



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima - 2020

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

AUTORA:

Cabrera Figueroa, Samantha Maria (ORCID:0000-0002-4459-263X)

ASESORA:

Mg. Ibáñez Sevilla, Carmen Teresa (ORCID:0000-0002-5551-1428)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible.

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por iluminar mi camino y guiarme a cumplir mis metas.

A mis padres, por guiar mis pasos y sobre todo por apoyar mi sueño de ser odontóloga.

Agradecimiento

A Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida, por brindarnos salud y bienestar.

A mis padres, por su apoyo incondicional, siempre estaré agradecida con ellos.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020	19
Tabla 2. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en estudiantes, Lima 2020	20
Tabla 3. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en estudiantes, Lima 2020	21

Índice de abreviaturas

CPQ 11-14: Cuestionario de Percepción Infantil de 11 a 14 años

NSE: Nivel Socioeconómico

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

OMS: Organización Mundial de la Salud

SPSS: Programa Estadístico para las Ciencias Sociales

CV: Calidad de Vida

I.E.: Institución Educativa

CVRSB: Calidad de vida relacionada a la salud bucal

MINSA: Ministerio de Salud

FDI: Federación Dental Internacional

I.E.: Institución Educativa

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020. Fue una investigación de tipo básica y de diseño descriptivo. La evaluación consistió en la recopilación de datos a través de dos instrumentos, para analizar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida se empleó el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14 y para evaluar el nivel socioeconómico se empleó la ficha de nivel socioeconómico NSE dirigido al apoderado del estudiante. Se demostró que la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico si guardan relación directa; los participantes de sexo femenino y los participantes cuya edad fue de 14 años obtuvieron mayor impacto negativo en su percepción de salud bucal sobre la calidad de vida. Concluyendo que si existió asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico.

Palabras Clave: Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, Nivel socioeconómico.

Abstract

The objective of the research was to determine the association between the perception of oral health on the quality of life and the socioeconomic level in students, Lima 2020. It was an investigation of a basic type and descriptive design. The evaluation consisted in the collection of data through two instruments, to analyze the perception of oral health on the quality of life, the CPQ 11-14 child perception questionnaire was used and to evaluate the socioeconomic level, the socioeconomic level sheet was used. NSE addressed to the student's attorney-in-fact. It was shown that the perception of oral health on the quality of life and the socioeconomic level are directly related; female participants and participants whose age was 14 had a greater negative impact on their perception of oral health on quality of life. Concluding that there was a statistically significant association between the perception of oral health on the quality of life and the socioeconomic level.

KeyWords : Oral health perception on the quality of life, Socioeconomic level.

I. INTRODUCCIÓN

La Federación Dental Internacional (FDI), informa que una adecuada salud bucal nos brinda la cualidad de hablar, sonreír, olfatear, percibir sabores, realizar la masticación y generar diversas emociones mediante la gesticulación, además de reflejar otros atributos que son esenciales para una calidad de vida¹. La salud bucal contribuye al bienestar físico, porque participa en la alimentación, en el bienestar social, en el bienestar psicológico y en la comunicación ya que puede influir en nuestros sentimientos².

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ en 1994, menciona la calidad de vida como la aprehensión del ser vivo sobre su lugar en la vida, la apreciación acerca de su ubicación en un entorno cultural y en un conjunto de valores al que pertenece, con respecto a sus metas, aspiraciones e inquietudes. En la literatura se evalúa la relación entre la calidad de vida y la salud bucal, definiéndose ambos como la medición del grado en que las condiciones orales afectan el funcionamiento y el comportamiento del individuo, además de complementar las evaluaciones clínicas convencionales de la salud bucal⁴.

En el Perú según el Ministerio de Salud (MINSA)⁵ las enfermedades que predominan son la caries dental y la enfermedad periodontal, existiendo estudios que demuestran asociación de dichas enfermedades con la calidad de vida, dentro de los cuales citamos a Ramos, et al⁶, cuyo estudio demostró que las lesiones cariosas avanzadas tanto en dientes anteriores como en posteriores generaron una reacción negativa en la calidad de vida, también citamos a Ferreira, et al⁷, cuya investigación demostró que hubo una correlación desfavorable sobre la calidad de vida y las enfermedades periodontales, siendo la periodontitis grave uno de los que ejerce el impacto negativo más relevante sobre la calidad de vida.

Podemos definir a la caries dental como una enfermedad multifactorial donde el equilibrio entre los factores patológicos y protectores de la cavidad bucal influyen en su inicio y progresión⁸, mientras que la enfermedad periodontal es una agrupación de afecciones que dañan los tejidos de sostén de la pieza dentaria, hueso alveolar y cemento, siendo el resultado de una infección e inflamación persistente por la presencia de patógenos⁹.

Por otro lado, el nivel socioeconómico se refiere a la ubicación de personas, familias, hogares y secciones censales u otros acerca de la capacidad de crear o consumir bienes que son valorados en nuestra sociedad¹⁰.

El Perú es un país multirracial, multiétnico y pluricultural, siendo su capital Lima, el cual está compuesto por cuarenta y tres distritos, uno de los cuales es el distrito de Villa el Salvador, clasificado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹¹ en el año 2018, como el quinto distrito con mayor cantidad de población urbana en el que prevalece el estrato medio bajo y medio alto; según el Ministerio de Salud (MINSA)⁵, las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén ocupan el segundo lugar como causa de morbilidad en el distrito.

Por tal motivo, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es el grado de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020? El grupo estudiado fue conformado por estudiantes entre 11 a 14 años pertenecientes a la etapa de la adolescencia, es en esta etapa en la cual los adolescentes comienzan a adquirir comportamientos y conocimientos que tendrán un alto impacto a lo largo de su vida¹², la manera en cómo ellos perciben su salud bucal sobre la calidad de vida brinda información para poder contrarrestar los puntos que causan una peor calidad de vida, así como también, reforzar los que favorecen al estudiante, asociar el nivel socioeconómico a la calidad de vida nos ayuda a determinar si un estudiante se ve influenciado o no, al vivir en un nivel socioeconómico alto o bajo, logrando así, identificar los problemas para concientizar que no solo el autocuidado del adolescente influye en la calidad de vida, sino que también, el nivel socioeconómico. La investigación tuvo como objetivo general, determinar el grado de asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020; los objetivos específicos fueron: Determinar la asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020 y determinar la asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020.

II. ANTECEDENTES

Hamid S., et al¹³ (2021) Siria, la investigación tuvo como objetivo analizar el impacto que tiene la salud mental y la salud bucal sobre la calidad de vida de los infantes que fueron desplazados durante la guerra. El presente estudio tuvo un diseño cuasi aleatorio, la muestra estuvo constituida por 118 infantes, un grupo de control de 58 participantes y un grupo de intervención de 60 participantes donde se pone en práctica diversas herramientas pertenecientes al programa de apoyo psicosocial (PSS) con la finalidad de mejorar, el estudio clínico evaluó el trastorno por estrés postraumático (TEPT) para el cual se empleó la índice reacción al estrés postraumático infantil (CPTSD-RI), la presencia de placa dental se analizó empleando el índice de placa (IP), los problemas periodontales se evaluaron con ayuda del índice gingival (IG) y la calidad de vida relacionada a la salud bucal con el cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14). Los niños del grupo de intervención sometidos a la evaluación con los IP, IG, CPQ 11-14 y CPTS-RI dieron como resultado inicial $p=0,000$, posterior a la aplicación del PSS mostraron una disminución notable de $p<0,0001$, siendo los puntajes del grupo de control: CPQ 11-14 $47,16\pm 12,24$; CPQ 11-14 niños obtuvo $73,82\pm 16,67$, $p=0,000$ y CPQ 11-14 niñas obtuvo $75,40\pm 15,71$, $p=0,000$; el grupo de intervención tuvo como resultado: CPQ 11-14 $72,65\pm 14,47$; CPQ 11-14 niños obtuvo $48,69\pm 12,38$, $p=0,000$, CPQ 11-14 niñas obtuvo $46,21\pm 12,22$, $p=0,000$. Concluyendo, que al comienzo no hubo diferencias significativas, pero al final del programa los niños pertenecientes al grupo de intervención habían disminuido todas las puntuaciones de todos los instrumentos.

Ling S, et al¹⁴ (2020) Hong Kong, su objetivo fue determinar la influencia de los factores sociodemográficos y clínicos, cuyo propósito fue determinar si influyen en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes de 12 a 18 años. Fue una investigación de cohorte de 6 años, para ello, se realizaron exámenes clínicos a 589 individuos de 12 años, 364 individuos de 15 años y 300 individuos de 18 años, se evaluó el estado periodontal con ayuda del índice periodontal comunitario (CPI), la presencia de lesiones cariosas con ayuda del índice diente ausentes, perdidos y obturados (CPOD), así como también la presencia de maloclusiones con el índice de estética dental (DAI), y la percepción del adolescente sobre su calidad de vida relacionada a la salud bucal con el

cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14) dirigido a los adolescentes de 12 y 15 años, el índice de impactos orales diarios (OHIT-14) dirigido a los jóvenes de 18 años, además se estableció variables independientes como edad, género, educación del padre, educación de la madre e ingresos del hogar. La calidad de vida relacionada a la salud bucal de los individuos a los 12 años obtuvo 2.18 ± 1.093 , a los 15 años obtuvo 2.47 ± 1.125 y a los 18 años obtuvo 2.27 ± 1.195 , a cambiado con el tiempo $p=0.005$, los adolescentes de 15 años se vieron más propensos a tener una peor calidad de vida relacionada a la salud bucal con un $p=0,032$ mientras que los participantes de 12 y 18 años obtuvieron un $p=0.759$. Se determinó que el estado periodontal, las maloclusiones y la edad tuvieron un impacto negativo en la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, a diferencia de los el reto de las variables independientes como el género, la educación de los padres, los ingresos del hogar y la experiencia de caries.

