemas relacionados a esta índole, pues los escolares evidencian signos y síntomas de una mala salud bucal. Es así que se formuló el problema de investigación ¿Cuál es la relación entre la Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022?

El trabajo se justificó teóricamente, ya que pretendió cubrir la escasa información dentro del ámbito local, además de esclarecer la situación actual que presentan los escolares de 11 a 14 años respecto a su Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en la institución, de manera que aporte conocimiento para la formulación de estrategias articuladas con el apoyo de los padres de familia respecto a la prevención de la salud bucal, y los estudiantes logren desenvolverse sin inquietudes que puedan afectar sus desempeño.

En su sentido práctico, la investigación aportó a la ejecución de actividades preventivas que motiven a la práctica de Hábitos de Higiene Bucal saludables

donde se tomarán temas como por ejemplo las técnicas correctas de cepillado el uso de hilo dental, etc., que a su vez solucionen la realidad problemática de la investigación y garantice una calidad de vida satisfactoria, hecho que se transfirió a los estudiantes, por lo que el impacto fue beneficioso para la comunidad estudiantil, que al mismo tiempo conllevó a la reducción de posibles deserciones vinculados a la salud bucal.

Metodológicamente el estudio se justificó ya que se fundamentó en instrumentos validados por expertos que son ampliamente utilizados en investigaciones con propósitos o enfoques similares al presente proyecto, esto aseguró que los resultados del estudio sean fiables y referentes para futuros estudios que pretendan estimar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en la educación básica regular.

Bajo este panorama, el objetivo general del estudio fue Determinar la relación entre Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022; y los objetivos específicos correspondieron a Determinar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E según la edad, La Banda de Shilcayo 2022; y Determinar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E según sexo, La Banda de Shilcayo 2022.

La hipótesis que surgió en esta investigación por lo tanto fue: Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Barrutia, L.<sup>14</sup> (2017). En Perú. El objetivo de este estudio fue establecer la relación entre la odontología comunitaria con la salud bucodental en niños de edad escolar en la I.E. Juan Primo Ruiz; el estudio fue descriptivo-correlacional de corte transversal-no experimental, con una muestra poblacional de 150 estudiantes; fueron dos los instrumentos utilizados desarrollados por el mismo autor. Con respecto a los resultados obtenidos se demostró que el procedimiento más exitoso en odontología comunitaria en niños en edad escolar en la mencionada I.E. es la educación en salud bucal con un 48 %, además, el nivel de estrategia de odontología comunitaria para niños en edad escolar en la I.E. se encuentra en el nivel regular, siendo el índice de caries el más alto (82,67 %), llegando a la conclusión de que, encontramos que la relación entre la odontología comunitaria y la salud bucodental en los niños en edad escolar de dicha I.E. es significativa.

Castillo, P.<sup>15</sup> (2017). En Perú. Este estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a las condiciones bucales en estudiantes de 1ero a 3ro del nivel secundario de la I.E. Coronel Bolognesi – Tacna - 2017. Este estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico, tuvo una muestra de 202 alumnos de entre ambos grados, varones del turno diurno. Se utilizaron dos instrumentos cuantitativos atendidas por los alumnos del estudio y por el investigador (Ficha de evaluación para condiciones bucales y el Cuestionario CPQ11-14). Los resultados obtenidos demostraron que los traumatismos dentales más frecuentes de las condiciones bucales son: fractura de esmalte (5,4 %), fractura de esmalte y dentina (2 %) y cambio de color de corona (8,9 %); el 62,4 % sufre gingivitis leve y gingivitis moderada en el 27,7 % no hubo periodonto sano; el índice de caries muestra a un 33,7 % con alto índice de caries. Se encontró además una excelente calidad de vida bucal (21,3 %) y mala en el 18,3 %, siendo el bienestar social con mayor inconveniente en la vida de los escolares (73,8 %). Presentando un impacto negativo de la enfermedad periodontal en la calidad de vida, siendo significativa esta asociación en los estudiantes de dicho estudio.

Cárdenas, D.<sup>16</sup> (2018). En Perú. Propuso determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de estudiantes de 11-14 años de edad que asistieron a las I. E. Innova School e I.E.E. Isaías Ardiles de Pachacamac; siendo una investigación

observacional, descriptivo transversal, prospectivo, con una muestra de 210 niños entre los 11-14 años de dichas instituciones; se utilizó el cuestionario CPQ11-14 (primera fase) y un estudio clínico (segunda fase). Los resultados demostraron que, las medias obtenidas para la variable “calidad de vida” y sus dimensiones fueron bajas ( $x=33,18$ ) para el índice total, en la relación entre el índice global de síntomas bucales y el bienestar emocional con respecto a todas las variables existe una correlación estadísticamente significativa con la variable escuela  $p<0,001$ , la variable edad en relación al dominio bienestar emocional se encontró diferencia significativa con  $p<0,043$ , la variable colegio de procedencia al dominio bienestar emocional y social se encontró diferencia significativa con  $p<0,047$  y  $p<0,001$ . Llegando a la conclusión que la higiene bucal de niños de entre los 11-14 años de edad que pertenecen a la ciudad de Lima no influye en su calidad de vida, sin embargo se encontró que a la institución a la que asisten si influye en la calidad de vida de los mismos.

Maraví, J. et al. (2021) <sup>17</sup>. En Perú. Propusieron evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida según la caries de aparición temprana (CAT) y la necesidad de tratamiento (NTx) en preescolares del Perú. El estudio realizado fue descriptivo-transversal, con una muestra de 360 niños de 3 a 5 años de edad de una institución educativa pública del distrito de Independencia, en Lima, a quienes examinaron con el índice CEOD, NTx y el cuestionario ECOHIS, datos que fueron analizados con estadística descriptiva y para relacionarlos el ANOVA y Kruskal Wallis ( $p<0,05$ ). Teniendo como resultado que la prevalencia de CAT fue de 73,6 % y la NTx más requerida fue la “obturación superficial”, así mismo se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto para CAT como para NTx en relación con todos los dominios de calidad de vida, llegando a la conclusión que, la CAT y la NTx tienen impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares.

Machry, R. et al <sup>18</sup> (2018). En Brasil. Tuvieron como objetivo verificar la influencia del ambiente escolar y de los factores individuales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en una muestra representativa de escolares brasileños; el estudio fue transversal con 1.134 escolares de 12 años de escuelas públicas de Santa María, quienes respondieron la versión corta brasileña del Child Perceptions Questionnaire (CPQ11–14) aplicado por entrevistadores capacitados

antes de los exámenes clínicos. Dentro de los resultados se demostró que, los niños que estudiaban en colegios con una clasificación más alta en el Índice de Desarrollo Escolar Básico (IDEB) presentaron una puntuación media en el CPQ11-14 más baja (razón de tasas 0,80, IC95 % 0,74-0,88) que los que estudiaban en colegios con un IDEB más bajo. En cuanto a las variables individuales, los niños con caries, maloclusión y sangrado gingival presentaron valores medios de CPQ11-14 más altos que sus contrapartes. Lo mismo se observó en niños de familias de nivel socioeconómico bajo. Por tanto, se concluyó que el ambiente escolar y los factores clínicos y socioeconómicos individuales se asociaron con la CVRS de los escolares.

Verdugo, L. et al. (2018) <sup>19</sup>. En Ecuador. Tuvieron como objetivo comparar el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en los escolares del sector urbano y rural del cantón Cañar Ecuador; el estudio fue transversal, observacional, con una muestra de 170 estudiantes donde aplicaron una entrevista personalizada mediante la versión español validada en Perú Child-OIDP Index. Con respecto a los resultados obtenidos se determinó que el 75,5 % de escolares refirieron uno o más desempeños impactados, así mismo se demostró que las condiciones más señaladas como problema fueron el diente cariado y dolor de muela tanto en la zona urbana como rural (41,4 % y 26,3 %) (50,7 % y 39,4 %), además como desempeños diarios más afectados fueron el comer y sonreír para la zona urbana y rural (41,4 % y 53,5 %) (36,4 % y 22,5 %) respectivamente. Concluyendo que existió diferencia estadística significativa de acuerdo a lugar de procedencia y sexo de ( $p=0,048$ ) ( $p= 0,011$ ) respectivamente en escolares del Cantón Cañar.

Kidane, A. et al <sup>20</sup> (2018). En Eritrea. Plantearon evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) de niños eritreos de 12 años. Aplicaron un estudio transversal cuantitativo, donde encuestaron 225 niños de 12 años de edad. Se utilizó una lista de verificación estándar y el cuestionario de percepción infantil de forma abreviada (CPQ11-14) para la recopilación de los datos, además de dos examinadores que fueron calibrados por un dentista calificado. Entre los resultados, la prevalencia de caries dental fue del 78 %, se obtuvieron puntajes de CPOD y SiC de 2,50 y 4,97. Así mismo, del total de participantes del estudio, el 92,3 % dijo que

su calidad de vida se había visto afectada debido a la caries dental, quienes señalaron que los síntomas orales fueron la queja que más (89,3 %) afectó la calidad de vida del participante. El análisis de varianza indicó una relación positiva entre el CPQ11-14 y la puntuación CPOD. Los autores concluyen que la calidad de vida de los escolares se vio afectada negativamente por la caries dental.

La calidad de vida (CV) ha sido y continúa siendo un tema de investigación importante en diversas disciplinas, incluida la medicina, las ciencias de la salud y las ciencias sociales <sup>21</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud, la CV es ampliamente conceptualizada como la percepción de una persona de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones <sup>22</sup>; es un concepto subjetivo y multidimensional que enfatiza la importancia de la autopercepción del estado actual de vida de los individuos <sup>23</sup> que comprende dominios como la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente <sup>24</sup>; que a través de su evaluación permite identificar la gama de problemas que pueden influir en la vida cotidiana de las personas <sup>25</sup>.

La calidad de vida relacionada con la salud es una variable de los resultados esperados en salud que más atención recibe en los últimos años, pues se enfoca en evaluar el impacto subjetivo del estado de salud, la atención y prevención médica en la capacidad individual de lograr y mantener un nivel de desempeño que permita el logro de metas vitales y se refleje en el bienestar general <sup>26</sup>. Dados los importantes avances actuales de la ciencia médica junto con la reducción de la mortalidad por enfermedades crónicas que requieren un manejo de por vida, la CVRS se ha convertido en un aspecto importante para brindar una atención integral en salud además de la supervivencia de los pacientes, ya que puede ofrecer información valiosa para el manejo óptimo de la enfermedad y también jugar un papel importante en la decisión de tratamientos para pacientes <sup>27</sup>.

La CVRS es un concepto desarrollado a partir de diferentes aspectos de la vida y la situación del paciente, denominados “dimensiones” en mayor o menor medida. Uno de los modelos que se utilizan ampliamente para explicar las relaciones entre estas dimensiones es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (ICF), sistema de clasificación detallado respaldado por la

OMS que proporciona un lenguaje estándar y un marco para la descripción y los estados relacionados con la salud, que constituida por dos partes <sup>28</sup>.

La primera parte refiere al funcionamiento y la discapacidad, y consta de dos componentes clave: funciones y estructuras corporales (funciones fisiológicas (y psicológicas) de los sistemas corporales y, por lo tanto, las deficiencias se consideran problemas en dichas funciones corporales) y actividades y participación (ejecución de una tarea o acción, involucramiento en situaciones de la vida). Las dimensiones de la CVRS suelen estar dentro de esta primera parte. Por otro lado, la segunda parte La parte 2 refiere a los factores contextuales: factores ambientales (entorno físico, social y actitudinal) y factores personales (género, edad, hábitos, estilos de afrontamiento, educación, etc) <sup>28</sup>.

