



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Salud bucal y la calidad de vida de los niños de la Institución  
Educativa Sagrado Corazón de Jesús 410752 - Piura.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Velezmoro Chilon, Percy Fernando ([orcid.org/0000-0003-3857-4838](https://orcid.org/0000-0003-3857-4838))

**ASESORA:**

Dra, Hernandez Fernandez, Bertila ([orcid.org/0000-0002-4433-5019](https://orcid.org/0000-0002-4433-5019))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2022

## Dedicatoria

A Dios, gracias por hacer posible que finalmente concluya un objetivo más empezado como parte de mi desarrollo profesional.

A mis padres por forjar en mi desde la infancia los deseos de superación personal y crecimiento profesional, por ser mis ejemplos, mis guías, mis amigos.

## Agradecimiento

A la Dra. Bertila Hernández Fernández, por transmitir sus mensajes de enseñanza con claridad y precisión, dando lo mejor de ella como docente y persona.

A las personas que prestaron su apoyo para la realización de este trabajo de investigación.

A todos los docentes que en salón de clase dejaron aparte de enseñanzas más de un consejo, los mismos que nos ayudarán en nuestro continuo crecimiento profesional

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. M'ETODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	11
3.3. variables.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimiento .....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos .....	13
IV. RESULTADOS .....	14
V. DISCUSIÓN .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS .....	27
ANEXOS .....	31

## Índice de tablas

Tabla 1	Niñas según índice gingival y calidad de vida.....	14
Tabla 2	Niñas, según las maloclusiones y la calidad de vida .....	15
Tabla 3	Niñas, según dientes cariados y c calidad de vida .....	16
Tabla 4	Calidad de vida de las niñas Índice gingival (enfermedades periodontales) ....	18
Tabla 5	Calidad de vida de las alumnas * Maloclusiones .....	19
Tabla 6	Calidad de vida de las alumnas * Cariadas.....	21

## Índice de figuras

Figura 1	Índice gingival y calidad de vida.....	14
Figura 2	Maloclusiones y la calidad de vida .....	15
Figura 3	Dientes cariados y calidad de vida .....	17

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la calidad de vida de las niñas de la Institución Educativa Sagrado Corazón de Jesús-Piura, 2022 relacionado con los problemas de salud bucodental. La investigación tiene un tipo de estudio no experimental, el diseño es descriptivo correlacional de corte longitudinal, empleando una población conformada de 210 niñas. La técnica que se empleó fue una ficha de evaluación, los cuales son confiables y debidamente validados para la recolección de datos de las variables en estudio y se procesó la información a través del software de estadísticas SPSS 21. En conclusión, las calidades de vida de las niñas representan un nivel medio de 47.50%, lo que hace posible incrementar los estilos de vida de forma adecuada, a través de las posibilidades de mantener desde una adecuada alimentación hasta hacer posible la obtención de utensilios que mejoren y apoyen la práctica del cepillado dental.

**Palabras Clave:** Calidad de vida, problemas salud bucodental, gingivitis, maloclusiones, caries, enfermedades periodontales.

## Abstract

The present research aimed to determine the quality of life of the girls of the Sagrado Corazón de Jesús-Piura Educational Institution, 2022 related to oral health problems.

The research has a non-experimental type of study, the design is descriptive correlational of longitudinal section, using a population of 210 girls. The technique used was an evaluation sheet, which are reliable and duly validated for the data collection of the variables under study and the information was processed through the SPSS 21 statistics software. In conclusion, the quality of life of Girls represent an average level of 47.50%, which makes it possible to increase lifestyles in an adequate way, through the possibilities of maintaining an adequate diet to making it possible to obtain tools that improve and support the practice of tooth brushing.

**Keywords:** Quality of life, oral health problems, gingivitis, malocclusions, caries, periodontal diseases.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal siempre ha sido un problema que afecta al público, afecta la salud y degrada los factores de vida de las personas.

Aunque se realicen actividades que proporcionan a las personas información sobre cómo prestar atención a la salud bucal, no suele parecer suficiente, porque siguen teniendo muchas interrogativas al respecto.

La salud bucal no es ajena a esto, por lo que debería tener más énfasis a la motivación por el cuidado y la higiene bucal en esta en estas etapas.

En calidad de personal de salud, debemos enseñar y educar a las personas sobre la salud bucal para brindar mejores servicios de salud bucal y calidad de vida en los sectores público y privado.

(Press, 2021) Según el Global Health Thinking Report 2021 de Sunstar, realizado en 15 países, uno de cada tres españoles tiene sensibilidad dental, lo que refleja la prevalencia de la sensibilidad dental alta en España. El uso de colutorios (41%) sigue siendo fuerte en Europa, a pesar de que solo el 47% de los españoles se cepilla los dientes dos veces al día.

De igual forma (García, G.M., 2019) indica que la percepción que tiene Oaxaca sobre la salud bucal es condicionante el nivel de conocimiento y actitud hacia él. En cuanto a las actitudes de las personas hacia el cepillado de dientes, frecuencia de visitas al dentista, frecuencia de cepillado de dientes, etc. En cuanto a los conocimientos, el 53% no sabe cepillarse los dientes correctamente, la mayoría de las personas desconocen su papel el papel del flúor, acerca de la medicina de las úlceras bucales, la mayoría se refiere a no utilizar medicamentos prescritos por un médico; De igual forma, ante la pregunta de si conocen y practican técnicas de autoexploración bucal para el diagnóstico precoz del cáncer bucal, el 88,1% respondió “no” y el 89% desconoce los signos de alarma del diagnóstico precoz del cáncer bucal.

Además (Ayón, 2019), para evitar la caries en la adolescencia es necesario gestionar algunas conductas adecuadas, como un correcto cepillado y uso de dentífrico, teniendo en cuenta los cambios en el tiempo asociados a unas buenas técnicas de cepillado en madres o adultos. Las etapas de la infancia son clave para especificar, y los padres



jugarán un papel importante en su capacidad para nutrir y enseñar buenos comportamientos en todos los estilos de vida saludables. La salud adecuada afecta a los niños como adultos. Se dice que este es el momento adecuado para aprender y descubrir que el hábito del primer diente no es para ellos.

¿De qué manera se relaciona la salud bucal con la calidad de vida de los estudiantes?

Con base en la pregunta de investigación formulada y planteada, están disponibles los siguientes fundamentos de investigación:

**Justificación Metodológica:** Este trabajo de investigación brindará el diseño, conocimiento, teoría y, luego de verificar su validez y confiabilidad, los resultados obtenidos ayudarán en la realización de futuros estudios, ayuda a identificar nuevos conocimientos y métodos de investigación científica que puedan ser apropiados.

**Justificación Científica:** En este estudio, validaremos nuestra propuesta de teoría basada en temas. Se pueden observar las prácticas de higiene bucal y su relación con la salud bucal, mejorando y previniendo así algunas de las condiciones comunes que cualquier niño puede experimentar a temprana edad, además de permitirles mantener una adecuada salud bucal a lo largo de su vida adulta. porque son grandes instructores para que puedan entrenar y desarrollar los hábitos de sus hijos como los hábitos de higiene bucal son parte de la vida de la mayoría de las personas.

**Justificación Social:** Este estudio será útil para las agencias de salud pública, ya que proporcionará recomendaciones para ayudar a mejorar y aumentar la eficacia de los procesos que ayudan a mejorar la prestación de servicios. Con base en los resultados de este estudio se realizará un diagnóstico de servicios que podrá sugerir lineamientos que se puedan considerar para cambiar los servicios públicos que brindan las instituciones y así mejorar la calidad de vida de los niños.

Se presentan los siguientes objetivos: General. Conocer la relación que existe entre la salud bucal y la calidad de vida de los niños de la I.E Sagrado Corazón de Jesús del nivel primario en Piura, diagnosticar el nivel de salud bucal en los niños de la I.E; diagnosticar el nivel de calidad de vida de los niños de la Institución, determinar la relación que existe entre salud bucal y calidad de vida de los niños de la I.E

Ante los mencionados tipos de justificación y objetivos se muestran las siguientes hipótesis (H1) Los problemas de salud bucodental afectan la calidad de los niños de la I.E (H2) Los problemas de salud bucodental no afectan la calidad de los niños de la Institución

## II. MARCO TEÓRICO

Reinoso (2017) , en su estudio su objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 11 a 12 años de niñas de una escuela parroquial, Ecuador. Escuela Parroquial Sayausí Cuenca, Ecuador 11-12 años, estableció resultados: 98,9% de los niños en edad escolar tienen alguna afectación en su calidad de vida. Las tres enfermedades bucodentales que ellos mismos identificaron con mayor incidencia de problemas fueron la caries, la sensibilidad dental y el dolor de muelas (72%, 50% y 50% respectivamente). Conclusión: el 98,9% de los niños en edad escolar tuvo alguna afectación en su calidad de vida, ya que creían que el estado de la cavidad oral era un problema.

Sousa et. (2018) utilizaron una muestra representativa de niños brasileños para determinar que diligencias cotidianas se han visto alteradas por presencia de erosiones no manipulables. Ellos realizaron una investigación en un espécimen de niños brasileños (12 años de edad). El aspecto de erosiones que no han sido manejables se valoró empleando el elemento de "erosiones D" del índice CPOD (cavidad, pérdida y plenitud). Ensayos clínicos realizados por dentistas capacitados y calibrados. Evalúe sus actividades diarias con la encuesta Verbal Effects on Daily Performance (OIDP) observando categorías y regiones. Se realizaron investigaciones representativas, recíprocas y múltiples ( $\alpha = 0,05$ ). Aquí se han introducido un porcentaje total de 7247 niños, de los cuales tenían al menos una caries no tratada y el 33,5% afectados al menos una actividad OIDP.