Amiri M, et al¹⁵ (2020) India, su objetivo fue evaluar el vínculo entre la calidad de vida con el estado de salud bucal en estudiantes de 8 a 10 años en Shiraz, durante el 2016 – 2017. Fue una investigación de tipo descriptivo, analítico y transversal, la población fue constituida por 315 estudiantes de 8 a 10 años. Se entrevistó a los estudiantes usando el índice de impacto oral de desempeño diario (Child-OIDP), se empleó el índice de caries sin tratar (PUFA) para ver consecuencias de lesiones cariosas no tratadas. EL 69.8% de los niños había experimentado al menos un problema bucal, siendo la alimentación el desempeño más afectado, la causa más relevante fue el dolor de muela y sangrado de encías. El índice Child-OID no tuvo relación significativa con la edad de los niños estudiados $p=0,43$, mientras que el índice Child-OID y el índice PUFA tuvo una relación significativa $p=0,001$, la media de la puntuación del índice Child-OID de 8 a 10 años fue $13,55 \pm 11,42$ indicando que existió una relación significativa sobre la calidad de vida. Concluyendo, los desempeños más afectados fueron comer, dormir y cepillarse los dientes, siendo la causa más común el dolor y sangrado de encías, demostrando que el índice Child-OIDP tuvo una relación significativa y directa con la el índice PUFA.

Sfreddo C., et al¹⁶ (2019) Suiza, tuvo como objetivo evaluar como las desigualdades socioeconómicas afectan la calidad de vida relacionada a la salud bucal. La investigación fue de tipo prospectivo, se realizó en un periodo de 2 años en el cual

tuvo una población inicial con 1134 estudiantes de 12 años de los cuales solo 770 adolescentes de 14 años continuaron en el programa de control, para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal se empleó el (CPQ 11-14), además, los participantes pasaron por una revisión clínica la cual tuvo como objetivo evaluar si existe la presencia de caries, maloclusiones, enfermedades periodontales, además, un cuestionario para medir el nivel socioeconómico. El puntaje general del CPQ 11-14 osciló entre 0 a 43 con $10,2\pm 0,3$, durante el seguimiento se obtuvo un puntaje de 0 a 47 con $9,3\pm 0,3$; los adolescentes con puntajes elevados de CPQ 11-14 fueron del sexo femenino $p<0.01$, además, el bajo nivel socioeconómico $p<0.01$, los hogares con menos ingreso económico $p<0.05$ y la escolaridad materna $p<0.05$ tuvieron puntuaciones más altas en CPQ 11-14. En conclusión, los adolescentes femeninos pertenecientes al nivel socioeconómico bajo reportaron una mala calidad de vida a los 2 años.

Machry R, et al¹⁷ (2018) Brasil, su trabajo tuvo como meta analizar si existe influencia del ambiente escolar y los factores individuales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal. La investigación fue de tipo transversal con una muestra de 1134 estudiantes de 12 años, pertenecientes a escuelas públicas en el sur Brasil. La caries dental se evaluó con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), la maloclusión se evaluó con los criterios del índice de estética dental (DAI), el sangrado gingival se evaluó con los criterios del índice peridontal comunitario (CPI), además de evaluar por medio del índice de desarrollo escolar básico (IDEB) el desempeño de cada alumno, las características socioeconómicas y demográficas se recopilaron a partir de un cuestionario que fue respondido por los padres. La puntuación media obtenida del CPQ 11-14 fue $10,23\pm 0,32$, donde el sexo femenino obtuvo $10,94\pm 0,39$ y el sexo masculino $9,39\pm 0,40$, con respecto a los niños con caries, maloclusión y con sangrado gingival se presentaron valores medios del CPQ 11-14 superiores a sus contrapartes, así como también la baja escolaridad de la madre. Concluyendo que los factores individuales, socioeconómicos y el entorno escolar si están asociados con la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Paula J., et al¹⁸ (2017) Brasil. La investigación tuvo como meta analizar el impacto de las enfermedades bucodentales, nivel socioeconómico y los factores

ambientales en familias mediante la calidad de vida relacionada la salud bucal en adolescentes. La investigación de cohorte prospectivo de 3 años tuvo una muestra inicial de 286 adolescentes de 12 años de escuelas y una muestra final de 170 estudiantes, los adolescentes fueron examinados clínicamente por experiencia de caries dental empleando el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), la presencia de sangrado y necesidad de tratamiento de ortodoncia se empleó el índice de estética dental (DAI), la evaluación de la calidad de vida relacionada la salud bucal se llevó a cabo empleado en cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14), además, los padres respondieron a un cuestionario sobre su nivel socioeconómico y características ambientales. El índice CPOD aumento de $1,01 \pm 1,69$ en 2009 a $1,66 \pm 2,19$ en 2012; según el índice DAI 131 adolescentes no necesitaron tratamiento de ortodoncia en el 2009 (94,7%) frente a (77,1%) en el 2012; el sexo masculino relacionada al CPQ 11-14 obtuvo en el 2012 (44,6%) frente a (55,4%) en el 2012, el sexo femenino relacionado al CPQ 11-14 obtuvo en el 2012 (39,7%) frente a (60,3%) en el 2012; la educación del padre obtuvo un OR bruto 1,083 e IC 95% de 0,552-2,125, la educación de la madre obtuvo un OR bruto de 1,428 e IC 95% de 0,749-2,720. Concluyendo que la presencia de caries es un factor predictivo importante sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Da Cunha I, et al¹⁹ (2017) Brasil, su meta fue evaluar como las causas de vulnerabilidad social y el estado de salud bucal afecta la calidad de vida en jóvenes de 15 a 19 años. La investigación fue de tipo transversal analítico, con una muestra estuvo constituida por 5402 adolescentes, las lesiones cariosas y la falta de piezas dentarias se evaluó mediante el índice de dientes cariados, perdidos, relleno (DMF-T), se evaluó la presencia de dolor de muelas, problemas periodontales utilizando el índice periodontal comunitario (CPI), la maloclusión afectando la vida diaria medida por los impactos orales empleando el índice de impactos orales diarios (OIDP). La presencia de al menos un impacto negativo sobre la calidad de vida fue de 37,3%, otros factores que influyeron significativamente $p < 0,01$ son: el sexo femenino obtuvo un OR 1,78 e IC 95% de 1,59-2,00) con un $p < 0,01$, bajos ingresos familiares obtuvieron un OR 1,28 e IC 95% de 1,28-1,29. Los resultados indican el impacto de la salud bucal en las actividades diarias resultó influyente con los factores sociodemográficos.

Ortiz F., et al²⁰ (2016) Brasil, su estudio tuvo como meta analizar el impacto del factor socioeconómico y los requisitos clínicos en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los preescolares. La investigación fue de tipo transversal analítico con una muestra de 547 niños de 0 a 5 años, la información sobre el nivel socioeconómico de los niños se recopiló a través de un cuestionario para los apoderados, los infantes fueron evaluados a través de la escala de impacto de salud oral en la primera infancia (ECOHIS), además, se realizó un examen clínico que consistió en la evaluación de la prevalencia de caries y traumatismos dentales. Se encontró puntuaciones altas de ECOHIS en niños con dolor de muela y con madres que tuvieran bajo nivel de educación, las condiciones clínicas que generaron un impacto negativo fueron caries dental RR 6,12 e IC 95%: 3,10-5,46 y traumatismos dentales RR 1,37 e IC 95%: 1,01-1,86, los hijos cuyas madres tienen menos de 8 años de educación obtuvieron $1,89 \pm 2,93$ con un RR 1,72 e IC 95%: 1,28-2,31; el sexo femenino en relación al ECOHIS obtuvo $1,56 \pm 2,98$ con un RR 1 e IC 95%: 1, mientras que el sexo masculino en relación al ECOHIS obtuvo un $1,20 \pm 2,43$ con un RR 1,06 e IC 95%: 0,81-1,39, la familias con ingresos económicos familiares fueron bajos 50,19%, lo que resultó en puntuación más alta de ECOHIS en comparación con sus contrapartes. Se encontraron promedios más altos de ECOHIS en niños con condiciones socioeconómicas y clínicas malas.