Partiendo de que la salud bucal está asociada a aspectos socioeconómicos y psicológicos, se la considera como un componente importante de la evaluación de la calidad de vida, no solo a la condición afectada por ella, sino también al mantenimiento saludable de los dientes <sup>29</sup>. Según la Federación Dental Internacional (FDI) reconociendo que la salud bucal es multifacética e involucra la capacidad de oler, tocar, saborear, masticar, tragar, sonreír, hablar y transmitir muchas emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin molestias, dolor y enfermedades de la región craneofacial. La salud oral se mide por la ausencia de dolor orofacial, infección oral, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos orofaciales que pueden afectar la salud física y mental general de una persona y el bienestar social <sup>30</sup>.

Tradicionalmente, la salud bucal se define como un estado bucal libre de enfermedades, que no solo mejora la estética de las personas, sino también contribuye a la función normal de la boca <sup>31</sup>. Dado que la cavidad bucal es la puerta de entrada del virus al cuerpo humano, es sensato afirmar que, al igual que la higiene de las manos, la higiene bucal es fundamental e importante en el ser humano. La higiene bucal es la práctica de conservar la boca saludable para prevenir enfermedades orales que afectan la cavidad oral y sus estructuras circundantes. Mantener una buena higiene bucal se considera un hábito de por vida, y comienzan en una etapa temprana de la vida <sup>32</sup>.

Se informa que las enfermedades orales en los niños afectan sus actividades diarias tanto en la escuela como en el hogar. La caries dental y las enfermedades periodontales son las enfermedades orales diagnosticadas con mayor frecuencia en este grupo de personas. Especialistas recomiendan buenas prácticas de higiene oral para prevenir estas enfermedades bucales, cepillarse los dientes dos veces al día a fin de prevenir las caries dentales, complicaciones que pueden ocurrir secundariamente debido a la aspiración de microorganismos orofaríngeos <sup>33</sup>.

Las prácticas de salud bucal que involucran la frecuencia autoinformada de cepillado de dientes con pasta dental y el uso de ayudas para la higiene bucal como hilo dental y enjuague bucal representan herramientas para prevenir enfermedades bucales al reducir o eliminar la placa dentobacteriana. En la práctica odontológica diaria, generalmente se recomienda cepillarse dos veces al día con un limpiador que posea flúor durante 2 minutos, a fin de eliminar la placa, prevenir caries y gingivitis, y también para dar una sensación de frescura bucal. Aumentar el tiempo de cepillado a 3 minutos o más no parece mejorar la eficacia de la reducción de la placa <sup>34</sup>. El cepillo de dientes es la herramienta más común para limpiar los dientes y entra en contacto con la placa dental microbiana y la saliva; es recomendable sumergirlos en un colutorio antiséptico unos minutos después de enjuagar con agua después de cada uso. Así mismo, la desinfección de los mangos de los cepillos con un desinfectante a base de alcohol debe realizarse después de su uso. Es aconsejable no guardar todos los cepillos de dientes de los miembros de la familia en un soporte común, así mismo, deben cambiarse cada 3 meses o cuando estén visiblemente deshilachados <sup>33</sup>.

La pasta de dientes suele contener los mismos agentes de limpieza a base de detergente (laurilsulfato de sodio [SLS]), que han demostrado ser eficaces en los métodos de lavado de manos <sup>35</sup>. Además de tener propiedades antimicrobianas e inhibidoras de la placa, el tensioactivo aniónico SLS imparte espuma y disuelve e inactiva varios virus no envueltos y envueltos, incluidos retrovirus, rotavirus, poliovirus, HSV2 e infectividad por VIH. El uso de enjuagues bucales antisépticos como enjuagues orales y gárgaras también es una medida de cuidado de la salud bucal comúnmente realizada; generalmente contiene antimicrobianos y otros ingredientes diseñados para inhibir los compuestos de azufre que causan olor, así

como para oprimir las bacterias que producen gingivitis y el padecimiento de las encías <sup>36</sup>. La placa dental es una biopelícula bacteriana que provoca periodontitis y gingivitis crónica y el uso de hilo dental elimina la placa o controla su acumulación, así como la reducción de caries interproximales <sup>37</sup>.

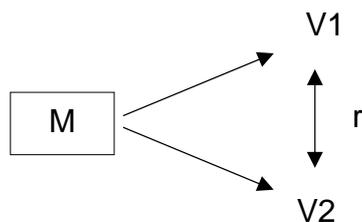
Cabe señalar, que la higiene oral es una parte integral de las prácticas de higiene personal y no debe descuidarse; si bien es necesario seguir rigurosos procedimientos de higiene bucal, también es fundamental mantener los cepillos de dientes limpios y libres de infecciones con regularidad, del mismo modo, deben almacenar sus productos de salud bucal por separado y desinfectar su cepillo con regularidad <sup>33</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**Tipo de investigación:** Se desarrolló una investigación básica, ya que, según Hernández, R. et al. <sup>38</sup>, se amplió los conocimientos existentes sin fines prácticos; además, se aplicó un nivel correlacionar, ya que se buscó la relación entre dos variables.

**Diseño de investigación:** Se empleó un diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. Según Cruz, C. et al. <sup>39</sup>, ya que no se manipularon las variables, se describieron las características o particularidades de la realidad identificada y además los datos se recopilaron en un único momento, siendo el esquema utilizado el siguiente gráfico:



En dónde:

M: Muestra del estudio

V1: Calidad de Vida

V2: Hábitos de Higiene Bucal

r: Relación

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Calidad de Vida (variable independiente – cualitativa)

- **Definición conceptual:** La Calidad de Vida percibida como un componente de la salud bucal es la relación con los efectos de enfermedades bucales e intervenciones dentales en los seres humanos <sup>40</sup>.

- **Definición operacional:** Para medir la Calidad de Vida se utilizó el Cuestionario de Percepción Infantil en español (CPQ-Esp 11-14), adaptado y validado por Núñez, L., et al. El cuestionario consta de 4 dimensiones y 37 ítems abreviados <sup>41</sup>.
- **Indicadores:** Ítems del 1 a 6 para los Síntomas orales; ítems del 7 a 15 para la Limitación funcional; ítems del 16 a 24 para el Bienestar emocional; e ítems del 25 a 37 para el Bienestar social.
- **Escala de medición:** Ordinal (Bajo, Regular, Alto).

### **Hábitos de Higiene Bucal (variable dependiente – cualitativa)**

- **Definición conceptual:** Son conductas de las personas (cepillado, uso de hilo dental, etc.) que pueden provocar o reducir riesgos de enfermedades bucodentales <sup>42</sup>.
- **Definición operacional:** Los Hábitos de Higiene Bucal se midieron a través de un cuestionario propuesto por Mego, I., que consta de 12 ítems dimensionados en elementos, hábitos y técnicas de higiene bucal <sup>43</sup>.
- **Indicadores:** Ítems del 1 al 4 para los Elementos de higiene bucal, ítems del 5 al 8 para los Hábitos de Higiene Bucal; e ítems del 9 al 12 para las Técnicas de higiene bucal.
- **Escala de medición:** Ordinal (Bajo, Regular, Alto).

### **Covariables**

- **Edad (Cuantitativo-discreto):** 11, 12, 13 y 14 años
- **Sexo (Cualitativo-dicotómico):** Masculino y Femenino

La matriz de operacionalización de variables se presenta en el Anexo 1.

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

**Población:** Se conformó por 618 escolares de 11 a 14 años de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila, según el reporte actualizado de matriculados en la institución al 2022 brindado por la oficina de secretaria.

**Muestra:** Estuvo constituida por 237 escolares de 11 a 14 años de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila. Muestra calculada al 95 % de nivel de confianza mediante fórmula para población finita.

**Muestreo:** Se aplicó el muestro probabilístico aleatorio simple (Anexo 2). De acuerdo a Hernández, R. et al. <sup>38</sup>, esta técnica de selección permite brindar la misma oportunidad a cada individuo de una población de formar parte de la unidad muestral.

Los criterios aplicados para la selección de la muestra fueron:

**Criterios de inclusión:**

- Escolares de 11 a 14 años de la I.E Cleofe Arévalo Del Águila.
- Escolares que obtuvieron el consentimiento informado de sus padres para participar en la investigación.
- Escolares con voluntad propia de llenar las encuestas

**Criterios de exclusión:**

- Escolares que no completaron las encuestas en su totalidad.
- Escolares con condiciones físicas o mentales que limitaron su participación en el estudio.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se aplicó la técnica de la encuesta, que consiste en recopilar información de una muestra definida de forma organizada y sistemática. Respecto a los instrumentos de recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios. Cabe señalar, que los instrumentos fueron validados; sin embargo, se consideró pertinente obtener la opinión de expertos en odontología para fortalecer la aplicabilidad de los mismos. Además, se determinó su confiabilidad en la población de estudio con la técnica de Alpha de Cronbach. Los instrumentos se describen a continuación:

Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ-Esp 11-14) <sup>41</sup>: Fue adaptado y validado en el artículo de Núñez, L., et al. en el 2015. Presentó consistencia interna que permite medir la Calidad de Vida relativa a la salud bucal en niños de 11 a 14 años. Se divide en cuatro dimensiones: síntomas orales con 6 ítems, limitación funcional con 9 ítems, bienestar emocional con 9 ítems y bienestar social con 13 ítems. El cuestionario tuvo respuesta de escala ordinal tipo Likert de 1) Nunca, 2) Una o dos veces, 3) A veces, 4) Frecuentemente y 5) Casi todos los días (Anexo 3 – Encuesta N° 1).

Cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal <sup>43</sup>: Instrumento propuesto en la tesis de Mego, I., en el 2015. Fue validado por cuatro expertos en odontopediatría con un índice de confiabilidad de 0,722 en niños de 11 y 12 años. Cuenta con tres dimensiones: elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal y técnicas de higiene bucal, de 4 ítems cada uno. La escala de respuesta fue nominal y se califica en 0) malo, 1) regular y 2) bueno (Anexo 3 – Encuesta 2).

Se procedió la validación de los instrumentos por medios externos a través del juicio de tres expertos en el tema de investigación. Se contó con la validación de la Mg. Palmira Rosaliz García García que cuenta con 23 años de experiencia y COP 102118, la Mg. Katherinne Conie Ichazo Sandoval que cuenta con 6 años de experiencia y COP 38232, y el Mg. Manuel Vásquez Tarazona que cuenta con 25 años de experiencia y COP 9527; con esta información se procedió a realizar la prueba de validez por medio del coeficiente de V d Aiken en donde se obtuvo el valor de 1, lo que indica que el instrumento presentó una óptima validez, y se concluye que existe acuerdo entre los expertos (Anexo 4).

Para determinar la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicaron los instrumentos a una muestra de 30 escolares entre 11 y 14 años de una institución educativa diferente a la población de estudio. Los datos fueron tabulados en Excel y procesados en el programa SPSS versión 26. El coeficiente de Alpha de Cronbach arrojó un índice de confiabilidad de 0,79 para el instrumento de Calidad de Vida; y 0,72 para el instrumento de Hábitos de Higiene Bucal. Al ser ambos valores superiores a 0,70, se verificó su fiabilidad y constituye su aprobación para ser aplicados en la muestra real (Anexo 5).

### **3.5. Procedimiento**

Para ejecutar el proyecto de investigación se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila. Una vez obtenido el permiso, se coordinó con los docentes el procedimiento para la aplicación de los instrumentos según el tiempo que predispongan, el cual consistió inicialmente en entregar el formato de consentimiento informado a los escolares de 11 a 14 años, para que, en comunicación con sus padres, brinden el permiso para responder a los cuestionarios.

Posteriormente, las encuestas fueron llenadas de manera presencial teniendo en consideración los protocolos de bioseguridad, en un tiempo aproximado de 40 minutos. Para el llenado de la Encuesta N° 2: Hábitos de Higiene Bucal, se efectuó una breve inducción de las técnicas de cepillado dental utilizando imágenes en cartulinas, tal como lo hizo Mego, I. <sup>43</sup> en su trabajo de investigación. Una vez concluido, se recogieron las encuestas y se organizaron en fólderes para su posterior tabulación.