Díaz et al. (2018) investigaron los efectos de la erosión, las lesiones dentales y la deficiencia de adherencias en la CVRS de preescolares colombianos en un estudio transversal. Se realizó una evaluación clínica en colegios públicos y privados de Cartagena, Colombia, teniendo en cuenta la versión colombiana de la Escala de Impacto en la Salud Bucal Infantil (C-ECOHIS) y la asociación del cuestionario socioeconómico a más de 643 niños de 1 a 5 años y sus padres. Tres investigadores realizaron una evaluación de las erosiones utilizando el indicador ceod para prótesis dental primaria, lesiones dentales deficiencia oclusal. Utilice la regresión de Poisson. El 48,2% de los padres informaron que su hijo tenía síntomas dentales (puntuación total de C-ECOHIS > 1). La media (DE) para C-ECOHIS es 2,20 (0,15). La muestra multivariable ajustada

mostró hijos de parientes separados ( $RR = 1,51$ ,  $p = 0,003$ ), generalmente tuvo un efecto más negativo en la puntuación total de C-ECOHIS. DC y ADD tuvieron un efecto negativo de CVRS en alumnos de inicial de Colombia. Los alumnos de familias separadas tenían una CVRS más baja a esta edad, independientemente de los síntomas orales.

Correa et al. (2018) analizó el efecto de la importancia de las lesiones que no han sido manejables en la calidad de vida encadenada con la salud bucal en infantes. Analizaron una investigación de 563 sujetos que provenían de la ciudad de e Goiania. Los antecedentes que han sido compendiados provienen de los diálogos con los tutores de los infantes y triales clínicos. La calidad de vida relacionada con la salud oral se midió utilizando la versión brasileña de la Escala de impacto en la salud oral para niños pequeños. La caries no tratada se evaluó uso un índice aprobado.

Según Arrú, M. et al. (2017) Un estudio sobre la salud bucal de niños de 11 a 14 años en tres escuelas públicas de Asunción sobre la calidad de vida encontró que el 63% de los encuestados tenía una buena autoestima. El 37% tiene problemas con las actividades diarias por motivos dentales. El 43% tenía síntomas orales (67,2% por acumulación de placa, 50,4% dolor de muelas, 48,6% sangrado de encías, 28% dolor que les impedía dormir, 26% enredos) disfunción).

León et al. (2018) fue utilizado por 4 dominios ("síntomas dentales, limitaciones funcionales, salud emocional y social) Las quejas más comunes fueron: comida atascada entre los dientes (54, 5%), sangrado de encías (22,7%), más común: oral síntomas de salud bucal con significación de ( $p = 0,03$ ), dientes, siendo las áreas más afectadas los síntomas bucales, y las mujeres con pluripatología bucal que empeoran su calidad de vida.

En cuanto al estudio del país materno: Vargas Palomino (2018) evaluó a 118 participantes pediátricos que fueron comparados con niños según edad, sexo y estado nutricional, donde el estado nutricional y cómo afecta repercute en la salud bucal, en una encuesta con mala salud bucal confirmada en Higiene inadecuada. Con base en los resultados, se debe considerar fortalecer las facultades para promover medidas preventivas.

En un estudio de Azañedo, D. (2018), el objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados del uso oral entre adultos mayores en Perú en el año 2018. Concluyeron que

el uso oral en adultos mayores es bajo. Cabe resaltar que sus factores que provocaban este malestar, Nivel de estudios, afiliación a seguros de salud, cobertura por geografía. Carrasco et al. (2018) utilizaron la relación PUFA/puf para evaluar la incidencia y severidad de los resultados de caries no tratadas en estudiantes de inicial y en escenarios educativos públicos del área suburbana del Callao. El estudio es descriptivo y observacional. La base de datos sin procesar puede procesarse con Epi Info®. Realizó comparaciones unidireccionales y bidireccionales. Se analizaron 1.085 niños de 3 a 16 años. La altura más alta es de 557 hombres (51,34%). La relación PUFA/puf fue del 25,71% con una media de  $0,63 \pm 1,48$ . El componente P p representa el 24,70%, siendo el de vencimiento el segmento con mayor continuidad. Aquellos entre las edades de 6-7 y 8-10 tuvieron la mayor participación electoral. La mandíbula es la que más se daña. Concluyeron que las consecuencias clínicas de la caries de estudiante no tratada eran muy comunes y severas, siendo los dientes primarios los más dañados.

Limaymanta Sulca, M. (2018) Estudio de niños de 3 a 5 años evaluando la presencia y ausencia de caries teniendo en cuenta el índice ceo-d que se puede subdividir en bajo riesgo, intermedio y alto, la conclusión en base a los indicadores establecidos se puede concluir que las niñas tienen mayor incidencia de caries menores de 5 años. En sus autores mostró la prevalencia de caries dental entre los 4 y 5 años, fue un estudio realizado en la zona rural de las ciudades que a diferencia de Palacios tienen índices más altos que en niños de 5 años, esta diferencia se debe al hecho de que, si bien Palacios realizó su estudio en áreas urbanas, Huarachi también tuvo una mayor incidencia en niños de tres años debido a que la alimentación y la higiene están poco desarrolladas a edades tempranas.

A nivel regional, un estudio de alemán, Román y Stucchi en Huancavelica (2018) encontró que el 86,03% (739 niños) de los niños de 0 a 11 años asistían regularmente a las consultas odontológicas. Los resultados fueron obtenidos y correlacionados con nuestros resultados.

Palermo Vásquez, D. (2017) pudo demostrar que los niños que viven en áreas urbanas, debido a condiciones económicas más estables, pueden tener las condiciones necesarias para obtener un cepillo de pasta adecuado, lo que tiende a la dirección de prácticas de cepillado adecuadas y adecuadas. como el sistema sanitario y la posibilidad

de una atención bucodental más profesional y privada. Así como una dieta sana y bien balanceada para limitar los alimentos que causan caries.

Como resultado, los niños que viven en áreas rurales tienden a ser propensos a la caries dental y a una mala higiene bucal, lo que puede ser causado por la falta de conocimiento de los padres y la falta de ir al dentista, dejando a sus padres desprevenidos. Los niños también sufren de altos niveles de desnutrición y anemia severa, influenciados por el ecosistema de bacterias orales, que pueden afectar la destrucción de sistemas y tejidos. Morata Alba. J (2019) encontró en los resultados que, entre los niños estudiados, un alto porcentaje de niños no conocían la proporción de flúor recomendada para su edad, el uso de hilo dental y la visita al dentista para el relleno interdental se ha observado en una pequeña cantidad de niños tratados. niños. Además, en el proceso de utilizar correctamente el cepillo, el porcentaje de niños con una higiene bucodental aceptable es muy alto. Vale la pena señalar que la gran mayoría de las personas no saben cuáles son los dos últimos. La mayoría de ellos iban a ver al dentista y unos pocos iban al dentista más de una vez al año.

Finlayson mencionó en su investigación que el alto costo de ir al dentista es una barrera para los padres porque los niños entre 2 y 5 años no van al dentista durante los últimos meses del año, factor que contribuye a aumentar la familia. presupuesto, lo que dificulta ir a la práctica dental privada. El 29,7% de los niños examinados presentaban caries. Por lo tanto, los resultados sugieren que la educación en higiene bucal se puede mejorar en la población de estudio. Es importante estar bien informado y, por lo tanto, consciente de la cantidad de flúor en su pasta de dientes.

Reinoso Vintimilla, N, Del Castillo López, C. (2017) realizaron un estudio transversal para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 11 y 12 años, tres de los cuales pueden describirse en hombres con caries dental, sensibilidad y dolor dental hasta un 69,7%, mientras que en mujeres con caries, dolor y sensibilidad dental hasta un 75,4%, la comparación muestra una diferencia significativa entre los sexos de los estudiantes.

Reinoso Vintimilla, N, Del Castillo López, C. (2017) realizaron un estudio transversal para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 11 y 12 años, tres de los cuales se encuentran en el informe Común en hombres con caries, sensibilidad y

dolor fue del 69,7%, mientras que en mujeres con caries, dolor y sensibilidad fue del 75,4%, la comparación mostró diferencia significativa entre los sexos de los estudiantes.

Huamaní Ñahuin, R, Saavedra Fuchs, L. (2019) El 45% de los encuestados tenían hábitos de higiene bucal regular, frente al 34% y 21% del segundo grupo con buenos y malos hábitos. Se ha observado que más de la mitad de los encuestados tienen malos hábitos orales, y en comparación con otros precursores, ciertamente se puede encontrar una diferencia significativa en este estudio, identificando demostrar que debido a la educación, nueva tecnología apropiada, los niños ya tienen hábitos apropiados. reducido, lo que enfatiza la importancia de las prácticas de higiene oral. El objetivo es ayudar a reducir el riesgo de enfermedades dentales en los niños. Si bien algunas personas son conscientes de este problema y no lo toman en serio, ha aumentado en los últimos años.