Feldens C., et al²¹ (2016) Brasil, el objetivo de este estudio fue analizar la experiencia de caries dental y los componentes del CPOD en relación con la calidad de vida relacionada con la salud bucal. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, la muestra consistió en 509 jóvenes estudiantes de 11 a 14 años. Se realizó el examen clínico a los estudiantes en el cual se aplicó el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal se empleó el cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14), para evaluar la maloclusión se empleó el índice dental estético (DAI), además padres resolvieron una ficha demográfico – socioeconómico, que consistía en las siguientes variables independientes: sexo y edad del adolescente, grupo étnico, estructura familiar (nuclear o no nuclear), escolaridad de la madre (en años completos de estudio) y hogar ingresos. Los puntajes CPQ 11-14 fueron un 33% más altos en adolescentes con caries no tratadas OR 1,33 e IC 95%: 1,17-1,50 y un 24% más alto entre aquellos con dientes perdidos OR 1,24 e IC 95% 1,06-1,47;

CPQ 11-14 en relación al sexo femenino obtuvo $13,70 \pm 8,81$ con OR 1,20 e IC 95%: 1,06-1,35 mientras que el CPQ 11-14 en relación al sexo masculino obtuvo $11,65 \pm 8,18$ con OR 1, la variable sexo tuvo un $p=0,003$; la mayoría de los adolescentes vivían con familias que tenían un ingreso inferior al salario mínimo $14,93 \pm 9,20$ con OR 1,23 e IC 95%: 1,06-1,43, la variable ingreso mensual obtuvo un $p=0,017$. En conclusión, el estudio arrojó que el sexo femenino, la caries dental y el ingreso mensual menor a un salario mínimo tuvieron un impacto negativo en el CPQ 11-14.

Apaza S., et al²² (2015) Perú. El estudio tuvo como objetivo evaluar la repercusión de diversas causas sociodemográficas, interpersonales y a su vez el estadio de la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en jóvenes. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, tuvo una población de 131 participantes de 11 a 14 años los cuales pasaron por un examen clínico con la finalidad de registrar diversas patologías; la presencia de caries se evaluó empleando el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), para analizar las maloclusiones y determinar la necesidad del tratamiento, se empleó el índice de estética dental (DAI), para el análisis de calidad de vida relacionada a la salud bucal se optó por el cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14), para registrar los factores sociodemográficos y familiares se utilizó un cuestionario de respuestas dicotómicas el cual fue respondido por los padres. El promedio del CPOD fue de 2.29 ± 2.26 , la prevalencia de caries dental fue del 70.99%, el CPQ 11-14 arrojó que el 42.75% percibe su calidad bucal como buena, sin embargo, el 41,22% considera que una mala salud bucal causa un efecto “poco” negativo en su vida diaria; el CPQ 11-14, se observó que la presencia de algún problema bucal aumenta el promedio de los dominios, además, los factores sociodemográficos y familiares como, tener un ingreso menor de 3 salarios mínimos, no vivir con los padres, vivir más de 1 persona por habitación generó un $p=0,30$, los participantes de sexo femenino en relación al CPQ 11-14 obtuvo un $p=0,030$. En conclusión, la calidad de vida relacionada a la salud bucal, se ve afectada no solo por condiciones clínico, sino también, por factores externos como la familia y los aspectos sociodemográficos.

Marcelo J., et al²³ (2015) Perú. La investigación tuvo como objetivo medir la repercusión de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la

salud bucal. Fue una investigación de tipo transversal y observacional, para ello, se evaluó 132 participantes de 11 y 12 años, se empleó el índice de impacto bucal en las actividades diarias (Child-OIDP). La prevalencia de impactos orales en la vida diaria fue muy alta, el 100% de estudiantes registró al menos un impacto en alguno de sus desempeños diarios, las condiciones bucales que generaron un impacto negativo en la vida diaria fueron: dolor de muela con un 72.7%, la erupción de un diente permanente con 54.6%, la fractura de un diente permanente 7.0%, la mayoría de los impactos fue de “muy poca” o “poca” intensidad, el mayor impacto negativo lo recibió el desempeño de comer $1,34 \pm 0.94$, el promedio del índice Child-OIDP fue de $9,71 \pm 7,63$, el sexo femenino en relación con el Child-OIDP obtuvo $3,70 \pm 1,69$ mientras que el sexo masculino en relación con el Child-OIDP obtuvo $4,19 \pm 1,79$, la variable sexo obtuvo un $p=0,11$. Concluyendo que las repercusiones del estado oral de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de Ventanilla-Callao fue muy elevado, siendo el desempeño más afectado el comer, además, el sexo masculino tuvo un mayor impacto negativo en su calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Paula J. et al²⁴ (2015) Brasil. Esta investigación tuvo como objetivo, evaluar la validez convergente entre los dominios del auto cuestionario de calidad de vida infantil AUQUEI y el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14, además de evaluar la diferencia acerca del estado socioeconómico y clínico. Fue una investigación de tipo transversal y observacional, para ello, se evaluó 515 escolares de 12 años de 22 escuelas públicas y privadas, la evaluación clínica consistió en determinar la experiencia de caries mediante el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD), así como también la evaluación del AUQUEI y CPQ 11-14, la necesidad de tratamiento de ortodoncia se evaluó empleando el índice de estética dental (DAI), adicionalmente se emitió un cuestionario a los padres de familia el cual evalúa la situación socioeconómica y las características del hogar. El 16.5% de los participantes presentó dientes con lesiones de caries, hubo una correlación débil entre el CPQ 11-14 y AUQUEI, además, se encontró diferencia significativa entre las variables socioeconómicas $p < 0.05$, los participantes cuyo hacinamiento doméstico excedía de 1 individuo por habitación, cuyo ingreso económico es menor que un salario mínimo, madre con menos de 8 años de escolaridad y presencia de dientes con lesiones cariosas $p < 0.05$, presentaron los peores valores de CPQ 11-

14. Concluyendo, que los instrumentos de calidad de vida relacionada a la salud bucal AUQUEI y CPQ 11-14 resultaron útiles, además, se registró una influencia significativa de las variables socioeconómicas y clínicas con ambos instrumentos.

Bakhtiar M., et al²⁵ (2014) Irán, su estudio tuvo como meta analizar la relación entre la calidad de vida relacionada a la salud bucal y las medidas de salud bucal en escolares. Fue una investigación de tipo transversal y observacional, para ello, se evaluó 400 alumnos entre 11 y 13 años, se empleó el índice de impactos orales en el desempeño diario (OIDP), para evaluar dientes cariados, perdidos y obturados se empleó el índice (CPOD). La media del CPOD fue de $1,76 \pm 2,4$, el 82% de los estudiantes presento al menos un impacto oral, la media y mediana del OIDP fue $10,2+11,7$ y 8, los impactos más afectados fueron “dificultad para cepillarse”, “comer” y “sonreír” con una media de 1,47, 1,36 y 1,36, hubo una relación positiva y significativa entre CPOD y OIDP $r=0,397$, $p<0,001$ y también la presencia de puntuación de IP y OIDP $r= 0,302$, $p<0,001$. Concluyendo, el control de caries dental es un factor determinante para una buena calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Philip E, et al²⁶ (2014) Reino Unido, su estudio tuvo como meta analizar la correlación de la apariencia dentaria, las características del individuo, su entorno y su calidad de vida relacionada a la salud bucal en los jóvenes a lo largo del tiempo. Fue una investigación de tipo bivariado de regresión lineal multivariante, para ello, se evaluó 374 jóvenes (122 hombres y 252 mujeres) de 11 y 12 años a los cuales se les dio seguimiento a 258 de ellos 3 años después, cuando cursaban la edad de 14 y 15 años. Los participantes completaron una medida de calidad de vida relacionada a la salud bucal que fue el cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14), formulario de autoinforme del niño (CHQ – CF87), un examen clínico que incluyó medidas normativas autoevaluadas por el médico sobre la necesidad de tratamiento de ortodoncia empleando el Índice (IOTN) y el índice de privación múltiple se utilizó para indicar el nivel socioeconómico (SES). El estudio demostró una asociación negativa significativa entre el SES y la calidad de vida relacionada a la salud bucal con una $\rho=-0,50$, $p<0,000$; el sexo del participante no se asoció de manera significativa con la calidad de vida relacionada a la salud bucal obtuvo un $\rho=0,35$, $p=0,275$, los niños con una clasificación más alta en el IDEB presentó

una puntuación media CPQ 11-14 más baja, los niños con caries, sangrado gingival, maloclusión y bajo nivel socioeconómico presentaron valores medios de CPQ 11-14. Concluyendo, que la calidad de vida relacionada a la salud bucal guardó relación con el nivel socioeconómico, además, de los jóvenes mejoró con el tiempo.

La Asociación Dental Canadiense²⁷ definió la salud bucal como “*un estado de los tejidos, estructuras bucales y afines que contribuye positivamente al bienestar físico, mental, social y al disfrute de las posibilidades de la vida al permitir que una persona hable, coma, socialice sin obstáculos, sin dolor, malestar o vergüenza*”, actualmente la salud bucal no está solo compuesta por piezas dentarias, si no, también por otras estructuras, tejidos de soporte, ligamentos, huesos, tejido mucoso, glándulas, músculos y articulaciones temporomandibulares, la salud bucal forma parte importante del bienestar general del individuo²⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ²⁹, define la calidad de vida como la forma de ver la vida, como se sitúa en su entorno, las relaciones interpersonales, creencias, expectativas, preocupaciones, comodidades y demás, considerándose diverso ya que posee condiciones negativas como positivas.