Con los datos procesados se elaboraron los resultados y se discutieron con otros hallazgos, brindado paso a desarrollar las conclusiones y recomendaciones del estudio. Concluido el informe de tesis, se solicitó la verificación del asesor y se presentó a la universidad para su revisión, aprobación y sustentación.

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

Los datos de las encuestas fueron tabulados en el programa Excel 2019 para Windows 10, consecutivamente, se trasladaron al programa estadístico SPSS versión 26, donde se aplicaron las técnicas de estadística inferencial para responder a los objetivos específicos, objetivo general e hipótesis de investigación. La técnica estadística utilizada fue el coeficiente de correlación de Spearman o Rho de Spearman y Chi-cuadrado de Pearson, ya que los datos procedieron de respuestas tipo ordinal y nominal. Los resultados estadísticos se presentaron a través de tablas.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se fundamentó en los principios éticos del informe de Belmont, declarados en el código de ética en investigación mediante resolución N° 0126-2017/UCV para promover buenas prácticas e integridad científica en la elaboración de trabajos investigativos. En este sentido, se respetó la integridad y autonomía de los escolares de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila, asegurando su bienestar físico y psicológico; antes, durante y después de la investigación; a través de la confidencialidad de los datos y la solitud de autorización de los padres (consentimiento informado). También se garantizó la originalidad de la investigación, citando las fuentes consultadas para brindar el reconocimiento a los trabajos que sustentaron teórica y metodológicamente el proyecto.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Relación entre Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal*

		Calidad de Vida	Hábitos de Higiene Bucal	
Rho de Spearman	Calidad de Vida	Coeficiente de correlación	1,000	0,281**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	237	237
	Hábitos de Higiene Bucal	Coeficiente de correlación	0,281**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	237	237

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

Al procesar los datos para responder al objetivo general: determinar la relación entre Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022; según la tabla 1, se determinó que la variable Calidad de Vida presentó relación positiva baja ( $\rho = 0,281$ ) con los Hábitos de Higiene Bucal de los niños de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila; de lo que se infiere que a indicadores frecuentes de baja Calidad de Vida relacionado con la salud bucal de acuerdo al CPQ-Esp 11-14, los Hábitos de Higiene Bucal son bajos en los escolares de La Banda de Shilcayo.

Ahora, para contrastar la hipótesis de investigación se planteó lo siguiente:

$H_0$ : No existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022.

$H_1$ : Existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022.

De acuerdo a la tabla 1, el p-valor fue 0,000 menor a 0,05, de modo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre la Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022.

**Tabla 2.***Relación de Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal según la edad*

			Edad				Total	p
			11	12	13	14		
Calidad de Vida	Bajo	Recuento	86	102	18	26	232	**0,000
		% dentro de Calidad de Vida	37,1 %	44,0 %	7,8 %	11,2 %	100,0 %	
	Regular	Recuento	1	2	2	0	5	
		% dentro de Calidad de Vida	20,0 %	40,0 %	40,0 %	0,0 %	100,0 %	
Total		Recuento	87	104	20	26	237	
		% dentro de Calidad de Vida	36,7 %	43,9 %	8,4 %	11,0 %	100,0 %	
Hábitos de Higiene Bucal	Bajo	Recuento	9	9	3	1	22	**0,000
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	40,9 %	40,9 %	13,6 %	4,5 %	100,0 %	
	Regular	Recuento	63	83	16	18	180	
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	35,0 %	46,1 %	8,9 %	10,0 %	100,0 %	
	Alto	Recuento	15	12	1	7	35	
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	42,9 %	34,3 %	2,9 %	20,0 %	100,0 %	
Total		Recuento	87	104	20	26	237	
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	36,7 %	43,9 %	8,4 %	11,0 %	100,0 %	

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

Se observa en la tabla 2 que, correspondiente al primer objetivo específico: Determinar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E según la edad; el p-valor fue menor a 0,05; tanto para la calidad de vida como para los hábitos de higiene bucal; de modo que las variables analizadas presentan dependencia o se relacionan, es decir, la edad es un factor determinante de los escolares de 11 a 14 de La Banda de Shilcayo para definir su calidad de vida y hábitos de higiene bucal.

Por otra parte, de los 237 encuestados, 232 presentaron “baja” Calidad de Vida, y 5 Calidad de Vida “regular”. También se evidenció que los Hábitos de Higiene Bucal fueron “bajo” para 22 escolares, “regular” para 180, y “alto” para 35. Según la edad,

predominó la Calidad de Vida “bajo” en escolares de 12 años con el 44,0 %; seguido de 11 (31,7 %), 14 (11,2 %) y 13 (7,8 %) años. Por otra parte, 40,0 % de escolares de 12 y 13 años presentaron Calidad de Vida “regular”. No se obtuvo ningún registro de escolares con alta Calidad de Vida relacionado a la salud bucal.

En relación de los Hábitos de Higiene Bucal, 22 escolares presentaron “bajo” Hábito de Higiene Bucal, 180 hábitos “regulares” y 35 hábitos “altos”. De acuerdo a la edad, se evidenció predominio de Hábitos de Higiene Bucal “regular” en escolares de 12 años (46,1 %); seguido de 11 (35,0 %), 14 (10,0 %) y 13 (8,9 %) años. Se presentaron también casos de hábitos “bajos” en escolares de 11 y 12 años (40,9 %), 13 (13,6 %) y 14 (4,5 %). Por otro lado, existieron escolares con nivel de Hábitos de Higiene Bucal “alto” distribuidos en 11 (42,9 %), 12 (34,3 %), 13 (2,9 %) y 14 (20,0 %) años.

**Tabla 3.**

*Relación de Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal según el sexo*

			Sexo		Total	p	
			Femenino	Masculino			
Calidad de Vida	Bajo	Recuento	113	119	232		
		% dentro de Calidad de Vida	48,7 %	51,3 %	100,0 %		
	Regular	Recuento	3	2	5	*0,000	
		% dentro de Calidad de Vida	60,0 %	40,0 %	100,0 %		
	Total	Recuento	116	121	237		
		% dentro de Calidad de Vida	48,9 %	51,1 %	100,0 %		
Hábitos de Higiene Bucal	Bajo	Recuento	11	11	22		
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	50,0 %	50,0 %	100,0 %		
	Regular	Recuento	92	88	180	*0,000	
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	51,1 %	48,9 %	100,0 %		
	Alto	Recuento	13	22	35		
		% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	37,1 %	62,9 %	100,0 %		
Total	Recuento	116	121	237			
	% dentro de Hábitos de Higiene Bucal	48,9 %	51,1 %	100,0 %			

Nota: \*Prueba de Chi-cuadrado de Pearson con nivel de significancia  $p < 0,05$ .

Correspondiente al segundo objetivo específico: Determinar la relación entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E según sexo, La Banda de Shilcayo 2022; se utilizó el estadístico inferencial de Chi-cuadrado de Pearson, ya que una de las variables procedió de una escala

nominal; en este sentido, se evidenció de acuerdo a la tabla 3, que el p-valor fue 0,000 menor que 0,05; de lo que se confirma que el sexo se relaciona a la Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en los Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022.

Por otro parte, se evidenció la prevalencia de Calidad de Vida “bajo” en 51,3 % de escolares de sexo masculino, y 48,7 % femenino. También se identificó Calidad de Vida “regular” por el 60 % de escolares femeninas y 40,0 % masculinos. En lo que respecta los Hábitos de Higiene Bucal según el sexo, hubo predominio de hábitos “regular” por el 51,1 % de escolares femeninas y 48,9 % masculinos. Seguido de hábitos “alto” por el 62,9 % de escolares masculinos y 37,1 % femenino. Finalmente, existió distribución equitativa de Hábitos de Higiene Bucal “bajo” en 50 % de escolares de sexo femenino y masculino.

## V. DISCUSIÓN

Esta investigación demostró que existe relación entre Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo; resultado que concuerda con el estudio de Armas, A. et al <sup>44</sup> en Ecuador, quienes al encuestar a escolares evidenciaron la relación de la calidad de vida con la dificultad al beber, consumir alimentos y al hablar ( $p$ -valor  $< 0,05$ ), problemas que se asocian a los malos hábitos de higiene bucal por las limitaciones funcionales de la calidad de vida.

Reinoso, L. et al <sup>45</sup> también reportaron la incidencia de la calidad de vida en la salud bucal de los adolescentes (11 y 12 años); ya que el 98,8 % evidenciaron algún impacto en su bienestar bucal producto de inadecuados hábitos; resultado superior al encontrado en la presente investigación, donde con una muestra representativa de 237 escolares entre 11 y 14 años, se identificó una dependencia del 28,1 % ( $\rho = 0,281$ ) de la calidad de vida con los hábitos de higiene bucal. Al comparar con el estudio de Figueroa, S. <sup>46</sup>, quien evaluó 60 pacientes entre 6 a 12 años, determinó que la calidad de vida de los menores no se relaciona con la salud o hábitos de higiene bucal ( $p > 0,05$ ); de lo que se infiere que la edad es un factor determinante de la prevalencia de relación entre las variables estudiadas.

Reportes de investigaciones en el contexto nacional, como el caso de Díaz, W. et al. <sup>47</sup> en Chiclayo, identificó en 244 estudiantes de 12 a 16 años, la existencia de relación positiva alta entre los hábitos bucodentales y la calidad de vida. Por el contrario, Agurto, Y. et al. <sup>48</sup>, en Piura, reconocieron a partir de 150 adolescentes, relación inversa leve ( $\rho = -0,172$ ) de la calidad de vida con la salud bucodental. El primer caso sustenta los hallazgos de la relación positiva baja expuesto en el presente estudio, por el contrario, el segundo reporte difiere de la realidad de los escolares de 11 a 14 años de La Banda Shilcayo.

Como primer objetivo específico se planteó relacionar la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E de La Banda de Shilcayo según la edad; donde se demostró la existencia de relación. Hallazgo que se asemeja al reportado por Perez, J. <sup>47</sup> quien encontró relación significativa de la calidad de vida y salud bucal con la edad (grado de dependencia de 24,3 %) en escolares de 12 a 16 años de edad.

Este estudio <sup>49</sup> reportó además que 68,8 % de los escolares presentaron nivel de calidad de vida regular y 23,6 % presentaron nivel alto de higiene bucal con baja calidad de vida. Valores que se relacionan al presente estudio, donde hubo predominio de la calidad de vida “bajo” en escolares de 12 años con el 44,0 %; seguido de 11 (31,7 %), 14 (11,2 %) y 13 (7,8 %) años. Por otra parte, 40,0 % de escolares de 12 y 13 años presentaron calidad de vida “regular”. El estudio de Discuvich, A. <sup>50</sup> estimó con el uso del instrumento CPQ11-14 que, de 354 escolares, el 40,1 % consideraron que la salud de sus dientes fue buena y 2,8 % mala; destaca asimismo que la respuesta de los síntomas orales negativos fue casi todos los días para un 5,4 %; predominando la calidad de vida regular, al igual que lo hallado en la presente investigación.

Por el contrario, en Ecuador, Constante, A. et al <sup>51</sup>, encontraron que no existe relación de la calidad de vida percibido por la salud bucal con la edad en 128 adolescente de 11 a 14 años ( $p$ -valor  $> 0,05$ ); resultado que se diferencia con lo evidenciado en el presente estudio, donde a partir de 237 escolares de 11 a 14 años, se obtuvo relación positiva de la edad con la calidad de vida ( $p$ -valor  $< 0,005$ ), al igual que la investigación de Cervantes, M. et al. <sup>52</sup>, donde se confirma la asociación de la edad con la calidad de vida relacionado a la salud bucal en 62 adolescentes.