Huamaní Ñahuin, R, Saavedra Fuchs, L. (2019) El 45% de los encuestados tenían hábitos de higiene bucal regular, frente al 34% y 21% del segundo grupo con buenos y malos hábitos. Se ha observado que más de la mitad de los encuestados tienen malos hábitos orales, y en comparación con otros precursores, ciertamente se puede encontrar una diferencia significativa en este estudio, identificando demostrar que, debido a la educación, nueva tecnología apropiada, los niños ya tienen hábitos apropiados. reducido, lo que enfatiza la importancia de las prácticas de higiene oral. El objetivo es ayudar a reducir el riesgo de enfermedades dentales en los niños. Si bien algunas personas son conscientes de este problema y no lo toman en serio, ha aumentado en los últimos años.

Pani et al (2017) analizó la calidad de vida relacionada con la salud bucal en alumnos de inicial. Esta investigación se ha dado por iniciativa con los instrumentos de las explicaciones del formulario cognitivo para padres y cuidadores 8 (P-CPQ-8). P-CPQ8 donde se escogieron 22 grupos de padres de alumnos en un local comunal de servicios para refugiados de la ciudad. Se realizó un análisis cualitativo de las cuestiones que lograrían alterar la calidad de vida que esta enlazada con la salud bucal de sus hijos mediante entrevistas de grupos focales y análisis temático de nueve madres. El estudio P-CPQ encontró que los síntomas dentales eran una de las inquietudes de los tutores, siendo el dolor de muelas la enfermedad más frecuente. Aunque las madres informaron puntajes P-CPQ más altos en todas las autoridades de sus tutores, no existió una diferencia significativa en las alteraciones entre sus tutores. Las conversaciones

grupales se centraron en asuntos distintos: La entrada de la atención del odontólogo ,la angustia experimentado por los niños y la higiene bucal en los niños.

La salud bucal de la población peruana se caracteriza por la prevalencia y gravedad de enfermedades bucales que afectan a la mayoría de la población y alteran dramáticamente la autoestima y la claridad. Las enfermedades bucodentales tienen un impacto en la salud general que provocan, y su preocupación como problema de salud pública está bien documentada (Contreras, 2017).

La calidad de vida de la salud oral (CVRSB) se refiere a las sensaciones que experimentan las personas y cómo estas condiciones afectan sus actividades diarias. Hoy en día, muchos niños sufren de caries dental a una edad temprana, que es una enfermedad contagiosa y peligrosa que contamina a los infantes.

Condiciones de vida y salud bucal: perspectivas de los tutores

La relación entre un niño y sus tutores se construye antes de darle la vida a un niño, y si los tutores, con el tiempo tienen resultados en las primeras etapas de la vida con una conciencia de salud indiscutible. boca del bebe La calidad de vida de los niños difiere de la mayoría de los tutores en aspectos los cuales son los siguientes : a) Los infantes no pueden tener determinación en la promoción y prevención de la salud. b) La manutención bucal es responsabilidad de los tutores defiriendo de su comportamiento y redención

Teoría Hidrodinámica propuesta por Brannstrom (1978), Aunque la mitad periférica de la dentina no tiene nervios de elongación ni dentina, el movimiento del líquido en los conductos crea un estímulo que deforma los receptores de la pulpa, convirtiendo la energía mecánica en energía eléctrica. La pulpa es rica en axones pulpares (fibras A, principalmente tipo delta A) y pupilares (fibras C), y existe evidencia de que las fibras A están directamente involucradas en el desarrollo de la sensibilización de la dentina.

El aumento del flujo del líquido amortiguador intraluminal provoca cambios de presión en la dentina, lo que activa las fibras nerviosas delta-A en el límite de la polea o en el canal. Los odontoblastos y las terminaciones nerviosas delta actúan juntos como una unidad sensorial endodóntica que puede verse como un quiste sensorial periférico.

El alcance de la investigación realizada incluye:



El problema de la hipersensibilidad dentinaria se caracteriza por dolor intenso transitorio de etiología multifactorial. Para que ocurra la hipersensibilidad de la dentina, se deben cumplir dos condiciones: dentina expuesta y sistema de conductos radiculares abierto. La teoría que mejor explica la sensibilidad dentinaria es la dinámica de fluidos propuesta por Brannström.

Teoría sobre la percepción del dolor dental, eltzner (2013), En la dentina existen terminaciones nerviosas que estimulan directamente la pulpa dental. Consiste en el hecho de que las terminaciones nerviosas de la pulpa pasan a través del agujero apical, se ramifican y forman el plexo de Rashkov en la región de las células que rodean y debajo de la pulpa, desde donde se extienden hacia la capa germinal debajo, eventualmente ramificándose La metaplasia ocurre en la capa germinal del diente. Las fibras nerviosas forman anillos, algunas van a la dentina anterior y regresan al plexo, otras ingresan a los canales espinales, alcanzando una distancia de no más de 100 m en la dentina. No hay pruebas científicas suficientes para demostrar la penetración de las fibras en la unión amelodentinaria, ya que los estudios ultra estructurales han demostrado que las fibras intratubulares se asemejan a terminales motoras simpáticas en lugar de receptores.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

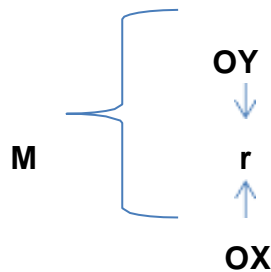
Tipo de estudio

Este estudio es de tipo experimental, descriptivo, ya que pretende presentar una imagen o describir fielmente el fenómeno estudiado de acuerdo con sus características. Este proyecto nos permite describir los fundamentos de la salud bucal y la calidad de vida habitual de los niños de la institución educativa del Sagrado Corazón de Jesús 410752. Suceden. (Hernández, - Fernández y Baptista, 2014; Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018)

Diseño de investigación

Descriptivo correlacional: Analiza una coherencia o agrupación que ya existe en ambas variables del estudio.

Esquema:



**Dónde:**

**M:** Muestra de niñas del nivel inicial.

**Ox:** Enfermedades Periodontales.

**OY:** Calidad de vida.

#### 3.2. Operacionalización de variables

**Variables:**

Independiente: Los problemas de salud bucodental

Problemas de higiene dental

La OMS lo describe como estar libre de enfermedades y padecimientos de la cavidad bucal, en palabras simples una cavidad bucal limpia y libre de enfermedades dentales.

Aquí referimos que las personas disfrutan de una mejor cualidad existente. (OMS, 2020 página 28).

**Dependiente:** Calidad de vida

La calidad de vida de la salud oral (CVRSB) Son sensaciones donde experimentan las personas y cómo estas condiciones afectan sus actividades diarias. Hoy en día, muchos niños sufren de caries dental desde la infancia, esta es una enfermedad contagiosa y peligrosa teniendo muchos factores, que amenaza a los niños. Contreras Martínez (2019)

### 3.3. Población y muestra

Población: Nuestra investigación está compuesto por 210 niñas de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús en Piura.

Muestra

La muestra se calculará a partir de la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

### Muestreo.

Para seleccionar la muestra de 101 escolares de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús en Piura, se llevó acabo un muestreo aleatorio simple mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{n'}{1+n'/N}$$

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

Dentro de los métodos para el recojo de datos se ha llevado a cabo mediante el cuestionario y la ficha de recolección para el recojo de información.

Para la investigación se utilizó dos instrumentos, el primero que es la ficha de recolección de datos, esta es observacional y a través de la evaluación odontológica nos permitirá,

recolectar datos sobre los problemas de salud bucodental; contiene 4 ítems, y se divide en 3 indicadores: caries, enfermedades periodontales, maloclusiones.

Y el cuestionario de calidad de vida, que está formado por 9 ítem, recolectó datos acerca de las prácticas y medidas de higiene, así como también la alimentación.

### **3.5. Métodos de análisis de datos.**

Para el resultado de datos se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 21, además permitirá mostrar los resultados en tablas y gráficos, y las correlaciones de las variables en estudio.

### **3.6 Procedimientos**

Coordinado: Carta Presentación publicada por la Universidad de Posgrado Cesar Vallejo, comenzamos a seleccionar niños para asistir al colegio Sagrado corazón de Jesús considerando criterios de selección.

Posteriormente, el personal de apoyo fue previamente capacitado en el correcto uso del cuestionario físico. En este estudio, los padres fueron informados sobre el propósito del estudio. Al aceptar participar en este estudio, continuaremos brindando su consentimiento a cada sujeto. que participe en esta actividad.

Después de completar una determinada prueba, comenzamos a recolectar los datos para finalizar la base de Excel 2021, al SPSS versión 22, donde se procesan para obtener un ajuste de representación gráfica. Usé porcentajes tabulares donde cada resultado se trazó con su propia teoría y luego hice conclusiones y recomendaciones que podrían derivarse de la encuesta.

### **3.7 Aspectos éticos**

Esta encuesta se basa en una serie de principios éticos, de los cuales se administran bajo la autonomía de la buena voluntad y evitarán conductas dolosas para no causar daño a la integridad del participante que formará parte de la muestra. Se aplica a proyectos de investigación que satisfagan el respeto e intereses de los niños, respetando siempre la confianza y confidencialidad.