Muños et al³⁰, reconoce que la calidad de vida está también relacionada con la salud bucal como factor importante en el bienestar general, la cual es esencial para la vida, una mala salud bucal puede influir de manera significativa, en el desarrollo, en su manera de ver la vida, en su alimentación, al socializar y en sus sentimientos, existen diversas afecciones bucales que pueden producir dicho impacto como la caries dental, enfermedad periodontal, pérdida de piezas dentarias, cáncer, anomalías dentales, trastornos cráneo faciales, hasta la experiencia en un tratamiento. La calidad de vida relacionada a la salud bucal ha sido comúnmente estudiada en población adulta, debido a cambios propios de la edad, cambios sensoriales, así como las funciones cognitivas y motoras³¹, sin embargo, hace 19 años atrás aproximadamente se diseñaron y publicaron diversos instrumentos de medición dirigido a niños y adolescentes, los cuales suelen evaluar la autopercepción, la salud, el estado psicológico, la autoestima, la familia, el entorno, el colegio y las amistades³², aproximadamente a partir de 11 o 12 años los

adolescentes perciben la salud de manera distinta, adquieren un alto grado de percepción, el estilo de vida, su bienestar general, su entorno y la comunicación con otras personas les resulta de mayor interés³⁰, los adolescentes experimentan cambios cognitivos y sociales, los cuales cumplen un papel importante en el desarrollo del adolescente¹².

Entre las patologías más sobresalientes a nivel internacional está la caries dental y la enfermedad periodontal; la caries dental es considerada como una enfermedad transmisible y progresiva, comienza a partir de una desmineralización de los tejidos duros del diente, la cual es causada por las bacterias localizadas en la placa dental⁴⁵, al padecer dicha enfermedad los preescolares no realizaban sus actividades diarias con normalidad, siendo el dolor de muela generado por la caries dental uno de las causas más comunes que afectan la calidad de vida, por otro lado, la enfermedad periodontal es considerada una condición crónica que afecta los tejidos de soporte del diente, generalmente inducida por placa bacteriana⁴⁶, al tener problemas periodontales los individuos presentaron limitaciones al comer, sonreír e interactuar con otros individuos, siendo la periodontitis grave la que generó mayor impacto negativo en la calidad de vida de los individuos.

Para evaluar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, se empleó un instrumento dirigido al estudiante creado en el año 2002 por Jokovic et al³³, quienes desarrollaron el Child Perceptions Questionnaire (CPQ) el cual abarca las edades de 8 a 10 años y de 11 a 14 años; ambas versiones poseen las dimensiones: síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional. El CPQ 8-10 consta de 29 preguntas a diferencia del CPQ 11-14 que consta de 37 preguntas. Las alternativas marcadas en cada pregunta se puntúan empleando la escala de Likert del 0 al 4 para posteriormente ser sumado y así obtener un puntaje total el cual indica que a mayor puntaje peor calidad de vida. Posteriormente la C.D. Ursula Albites³⁶, realizó la adaptación transcultural y adaptación al idioma español, la cual pasó por 2 fases; la primera fase consistió en realizar la traducción y revisión del cuestionario por diferentes especialistas todos con el dominio de ambos idiomas, una vez aprobado se realizó un pre-test con 40 niños, en la cual se tomaron a consideración las acotaciones de los participantes, en el segundo pre- test, se evaluó la claridad, adecuación y relevancia cultural de la versión en idioma español;

la segunda fase, consistió en la evaluación de la validez y confiabilidad del CPQ 11–14 en idioma español, fue aplicada en una institución educativa en modo de entrevista, de esta manera se evitó que los padres influyan en los resultados, luego de 2 semanas el CPQ 11-14 obtuvo como resultado un coeficiente de Cronbach de 0.81.

El nivel socioeconómico hace referencia a la ubicación del individuo, ingresos económicos, hacinamiento, grado de instrucción y diversos otros factores de la sociedad⁹, todavía no existen suficientes investigaciones donde se mencionen al nivel socioeconómico como factor influyente en la calidad de vida, estudios previos que evaluaron la influencia del nivel socioeconómico mostró que las familias con bajo ingreso económico poseían una mala salud bucal y una mala calidad de vida²⁷, para evaluar el nivel socioeconómico se empleó la ficha de nivel socioeconómico elaborada por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM) la cual permite la medición de un conjunto de variables que sirve para determinar el nivel socioeconómico, posteriormente la ficha fue adaptada por la bachiller Claudia Zegarra³.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo básica porque no llega a aplicarse, la cual tiene como objetivo incrementar los conocimientos con el fin de contribuir a la sociedad. Según la intervención del Investigador es de diseño no experimental porque no manipula las variables, transversal porque se realiza en un momento determinado, descriptivo porque se describe la situación o área de interés y correlacional porque se intenta medir el grado de correlación existente entre dos variables.³⁴

3.2. Variables y operacionalización: (Anexo 1)

Variable dependiente tipo cualitativa ordinal: Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida.

Variable independiente tipo cualitativa ordinal: Nivel socioeconómico.

Variables secundaria tipo cualitativa nominal: Sexo.

Variables secundaria tipo cuantitativa razón: Edad.

3.3. Población, muestra y muestreo:

La población estuvo compuesta de 300 escolares de 11 a 14 años pertenecientes a una Institución Educativa Pública, para participar en la investigación los participantes debieron cumplir con los criterios de inclusión los cuales fueron: ser escolares de 11 a 14 años matriculados en la Institución Educativa Pública, aceptación del consentimiento informado por sus padres y aceptación del asentamiento informado por los escolares, sin embargo, los participantes que estuvieron dentro de los criterios de exclusión como: escolares con problemas para poder acceder a los formularios vía google form, escolares que no tengan la edad requerida para la investigación, falta de aceptación del consentimiento informado por sus padres y la falta de aceptación del asentamiento informado por parte del estudiante, no participaron de la investigación, por lo cual finalmente la muestra estuvo compuesta de 140 estudiantes de 11 a 14 años pertenecientes a una Institución Educativa Pública.

Los participantes fueron seleccionados empleando la técnica de muestreo no probalística, por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La investigación empleó la técnica de encuesta para evaluar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico.

El instrumento que se empleó para determinar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida fue el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14 el cual fue adaptado por la C.D. Úrsula Albites³⁶ quién realizó una investigación que consistió en la adaptación transcultural del CPQ 11-14 al idioma español, a su vez, realizó la evaluación del grado de validez y confiabilidad, obteniendo como resultado un coeficiente de Cronbach de 0.81 y un grado de validez de 0.95. El CPQ 11-14 consta de 37 preguntas; distribuido en cuatro dimensiones: síntomas orales (6 ítems), limitación funcional (10 ítems), bienestar emocional (9 ítems) y bienestar social (12 ítems). Lo registrado se calcula empleando la escala de Likert, teniendo en cuenta que 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo, y 4 = todos los días o mayoría de días. La mayor puntuación es 148 y el más bajo es 0; es decir, a mayor puntuación peor calidad de vida relacionada a la salud bucal³⁵. Cada dimensión posee un rango posible, donde cada pregunta contiene 5 alternativas, estas a su vez, generan un puntaje el cual como mínimo será 0 puntos y el máximo será 4, la sumatoria de las puntuaciones obtenidas por cada pregunta de cada dimensión dará un puntaje total, el cuál determinará la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida. (Anexo 2)

La presente investigación realizó una prueba piloto, cuyo objetivo fue determinar el grado de confiabilidad del cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14, con una muestra de 30 estudiantes de 11 a 14 años, dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.93. (Anexo 4)

La ficha de nivel socioeconómico generada por la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados APEIM fue adaptada por la bachiller Zegarra³⁷, dicha ficha permite la medición de un conjunto de ítems los cuales son:

1. Instrumento del apoderado o jefe de hogar: Se evalúa el máximo grado educativo del apoderado, 1 = Hasta secundaria incompleta, 2 = Secundaria

- completa / Superior no universitaria incompleta, 3 = Superior no universitaria completa / Univ. Incompleta, 4 = Universidad Completa y 5 = Postgrado
2. Prestación de salud al que acude el apoderado, 1= Posta médica / Farmacia / Naturista, 2 = Hospital de ministerio de salud / Hospital de la solidaridad, 3= Seguro social / Hospital FFAA / Hospital de policía, 4 = Médico particular en consultorio (solo consultorio) y 5 = Médico particular en clínica privada.
 3. Posición material en base a 5 artefactos, el puntaje varía por la cantidad de artefactos en buen estado que posee el apoderado. (puntaje máximo = 5)
 4. Cantidad de individuos por dormitorio, se evalúa mediante el conteo de individuos que habitan el hogar, y la cantidad de dormitorios existentes. exclusivas para dormir que existen en la vivienda (puntaje máximo = 5); si la diferencia de la cantidad de individuos y de dormitorios es igual a 0 = 5 puntos, si la diferencia de la cantidad de individuos y dormitorios es 1 = 4 puntos, si la diferencia de la cantidad de individuos y dormitorios es 2 o 3 = 3 puntos, si la diferencia de la cantidad de individuos y dormitorios es 4 = 2 puntos, si la diferencia de la cantidad de individuos y dormitorios es igual o mayor a 5 = 1 punto.
 5. Composición del hogar, se evalúa mediante el material que predomina en su hogar, 1 = Tierra / Arena / Tablones sin pulir, 2 = Cemento sin pulir, 3 = Cemento pulido / Tapizón / Tablones, 4 = Mayólica /loseta / mosaico / vinílico / Cerámico y 5 = Parquet / Madera pulida / Alfombra / Laminado (tipo madera) / Mármol / Terrazo. (Anexo 3)

En cada una de los ítems el padre o apoderado deberá seleccionar la opción que corresponda al apoderado. La suma de los puntajes asignados de cada ítem permitirá clasificar a los encuestados. ³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰

El nivel socioeconómico se clasifica en 5 niveles; nivel socioeconómico clase A con una puntuación de 21 a 25 puntos, nivel socioeconómico clase B con una puntuación de 16 a 20 puntos, nivel socioeconómico clase C con una puntuación de 11 a 15 puntos, nivel socioeconómico clase D con una puntuación de 6 a 10 puntos y el nivel socioeconómico clase E con una puntuación de 1 a 5 puntos.