Correspondiente a los Hábitos de higiene bucal, los resultados determinados en la presenta investigación, concuerdan con el estudio de Aranguren, O. <sup>53</sup>, realizado en Lima-Perú, quien agrupó a una población de 90 escolares con edades comprendidas entre 11 a 14 años, y encontró que el 72.2 % de escolares presentaban “regular” salud bucal, el 18.9 % “mala” y tan solo el 8.9 % presenta “buena” salud bucal todo en relación con los hábitos de higiene bucal. Asimismo, en Ecuador en la investigación de Salazar, R. et at. <sup>54</sup>, debido al impacto de los hábitos de higiene bucal y la calidad de vida de una población de 103 escolares, encontraron que los escolares de 11 a 14 años el 56,3 % tenía una condición “muy leve” con respecto a su salud bucal, mientras que el 34 % era leve.

Pomar, A. et al <sup>55</sup>, mencionan que por lo general los escolares que pertenecen al grupo de los 12 años el 96,15 % tiene un problema de salud bucal que es común, asimismo encontraron que el 49,52 % tenía una “regular” higiene bucal y el 45,71

% “buena”. Para Alcantara, J. <sup>56</sup> en base a su estudio realizado en Junín-Perú a un grupo de 276 escolares de 11 y 12 años con respecto al desempeño en la calidad de vida fue “muy severa” con el 79,2 % para los escolares con 11 años siendo el valor más alto y para los de 12 años 50 % con “muy poca”. Es así que Alcaina, A. et al. <sup>57</sup>, aluden que los malos hábitos más comunes en el grupo etario comprendido de 12 a 17 años, que perjudican la salud bucal son: la poca frecuencia de cepillado, la poca importancia de visita al dentista, el sedentarismo y el alto consumo de alimentos con elevados índices de azúcar.

Como segundo objetivo específico se planteó relacionar la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo según sexo; donde se demostró la existencia de relación ( $p$ -valor < 0,05). El resultado encontrado se asemeja al estudio de Encalada, L. et al. <sup>19</sup>, quien comparó el impacto de las condiciones de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares, donde encontró diferencia estadística con respecto al tipo de sexo ( $p=0,011$ ).

En el estudio de Campoverde, C. <sup>58</sup> realizado a un universo de 735 escolares con edades entre 12 a 15 años según el reporte del OHIP (*Oral Health Impact Profile*) aplicado, los estudiantes de sexo masculino presentaban mejor nivel de calidad de vida que el sexo femenino, sin embargo, no se reportaron diferencias estadísticas significativas, pero con un análisis más profundo se determinó que las mujeres están sujetas a una mayor necesidad de llevar un tratamiento dental. En base a ello, el estudio obtuvo los valores donde en relación con la calidad de vida para el sexo femenino predominó el estado “regular” con 60 %, y solo 48,9 % alto, para el caso del sexo masculino el estado de calidad de vida bajo obtuvo 51.3 % muy cerca del estado alto que obtuvo 51,1 %. Cerón, X. <sup>3</sup> considera que la salud oral afecta la calidad de vida de un 91,97 %, donde el grupo del sexo femenino es el más afectado levemente ( $p=0,85$ ), donde los principales factores determinantes son el dolor físico, el fastidio psicológico y problemas relacionados al interactuar socialmente.

Sin embargo, también se encontraron estudios como el de Marcelo, J. et. <sup>59</sup> donde los grupos de escolares divididos por sexo y nivel de calidad, no se encontraron diferencias con respecto a la calidad de la salud bucal, pero los autores hacen mención que sobre la validez interna de donde se aplicó la investigación y que no

es aplicable para otros contextos, por lo cual se infiere que la diferencia entre sexos es relativa según el contexto y a quienes se está aplicando la investigación (población y/o muestra).

En cuanto a los Hábitos de Higiene Bucal, el estudio demostró el predominio de Hábitos de Higiene Bucal “regular” para sexo femenino, para el caso del sexo masculino se obtuvo el predominio de Hábitos de Higiene Bucal “alto”. Los resultados encontrados por Gómez, D.<sup>60</sup> en base a 142 escolares evidenció que el nivel de higiene oral en el sexo masculino fue “malo” un 79,2 % y “regular” 20,8 %, para el caso del sexo femenino fue “malo” el 81,8 % y “regular” el 18,2 %, también mostrando diferencias cortas donde para el caso del sexo femenino es mayor. Finalmente, el estudio de realizado por Canaza, M.<sup>61</sup> a una muestra de 288 escolares de 11 a 14 años, donde se aplicó cuestionario CPQ, que complementa las afirmaciones y contraste realizados por otros autores donde menciona que no existen diferencias estadísticas significativas con respecto a los hábitos de higiene bucal en escolares según el sexo.

Esta investigación presentó debilidades en cuanto a los plazos para la recolección de datos, pues dado a los protocolos de bioseguridad, como el distanciamiento social y límite de personas en ambientes cerrados, establecidos por el Estado Peruano debido al Covid-19, se extendió el tiempo programado para aplicar los instrumentos propuestos en el estudio.

Respecto a las fortalezas del trabajo investigativo, es la primera intervención que se realizó en una institución educativa del distrito de La Banda de Shilcayo en la región San Martín, donde se evaluaron las variables Calidad de Vida y los Hábitos de Higiene Bucal en escolares de 11 a 14 años, siendo los resultados importantes para reconocer el estado actual de salud bucal en los alumnos, y partir de ello, se tomen decisiones que apoyen al cuidado y prevención de enfermedades bucodentales en la población estudiantil en general.

Por otra parte, esta investigación resulta relevante dado a que la información reportada evidencia una situación problemática grave en cuanto a la Calidad de Vida relacionado con los Hábitos de Higiene Bucal en los escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo, quienes al estar en la etapa de formación académica

pueden verse afectados en cuanto a sus condiciones sociales, funcionales y psicológicas, por ende, es pertinente realizar intervenciones por parte de los profesionales odontológicos en favor de la salud bucal, que al mismo tiempo, mejore el desempeño académico de los alumnos.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que existe relación positiva baja entre la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022; aceptándose la hipótesis de investigación.
2. Se determinó que la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E. en La Banda de Shilcayo guardan relación con la edad, ya que el p-valor fue menor a 0,05; por tanto, se confirma que la edad es un factor determinante de los escolares para definir su calidad de vida y hábitos de higiene bucal.
3. Se determinó que el sexo guarda relación con la Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E. en La Banda de Shilcayo; debido a que el p-valor fue menor a 0,05; por tanto, se confirma que el sexo es un factor determinante de los escolares para definir su calidad de vida y hábitos de higiene bucal.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la I.E Cleofe Arévalo Del Águila fomentar talleres de higiene bucodental orientados a prevenir inadecuados hábitos de higiene bucal que puedan afectar la salud de los escolares y por ende su calidad de vida y desempeño académico; articulado en planes estratégicos con profesionales de odontología, docentes y el apoyo de los padres de familia.
2. Se recomienda a la I.E Cleofe Arévalo Del Águila, intervenir en la recolección de datos de escolares de otras edades diferentes a los analizados en la presente investigación, con el objetivo de ampliar la información del estado actual de la calidad de vida y hábitos de higiene bucal para tomar medidas preventivas y mitigar patologías bucodentales de los alumnos en general.
3. Se recomienda a futuros investigadores realizar estudios para identificar los problemas orales de los escolares de la I.E Cleofe Arévalo Del Águila, respecto a la presencia de caries dental, gingivitis y otras enfermedades bucodentales que posiblemente se presentan en gran cantidad de escolares, y partir de ello se tomen medidas para mejorar la calidad de vida de los alumnos y se resguarde su bienestar.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Portal Web OMS. 2022 [Consultado 25 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [Consultado 25 Mar 2022];392(10159):1789-858. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
3. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol* [Internet]. 2018 [Consultado 25 Mar 2022];31(1):38-46. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
4. Obregón-Rodríguez N, Fernández-Riveiro P, Piñeiro-Lamas M, Smyth-Chamosa E, Montes-Martínez A, Suárez-Cunqueiro MM. Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: a cross-sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2019 [Consultado 26 Mar 2022];19:120. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0806-5>
5. Arianta Akinyamoju C, Magbagbeola Dairo D, Adejoke Adeoye I, Olufunto Akinyamoju A. Dental caries and oral hygiene status: Survey of schoolchildren in rural communities, Southwest Nigeria. *Niger Postgrad Med J* [Internet]. 2018 [Consultado 26 Mar 2022];25(4):239-45. Disponible en : [https://doi.org/10.4103/npmj.npmj\\_138\\_18](https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_138_18)
6. Hernández-Cantú E, Reyes-Silva A, Reyes-Silva A, González-Montalvo A, Sada-Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2018 [Consultado 28 Mar 2022];26(3):179-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82798>
7. Rodríguez F, Reboucas AG, Florio FM. Self-perception of oral health among

- schoolchildren in a city of Amazonas, Brazil: related factors. *RGO - Rev Gaúcha Odontol* [Internet]. 2017 [Consultado 29 Mar 2022];65(1):44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-863720170001000073053>
8. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2022]; 11(5):e327-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.55378>
  9. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and Practice of Preventive Measures for Oral Health Care among Male Intermediate Schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 1 Abr 2022];17(13):703. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030703>
  10. AlHumaid J, El Tantawi M, AlAgl A, Kayal S, Al Suwaiyan Z, Al-Ansari A. Dental Visit Patterns and Oral Health Outcomes in Saudi Children. *Saudi J Med Med Sci* [Internet]. 2018 [Consultado 1 Abr 2022]; 6(2):89-94. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms\\_103\\_17](https://doi.org/10.4103/sjmms.sjmms_103_17)
  11. Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian A-R, Karimi-shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. Tadakamadla SK, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 [Consultado 3 Abr 2022];13(12):e0208886. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0208886>
  12. Llantoy Rivera V. Relación de la higiene bucal con la calidad de vida oral en estudiantes de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N°38984-23 Los Ángeles de Paz Yanama del distrito de Carmen Alto, Huamanga, Ayacucho - 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018 [Consultado 3 Abr 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2490>
  13. Castillo Salazar PA. Calidad de Vida Relacionada a las Condiciones Bucales, de los Alumnos de Primero a Tercero de Secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi de Tacna, en el Año 2017 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017 [Consultado 3 Abr 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/198>

14. Barrutia Araujo LE. La odontología comunitaria y su relación con la salud bucodental en estudiantes de la institución educativa Juan Primo Ruiz - Yurimaguas – 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [Consultado 4 Abr 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12766>
15. Castillo Salazar PA. Calidad de Vida Relacionada a las Condiciones Bucales, de los Alumnos de Primero a Tercero de Secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi de Tacna, en el Año 2017 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017 [Consultado 5 Abr 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/198>
16. Cárdenas Cueva DA. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de escolares peruanos de 11 a 14 años de las I.E.. Innova School y I.E.E. Isaías Ardiles de Pachacamac - Lima 2017. Universidad Científica del Sur; 2018 [Consultado 6 Abr 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/558>
17. Maraví Gutiérrez JE, Hayakawa Lastarria LA, Geller Palti D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev Odontopediatría Latinoam [Internet]. 2021 [Consultado 10 Abr 2022];11(1):e-219152. Disponible en: <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.209>
18. Machry RV, Knorst JK, Tomazoni F, Ardenghi TM. School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children. Braz Oral Res [Internet]. 2018 [Consultado 15 Abr 2022];32. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0063>
19. Encalada Verdugo L, Garcia-Rupaya CR, Del Castillo López CE. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2018 [Consultado 18 Abr 2022];28(2):105. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3326>
20. Kidane Andegiorgish A, Mehari Kifle M, Ghebreyesus Mebrahtu F, Keflom Zewde H, Gebregziabhir Tewelde M, Anwar Hussein M, et al. Oral Health Related Quality of Life among Eritrean Children using the Short Form Child