#### IV. Resultados.

Tabla 1

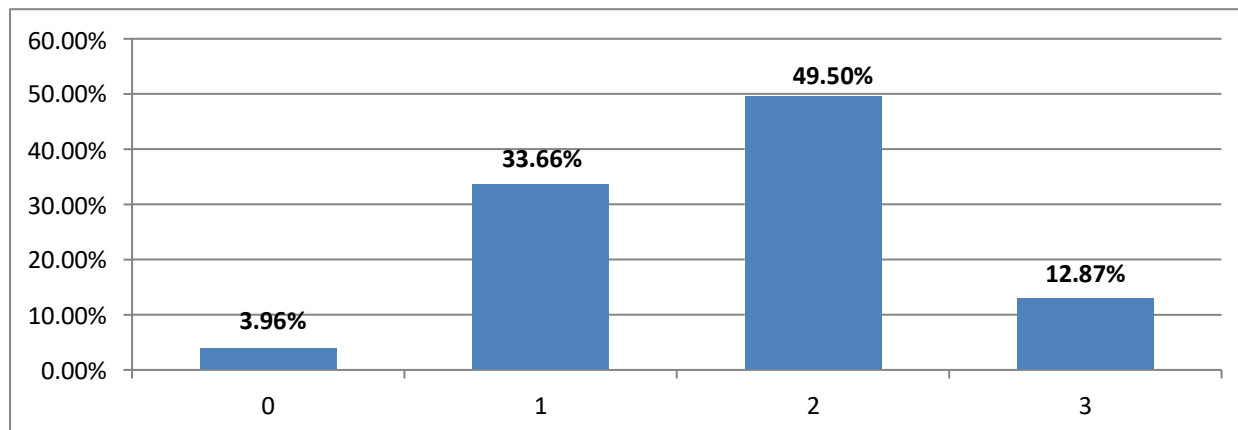
*Índice gingival y calidad de vida de los niños de sagrado corazón de Jesús*

Índice Gingival de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús	fi	%
0	4	3.96%
1	34	33.66%
2	50	49.50%
3	13	12.87%
Total	101	100.00%

Como se puede apreciar en el cuadro 04, de los 101 alumnos encuestados en la I.E. Sagrado Corazón de Jesús, 4 de ellos tienen 0 de índice de gingivitis y representan el 3.96% del total de encuestados, 34 tienen 1 de índice de gingivitis y representan el 33.66%, 50 tienen 2 de índice de gingivitis y representan el 49.50%, 13 tienen 3 de índice de gingivitis y representan 12.87

**Figura 01**

índice gingival y calidad de vida;



Fuente: Resultados de la encuesta.

Tabla 2

*Las maloclusiones y la calidad de vida*

Moloclusiones de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús	fi	%
0	40	39.60%
1	60	59.41%
6	1	0.99%
Total	101	100.00%

Como se puede apreciar en el cuadro 05, de los 101 alumnos encuestados en la I.E. Sagrado Corazón de sús, 40 de ellos tienen 0 maloclusiones y representan el 39.60% del total de encuestados, 60 tienen 1 maloclusión y representan el 59.41%, 1 tiene 6 maloclusiones y representan el 0.99%.

Figura 02  
maloclusiones y calidad de vida.

Fuente: *Resultados de la encuesta.*

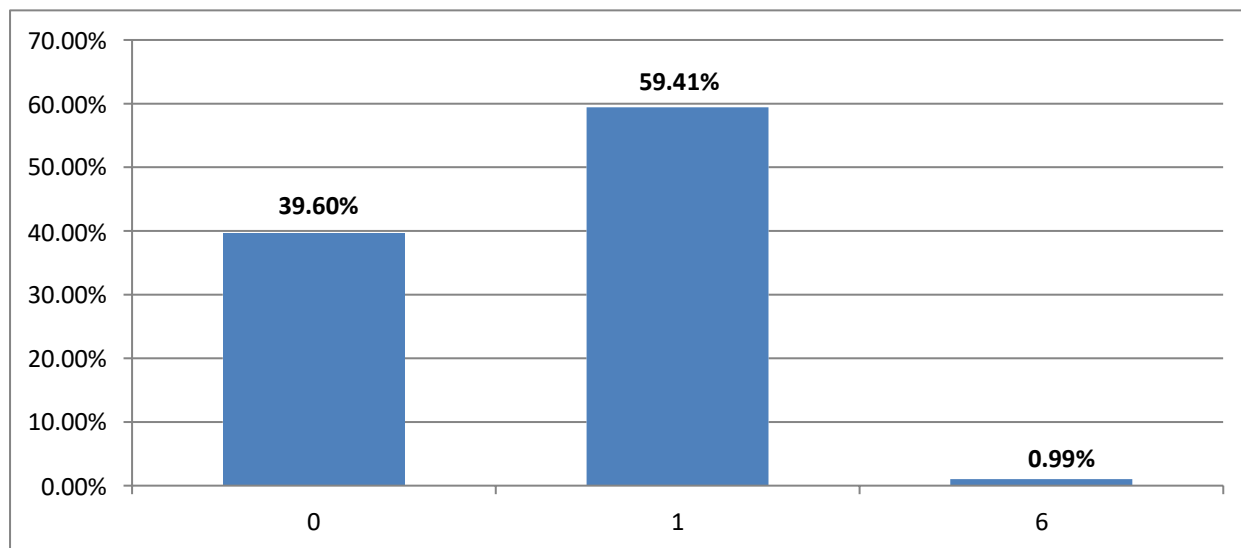


Tabla 3

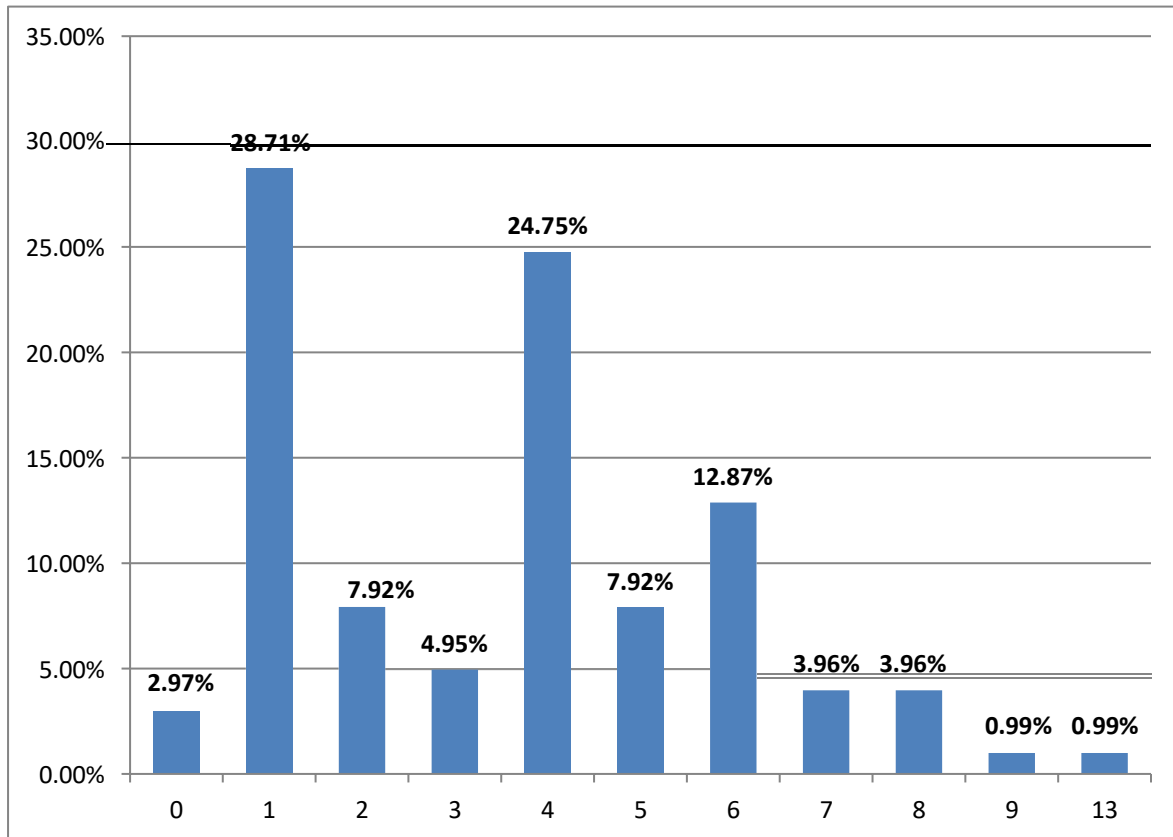
*Dientes cariados y calidad de vida;*

Número de dientes cariados	fi	%
0	3	2.97%
1	29	28.71%
2	8	7.92%
3	5	4.95%
4	25	24.75%
5	8	7.92%
6	13	12.87%
7	4	3.96%
8	4	3.96%
9	1	0.99%
13	1	0.99%
Total	101	100.00%

Como se puede apreciar en el cuadro 06, de los 101 alumnos encuestados en la I.E. Sagrado Corazón de Jesús, 3 de ellos tienen 0 dientes cariados y representan el 2.97% del total de encuestados, 29 tienen 1 diente cariado y representan el 28.71%, 8 tienen 2 dientes cariados y representan el 7.92%, 5 tienen 3 dientes cariados y representan el 4.95%, 25 tienen 4 dientes cariados y representan el 24.75%, 8 tienen 5 dientes cariados y representan el 7.92%, 13 tienen 6 dientes cariados y representan el 12.87%, 4 tienen 7 dientes cariados y representan el 3.96%, 4 tienen 8 dientes cariados y representan el 3.96%, 1 tiene 9 dientes cariados y representan el 0.99%, 1 tiene 13 dientes cariados y representan el 0.99%.