Siendo este similar al resultado obtenido en la prueba piloto, cuyo objetivo fue determinar el grado de confiabilidad de la ficha de nivel socioeconómico, con una muestra de 30 padres o apoderados de los estudiantes de 11 a 14 años, dando como resultado un alfa de Cronbach de 0.81 (Anexo 4)

3.5. Procedimientos:

Se realizó el envío de una carta de presentación emitida por la investigadora (Anexo 5), además de una carta de aceptación emitida por el director de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo (Anexo 6), en las cuales se solicita el permiso de la directora para poder ejecutar dos instrumentos, los cuales son; el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14 dirigido a estudiantes de 11 a 14 años y la ficha de nivel socioeconómico NSE dirigido al padre o apoderado del estudiante. Una vez obtenido el permiso de la directora de la Institución Educativa Pública, se realizó una videollamada con la Directora de la Institución Educativa y posterior a ello se procedió a la entrega de los links vía whatsapp de los dos instrumentos.

Los instrumentos: ficha de nivel socioeconómico vía google form (Anexo 7) y el cuestionario de percepción infantil 11-14 vía google form (Anexo 8) poseen en primera instancia una hoja informativa, donde se detalla el procedimiento, el objetivo y también los datos de la investigadora, además de presentarse el consentimiento informado en la ficha de nivel socioeconómico (Anexo 9) y el asentamiento informado en el cuestionario de percepción infantil (Anexo 10), en la parte inferior se encuentra la opción de poder rechazar o aceptar participar en la investigación, al seleccionar que acepta participar se desglosa el cuestionario dependiendo del link que haya sido seleccionado, por consiguiente el apoderado responderá la ficha de nivel socioeconómico o el estudiante responderá el CPQ 11-14, en la cual podrá seleccionar la alternativa que más le parezca, al culminar las respuestas son registradas en Excel, para procesarlos estadísticamente con mayor facilidad.

La directora se reunió por video llamada con los docentes encargados de las diferentes aulas cuyos alumnos se encontraban en el rango de edad de 11 a 14 años, con la finalidad de explicarles la naturaleza de la investigación, por

consiguiente, ambos links fueron compartidos por la directora a los docentes los cuales se encargaron de compartirlos en sus chats grupales vía WhatsApp, ya que por motivos éticos los datos de los estudiantes no fueron compartidos

3.6. Método de análisis de datos:

La información obtenida en los instrumentos de recolección de datos, se almacenó en una base de datos de Excel, para luego proceder a su análisis e interpretación haciendo uso del programa estadístico SPSS v.24. Para el análisis se utilizará la estadística descriptiva donde detallaremos los objetivos y la estadística inferencial ya que se comparó 2 variables, además, se realizó la verificación de la distribución normal de los datos, posteriormente se empleó el análisis correlacional Rho de Spearman para establecer la correlación de nuestras dos variables, para la prueba de promedios se utilizó la distribución de T-Student y la prueba estadística no paramétrica de dependencia chi cuadrado para determinar la asociación.³⁴ (Anexo 11)

3.7. Aspectos éticos:

La investigación se basó en los principios de Helsinki, la cual tiene como principios básicos para toda investigación: Autonomía, consiste en el respeto al individuo, a sus opiniones, decisiones y al consentimiento libre e informado; Beneficencia, es la obligación de hacer un bien, así como también proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad de la persona; No maleficencia, se basa en el respeto a la integridad del médico como persona, el médico no está obligado a ir en contra de su propia ética y Justicia, el cirujano dentista puede interrumpir la investigación al percibir algún error, o falta a los derechos del participante.⁴¹⁻⁴²

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020.

Variables.	Coefficiente de correlación*	p**
Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida	0.440	0.000
Nivel socioeconómico		

Fuente: Elaboración propia del autor.

*Prueba estadística de Rho spearman. ** Nivel de significancia 0.05

En la tabla 1 se observa que, al asociar las variables percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico mediante la prueba estadística Rho Spearman, se obtuvo un $p < 0.000$ lo cual demuestra que, si existe correlación estadística entre las variables, a su vez se obtuvo un coeficiente de 0.44 lo cual se interpreta que existe una relación directa y un grado medio.

Tabla 2. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en estudiantes, Lima 2020.

Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida.	Sexo		p*
	Femenino (n=61)	Masculino (n=79)	
CPQ11-14	57.4 ± 30.4	53.2 ± 23.9	0.377
Síntomas bucales	8.3 ± 5.1	7.7 ± 4.0	0.448
Limitaciones funcionales	14.3 ± 8.4	13.4 ± 7.5	0.531
Bienestar emocional	15.3 ± 8.1	14.2 ± 6.7	0.352
Bienestar social	19.5 ± 10.0	17.9 ± 7.2	0.302

Fuente: Elaboración propia del autor.

*Prueba T-Student

En la tabla 2, al asociar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en estudiantes, realizando la prueba de diferencia de promedios usando la distribución t-student, encontramos que no hay diferencia significativa en las puntuaciones obtenidas tanto por las mujeres como por los varones con el instrumento CPQ11-14, es decir la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en promedio es muy similar en las mujeres, obteniendo una confianza de 95%.

Tabla 3. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en estudiantes, Lima 2020.

Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida.	Edad				p*
	11 años	12 años	13 años	14 años	
	(n=53)	(n=41)	(n=32)	(n=14)	
CPQ11-14	55.0 ± 22.1	47.5 ± 22.7	54.0 ± 28.0	79.1 ± 38.9	0.002
Síntomas bucales	8.0 ± 3.5	6.9 ± 4.2	7.4 ± 4.5	11.9 ± 6.9	0.004
Limitaciones funcionales	14.3 ± 7.2	11.3 ± 6.3	13.9 ± 8.9	19.0 ± 10.2	0.015
Bienestar emocional	14.5 ± 6.1	12.4 ± 6.0	15.2 ± 8.0	20.9 ± 10.1	0.002
Bienestar social	18.2 ± 6.6	16.9 ± 7.8	17.5 ± 8.1	27.4 ± 13.2	0.001

Fuente: Elaboración propia del autor.

* Prueba Anova y la distribución F.

En la tabla 3, al asociar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en estudiantes, realizando la prueba de comparación de promedios usando al análisis de varianza ANOVA y la distribución F, encontramos que hay diferencia significativa en la puntuaciones obtenidas en todas las edades de los escolares con el instrumento CPQ11-14 para medir percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, es decir la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida en promedio es distinto por cada edad, por ejemplo los escolares de 14 años obtienen mayor puntuación que los escolares de 11 años y esta puntuación promedio es estadísticamente significativo a una confianza de 95%.

V. DISCUSIÓN

Todo cirujano dentista debe conocer la realidad problemática del entorno al que brinda servicio, los pacientes adolescentes acuden a la consulta por diversos motivos, en zonas consideradas de bajo nivel socioeconómico los pacientes suelen acudir comúnmente por alguna dolencia más que por un retoque estético, por lo que se podría inferir que un paciente perteneciente a un nivel socioeconómico bajo presenta una mala salud bucal y que a raíz del dolor, molestia y limitación generado por dicho problema repercutiría de forma negativa en su calidad de vida, para tener un panorama claro de la realidad problemática en la cual viven los pacientes adolescentes se realizó una investigación enfocada en determinar si existe o no dicha asociación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico, en estudiantes de una institución pública.