- Perception Questionnaire (CPQ11-14). *EC Dent Sci* [Internet]. 2018 [Consultado 20 Abr 2022];17(6):836-42. Disponible en: <https://n9.cl/gjv0z>
21. Estoque RC, Togawa T, Ooba M, Gomi K, Nakamura S, Hijioka Y, et al. A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a “QOL-Climate” assessment framework. *Ambio* [Internet]. 2019 [Consultado 20 Abr 2022];48:619-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s13280-018-1090-3>
  22. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995 [Consultado 25 Abr 2022];41:1403-9. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
  23. Lipskaya-Velikovsky L. COVID-19 Isolation in Healthy Population in Israel: Challenges in Daily Life, Mental Health, Resilience, and Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 28 Abr 2022];18(3):999. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030999>
  24. Gou Z, Xie X, Lu Y, Khoshbakht M. Quality of Life (QoL) Survey in Hong Kong: Understanding the Importance of Housing Environment and Needs of Residents from Different Housing Sectors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [Consultado 30 Abr 2022];15(2):219. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020219>
  25. Algahtani FD, Hassan S-N, Alsaif B, Zrieq R. Assessment of the Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [Consultado 3 May 2022];18(3):847. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030847>
  26. Endalew HL, Liyew B, Baye Z, Ewunetu Tarekegn G. Health-Related Quality of Life and Associated Factors among Myocardial Infarction Patients at Cardiac Center, Ethiopia. Pati S, editor. *Biomed Res Int* [Internet]. 2021 [Consultado 5 May 2022];1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6675267>
  27. Arian M, Mirmohammadkhani M, Ghorbani R, Soleimani M. Health-related

- quality of life (HRQoL) in beta-thalassemia major ( $\beta$ -TM) patients assessed by 36-item short form health survey (SF-36): a meta-analysis. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [Consultado 10 May 2022];28(2):321-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1986-1>
28. Olsen JA, Misajon R. A conceptual map of health-related quality of life dimensions: key lessons for a new instrument. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 [Consultado 18 May 2022];29(3):733-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02341-3>
  29. Daume L, Kreis C, Bohner L, Kleinheinz J, Jung S. Does the Clinical Form of Oral Lichen Planus (OLP) Influence the Oral Health–Related Quality of Life (OHRQoL)? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 25 May 2022];17(18):6633. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186633>
  30. Glick M, Williams DM, Kleinman D V., Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* [Internet]. 2017 [Consultado 25 May 2022];151(2):229-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.11.010>
  31. Kumar H, Behura S, Ramachandra S, Nishat R, Dash K, Mohiddin G. Oral health knowledge, attitude, and practices among dental and medical students in Eastern India – a comparative study. *J Int Soc Prev Community Dent* [Internet]. 2017 [Consultado 6 Jun 2022];7(1):58. Disponible en: [https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD\\_30\\_17](https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_30_17)
  32. Al Subait AA, Alousaimi M, Geeverghese A, Ali A, El Metwally A. Oral health knowledge, attitude and behavior among students of age 10–18years old attending Jenadriyah festival Riyadh; a cross-sectional study. *Saudi J Dent Res* [Internet]. 2016 [Consultado 6 Jun 2022];7(1):45-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sjdr.2015.05.001>
  33. Bains VK, Bains R. Is oral hygiene as important as hand hygiene during COVID-19 pandemic? *Asian J Oral Heal Allied Sci* [Internet]. 2020 [Consultado 10 Jun 2022];10:5. Disponible en:

[https://doi.org/10.25259/AJOHAS\\_8\\_2020](https://doi.org/10.25259/AJOHAS_8_2020)

34. Sälzer S, Graetz C, Dörfer CE, Slot DE, Van der Weijden FA. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. Scannapieco FA, editor. *Periodontol 2000* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Jun 2022];84(1):35-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/prd.12332>
35. Addy M. Toothbrushing against coronavirus. *Br Dent J* [Internet]. 2020 [Consultado 15 Jun 2022];228(7):487. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1450-9>
36. Muñoz-Basagoiti J, Perez-Zsolt D, León R, Blanc V, Raich-Regué D, Cano-Sarabia M, et al. Mouthwashes with CPC Reduce the Infectivity of SARS-CoV-2 Variants In Vitro. *J Dent Res* [Internet]. 2021 [Consultado 16 Jun 2022];100(11):1265-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00220345211029269>
37. Ng E, Lim LP. An Overview of Different Interdental Cleaning Aids and Their Effectiveness. *Dent J* [Internet]. 2019 [Consultado 16 Jun 2022];7(2):56. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/dj7020056>
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. España: McGraw-Hill Education; 2014
39. Cruz del Castillo C, Olivares Orozco S, González García M. Metodología de la investigación. 1ra ed. México: Grupo Editorial Patria; 2014.
40. John MT. Foundations of oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil* [Internet]. 2021 [Consultado 19 Jun 2022];48(3):355-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joor.13040>
41. Núñez Franz L, Rey Clericus R, Bravo- Cavicchioli D, Jiménez del Río P, Fernández Gonzalez C, Mejía Delgado G. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-ESP11-14 en población comunitaria chilena. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2015 [Consultado 22 Jun 2022];89(6):585-595. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272015000600006>

42. Santos J, Antunes L, Namorado S, Kislaya I, João Santos A, Rodrigues AP, et al. Oral hygiene habits in Portugal: results from the first Health Examination Survey (INSEF 2015). *Acta Odontol Scand* [Internet]. 2019 [Consultado 25 Jun 2022];77(5):334-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1564839>
43. Mego Huamán I. Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 Años de Edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2015 [Consultado 25 Jun 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/137>
44. Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2019 [Consultado 25 Jun 2022];56(1):e1815. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815>
45. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2017 [Consultado 28 Jun 2022];27(4):227. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>
46. Figueroa Astudillo SN. Correlación entre salud bucal y calidad de vida en escolares [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2020 [Consultado 28 Jun 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49779>
47. Díaz Salazar W, Perez Coronel JC. Salud Oral y Calidad de Vida en escolares de doce a dieciséis años de la Institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 201 [Internet]. Universidad de Chiclayo; 2021 [Consultado 29 Jun 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1034>
48. Agurto Correa YY, Beltran Morales HJA. Calidad de vida relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital Privado del Perú, Piura - 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado 30 Jun 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77020>

49. Perez Coronel JC. Salud Oral y Calidad de Vida en escolares de doce a dieciséis años de la Institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019. [Internet]. Universidad de Chiclayo; 2021 [Consultado 30 Jun 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1034>
50. Discuvich Castillo A, Marín Muñoz L. Defectos del esmalte e impacto sobre calidad de vida en adolescentes de Cartagena, Colombia [Internet]. Universidad de Cartagena; 2018 [Consultado 30 Jun 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/7020>
51. Constante Cruz AP, Pérez Rosero ER, Rodríguez Villarreal JP, Cabrera Arias MA, Armas Vega A del C. Impacto de la fluorosis dental en la calidad de vida de adolescentes ecuatorianos de entre 11 a 14 años. *Odontol Vital* [Internet]. 2020 [Consultado 2 Jul 2022];1(32):21-8. Disponible en: <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/376>
52. Cervantes-Alva M, Arroyo-García RE, Espinosa-Rivera MC, Akemi Nakagoshi Cepeda MA, Elizondo Elizondo J, Nakagoshi Cepeda SE. Calidad de vida relacionada con salud oral en estudiantes. *Conference Proceedings, Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología. Investigación Epidemiológica* [Internet]. 2022 [Consultado 2 Jul 2022];1(1):47-51. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1420>
53. Aranguren Reyes OC. Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la comunidad de niños Sagrada Familia, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022 [Consultado 3 Jul 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88568>
54. Salazar-Tasintuña RJ, Moya-Silva TJ. Evaluación de los estadíos de maduración ósea mediante el estudio de vértebras cervicales, según el método de Baccetti. *Dominio las Ciencias* [Internet]. 2017 [Consultado 5 Jul 2022];3(1):373-388. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/266>
55. Sáenz AP-, Rosado CV-. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la I.E. "Sara A. Bullón" de

- Lambayeque, Perú 2015. KIRU [Internet]. 2016 [Consultado 5 Jul 2022];13(1):31-7. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/874>
56. Alcantara Quispe JD. Calidad de Vida asociada a la Salud Bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui - Junín - Perú 2018 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2019 [Consultado 6 Jul 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/146>
57. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2020 [Consultado 6 Jul 2022];22(87):251-61. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13094/salud-oral-influencia-de-los-estilos-de-vida-en-adolescentes>
58. Campoverde Saavedra CR. Necesidad de tratamiento ortodóntico y su relación con la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de 12 a 15 años, de dos unidades educativas, públicas y privada de la Ciudad de Loja-Ecuador 2016 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [Consultado 6 Jul 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1435>
59. Marcelo-Ingún J, del Castillo-López C, Evangelista-Alva A, Sánchez-Borjas P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2015 [Consultado 8 Jul 2022];25(3):194-204. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2622>
60. Gómez Muje DA. Hábitos de higiene asociados a caries dental en los primeros molares permanentes y nivel de higiene oral en escolares Pachachaca Abancay 2018 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2019 [Consultado 9 Jul 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/170>
61. Canaza Chusi ME. Impacto de los problemas de salud bucal sobre la calidad de vida según la autopercepción de los escolares de 11-14 años de la Urb. Pamplona Alta, San Juan de Miraflores, 2016 [Internet]. Universidad Norbert

Wiener; 2017 [Consultado 9 Jul 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1260>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de evaluación
Calidad de Vida	La Calidad de Vida percibida como un componente de la salud bucal es la relación con los efectos de enfermedades bucales e intervenciones dentales en los seres humanos <sup>40</sup> .	Para medir la Calidad de Vida se usará el Cuestionario de Percepción Infantil en español (CPQ-Esp 11-14), adaptado y validado por Núñez, L., et al. El cuestionario consta de 4 dimensiones y 37 ítems abreviados <sup>41</sup> .	Síntomas orales	Ítems del 1 al 6	Ordinal:
			Limitación funcional	Ítems del 7 al 15	
			Bienestar emocional	Ítems del 16 al 24	
			Bienestar social	Ítems del 25 al 37	
Hábitos de Higiene Bucal	Son conductas de las personas (cepillado, uso de hilo dental, etc.) que pueden provocar o reducir riesgos de enfermedades bucodentales <sup>42</sup> .	Los Hábitos de Higiene Bucal se medirán a través de un cuestionario propuesto por Mego, I., que consta de 12 ítems dimensionados en elementos, hábitos y técnicas de higiene bucal <sup>43</sup> .	Elementos de higiene bucal	Ítems del 1 al 4	Ordinal
			Hábitos de higiene bucal	Ítems del 5 al 8	
			Técnicas de higiene bucal	Ítems del 9 al 12	
<b>Covariable:</b> Edad	La edad es el tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo.	La edad será registrada de acuerdo a 11, 12, 13 o 14 años.	Edad	11 años	Intervalo
		12 años			
		13 años			
		14 años			
<b>Covariable:</b> Sexo	Se refiere a la condición biológica que caracteriza a un individuo en masculino o femenino.	El sexo se medirá según condición masculino o femenino.	Sexo	Masculino	Nominal
				Femenino	

## Anexo 2. Cálculo del tamaño de la muestra

**Población:** Estuvo conformado por 618 escolares de 11 a 14 años de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila, según el reporte actualizado de matriculados en la institución al 2022 brindado por la oficina de secretaria.

**Muestra:** Constituido por 237 escolares de 11 a 14 años de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila. Muestra calculada al 95 % de nivel de confianza.