**Figura 03**

Dientes cariados y calidad de vida



*Fuente: Resultados de la encuesta.*



## Tablas de contingencia

H<sub>0</sub>: El índice gingival no depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús

H<sub>1</sub>: El índice gingival depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 4

*Calidad de vida de las alumnas \* Índice gingival (enfermedades periodontales) de las alumnas del I.E Sagrado Corazón de Jesús*

			Índice gingival de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús				Total	
			0	1	2	3		
Calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús	Bajo	Recuento	1	10	13	8	32	
		Frecuencia esperada	1,3	10,8	15,8	4,1	32,0	
	Medio	Recuento	0	12	33	3	48	
		Frecuencia esperada	1,9	16,2	23,8	6,2	48,0	
	Alto	Recuento	3	12	4	2	21	
		Frecuencia esperada	,8	7,1	10,4	2,7	21,0	
				4	34	50	13	101
	Total		<u>Frecuencia esperada</u>	4,0	34,0	50,0	13,0	101,0

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,686 <sup>a</sup>	6	,000	,000
Razón de verosimilitudes	25,271	6	,000	,000
Estadístico exacto de Fisher	23,212			,000
Asociación lineal por lineal	8,113 <sup>b</sup>	1	,004	,004
N de casos válidos		101		

a. 5 casillas (41.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .83.

b. El estadístico tipificado es -2.848.

Como el valor de  $p=0.000$  (Prueba exacta de Fisher) es menor a 0.05 (alpha), entonces rechazamos  $H_0$  y aceptamos  $H_1$ , por lo tanto el índice gingival depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón Jesús.

Tabla 5

*Calidad de vida de las alumnas \* Maloclusiones*

			Meloclusiones de niñas			Total
			0	1	6	
Calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús	Bajo	Recuento	11	20	1	32
		Frecuencia esperada	12,7	19,0	,3	32,0
	Medio	Recuento	13	35	0	48
		Frecuencia esperada	19,0	28,5	,5	48,0
	Alto	Recuento	16	5	0	21
		Frecuencia esperada	8,3	12,5	,2	21,0
	Total	Recuento	40	60	1	101
		Frecuencia esperada	40,0	60,0	1,0	101,0

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,381 <sup>a</sup>	4	,002	,000
Razón de verosimilitudes	17,474	4	,002	,001
Estadístico exacto de Fisher	16,799			,001
Asociación lineal por lineal	6,965 <sup>b</sup>	1	,008	,005
N de casos válidos		101		

a. 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21.

b. El estadístico tipificado es -2.639.

Como el valor de  $p=0.001$  (Prueba exacta de Fisher) es menor a 0.05 (alpha), entonces rechazamos  $H_0$  y aceptamos  $H_1$ , por lo tanto el número de maloclusiones depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

$H_0$ : El número de maloclusiones no depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

$H_1$ : El número de maloclusiones depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

Tabla 6

*Calidad de vida de las alumnas \* Cariadas*

H<sub>0</sub>: El número de dientes cariados no depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

H<sub>1</sub>: El número de dientes cariados depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43,679 <sup>a</sup>	20	,002	. <sup>b</sup>
Razón de verosimilitudes	47,019	20	,001	,001
Estadístico exacto de Fisher	35,659			,002
Asociación lineal por lineal	7,752 <sup>c</sup>	1	,005	,005
N de casos válidos	101			

a. 26 casillas (78.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21.

b. No se puede efectuar el cálculo porque no hay suficiente memoria.

c. El estadístico tipificado es -2.784.

Como el valor de  $p=0.002$  (Prueba exacta de Fisher) es menor a 0.05 (alpha), entonces rechazamos H<sub>0</sub> y aceptamos H<sub>1</sub>, por lo tanto, el número de dientes cariados depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

H<sub>0</sub>: El número de dientes extraídos no depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

H<sub>1</sub>: El número de dientes extraídos depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.

## V. Discusión

Los resultados del presente trabajo de investigación, nos proporcionan datos acerca de la influencia de los problemas de salud bucodental sobre la calidad de vida de las niñas de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús del nivel primario así encontramos que coincide con el estudio De la Fuente-Hernández J, umano-Moreno O, Zelocuatecatl-Aguilar(2010), en Venezuela; en donde confirman la existencia del impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores sobre todo en niños escolares, y en el sexo femenino, produciendo: malestar psicológico, dolor físico y limitación funcional, lo cual refiere implicaciones importantes en la realización de sus actividades cotidianas.

Con respecto a los problemas bucodentales que más aqueja a la población escolar se encontró, las enfermedades periodontales (gingivitis), las maloclusiones y la caries dental, en su estudio titulada: “Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida saludables” , nos detalla como en la exploración oral observamos que gran parte de la población infantil tiene algún tipo de patología en la dentición temporal y en la dentición permanente, tales como caries, maloclusiones y enfermedades periodontales.

En el presente estudio también se pudo relacionar que los problemas bucodentales traen consigo serias limitaciones en el desarrollo de actividades diarias, es así como en el estudio de César del Castillo-López<sup>1</sup>, Alexis Evangelista-Alva<sup>1</sup> (2014), donde detalla que las limitaciones con los problemas bucodentales son incrementados en los niños entre 11-12 años de edad, encontrándose como frecuentes el dolor de muela (58,0% de escolares y el limitaciones para comer.

En líneas generales el estudio plantea los problemas bucodentales en niñas en edad escolar, que como afirma Fuente-Hernández J, umano-Moreno O, Zelocuatecatl-Aguilar (2010), esta van a causar limitaciones en el desenvolvimiento de las niñas en diferentes campos, como: social, psicológico, afectivo y sobre todo de alimentación, por lo tanto la capacitación, a los padres de familia, educadores y niñas desde el capo odontológico, es una fortaleza a desarrollar con las niñas del nivel primario de la I.E. Sagrado Corazón de

Jesús, el mismo que deberá convertirse en un campo rico para incrementar y mejorar conocimiento odontológico que ayude a preservar su calidad de vida.

También se ve reflejado que se aprecia que los 101 alumnos encuestados en la I.E. Sagrado Corazón de Jesús, 3 de ellos tienen 0 dientes cariados y representan el 2.97% del total de encuestados, 29 tienen 1 diente cariado y representan el 28.71%, 8 tienen 2 dientes cariados y representan el 7.92%, 5 tienen 3 dientes cariados y representan el 4.95%, 25 tienen 4 dientes cariados y representan el 24.75%, 8 tienen 5 dientes cariados y representan el 7.92%, 13 tienen 6 dientes cariados y representan el 12.87%, 4 tienen 7 dientes cariados y representan el 3.96%, 4 tienen 8 dientes cariados y representan el 3.96%, 1 tiene 9 dientes cariados y representan el 0.99%, 1 tiene 13 dientes cariados y representan el 0.99%.

Esto también puede afectar el rendimiento escolar. Los docentes deben estar preparados para liderar de lo contrario, estos cambios positivos podrían tomar una ruta diferente del paciente enfermo. Una vez más, debemos centrarnos en la interacción y la metodología. Método de enseñanza flexible, fácil de adaptar a diversidad.

A nivel regional, un estudio de alemán, Román y Stucchi en Huancavelica (2018) encontró que el 86,03% (739 niños) de los niños de 0 a 11 años asistían regularmente a las consultas odontológicas. Los resultados fueron obtenidos y correlacionados con nuestros resultados.

Palermo Vásquez, D. (2017) pudo demostrar que los niños que viven en áreas urbanas, debido a condiciones económicas más estables, ya que los sujetos suelen adquirir pasta de forma correcta, a la dirección de prácticas de cepillado adecuadas y adecuadas. como el sistema sanitario y la posibilidad de una atención bucodental más profesional y privada. Así como una dieta sana y bien balanceada para limitar los alimentos que causan caries.

Como resultado, los niños que viven en áreas rurales tienden a ser propensos a la caries dental y a una mala higiene bucal, lo que puede ser causado por la falta de conocimiento de los padres y la falta de ir al dentista, dejando a sus padres desprevenidos. Los niños

también sufren de altos niveles de desnutrición y anemia severa, influenciados por el ecosistema de bacterias orales, que pueden afectar la destrucción de sistemas y tejidos.

Morata Alba. J (2019) encontró en los resultados que, entre los niños estudiados, un alto porcentaje de niños no conocían la proporción de flúor recomendada para su edad, el uso de hilo dental y la visita al dentista para el relleno interdental se ha observado en una pequeña cantidad de niños tratados. niños. Además, en el proceso de utilizar correctamente el cepillo, el porcentaje de niños con una higiene bucodental aceptable es muy alto. Vale la pena señalar que la gran mayoría de las personas no saben cuáles son los dos últimos. La mayoría de ellos iban a ver al dentista y unos pocos iban al dentista más de una vez al año.

La importancia para prevenir el tratamiento de la caries infantil es evitar el dolor y la infección, ya que esto tiene un efecto psicosocial significativo en el niño y puede afectar el desempeño de las actividades diarias. Los niños sanos afectan la economía y las emociones a todos los miembros de la familia, transformándose la caries dental en un problema familiar y social, y más importante aún, el Perú es uno de los países con mayor índice de caries no tratada en la población convirtiéndose en un problema de salud pública de interés nacional.