Se realizó una investigación con 140 estudiantes donde se demostró que existió correlación positiva con un grado moderado entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico, lo cual coincide con la investigación realizada por Sfredo et al¹⁶, quien demostró que la escolaridad materna y un bajo ingreso económico tuvo una correlación positiva moderada con la calidad de vida, Paula et al²⁴, obtuvo como resultado que el ingreso monetario, el grado de instrucción de la madre y el hacinamiento de hogares tuvieron una correlación positiva moderada con la calidad de vida, por otro lado, Apaza et al²² realizó una investigación similar con una población de 131 estudiantes ubicada en Perú con características similares a la población estudiada, demostró que los estudiantes que vivían en lugares aglomerados y con un ingreso económico bajo registraron una asociación positiva pero de grado bajo, sin embargo, el resultado de la presente investigación no coincide con Philip et al²⁶ quien desarrolló un estudio de cohorte de 3 años donde se evaluó el factor socioeconómico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal, la primera medición realizada a los estudiantes de 11 a 12 años arrojó una correlación positiva alta, luego de 3 años se volvió a realizar una medición la cual dio como resultado una correlación positiva moderada, demostrando que existió un cambio significativo entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico conforme fue creciendo el estudiante, lo cual probablemente se deba a que es un estudio de cohorte de 3

años. De acuerdo a lo observado se recalca la importancia de realizar más estudios que asocien la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico, con la finalidad de crear conciencia de que la salud bucal genera un impacto a en la vida diaria y como esta se ve a su vez afectada por un factor externo como el nivel socioeconómico.

La asociación de la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo evidenció una correlación positiva baja, por lo que podemos decir que no se halló diferencia significativa entre las puntuaciones obtenidas tanto por mujeres como por varones; dicho resultado es similar al obtenido por: Apaza et al²², quién asoció ambas variables y obtuvo una correlación positiva baja. Philip et al²⁶, asoció el sexo con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en dos tiempos, en las cuales la prueba estadística arrojó una correlación positiva baja. Sin embargo, Hamid S., et al¹³ y Ling S., et al¹⁴, obtuvieron una correlación nula al asociar ambas variables. Trabajos similares enfocados en la diferencia de puntuaciones obtenidas según el sexo femenino y según el sexo masculino, obtuvieron: Sfreddo C., et al¹⁶, Da Cunha I., et al¹⁹ y Feldens C., et al²¹, registraron una diferencia significativa en la puntuación del CPQ 11-14, en los cuales la mayor puntuación del CPQ 11-14 lo obtuvieron los participantes del sexo femenino, dicho resultado coincide con los resultados obtenidos en la investigación lo cual indica que los participantes del sexo femenino al obtener mayor puntuación en el CPQ 11-14 tienen una peor calidad de vida. A pesar de no encontrarse una relación significativa entre el sexo masculino y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, podríamos decir que los varones tienen mejor calidad de vida que las mujeres, por ello, se debe recalcar la forma en como la etapa de la adolescencia influye en la calidad de vida, en dicha etapa el adolescente pasa por muchos cambios dentro de los cuales cambia su manera de pensar, de vestir, de cómo expresarse, entre otras características los cuales tienen varias detonantes conforme van creciendo, el interés por el sexo opuesto es muy común en dicho rango de edad por lo cual es en esta etapa en donde el adolescente ya presta mayor atención a otros detalles, inclusive a como se ve su sonrisa, es ahí donde el adolescente empieza a tener mayor autocuidado, esto con la finalidad de atraer al sexo opuesto, comúnmente los varones son aquellos que se aproximan a la mujer por lo cual se podría inferir que los varones

tienen mayor autocuidado en esta etapa ya que se preparan para cortejar al sexo opuesto, dicho autocuidado aporta de manera positiva a su salud bucal y por ende a su calidad de vida.

La investigación determinó que, si existe correlación positiva entre la edad y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, pero de grado bajo, los adolescentes de 14 años tuvieron una peor calidad de vida, en comparación a los adolescentes de 11, 12 y 13 años. Sin embargo, en estudios similares: Apaza et al.¹³ y Feldens C., et al²¹, encontraron que, si existió una correlación positiva alta entre la edad y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, sus respectivas investigaciones tuvieron una población similar a la estudiada. En los resultados obtenidos los estudiantes de 14 años fueron los que registraron mayor puntaje en el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14, lo cual indicaría que los estudiantes de esa edad tuvieron una peor percepción de su salud bucal sobre la calidad de vida, se podría atribuir ese puntaje al hecho de que los adolescentes en esa etapa empiezan a tener sus propios hábitos, es decir, cuando se es niño los padres intervienen en el cuidado personal, sin embargo, al crecer el adolescente empieza a independizar ciertos desempeños como el autocuidado, por lo cual no se tiene el misma rigurosidad que con el cuidado de los padres.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y nivel socioeconómico en estudiantes de 11 a 14 años, con una relación directa a un grado medio Lima 2020.
2. No existe asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el sexo en estudiantes 11 a 14 años, Lima 2020.
3. Existe asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en estudiantes 11 a 14 años Lima 2020.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mayor investigación sobre la asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y nivel socioeconómico en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020.
2. Se recomienda seguir evaluando la asociación entre percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según al sexo en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020.
3. Se recomienda investigar la asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según la edad en estudiantes de 11 a 14 años, Lima 2020.

REFERENCIAS

1. Glick M., Williams D., Kleinman D., Vujicic., Watt R., Weyant R. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *British Dental Journal* [Internet]. 2016 [Consultado 10 de diciembre del 2020]; 221: 792–3. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2016.953>
2. Baiju RM., Peter E., Varghese N., Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* [Internet]. 2017 [Consultado 10 de diciembre del 2020] 11 (6): ZE21–ZE26. Disponible en: https://jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973709x&year=2017&volume=11&issue=6&page=ZE21&issn=0973-709x&id=10110
3. Botero de M., Beatriz E., Pico M., Maria E. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Revista hacia la promoción de la salud* [Internet]. 2007 [Consultado 10 de diciembre del 2020] (12): 11–24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>
4. Hescot P. The New deifinition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. *Revista china de federación dental*. [Internet] 2017 [Consultado 10 de diciembre del 2020]; (4): 189–92. Disponible en: <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a39217>
5. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud Villa el Salvador 2019. [Internet]. [Consultado 10 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf

6. Joana R, Bruna M, Isabela A, Maria E, Leandro S, Maria R, Saul M. Impact of dental caries on quality of life among preschool children: emphasis on the type of tooth and stages of progression. *European Journal of Oral Sciences* [Internet]. 2014 [Consultado 10 de diciembre del 2020] 123 (2): 88-95. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eos.12166>
7. Ferreira M, Dias – Pereira A, Branco-de-Almeida L, Martins C, Paiva S. Impact of periodontal disease on quality of life: a systematic review. *Journal of Periodontal Research* [Internet]. 2017 [Consultado 10 de diciembre del 2020] 52 (4): 651–665. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jre.12436>
8. Pitts N., Zero D., Marsh P., Ekstrand K., Weintraub J., Ramos F, Tagami J, Twyman S., Tsakos G. Dental Caries. *Nature Reviews Disease Primers* 3 [Internet]. 2017 [Consultado 10 de diciembre del 2020] 17030. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrdp201730>
9. Lamster I., Pagan M. Periodontal disease and the metabolic syndrome. *International Dental Journal*. [Internet]. 2016 [Consultado 10 de diciembre del 2020]; 67(2): 67–77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/idj.12264>
10. Richard A., Robert M. Situac. Socioeconomic Status and Health at Midlife: A Comparison of Educational Attainment with Occupation-Based Indicators. *Annals of Epidemiology* [Internet]. 2021 [Consultado 10 de diciembre del 2020]; 11(2): 75-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S104727970000079X?via%3Dihub>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Planos Estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas 2020. [Internet]. [Consultado 10 de diciembre del 2020]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf

12. Blum R., Astone N., Decker M., Mouli V. A conceptual framework for early adolescence: a platform for research. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [Internet]. 2014 [Consultado 10 de diciembre del 2020]; 26 (3): 321–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0327>
13. Hamid S., Dashash M., Latifeh Y. A short-term approach for promoting oral health internally displaced children with PTSD: the key is improving mental health – results from a quasi-randomized trial. *BMC oral health* [Internet]. 2021 [Consultado 15 de diciembre del 2020]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7874600/pdf/12903_2020_Article_1385.pdf
14. Ling S., Hai W., Colman Mc. A cohort study of factors that influence oral health-related quality of life from age 12 to 18 in hong kong. *BMC Oral Health*. [Internet] 2020 [Consultado 15 de diciembre del 2020]; 16(65). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7063806/pdf/12955_2020_Article_1317.pdf
15. Amiri M, Barfi R, Amiri S, Mansori S, Askarpour H, Naderi M. The Relationship between Quality of Life related to Oral Health Status in 8-10 year-old students in Shiraz during 2016-2017. *JCHR* [Internet] 2020. [Consultado 15 de diciembre del 2020]; 9(1): 30-36. Disponible en: http://jhr.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=583&slc_lang=en&sid=en&ftxt=1&html=1
16. Sfreddo C., Morerira C., Nicolau B., Ortiz F., Ardenghi T. Socioeconomic inequalities in oral health – related quality of life in adolescents: a cohort study. Springer Nature Switzerland AG. [Internet] 2019 [Consultado 30 de

diciembre del 2020]; Disponible en:
<http://website60s.com/upload/files/quality-of-life-research-v28-iss-9-a14.pdf>