**Muestreo:** Se aplicó la técnica del muestro probabilístico aleatorio simple, cuya fórmula se describe a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

$n$ : Tamaño de la muestra

$Z$  : Nivel de confianza=1,96

$p$  : Probabilidad de aciertos o éxito=0,5

$q$  : Probabilidad de desaciertos o fracaso=0,5

$N$  : Tamaño de la población=618

$E$  : Nivel de precisión para generalizar los resultados=0,05

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 618}{0.0025 * 617 + 0.9604} = \frac{593.5272}{2.5029} = 237.13 \approx 237$$

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

#### Encuesta N° 1. Calidad de vida

Hola, mucho gusto. Gracias por participar en la presente encuesta. El motivo es conocer los problemas que presentas en tus dientes, boca, labios o mandíbula y puedan afectar tu calidad de vida. Por favor, responde con sinceridad y recuerda...

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- La encuesta no es un examen por ello no hay preguntas buenas ni malas.
- Tus respuestas son solo para ti y nadie sabra de ellas.
- Antes de responder, preguntate a ti mismo ¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandibula?

Ahora bien, para inciar con el cuestionario, primero algunas preguntas sobre ti:

a) ¿Eres niño o niña?

Niño  Niña

b) ¿Cuántos años tienes?

\_\_\_\_\_

c) Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandibula y boca es:

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Malo

d) ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

Nada

Muy poco

Poco

Bastante

Muchísimo

A continuación, lee atentamente cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los ultimos tres (3) meses y marque con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta.

**Cuestionario de Percepción Infantil CPQ-Esp 11-14**

Dimensión	N°	Preguntas	Nunca	Una o dos veces	A veces	Frecuentemente	Casi todos los días
Síntomas orales	1	Dolor en tus dientes, labios, mandíbulas o boca					
	2	Sangrado de las encías					
	3	Heridas en tu boca					
	4	Mal aliento					
	5	Comida atascada en o entre los dientes					
	6	Comida pegada en la parte de arriba de tu boca					
Limitación funcional	7	Respirado por tu boca					
	8	Demorado en comer más tiempo que otros					
	9	Tenido problemas para dormir					
	10	Difícil morder o masticar alimentos, como manzanas, choclo en la coronta, o bistec					
	11	Difícil abrir grande la boca					
	12	Difícil decir alguna palabra					
	13	Difícil comer alimentos que te gustaría comer					
	14	Difícil beber con una bombilla o pajita					
	15	Difícil beber o comer alimentos calientes o fríos					
Bienestar emocional	16	Sentido irritable, frustrado o mal genio					
	17	Sentido inseguro de ti mismo					
	18	Sentido tímido o avergonzado					
	19	Preocupado por lo que otros piensan acerca de tus dientes, labios, boca o maxilares					
	20	Preocupado por no verte tan bien, como otros					
	21	Sentido molesto					
	22	Sentido nervioso o temeroso					
	23	Preocupado de no ser tan saludable como otros					
	24	Preocupado por sentirte diferente a los demás					
Bienestar social	25	Faltado a la escuela a causa de dolor, por asistir a consulta con el dentista o por tener operaciones en tu boca					
	26	Tenido dificultades para prestar atención o concentrarte en la escuela					
	27	Tenido dificultades para hacer tus tareas					
	28	No deseado hablar o leer en voz alta en clases					
	29	Evitado participar en actividades como deportes, clubes, teatro, música, o viajes escolares					
	30	Deseado no hablar con otros niños					
	31	Evitado sonreír o reír cuando estás con otros niños					
	32	Tenido dificultad para tocar un instrumento musical, como la flauta, el clarinete, o la trompeta					
	33	No deseado pasar tiempo con otros niños					
	34	Discutido o peleado con otros niños o con tu familia					
	35	Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos					
	36	Has sentido que otros niños te han dejado de lado					
	37	Otros niños te han hecho preguntas sobre tus dientes, labios, maxilares o boca					

## Encuesta N° 2. Hábitos de Higiene Bucal

Hola, mucho gusto nuevamente. Este es la segunda encuesta que llenará. Tiene como fin conocer los hábitos de higiene bucal que usted realiza en su vida diaria. A continuación, para cada una de las preguntas encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.

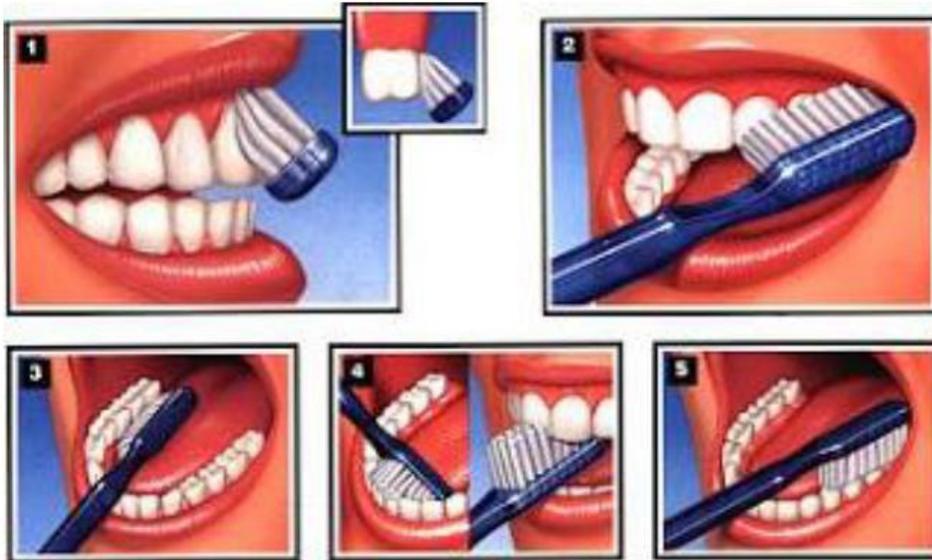
<b>1. ¿Cuáles son los elementos de higiene que utiliza?</b> a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios b. Sólo cepillo y pasta c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague d. No se debe cepillar los dientes.	<b>7. ¿Cuál es el tiempo promedio que dura al cepillarse?</b> a. 1 minuto b. 2 minutos c. 3 minutos d. 5 minutos
<b>2. La pasta dental es importante porque:</b> a. Contiene flúor y fortifican los dientes b. Da un aliento fresco c. Contiene blanqueadores d. Contiene sabor a menta	<b>8. ¿Idealmente cuantas veces usted usa los enjuagues?</b> a. 1 vez al día b. 2 veces al día c. Después de cada comida d. De vez en cuando
<b>3. Los enjuagues orales o colutorios son importantes porque:</b> a. Dan un aliento fresco b. Blanquean los dientes c. Reducen la formación de caries y el sarro d. Fortalecer los dientes	<b>9. ¿Cuál es la forma ideal de cepillado dental?</b> a. Horizontal b. De arriba para abajo c. De izquierda a derecha d. Circular
<b>4. ¿Cuándo usa el hilo dental?</b> a. 1 vez al día b. Después de cada comida c. Sólo cuando tengo alimentos entre diente y diente d. Después del cepillado	<b>10. El cepillo dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba pertenece a:</b> a. Técnica vertical b. Técnica de fones c. Son movimientos vibratorios d. Técnica horizontal
<b>5. ¿Cuantas veces al día se cepilla los dientes?</b> a. 1 vez b. 2 veces c. Después de cada comida d. Sólo al levantarse	<b>11. ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?</b> a. Buen aliento fresco b. Encías y dientes en buen estado c. Acumulación de sarro d. Ayuda a eliminar las caries
<b>6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente cambia su cepillo dental?</b> a. Cada mes b. Cada 2 a 3 meses c. Cada 6 meses d. Cuando las cerdas del cepillo están deterioradas	<b>12. La técnica con cepillo rotatorio:</b> a. Corta la encía b. Retira mejor el sarro dental c. Puede favorecer el pase de energía eléctrica. d. No elimina el sarro dental

## Imágenes sobre técnica de cepillado

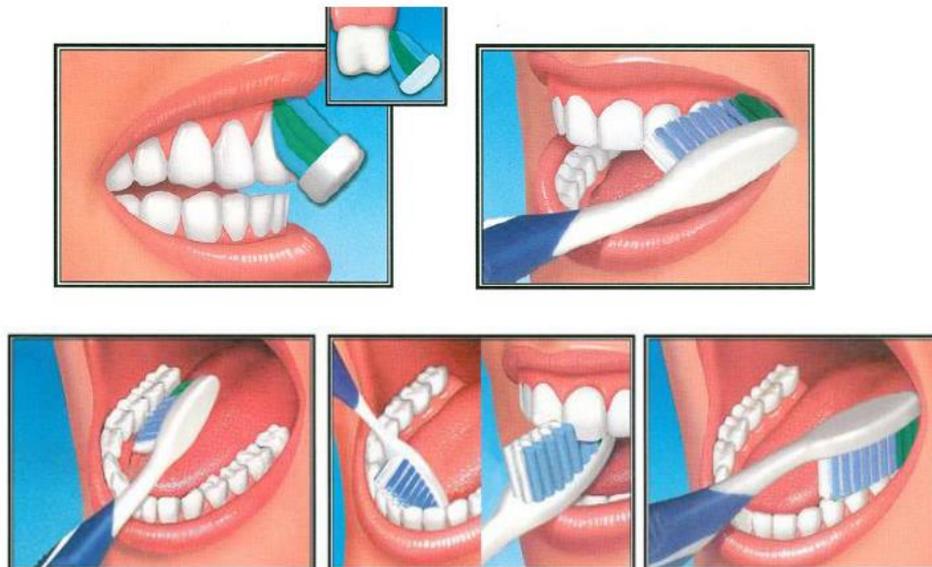
### 1. Técnica de Fones (rotación vertical)



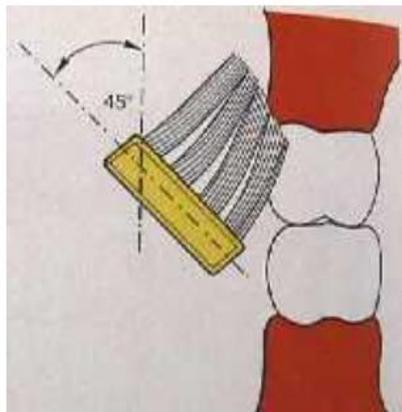
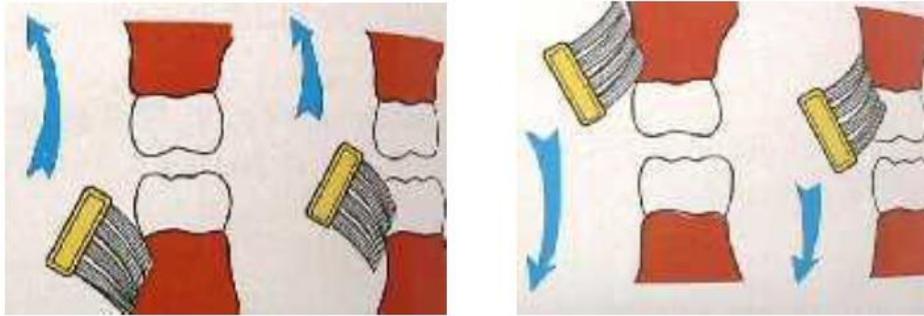
### 2. Técnica de Bass