Todos los efectos negativos que se ha demostrado con los niños sin caries deben ser considerados al implementar mejores políticas públicas, enfocadas en acciones preventivas para evitar la aparición de caries. prioridad entre las medidas de salud pública de Perú que actualmente son ineficaces para controlar la enfermedad. Se recomienda que futuras investigaciones sobre este tema incluyan muestras más grandes para poder extrapolar los resultados a la población.

En la actualidad en el Perú existen propuestas de estudios que están relacionados con la calidad de vida y salud oral, está propuesta sigue siendo un trabajo arduo en esta línea de investigación, dado que la información mostrada y brindada ayudará para darnos cuenta como nos encontramos con respecto a la salud de los niños y también para realizar futuros estudios bajo parámetros de estas dos variables expuestas.

Como se mencionó anteriormente, la calidad de vida de los niños en relación a la salud bucal se ve impactada negativamente por una mala salud bucal, como la caries dental, lo que provoca complicaciones tanto durante el desarrollo, crecimiento y aprendizaje de los niños como en la calidad de vida de los padres y su entorno (Filstrup SL, 2003; Pahel B, 2005). Por el contrario, existen pocas herramientas que puedan medir la calidad de vida de los niños, como ECOHIS, que se basa únicamente en los informes de los padres y no recopila información directamente de los niños en edad preescolar (Pahel B et al. the 2007).

Así mismo la razón principal de la prevención y el tratamiento de la caries en los dientes de leche es prevenir el dolor y la infección, ya que esto tiene un impacto significativo en el bienestar psicosocial del niño y puede afectar las actividades diarias. En los niños afectan económica y emocionalmente a todos los miembros de la familia, convirtiendo la caries dental en un problema familiar y social, especialmente en Perú, uno de los países con altos índices de caries dental no tratada, es más alta en el Área 10, que se está convirtiendo en un problema de salud pública de importancia nacional.

Se ha demostrado claramente que la caries temprana (ECC) tiene un impacto negativo en las percepciones de los padres sobre la calidad de vida de los niños y sus padres/cuidadores. A su vez, en un estudio publicado por Ramos-Jorge et al., el 52,8 % de los padres/tutores creían que la caries dental no tenía ningún efecto sobre la calidad de vida, con un 60,6 % de los niños con caries dientes pesados. En el presente estudio, los cuidadores informaron que CIT-S tuvo un impacto negativo en la percepción de los padres sobre la CVRS (todos los ítems de ECOHIS tuvieron índices altos excepto "evitar reír" y "evitar reír"), se encontraron resultados similares en Asia continental. Por lo tanto, se puede concluir que CIT-S tiene las mayores consecuencias para los niños y las familias. Sin embargo, la mayor parte de la investigación sobre la caries dental en preescolares se ha centrado en la CIT, que es una de las limitaciones del estudio.

La puntuación ECOHIS media de los niños con CIT-S fue de  $19,6 \pm 8,56$ , superior a la de los niños sin caries, mismo resultado descrito por Lai et al. ( $14,3 \pm 7,9$ ); estos valores son similares, a pesar de que las poblaciones que se comparan pertenecen a diferentes



continentes. Cabe destacar que la puntuación del CIT es más baja (9,21;  $3,1 \pm 5,1$ ; 2,95) según Abanto et al., Li MY et al. y Martins-Junior et al. respectivamente, en comparación con los obtenidos en este estudio. Es importante conocer la puntuación total obtenida de ECOHIS porque a mayor puntuación mayor impacto en la CVRS. En este estudio, CIT-S afectó a ambos componentes de ECOHIS, además del componente familiar, un hallazgo similar de Lai et al. Contrariamente a lo que Scarpelli et al. Gómez et al. y Martins-Junior et al., donde los impuestos corporativos tienen el mayor impacto en los menores.

Para el componente infantil, el más notable fue el ausentismo (57%), tema explorado por Raff et al., quienes demostraron que los niños con necesidades dentales insatisfechas pueden permanecer más tiempo fuera de la escuela porque necesitan ver al dentista para un control. El tratamiento y el dolor les impiden asistir a clase, lo que afecta su desempeño en la escuela. Las preguntas sobre el dolor y la dificultad para comer se informaron con mayor frecuencia, aunque más de la mitad de los padres en este estudio dijeron que no afectaban las percepciones de los padres sobre la CVRS. Sin embargo, el dolor de la ECC puede afectar la nutrición infantil; porque algunos estudios han demostrado que por cada unidad de aumento en la frecuencia del dolor de muelas, los niños tienen más probabilidades de tener bajo peso, lo que está relacionado con la desnutrición. Al evaluar el componente familiar, los resultados son semejantes a los encontrados por Lai y col; se evidencia la culpa de los padres (82%), estudiada anteriormente por Carvalho y col; y Gomes y col. Estos investigadores encuentran que un tercio de ellos se sienten culpables, lo que provoca una disminución en la percepción parental sobre la CVRSB de las familias y que está asociada con el pensamiento de que el niño tiene problemas en los dientes y que esto podría haberse evitado. La subescala angustia de los padres no presentó una diferencia en los puntajes relacionados a los niños con CIT-S y los niños sin caries, además los puntajes de esta subescala son más altos que los publicados por Li y col. en el año 2015.

Otro factor importante en la composición familiar fue la cantidad de tiempo que los padres pasaban con sus hijos durante los procedimientos dentales (83%), que Ribeiro et al estudiaron como ausentismo laboral. Estos investigadores concluyeron que esto se

debía al dolor de muelas, que afectaba el funcionamiento familiar. En cuanto al impacto económico (64%), Ribeiro et al., indican que los padres soportan las consecuencias económicas del tratamiento tardío, principalmente por la presencia de dolor y complicaciones clínicas.

Todos estos efectos negativos del CIT-S en comparación con los niños sin caries en la CVRS encontrados en este estudio deben ser tomados en cuenta para implementar políticas públicas más efectivas para prevenir la caries, fortalecer las estrategias de atención. y La atención primaria de salud en el primer y más importante nivel de las medidas de salud pública de Perú es actualmente ineficaz para combatir esta enfermedad. Recomendamos que futuros estudios sobre este tema incluyan un tamaño de muestra más grande para que los resultados puedan extrapolarse a la población.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 1.** El índice gingival (enfermedades periodontales), que representa en las niñas escolares un porcentaje de 49.50% es uno de los problemas de salud bucodental más comunes y en este estudio depende de la calidad de vida de los alumnos del I.E Sagrado Corazón de Jesús.
- 2.** Una maloclusión representa 59.41% , por lo tanto depende de la calidad de vida de las alumnas del I.E Sagrado Corazón de Jesús, ello se relaciona por las ausencias de las evaluaciones odontológicas de forma inoportuna.
- 3.** La caries dental, depende de la calidad de vida relacionándolo desde el punto de vista de la técnica del cepillado la cual es incorrecta, al igual que el número de veces de las cepilladas y el uso del hilo dental.
- 4.** Los problemas bucodentales afectan la calidad de vida de las niñas del nivel primario, afectando su desarrollo de actividades vitales e importantes en su vida.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** La presente investigación y sus resultados deberán ser puestos en consideración de la directiva de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús, así mismo deberá ser compartida por los padres de familia.
- 2.** La I.E. Sagrado Corazón de Jesús en conjunto con el MINSA, deberán fortalecer conocimientos odontológicos y/o prácticas de higiene, a través de la difusión y capacitación a las niñas de la I.E Sagrado Corazón de Jesús, así mismos talleres que incluyan a maestros y padres de familia.
- 3.** Incentivar en la I.E. Sagrado Corazón de Jesús, áreas de aseo implementadas, donde se fomente el cepillado adecuado y en el momento oportuno.
- 4.** Acceso a la realización de otros estudios que apoyen a este trabajo de investigación, que brinde aportes que tengan impacto en la población escolar.