17. Machry R., Knorst J., Tomazoni F., Ardenghi T. School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children [Internet]. 2018 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 32, e63. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242018000100253&lng=en&tlng=en
18. Paula J., Cruz J., Ramires T., Ortega E., Mialhe F. Longitudinal impact of clinical and socioenvironmental variables on oral health-related quality of life in adolescents. Brazilian Oral Research [Internet]. 2017 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 31: e70. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242017000100259&lng=en&tlng=en
19. da Cunha, I., Pereira A., Frias A., Veira V., Meneghim M., Batista M., Cortellazzi K., Bulgareli J. Social vulnerability and factores associated with oral impacto on daily performance among adolescents. BMC Oral Health [Internet]. 2017 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; (173). Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0746-1>
20. Ortiz F., Ramadan Y., Bayardo R., Ardenghi T. Factors associated with Oral Health-Related Quality of Life of preschool children in Southern Brazil. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [Internet]. 2016 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 64 (3), 256-62. Disponible en:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000300256
21. Feldens C., Ardenghi T., Dos Santos A, Vargas F., Hernandez P., y Kramer P. Clarifying the Impact of Untreated and Treated Dental Caries on Oral

- Health-Related Quality of Life among Adolescents. *Caries Research* [Internet]. 2016 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 50 (4), 414–21. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1159/000447095>
22. Apaza R, Torres R, Blanco V, Antezana V, Montoya F. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*. [Internet]. 2015 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 25(2): 87-99. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200002&lng=es.
23. Marcelo J., Castillo C., Evangelista A., Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Revista Estomatológica Herediana*. [Internet]. 2015 [Consultado 30 de diciembre del 2020] 25(3): 194-204. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300004&lng=es.
24. Paula J, Meneghim, M, Pereira A, Mialhe FI. Oral health, socio-economic and home environmental factors associated with general and oral-health related quality of life and convergent validity of two instruments. *BMC Oral Health* 15 [Internet]. 2015 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; (26). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0009-7>
25. Bakhtiar M., Mohammadi T, Hajizamani A., Vossoughi M. Association of Oral Health Indicators with Quality-of-Life Related to Oral Health among Iranian Adolescent. *Journal of International Oral Health International Society of Preventive and Community Dentistry* [Internet]. 2014 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 6(6): 5-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4295455/>

26. Philip E., Thaer D., Ama J., Nicky M., Alison W., Sarah B., Zoe M. Relationships between dental appearance, self-esteem, socio-economic status, and oral health-related quality of life in UK schoolchildren: A 2-year cohort study. *European Journal of Orthodontics* [Internet]. 2014 December [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 37(5): 481–90. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejo/article/37/5/481/2599958>
27. Abanto A., Bonecker M., Procida R. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de los niños. *Rev Estomatologica Herediana*. [Internet] 2010 [Consultado 30 de diciembre del 2021] 20(1):38-43. Disponible en: [file:///C:/Users/ZONA360/Downloads/1782-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3007-1-10-20140825%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ZONA360/Downloads/1782-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3007-1-10-20140825%20(3).pdf)
28. De la Fuente J., Aguilar F., Villanueva M. Oral Health Related Quality of Life. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* [Internet]. 2015. [Consultado 30 de diciembre del 2020]; 5: 691-715. Disponible en: <https://www.intechopen.com/books/emerging-trends-in-oral-health-sciences-and-dentistry/oral-health-related-quality-of-life>
29. World Health Organization. WHOQOL- measuring quality of life. *The World Health Organization quality of life instruments*. [Internet] .1997 [Consultado 30 de diciembre del 2020]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
30. Muños O., Aguilar F., De la fuente J., Shimada H., Acosta L. Instrumentos Validados para medir la salud bucal en niños. *Salud I ciencia* 20. [Internet] 2014 [Consultado 15 de enero del 2021]; 846-851. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267567419_Instrumentos_validados_para_medir_la_salud_bucal_en_ninos
31. Velez C., Garcia H. Medición de la calidad de vida en niños. *Iatreia*. [Internet] 2012 [Consultado 15 de enero del 2021]; 25 (3) 240-9. Disponible en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf?sequence=1>

32. Misrachi C., Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. Rev Dent Chile [Internet] 2005 [Consultado 15 de enero del 2021]; 96(2): 28-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v25n3/v25n3a07.pdf>
33. Jocovik A., Locker D., Stephens M., Kenny D., Tompson B., Guyatt G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Measuring Child Oral-health-related Quality of Life. J Dent Res. [Internet] 2002 [Consultado 15 de enero del 2021]; 81(7): 459-463, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12161456/>
34. Ruiz E., Miranda M., Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. Revista Alergia México [Internet]. 2017 [Consultado 15 de enero del 2021]; 64(3):364-370. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000300364
35. Canaza M. 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. [Tesis de grado de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Privada Norbert Wiener. [Internet] 2017 [Consultado 15 de enero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1260/TI_TULO%20-%20Canaza%20Chusi%2C%20Magaly%20Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Albites U. Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, lima 2014. [Tesis de grado Especialista en Odontopediatría]. Lima: Facultad de Estomatología, Universidad Científica del Sur. [Internet] 2013 [Consultado 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/123> **
37. Zegarra C. Aspiraciones educativas y ocupacionales de jóvenes: un estudio mixto sobre el rol del nivel socioeconómico y la percepción de barreras. [Tesis de grado Licenciada en Psicología con mención en Psicología Educacional]. Lima: Facultad de letras y ciencias humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú. [Internet] 2013 [Consultado 15 de enero del 2021]. Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4840/ZEGARRA_PEREZ_CLAUDIA_ASPIRACIONES_JOVENES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Soto I. Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la consulta odontológica. [Tesis de grado de Cirujano Dentista] Lima: Facultad de Estomatología, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet] 2018 [Consultado 15 de enero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3129/TESIS_I_ngrid%20AneI%2c%20SOTO%20DEXTRE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
39. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, niveles socioeconómicos [Internet]. 2015 [Consultado 15 de enero del 2021]. Recuperado de: <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nse/apeim-nse2015.pdf>
40. Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados, niveles socioeconómicos en lima metropolitana y callao [Internet]. 2005 [Consultado 15 de enero del 2021]. Recuperado de: <http://apeim.com.pe/niveles-antteriores.php>

41. Manzini J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 [Consultado 15 de enero del 2021]; 6(2): 321-334. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
42. Abajo F. La declaración de Helsinki vi: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? Revista española de salud pública. [Internet] 2000 [Consultado 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2001.v75n5/407-420/>
43. Gonzáles, E., Gonzáles A., N.I., Valdez J. Significación psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer en estudiantes universitarios. EIP. [Internet] 2015 [Consultado 15 de enero del 2021]; 21(3): 274-281. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
44. Pérez P., Gardey A. Definición de grupo etario. Definición.DE. [Internet] 2017 [Consultado 15 de enero del 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/etario/>
45. Pérez S., Gutierrez M., Soto L., Vallejos A., Casanova J. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Revista Cubana de Estomatología. [Internet] 2002 [Consultado 15 de enero del 2021]; 39(3): 265-281. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300001
46. Preshaw P. Detection and diagnosis of periodontal conditions amenable to prevention. BMC Oral Health. [Internet] 2015 [Consultado 15 de enero del 2021]; S5. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-15-S1-S5#citeas>

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB INDICADORES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de salud bucal sobre calidad de vida	Mide el grado de las condiciones bucales que afectan el funcionamiento y el comportamiento del individuo, y complementan las evaluaciones clínicas convencionales de la salud bucal. ⁴	Evaluado mediante la aplicación del CPQ 11-14 a los estudiantes.	1.Síntomas Orales 2.Limitaciones Funcionales 3.Bienestar Emocional 4. Bienestar Social	ESCALA DE LIKERT 0: nunca 1: Una o dos veces 2: A veces 3: A menudo 4: Todos los días o mayoría de días	0-22: Síntomas bucales 0-34: Limitaciones funcionales 0-35: Bienestar emocional 0-49: Bienestar social	Ordinal
Nivel Socioeconómico	Se refiere a la ubicación de personas, familia, hogares y secciones censales u otros agregados con respecto a la capacidad de crear o consumir bienes que son valorados en nuestra sociedad ⁹	Evaluado mediante la aplicación de la Ficha de Nivel Socioeconómico a los padres de familia.	1. Instrucción del jefe de familia. 2. Servicio de salud al que accede el jefe de familia. 3. Tenencia de bienes. 4. Número de personas por habitación en la vivienda. 5. Materiales de la vivienda.		- NSE A: 21 a 25 pnts. (clase alta) - NSE B: 16 A 20 pnts. (clase media alta) - NSE C: 11 A 15 pnts. (clase media) - NSE D: 6 A 10 pnts. (clase media baja) - NSE E: 1 A 5 pnts (clase baja)	Ordinal
Edad	Se refiere a los individuos según su tiempo de vida. ⁴³	Información obtenida mediante la aplicación del CPQ 11-14 a los estudiantes.			11 años 12 años 13 años 14 años	Nominal
Sexo	Elemento biopsicosocial que le da identidad al individuo. ⁴⁴	Información obtenida mediante la aplicación del CPQ 11-14 a los estudiantes.			Masculino Femenino	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO ORIGINAL “CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL CPQ 11-14”

CHILD ORAL HEALTH QUESTIONNAIRE 11-14 years

Hello,

Thanks for agreeing to help us with our study!

This study is being done so that there will be more understanding about problems children may have because of their **teeth, mouth, lips and jaws**. By answering the questions, you will help us learn more about young people's experiences.