### 3. Técnica de Bass modificado



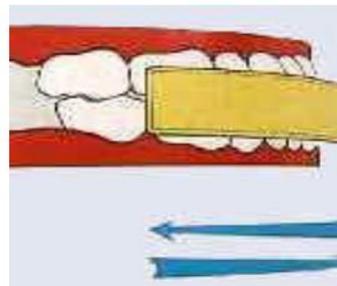
#### 4. Técnica de Stillman



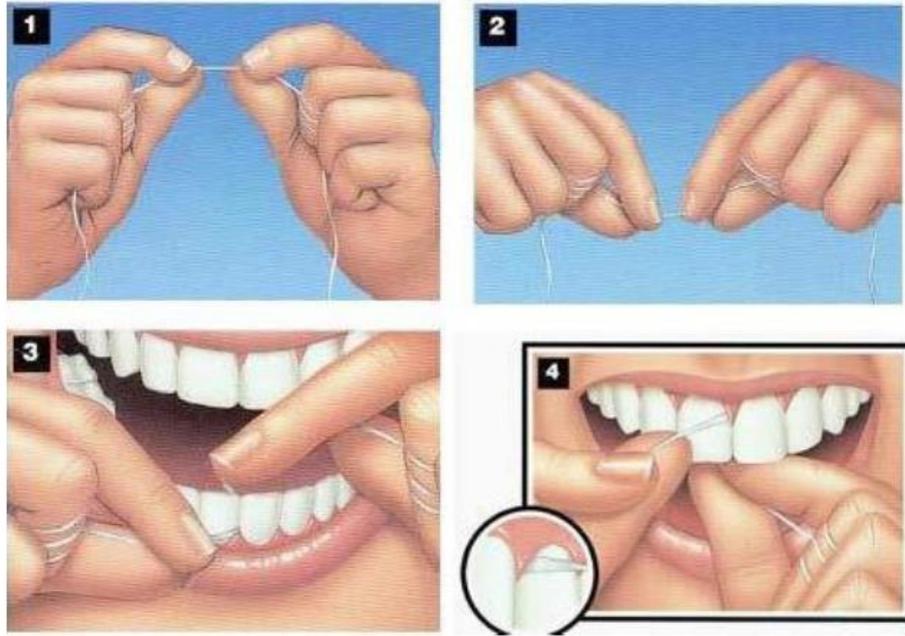
#### 5. Técnica de chárter



#### 6. Técnica horizontal



## 7. Hilo/ seda dental



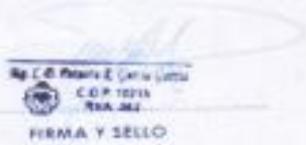
Fuente: Mego, I. <sup>43</sup>. Tesis: "Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en niños de 11 a 12 años de edad de la Institución Educativa N° 10022 "Miguel Muro Zapata" Chiclayo". Universidad Señor de Sipán.

## Anexo 4. Validez de los instrumentos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Escuela Profesional de Estomatología	
<b>FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS</b>			
1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Palmira Rosaly Garcia Garcia	
2.	PROFESIÓN	Quirano Dentista	
3.	GRADO ACADÉMICO	Maestro	
4.	ESPECIALIDAD	Asesora Odontología	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	23 años	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital II - 2 Tarapoto	
7.	CARGO QUE OCUPA	Asesora y Administrativa	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
CALIDAD DE VIDA Y HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS DE UNA I.E. LA BANDA DE SHILCAYO 2022			
9.	APellidos y Nombres del Investigador(A)		
Garcia Isidro Bell Percy			
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
	ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de...			
ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.			
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.			

<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b> (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considere su instrumento, ejm.)												
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D	
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS					
GRADO DE INSTRUCCIÓN				PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI					
OCUPACIÓN:												
OTROS DATOS:												
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>• Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>• Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>• Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> </ul> <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre.                  2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces.                  1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO		D
							SUGERENCIAS					
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)												
<b>INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA</b>												
DIMENSIÓN 1		SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO				
1. Indicador					<b>SUGERENCIAS</b>							
2. Indicador												
3. Indicador												
4. Indicador....												
DIMENSIÓN 2 ...					DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO				
1. Indicador					<b>SUGERENCIAS</b>							
2. Indicador												
3. Indicador												
4. Indicador....												



INSTRUMENTO TIPO TEST						
1. Pregunta 1			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. ítem	A	D	SUGERENCIAS			
b. ítem	A	D				
c. ítem	A	D				
d. ítem	A	D				
2. Pregunta 2			DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. ítem	A	D				
b. ítem	A	D				
c. ítem	A	D				
d. ítem	A	D				
3. Pregunta n						
17.	RESULTADOS DE ITEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR		
18.	COMENTARIOS GENERALES					
19.	OBSERVACIONES FINALES					
García García Palmira Rosalíz			2152.0662			
APPELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			DNI			
 <small>Dr. C. D. Rosalíz E. García Luján C.D.P. 10214 PVA. 042</small> FIRMA Y SELLO						
..... FIRMA Y SELLO						
Piura, 07 de Mayo del 2022						



**TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 14  
AÑOS DE UNA I.E, LA BANDA DE SHILCAYO 2022**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																X					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las																X					



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Palmira Rosaly G. G. con DNI N° 21520662 Magister / Doctor  
en Servicios de la Gestión de la Salud  
N° ANR/COP 10218, de profesión Licenciada Dentista  
desempeñándome actualmente como Auditora Odontológica  
en H. Hospital II 2 Tarapoto

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

QUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				x	
2. Objetividad				x	
3. Actualidad				x	
4. Organización				x	
5. Suficiencia				x	
6. Intencionalidad				x	
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología				x	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de Julio del Dos mil veinte.

Mgr. : Palmira Rosaly García García  
DNI : 21520662  
Especialidad : Auditora Odontológica

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN  
 DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Katherine Connie Ichazo Sondaval									
2.	PROFESIÓN	Becario Dentista									
3.	GRADO ACADÉMICO	Maestro									
4.	ESPECIALIDAD	-									
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	6 años									
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Consultorio Odontológico Antimarit									
7.	CARGO QUE OCUPA	Titular Gerente Odontólogo									
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA Y HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS DE UNA I.E. LA BANDA DE SHILCAYO 2022									
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	García Ichazo Bill Peruz									
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)	<table border="1"> <tr> <td>QUESTIONARIO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>MODIFICADO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ENTREVISTA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>CREADO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		QUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input type="checkbox"/>	ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>
QUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO	<input type="checkbox"/>								
ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>	CREADO	<input type="checkbox"/>								
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	<p>La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de....</p> <p>ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.</p>									
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.</p>									

<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b> (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considere su instrumento, ejm.)												
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D	
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS					
GRADO DE INSTRUCCIÓN				PRI	SEC	SUP. TEC						SUP. UNI
OCUPACIÓN:												
OTROS DATOS:												
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>• Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>• Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>• Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> </ul> <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre.                  2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces.                  1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D	
							SUGERENCIAS					
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)												
<b>INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA</b>												
DIMENSIÓN 1		SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO				
1. Indicador					SUGERENCIAS							
2. Indicador												
3. Indicador												
4. Indicador....												
DIMENSIÓN 2 ...					DE ACUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO				
1. Indicador					SUGERENCIAS							
2. Indicador												
3. Indicador												
4. Indicador....												



## INSTRUMENTO TIPO TEST

1. Pregunta 1		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. ítem	A D	SUGERENCIAS			
b. ítem	A D				
c. ítem	A D				
d. ítem	A D				
2. Pregunta 2		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	D
a. ítem	A D				
b. ítem	A D				
c. ítem	A D				
d. ítem	A D				
3. Pregunta *					
17. RESULTADOS DE ÍTEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR		
18. COMENTARIOS GENERALES					
19. OBSERVACIONES FINALES					
<i>Ichazo Sondoval Connie Katherine</i> APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO		72655870 DNI			
 FIRMA Y SELLO					
Flura 07 de Mayo del 2022					





### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Katherine Connie I S con DNI Nº 92655870 Magister / Doctor  
en Servicios de la Gestión de la Salud  
Nº ANR/COP 38132 de profesión Psicólogo Psicóloga  
desempeñándome actualmente como Titular General, psicólogo  
en Cent. Mascul - Tarapoto.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				x	
2. Objetividad				x	
3. Actualidad				x	
4. Organización				x	
5. Suficiencia				x	
6. Intencionalidad				x	
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología				x	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de Julio del Dos mil veinte.

Mgr. : Katherine Connie Ichazo Sandoval  
DNI : 72655870  
Especialidad : \_\_\_\_\_

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Katherine Connie I S con DNI N° 72655870 Magister / Doctor  
en Asesoría de la Gestión de la Salud  
N° ANR/COP 38632 de profesión Guayana Dentista  
desempeñándome actualmente como Titular General, Odontólogo  
en Dent Maxel - Tarapoto.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				x	
2. Objetividad				x	
3. Actualidad				x	
4. Organización				x	
5. Suficiencia				x	
6. Intencionalidad				x	
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología				x	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de Julio del Dos mil veinte.

Mgr. : Katherine Connie Ichazo Sandoval  
DNI : 72655870  
Especialidad : \_\_\_\_\_



### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

1.	NOMBRE DEL EXPERTO	Manuel Vasquez Tarazona	
2.	PROFESIÓN	Ginecologo Dentista	
3.	GRADO ACADÉMICO	Maestro	
4.	ESPECIALIDAD	Odontopediatria	
5.	EXPERIENCIA PROFESIONAL	25 años	
6.	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Español	
7.	CARGO QUE OCUPA	Auditor en Salud	
8.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CALIDAD DE VIDA Y HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS DE UNA I.E. LA BANDA DE SHILCAYO 2022	
9.	APELLIDOS Y NOMBRES DEL INVESTIGADOR(A)	Gania Inuigo Bell Pany	
10.	INSTRUMENTO EVALUADO (marcar con un X al que corresponde)		
	CUESTIONARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	MODIFICADO
	ENTREVISTA	<input type="checkbox"/>	CREADO
11.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		
	La presente encuesta o cuestionario tendrá como propósito obtener información acerca de....		
	ESTIMADO EXPERTO LE PIDO SU COLABORACIÓN PARA QUE LUEGO DE UN RIGUROSO ANÁLISIS DE LOS ITEMS DEL PRESENTE INSTRUMENTO MARQUE CON UN ASPA EL CASILLERO QUE CREE CONVENIENTE DE ACUERDO A SUS CRITERIO Y EXPERIENCIA PROFESIONAL DEMOSTRANDO SI CUENTA CON LOS REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DE FORMULACIÓN PARA SU POSTERIOR APLICACIÓN. MARQUE CON UN ASPA EN (A) SI ESTÁ DE ACUERDO O EL ITEM (D) SI ESTÁ EN DESACUERDO. SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR REALICE SUGERENCIAS.		
12.	DETALLE DEL INSTRUMENTO		
	El instrumento consta de reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba piloto para el cálculo de la confiabilidad (consistencia interna) a través del coeficiente de alfa de Cronbach. Finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación. Requiere sólo una administración.		

<b>14. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b> (Completar en el recuadro izquierdo todos los datos sociodemográficos y de valor epidemiológico que considera su instrumento, ejm.)											
EDAD (años)		SEXO			F	M	DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>		EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	D	
NACIONALIDAD:							SUGERENCIAS				
GRADO DE INSTRUCCIÓN		PRI	SEC	SUP. TEC	SUP. UNI						
OCUPACIÓN:											
OTROS DATOS:											
<b>15. INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo las indicaciones establecidas por usted para el correcto llenado del instrumento y la escala, ejm.)											
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lea cuidadosamente los planteamientos antes de contestar.</li> <li>• Asegúrese de tener claro el contenido del planteamiento antes de responder o en caso de duda, consulte al investigador(a).</li> <li>• Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el instrumento.</li> <li>• Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.</li> </ul> <p>3= SIEMPRE: cuando lo realiza siempre.                  2= A VECES: cuando lo realiza algunas veces.                  1= NUNCA: cuando nunca realiza esa actividad</p>							DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>		EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>	D	
							SUGERENCIAS				
<b>16. ASPECTOS (DIMENSIONES) A EVALUAR CON EL INSTRUMENTO</b> (Colocar en el recuadro izquierdo los aspectos (dimensiones) e indicadores (ítems) a evaluar con el presente instrumento, ejm.)											
<b>INSTRUMENTO TIPO ENCUESTA</b>											
DIMENSIÓN 1		SIEMPRE	A VECES	NUNCA	DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>		EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>		D		
1. Indicador					SUGERENCIAS						
2. Indicador											
3. Indicador											
4. Indicador....											
DIMENSIÓN 2 ...					DE ACUERDO <input checked="" type="checkbox"/>		EN DESACUERDO <input type="checkbox"/>		D		
1. Indicador					SUGERENCIAS						
2. Indicador											
3. Indicador											
4. Indicador....											