## VIII REFERENCIAS

- Arrúa, M., Cáceres, J., Giménez, M., Mujica, C., Toledo, Y., Acosta, A., Riquelme, A., Kegler, K., Méndez, M. y Segovia B. (2017), Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. *Rev. Salud pública*. <https://cutt.ly/VvCakP>
- Alvarado Gonzáles, F., Raya, C., Santavilca, L., Liñan Santoyo, R., Mantilla Gavancho, C., & Velásquez Reyes, V. (2008). *Terapia pulpar en niños*. Lima -Perù
- Auría B, Retamar S, Sanz A. Afectación de la maloclusión en la calidad de vida del paciente odontopediátrico. *Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de odontólogos y estomatólogos de España*.
- Azañedo, D., Vargas, R., y Rojas, C. (2020). Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 553-561. <https://cutt.ly/vmP6VpF>
- Bastidas, X. A. C. (2018). Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Revista CES Odontología*, 31(1), 38-46.
- Contreras Martínez, M. B. (2019). PERCEPCIÓN PARENTAL Y AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL Y EL IMPACTO DE CARIES NO TRATADA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS EN IE SAN JUAN 3021 MACÍAS, RÍMACLIMA 2019.
- Contreras N. (2017). Conocimientos y actitudes del médico pediatra de la ciudad de Huancayo respecto a la salud bucal del infante. (Tesis para optar a la especialidad en odontopediatría), Lima: UPCH; 2017.
- Díaz C, Pérez N, Ferreira M, Sanabria D, Torres C, Araujo A, et al. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud Oral en Adultos Mayores residentes en albergues estatales del área metropolitana, Paraguay. *Revista Odontológica Latinoamericana* (en línea). 2015
- Disponible en: URL: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6048/1/UDLA-EC-TOD-2016-88.pdf>

- Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. [Internet] [Tesis Cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de Estomatología; 2017
- García, G. M. (2019). Conocimientos y actitudes de salud buco-dental en población de Oaxaca de Juárez. *Revista Mexicana de Estomatología*, 6(1), 1-11.
- Henríquez R. Calidad de vida relacionada con la salud oral y satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico "Más sonrisas para Chile" en el Cefam San Pedro, comuna de San Pedro de la Paz, 2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5558253/>
- León Matovelle E, Delgado López M, Aguila Maldonado J, Crespo Crespo C. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de la escuela "San Francisco de Peleusí de Azogues". 2016. *Revista OACTIVA*. Cuenca Vol. 3, No. 2, pp. 7-14. Ecuador- 2018.
- Limaymanta Sulca, M. (2018). Prevalencia de caries dental en niños de 3 a 5 años de la Institución educativa inicial N 394 distrito de Chongos Bajo, provincia de Chupaca, región Junín. Tesis. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5884>
- M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños preescolares con caries de infancia temprana pre y postratamiento..
- Machado V, Botelho J, Proença L, Alves R, Oliveira M, Amaro L, et al. Periodontal status, perceived stress, diabetes mellitus and oral hygiene care on quality of life: a structural equation modelling analysis. *BMC Oral Health* [internet]. 2020
- Martínez Palomino, M. C. (2021). Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños de 03-06 años del Centro de Salud de Lambrama 2020.
- Martínez Palomino, M. C. (2021). Hábitos de higiene oral y salud bucal en niños de 03-06 años del Centro de Salud de Lambrama 2020.
- Ministerio de salud. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida [Internet]. Perú: Minsa;2020
- Morata Alba J, Morata Alba L.(2019). Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21: e173-e178.

- Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Revista de Implantología y Rehabilitación Oral*
- Muñoz P, Aguilar FC, De la Fuente, Shimada H, Acosta LS. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños. *Salud i Ciencia (en línea)*. 2014
- Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 18 abr 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización mundial de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 18 abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
- Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *J Morphol [Internet]*.
- Oyapero A, Edomwonyi A, Adeniyi A, Olatosi O. Can oral health-related quality of life be worsened by dental appointments. *Dent Res J [Internet]*. 2020
- Palermo Vásquez, D. (2017). Salud bucal de los niños de 3 -5 años de una Institución Educativa Inicial N° 312 Grillito-Moronacoche-Iquitos. Tesis. Universidad Científica del Sur. Recuperado de: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/327>.
- Pani SC, Al-Sibai SA, Rao AS, Kazimoglu SN, Mosadomi HA. Percepción de los padres sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños sirios refugiados. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017; 7 (4): 191-196.
- Press, E. (2021). Un tercio de los españoles padece sensibilidad dental.
- Reinoso M. Efectos psicológicos del edentulismo total y parcial y su nivel de satisfacción ante la rehabilitación protésica en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad de las Américas durante el periodo septiembre 2015 - febrero 2016.
- Reinoso N, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana (en línea)*. 2017
- Reinoso, N. y Del Castillo, C. (2017). Calidad de vida relacionada a la Salud Bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herdiana*. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34.

Reinoso-Vintimilla, (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev. Estomatol. Herediana [online]. 2017, vol.27, n.4, pp.227-234. ISSN 1019-4355. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v27i4.3214>

Sabando V, Albala C. Calidad de vida relacionada con salud oral y autopercepción de salud: encuesta nacional de calidad de vida y salud 2015- 2016 en Chile. J Odontostomat [Internet]. 2019

Souza JGS, Souza SE, Noronha MDS, Ferreira EFE, Martins AMEBL. Impacto de la caries dental no tratada en las actividades diarias de los niños. J Salud Pública Dent. [internet] 2018; 78 (3): 197-202. Disponible en <https://doi.10.1111/jphd.12259>.

Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N°0262- 2020/ UCV [

Vargas-Palomino, K. E., Chipana-Herquinio, C. R., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 653-657.

Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Mex Seguro Soc [Internet].

Villareal L. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida del adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto geriátrico "Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro" año 2011 [Internet] [Tesis Cirujano dentista].

Villarruel A. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años. [Internet] [Tesis Cirujano dentista] Quito: Universidad central del Ecuador facultad de odontología;

Zagaceta G. Salud bucodental y calidad de vida de los comerciantes de tercera edad del Mercado Modelo De Caja de Agua S.J.L. 2017. [Internet] [Título de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima: Universidad Cesar Vallejo: Escuela de Posgrado; 2017 Diaz

Zelada López, L. D. (2020). Prevalencia de lesiones de caries no tratadas utilizando el



índice pufa y su asociación con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Centro Educativo Estatal Miguel Grau Seminario, San Luis. 2017.

## ANEXOS

### Anexo 1 Operacionalización de variables

Tipo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
<b>Independientes</b>	Los problemas de salud bucodental	Caries en los estudiantes	inflamación del área que rodea el ápice o extremo de la raíz	Observación y evaluación odontoestomatológica.	Ficha de recolección de datos.
		Enfermedades periodontales	Afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes: gingivitis ,periodontitis		
		Maloclusiones	Alineación de los dientes entre mandíbula y maxilar.		
<b>Dependientes</b>	Calidad de vida	Alto Medio Bajo	1 (< perc.33) 2 (entre perc.33-66) 3(encima > perc.66)	Entrevista..	Cuestionario de recolección de datos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y EVALUACIÓN  
ODONTOESTOMATOLOGICA DE LA NIÑA.

**I. INFORMACIÓN GENERAL.**

Nombre y Apellidos:.....

Dirección.....

Edad:..... Grado/Sección:..... Fecha:.....

**II. INDICE GINGIVAL (enf. Periodontal) .- (MARCAR CON UNA X )**

<b>GRADO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SIGNOS CLÍNICOS</b>
<b>0 ( )</b>	SANO	
<b>1 ( )</b>	INFLAMACION LEVE	LEVE CAMBIO DE COLOR Y TEXTURA
<b>2 ( )</b>	INFLAMACION MODERADA	BRILLO MODERADO, ENROJECIMIENTO, EDEMA, SANGRE AL SONDAJE.
<b>3 ( )</b>	INFLAMACION SEVERA	TENDENCIA AL SANGRADO ESPONTÁNEO, ULCERACIÓN

**III. MALOCLUSIONES – APIÑAMIENTO DENTAL.-**

Se observa clínicamente con la ayuda de un espejo bucal, se registra marcando una X, si el niño(a) presenta algún tipo de maloclusión o apiñamiento dental.





















































MALOCLUSIÓN / APIÑAMIENTO

PRESENTE

AUSENTE

#### IV. ODONTOGRAMA.-

Registra las piezas que presentan:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															
															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
															
															
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

- Caries dental, Dientes por extraer (**rojo**)
- Dientes ausentes, Dientes restaurados (**azul**)

#### INDICE ceo-d

<b>Cariadas</b>	
<b>Extraídas</b>	
<b>Obturadas</b>	
<b>Ceo-d</b>	

## ÍNDICE GINGIVAL

<b>GRADO</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SIGNOS CLÍNICOS</b>
<b>0 ( )</b>	SANO	
<b>1 ( )</b>	INFLAMACION LEVE	LEVE CAMBIO DE COLOR Y TEXTURA
<b>2 ( )</b>	INFLAMACION MODERADA	BRILLO MODERADO, ENROJECIMIENTO, EDEMA, SANGRE AL SONDAJE.
<b>3 ( )</b>	INFLAMACION SEVERA	TENDENCIA AL SANGRADO ESPONTÁNEO, ULCERACIÓN

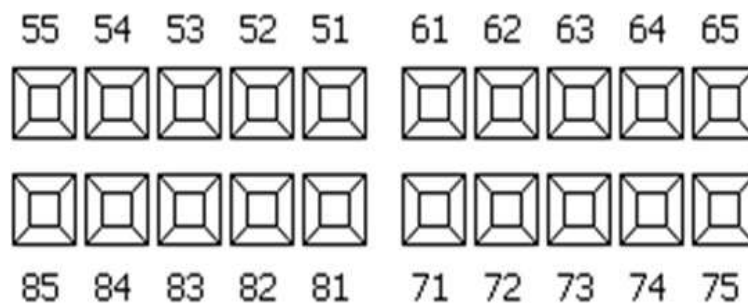
## MALOCCLUSIONES

PRESENTE

MALOCCLUSIÓN / APIÑAMIENTO

AUSENTE

## ODONTOGRAMA



- Caries dental, Dientes por extraer (**rojo**)
- Dientes ausentes, Dientes restaurados (**azul**)

## ÍNDICE CEO-D.

<b>Cariadas</b>	
<b>Extraídas</b>	
<b>Obturadas</b>	
<b>Ceo-d</b>	

**INFORME OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE Y POST – TEST).**

<b>II – DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de investigación</b>	Salud bucal y la calidad de vida de los niños de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús 410752 -Piura.
<b>Autor</b>	Mg. Percy Fernando Velezmoro Chilon.
<b>Denominación del instrumento a validar</b>	Ficha de recolección de datos a través de evaluación odontoestomatológico.

**DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (COMPLETA EL EXPERTO)**

<b>Nombres y apellidos</b>	DR. VÍCTOR RAÚL OCHA EUTIÉRREZ
<b>Profesión (es)</b>	MEDICO-CIRUJANO
<b>Grados (os) Académico (s)</b>	DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD.
<b>Institución (es) donde labora</b>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA.
<b>Cargo que desempeña.</b>	DOLENTE INVESTIGADOR RENACT.



**CRITERIOS DE EVALUACIÓN (COMPLETA EL EXPERTO)**

Criterios	Indicadores	Condición		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado	✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.	✓		
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	✓		

ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	✓		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar la calidad de vida bucodental de los niños.	✓		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico – científico.	✓		

COHERENCIA	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	✓		
METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito de la investigación (relación a la variable dependiente)	✓		

**IV- VALORACIÓN – OPINIÓN DE APLICABILIDAD ( completa el experto)**

(..✓..) El instrumento puede ser, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

**V – SUGERENCIAS ( completa el experto)**

..... ES CLARO Y (UNO DE LOS CRITERIOS DE: CONSTRUCTO, CONTENIDO Y DE CRITERIO) .....

Chiclayo 18 de enero 2022

  
.....  
Dr. Víctor Manuel Martínez  
MEDICO - CIRUJANO  
DNP 24549

**Firma del profesional experto**

Nº de DNI.....028877091.....

Nº DE Teléfono.....969343871.....



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de  
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e  
Información Universitaria y  
Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **OCAÑA GUTIERREZ**  
Nombres **VICTOR RAUL**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **02887904**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
Rector Unp **JOSE RAUL RODRIGUEZ LICHTENHELDT**  
Secretario General **ALFREDO SULLON LEON**  
Director Escuela De Post Grado **EDGAR RAYMUNDO RODRIGUEZ GALVEZ**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAGISTER EN MEDICINA FAMILIAR, COMUNITARIA Y ATENCION PRIMARIA**  
Fecha de Expedición **16/06/2010**  
Resolución/Acta **498-CU-2010**  
Diploma **A1130117**  
Fecha Matrícula **Sin información (\*\*\*\*\*)**  
Fecha Egreso **Sin información (\*\*\*\*\*)**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Julio de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000819327

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 14/07/2022 10:21:36-0

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

**INFORME OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE Y POST – TEST).**

<b>II – DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de investigación</b>	Salud bucal y la calidad de vida de los niños de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús 410752 -Piura.
<b>Autor</b>	Mg. Percy Fernando Velezmoro Chilon.
<b>Denominación del instrumento a validar</b>	Ficha de recolección de datos a través de evaluación odontoestomatológico.

**DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (COMPLETA EL EXPERTO)**

<b>Nombres y apellidos</b>	MERCEDES NOEMI PORTERO RAMIREZ
<b>Profesión (es)</b>	ENFERMERIA
<b>Grados (os) Académico (s)</b>	MAESTRIA EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN ESPECIALISTA EN ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO
<b>Institución (es) donde labora</b>	E.S I-4 PACHITEA DOCENTE TIEMPO PARCIAL UCV
<b>Cargo que desempeña.</b>	ENFERMERA ASISTENCIAL ENFERMERA DOCENTE

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN (COMPLETA EL EXPERTO)**

Criterios	Indicadores	Condición		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado	/		
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.	/		
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	/		



ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	/		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	/		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar la calidad de vida bucodental de los niños.	/		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.	/		

COHERENCIA	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	/		
METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito de la investigación (relación a la variable dependiente)	/		

**IV- VALORACIÓN – OPINIÓN DE APLICABILIDAD ( completa el experto)**

(.../...) El instrumento puede ser, tal como está elaborado.

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

**V – SUGERENCIAS ( completa el experto)**

..... *Es clara contenido y criterio* .....

.....

Chiclayo 18 de enero 2022

  
.....  
Ing. Noemi Portero Ramirez  
ENFERMERA  
C.E.P. 26937  
.....

**Firma del profesional experto**

N° de DNI.....03364302.....

N° DE Teléfono...968808455.....



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **PORTERO RAMIREZ**  
Nombres **MERCEDES NOEMI**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Numero de Documento de Identidad **03364302**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
Rector **MARIANO AGUSTIN RAMOS GARCIA**  
Secretaría General **LILIA CONSUELO RAMOS CULQUI**  
Director **JUAN EDUARDO AGUINAGA MORENO**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCIÓN EN INVESTIGACION Y DOCENCIA**  
Fecha de Expedición **02/10/2014**  
Resolución/Acta **361-2014-CU**  
Diploma **A1761907**  
Fecha Matrícula **Sin información (\*\*\*\*\*)**  
Fecha Egreso **Sin información (\*\*\*\*\*)**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Julio de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000819317

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por  
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de Agente automatizado.  
Fecha: 14/07/2022 10:16:19+

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2009-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(\*\*\*\*\*) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>

**INFORME OPINIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO (PRE Y POST – TEST).**

<b>II – DATOS RELACIONADOS AL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>Título de investigación</b>	Salud bucal y la calidad de vida de los niños de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús 410752 -Piura.
<b>Autor</b>	Mg. Percy Fernando Velezmoro Chilon.
<b>Denominación del instrumento a validar</b>	Ficha de recolección de datos a través de evaluación odontoestomatológico.

**DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (COMPLETA EL EXPERTO)**

<b>Nombres y apellidos</b>	Davis Ernesto Alamo Lopez
<b>Profesión (es)</b>	Campesino Dentista.
<b>Grados (os) Académico (s)</b>	Maestro en Estomatología.
<b>Institución (es) donde labora</b>	E.S 7-2. Almirante Grau.
<b>Cargo que desempeña.</b>	Odontólogo.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN (COMPLETA EL EXPERTO)**

Criterios	Indicadores	Condición		
		BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
CLARIDAD	Los items están formulados con lenguaje apropiado	✓		
IOBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores precisos y claros.	✓		
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	✓		

ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems una organización lógica.	✓		
PERTINENCIA	Los ítems corresponden a las dimensiones que se evaluarán.	✓		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para evaluar la calidad de vida bucodental de los niños.	✓		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico – científico.	✓		



COHERENCIA	Hay relación entre dimensiones e indicadores.	/		
METODOLOGÍA	El instrumento responde al propósito de la investigación (relación a la variable dependiente)	/		

**IV- VALORACIÓN – OPINIÓN DE APLICABILIDAD ( completa el experto)**

(.../...) El instrumento puede ser, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

**V – SUGERENCIAS ( completa el experto)**

es claro.

.....

.....

Chiclayo 18 de enero 2022



Firma del profesional experto

N° de DNI.....46082393.....

N° DE Teléfono.....948854106.....



PERU

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

## CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

### INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **ALAMA FARFAN**  
Nombres **DAVIS ERNESTO**  
Tipo de Documento de Identidad **DNI**  
Número de Documento de Identidad **46082393**

### INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
Rector **ORLANDO MOISES GONZALES NIEVES**  
Secretario General (E) **STEBAN ALEJANDRO ILICH ZERPA**  
Director **LUIS ORLANDO MONCADA ALBITRES**

### INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**  
Denominación **MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA**  
Fecha de Expedición **14/07/17**  
Resolución/Acta **RCU. N°0392-2017/UNT**  
Diploma **00013437**  
Fecha Matricula **21/02/2015**  
Fecha Egreso **30/01/2017**

Fecha de emisión de la constancia:  
14 de Julio de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000819332

**JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA**  
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:  
Superintendencia Nacional de Educación  
Superior Universitaria  
Motivo: Servidor de  
Agente automatizado.  
Fecha: 14/07/2022 10:24:38-0600

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu ([www.sunedu.gob.pe](http://www.sunedu.gob.pe)), utilizando lectores de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(\*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 3



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



Institución educativa Sagrado corazón de Jesús -Piura

---

**Autorización**

Vista la solicitud presentada por el odontólogo Percy Fernando Velezmoro Chilón con D.N.I N 43651305, estudiante de la universidad Cesar Vallejo la cual solicitará aplicar su proyecto de tesis se dispone lo siguiente:

**AUTORIZAR** a la estudiante de Maestría de la universidad Cesar Vallejo Percy Fernando Velezmoro Chilón aplicar su proyecto de investigación denominado: Salud bucal y la calidad de vida de los niños de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús 410752 -Piura.

    
Lic. Gladys P. Chávez Guevara  
DIRECTORA

Lic. Gladys P. Chávez Guevara

**Directora**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

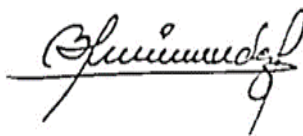
## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, Bertila Hernández Fernández docente del Taller de actualización de tesis de maestría, de la Escuela de posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, de la filial Chiclayo, asesora de la Tesis titulada Salud bucal y la calidad de vida de los niños de la institución educativa Sagrado Corazón de Jesús 410752 –Piura, presentado por el autor Velezmoro Chilon, Percy Fernando, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% 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 el trabajo de investigación / 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.

Chiclayo, abril del 2022

Dra. Bertila Hernández Fernández	
DNI: 16526129	Firma 
ORCID: 0000-0002-4433-5019	