## INSTRUMENTO TIPO TEST

1. Pregunta 1		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	<input type="checkbox"/>
a. ítem	A D	SUGERENCIAS			
b. ítem	A D				
c. ítem	A D				
d. ítem	A D				
2. Pregunta 2		DE ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	EN DESACUERDO	<input type="checkbox"/>
a. ítem	A D				
b. ítem	A D				
c. ítem	A D				
d. ítem	A D				
3. Pregunta 3					
17. RESULTADOS DE ÍTEMS	ÓPTIMOS	REFORMULAR	ANULAR O CAMBIAR		
18. COMENTARIOS GENERALES					
19. OBSERVACIONES FINALES					
<i>Vasquez Tarazona Manuel</i> APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO			<i>10425202</i> DNI		
 FIRMA Y SELLO					
..... FIRMA Y SELLO					
Plura, 07 de Mayo del 2022					

**TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 14  
AÑOS DE UNA I.E, LA BANDA DE SHILCAYO 2022**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: GUÍA DE PAUTAS O CUESTIONARIO**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																X					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las																X					



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Manuel Vásquez Tarazona con DNI N° 10.42.5202 Magister / Doctor  
en Odontología Pública y Especialista en Odontopediatría  
N° ANR/COP 9527, de profesión Especialista en Odontología  
desempeñándome actualmente como Auditor en Salud  
en Salud Tarapoto

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de Pautas y Cuestionario

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

CUESTIONARIO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				x	
2. Objetividad				x	
3. Actualidad				x	
4. Organización				x	
5. Suficiencia				x	
6. Intencionalidad				x	
7. Consistencia				x	
8. Coherencia				x	
9. Metodología				x	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 07 días del mes de Julio del Dos mil veinte.

Mgtr. : Manuel Vásquez Tarazona  
DNI : 10425202  
Especialidad : Odontopediatría

## ANEXO 5. Análisis de confiabilidad

 UNIVERSIDAD EZEQUIEL VALDEZ	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR	Bill Percy García Isulza
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo
1.3. ESCUELA POSGRADO	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ-Esp11-14)
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	ÍNDICE DE ALFA DE CRONBACH ( $\alpha$ ) COEFICIENTE INTERCLASE ( ) COEFICIENTE INTRA CLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	11/05/2022
1.7. MUESTRA APLICADA	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,790
------------------------------------	-------

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

Ítems Iniciales: 37 Ítems finales: 37 El índice de confiabilidad es de 0,790 que es un rango de confiabilidad aceptable lo que avala la aplicación del instrumento para cumplir con los objetivos de la investigación
---

INVESTIGADOR: Bill Percy García Isulza  
DNI: N° 01135889

  
Dr. Wilson Torres Delgado  
Decano en Metodología  
UNGM

Licenciado en Estadística  
DNI: 40751019  
COESPE 380

### Anexo 6. Análisis de confiabilidad

#### Estadístico de Alpha de Cronbach para el instrumento de Calidad de vida

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	37

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item_1	67,57	139,062	,174	,789
Item_2	67,93	141,857	,060	,793
Item_3	67,70	135,734	,271	,785
Item_4	67,47	141,016	,072	,793
Item_5	67,13	140,395	,135	,790
Item_6	67,60	138,388	,225	,787
Item_7	67,37	135,620	,374	,782
Item_8	67,17	134,213	,281	,785
Item_9	67,67	134,506	,337	,782
Item_10	67,73	128,409	,503	,774
Item_11	67,97	141,689	,057	,793
Item_12	68,00	144,138	-,046	,794
Item_13	68,10	136,921	,351	,783

Item_14	68,13	139,982	,166	,789
Item_15	67,83	136,557	,364	,783
Item_16	66,97	134,171	,298	,784
Item_17	67,17	135,109	,335	,783
Item_18	67,27	132,823	,415	,779
Item_19	67,67	139,471	,155	,790
Item_20	67,50	138,603	,176	,789
Item_21	67,30	136,079	,337	,783
Item_22	67,23	135,978	,351	,782
Item_23	67,53	132,602	,464	,777
Item_24	67,77	134,688	,442	,779
Item_25	68,13	141,775	,133	,789
Item_26	67,57	134,323	,461	,779
Item_27	67,30	134,424	,470	,779
Item_28	67,67	138,023	,182	,789
Item_29	68,03	140,033	,162	,789
Item_30	67,90	139,748	,123	,791
Item_31	67,57	134,530	,282	,785
Item_32	67,83	139,513	,166	,789
Item_33	67,70	131,666	,590	,774
Item_34	67,23	130,806	,464	,776
Item_35	67,57	138,254	,201	,788
Item_36	67,70	137,045	,326	,784
Item_37	67,93	139,720	,193	,788



## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

## I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. INVESTIGADOR :	Bill Percy García Izuiza
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E. La Banda de Shilcayo 2022
1.3. ESCUELA POSGRADO :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario de Hábitos de Higiene Bucal
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE ALFA DE CROWBACH ( $\alpha$ ) COEFICIENTE INTERCLASE ( ) COEFICIENTE INTRACLASE ( )
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	11/ 05/2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 Escolares

## II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0,722
------------------------------------	-------

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

Ítems Iniciales: 12

Ítems finales: 12

El índice de confiabilidad es de 0,722 que es un rango de confiabilidad aceptable lo que avala la aplicación del instrumento para cumplir con los objetivos de la investigación

INVESTIGADOR: Bill Percy García Izuiza  
DNI: N° 01135889

  
Dr. Wilson Torres Delgado  
Docente en Metodología  
UNDM

Licenciado en Estadística  
DNI: 40751019  
COESPE 380

**Estadístico de Alpha de Cronbach para el instrumento de Hábitos de Higiene Bucal**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

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



**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,722	12

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem_1	6,03	7,689	,379	,700
Ítem_2	6,03	8,585	,057	,742
Ítem_3	6,10	8,369	,132	,733
Ítem_4	5,97	7,551	,443	,892
Ítem_5	6,00	8,278	,166	,728
Ítem_6	6,03	6,930	,683	,856
Ítem_7	6,00	8,000	,266	,715
Ítem_8	5,93	7,857	,333	,708
Ítem_9	6,00	7,103	,616	,867
Ítem_10	6,07	7,651	,392	,898
Ítem_11	6,00	8,414	,118	,734
Ítem_12	6,07	6,754	,757	,845

## Anexo 6. Autorización de Aplicación de Instrumentos



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"  
Universidad  
César Vallejo

Piura, 10 de septiembre de 2022

Señor(a)  
**RAFAEL BARTRA PEZO**  
DIRECTOR DE LA IE CLEOFE AREVALO DEL AGUILA  
DISTRITO DE LA BANDA DE SHILCAYO - TARAPOTO

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Estomatología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura y en el mio propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. BILL PERCY GARCIA ISUIZA, con DNI 70180352, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Estomatología, pueda ejecutar su investigación titulada: "Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de una I.E, Banda de Shilcayo 2022", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

---

Mary Lisset Bermeo Flores  
Coordinadora del Taller de Tesis de Estomatología



MINISTERIO DE EDUCACIÓN DIRECCIONAL REGIONAL DE EDUCACIÓN  
SAN MARTIN UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL SAN MARTIN  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CLEOFE AREVALO DE ÁGUILA



*“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”*

Lo que suscribí es el Mg. Rafael Bartra López Director de la I.E N° 0093 código modular 0603316 del ámbito de la Ugel San Martín, distrito de la Banda de Shilcayo provincia de San Martín- Tarapoto

## AUTORIZACIÓN

Al joven Bill Percy García Isuiza identificado con DNI 70180352 Estudiante del taller de titulación para Universidades no licenciadas para la realización del trabajo de investigación titulada “CALIDAD DE VIDA Y HABITOS DE HIGIENE BUCAL EN ESCOLARES DE 11 A 14 AÑOS DE UNA I.E, LA BANDA DE SHILCAYO 2022”, brindando todas las facilidades necesarias para la recolección de datos que se hará con los alumnos de la Institución Educativa del cual soy autoridad a partir del 17 mayo durante el horario escolar

Se expide autorización a solicitud del autorizado para los fines que estime conveniente

Tarapoto 24 de mayo del 2022



## Anexo 7. Formato de Consentimiento Informado

### FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Bill Percy Garcia Ibaiza

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E. , Banda de Shicayo 2022

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

**PROCEDIMIENTOS:** Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que.....  
..... El tiempo a emplear no será mayor a..... minutos.

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

**BENEFICIOS:** Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud

..... Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto:..... Cel..... Correo.....

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

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

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

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

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

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

#### CONSENTIMIENTO

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



Nombre: DNI: Participante

70180352

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Investigado

Fecha: 07/10/2022

## Anexo 2. Carta de consentimiento informado

Mediante el presente documento yo, Jaysa Lina Lora Alvarado..... identificado (a) con DNI 8244683..... acepto que mi menor hijo puede participar en la resolución de los cuestionarios a la cual será sometido con fines investigativos realizado por el Bachiller BILL PERCY GARCÍA ISUIZA de la Universidad César Vallejo, Piura - Perú. Pongo en conformidad que he sido informado (a) que el objetivo del estudio es: Determinar la relación entre la Calidad de vida y los Hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo.

Reiterando que la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:



---

Firma del apoderado

Fecha:

## Anexo 2. Carta de consentimiento informado

Mediante el presente documento yo, Helga Shupingalva C. identificado (a) con DNI 01005310, acepto que mi menor hijo puede participar en la resolución de los cuestionarios a la cual será sometido con fines investigativos realizado por el Bachiller BILL PERCY GARCÍA ISUIZA de la Universidad César Vallejo, Piura - Perú. Pongo en conformidad que he sido informado (a) que el objetivo del estudio es: Determinar la relación entre la Calidad de vida y los Hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo.

Reiterando que la información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

Firmo en señal de conformidad:



Firma del apoderado

Fecha:

## Anexo 8. Formato de Asentimiento Informado

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCION:** UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

**INVESTIGADOR (A):** Bill Percy García Isuiza

**LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO:** Distrito de La Banda de Shilcayo, Tarapoto

**EXPLICACIÓN:** Este documento de asentimiento informado es para adolescentes entre 11 y 14 de la I.E Cleofe Arévalo del Águila cuyo título es ; Calidad de Vida y Hábitos de Higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de una I.E, Banda de Shilcayo 2022.

Hola, mi nombre es.....y estudio en ..... Estamos realizando una investigación para saber más acerca de..... y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:.....

describir en lenguaje muy simple y procurar completar con fotos, gráficos o dibujos para hacer más clara la explicación).

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

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: (Describir eventos adversos potenciales) .....

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

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

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

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

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

SI QUIERO PARTICIPAR:  NO QUIERO PARTICIPAR:

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:.....



Investigador

Nombre:

## Anexo 9. Imágenes Fotográficas de Aplicación de Instrumentos







**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, KATHERINE ALESSANDRA MONTALVO NUÑEZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Calidad de Vida y Hábitos de Higiene Bucal en Escolares de 11 a 14 años de una I.E, La Banda de Shilcayo 2022", cuyo autor es GARCIA ISUIZA BILL PERCY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 22 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
KATHERINE ALESSANDRA MONTALVO NUÑEZ <b>DNI:</b> 47506227 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1997-6957	Firmado electrónicamente por: KMONTALVON el 22- 12-2022 11:57:56

Código documento Trilce: TRI - 0498993