PLEASE REMEMBER:

- Don't write your name on the questionnaire.
- This is **not a test** and there are no right or wrong answers.
- Answer as **honestly** as you can. Don't talk to anyone about the questions when you are answering them. Your answers are **private**; no one you know will see them.
- Read each question **carefully** and think about your experiences in the **past 3 months** when you answer.
- Before you answer, ask yourself: “**Does this happen to me because of problems with my teeth, lips, mouth or jaws?**”
- Put an in the box for the answer that is best for you.



Community Dental Health Services Research Unit
Faculty of Dentistry, University of Toronto
124 Edward Street, Toronto ON, M5G 1G8
Supported by: The Hospital for Sick Children Foundation

Today's date: ____/____/____
DAY MONTH YEAR

FIRST, A FEW QUESTIONS ABOUT YOU

1. Are you a boy or a girl? Boy Girl
2. When were you born? _____
Day Month Year
3. Would you say the health of your teeth, lips, jaws and mouth is:
 Excellent
 Very good
 Good
 Fair
 Poor
4. How much does the condition of your teeth, lips, jaws or mouth affect your life overall?
 Not at all
 Very little
 Some
 A lot
 Very much

QUESTIONS ABOUT ORAL PROBLEMS

In the past 3 months, how often have you had:

5. Pain in your teeth, lips, jaws or mouth?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



6. Bleeding gums?

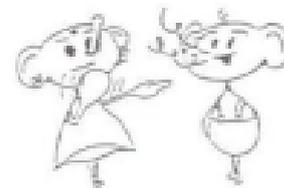
- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

7. Sores in your mouth?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

8. Bad breath?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



9. Food stuck in or between your teeth?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

10. Food stuck in the top of your mouth?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

For the next questions... Has this happened because of your teeth, lips, jaws or mouth?

In the past 3 months, how often have you:

11. Breathed through your mouth?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

12. Taken longer than others to eat a meal?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often

- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

21. Felt unsure of yourself?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



22. Felt shy or embarrassed?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

In the past 3 months, because of your teeth, lips, mouth or jaws, how often have you:

23. Been concerned what other people think about your teeth, lips, mouth or jaws?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

24. Worried that you are not as good-looking as others?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



25. Been upset?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

26. Felt nervous or afraid?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

27. Worried that you are not as healthy as others?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

28. Worried that you are different than other people?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

QUESTIONS ABOUT SCHOOL

Have you had these experiences because of your teeth, lips, jaws or mouth? If it was for another reason, answer 'Never'.

In the past 3 months, how often have you:

29. Missed school because of pain, appointments, or surgery?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

30. Had a hard time paying attention in school?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

31. Had difficulty doing your homework?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



32. Not wanted to speak or read out loud in class?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

QUESTIONS ABOUT YOUR SPARE-TIME ACTIVITIES & BEING WITH OTHER PEOPLE

Have you had these experiences because of your teeth, lips, jaws or mouth? If it was for another reason, answer 'Never'.

In the past 3 months, how often have you:

33. Avoided taking part in activities like sports, clubs, drama, music, school trips?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

34. Not wanted to talk to other children?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



35. Avoided smiling or laughing when around other children?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

36. Had difficulty playing a musical instrument such as a recorder, flute, clarinet, trumpet?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

37. Not wanted to spend time with other children?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

38. Argued with other children or your family?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

In the past 3 months, because of your teeth, lips, mouth or jaws, how often have:

39. Other children teased you or called you names?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

40. Other children made you feel left out?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day



41. Other children asked you questions about your teeth, lips, jaws or mouth?

- Never
- Once or twice
- Sometimes
- Often
- Everyday or almost every day

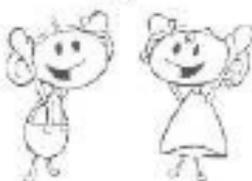
THERE, IT'S FINISHED!

Just one more thing. To test how good this questionnaire is at giving us the information we need, we would like a group of children to complete it again.

Would you be willing to help us by completing another copy of the questionnaire soon?

We would mail it to you in the next 2 weeks.

YLS -



THANK YOU FOR HELPING US

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO ORIGINAL “FICHA DE NIVEL SOCIOECONÓMICO”

FICHA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

SEXO:

FECHA:

A continuación te presentaremos una serie de preguntas sobre el jefe de tu hogar y tu vivienda. En algunas preguntas debes marcar con un aspa (X) la opción que corresponda a tu caso; y en otras, deberás completar los datos que se te piden. Muchas gracias por participar.

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

Hogar: Conjunto de personas que habitando una misma vivienda, preparan y

A1. ¿Cuál es el último nivel o grado de instrucción que aprobó el jefe de hogar?

1	Hasta secundaria incompleta	4	Universidad Completa
2	Secundaria completa / superior no universitaria incompleta	5	Postgrado
3	Superior no universitaria completa / Univ. incompleta		

A4a. ¿Cuántas personas viven permanentemente en tu hogar, sin incluir al servicio doméstico? (Indica el número) _____

A4a. ¿Cuántas habitaciones tienes en tu hogar que actualmente se usen exclusivamente para dormir (incluye la de servicio doméstico)? (Indica el número) _____

A5. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda?

1	Tierra / arena / tabloncillos sin pulir	4	Mayólica / loseta / mosaico / vinílico / cerámico
2	Cemento sin pulir	5	Parquet / madera pulida / alfombra / laminado (tipo madera) / mármol / terrazo
3	Cemento pulido / tapizón / tabloncillos		

1	Posta médica / farmacia / naturista	4	Médico particular en consultorio (solo consultorio)
2	Hospital de ministerio de salud / Hospital de la solidaridad	5	Médico particular en clínica privada
3	Seguro social / Hospital FFAA / Hospital de policía		

A3. ¿Cuál de estos artefactos tienes en tu lugar y que estén funcionando?

	SI	NO	SUMA TOTAL (no llenar)
1. Computadora			/
2. Lavadora de ropa			
3. Teléfono fijo			
4. Refrigeradora			
5. Cocina (o primus, leña inclusive)			

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

ESTUDIANTE:	Cabrera Figueroa Samantha Maria
TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020.
ESCUELA PROFESIONAL:	Estomatología
TIPO DE INSTRUMENTO :	Ficha de nivel socioeconómico NSE y Cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (X)
FECHA DE APLICACIÓN :	18 Diciembre 2020
MUESTRA APLICADA:	30 niños y 30 padres

II. CONFIABILIDAD

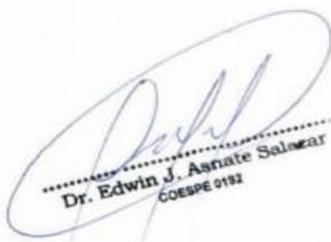
ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Ficha de Nivel Socioeconómico: 0.81 Cuestionario de Percepción Infantil: 0.96
---	--

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

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CPQ 11-14): Se mide dos variables salud bucal y calidad de vida con 37 ítems encontrando un alfa de Cronbach igual a 0.959, y ningún ítem se elimina.

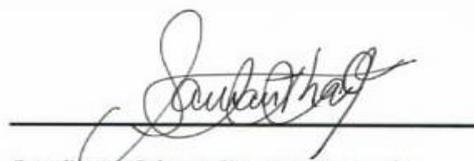
FICHA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO: Se mide la variable nivel socioeconómico con 5 ítems obteniendo un alfa de Cronbach igual a 0.812 y ningún ítem se elimina.

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



Dr. Edwin J. Asnate Salazar
COESPE 0192

Estadístico e Informático/Dr. Edwin Johnny
Asnate Salazar
Docente : UNASAM – REGISTRO COESPE 0192



Estudiante: Cabrera Figueroa, Samantha
Maria
DNI : 70031437

UNIVERSIDAD César VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO		ÁREA DE INVESTIGACIÓN	
¿Has tenido dificultad en prestar atención en clase?	80,24	488,690	0,538	0,958
¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?	79,83	478,576	0,710	0,957
¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?	80,03	481,749	0,644	0,957
¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o pasatiempos escolares?	80,28	486,278	0,604	0,958
¿No has querido hablar con otros niños?	80,10	494,453	0,477	0,958
¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?	80,59	481,323	0,711	0,957
¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos?	80,52	487,973	0,525	0,958
¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?	80,24	491,261	0,553	0,958
¿Has discutido/peleado con tu familia y otros niños?	80,21	498,170	0,377	0,959
¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?	80,10	483,239	0,589	0,958
¿Otros niños te han apartado de su grupo?	80,52	486,473	0,584	0,958
¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?	80,45	487,042	0,529	0,958

FICHA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

Ítem para medir la variable nivel socio económico en estudiantes de 11 a 14 años de la I.E. sasakawa 7094 del distrito de v.a.s. – lima 2020:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	29	96,7
	Excluido ^a	1	3,3
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
0,812	5


Dr. Edwin J. Anacleto Salazar
2020/09/04



CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CPQ 11-14)

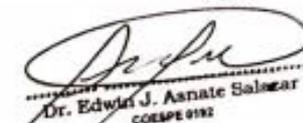
Ítems para medir la variable calidad de vida y la salud bucal en estudiantes de 11 a 14 años de la i.e. sasakawa 7094 del distrito de v.e.s. – lima 2020:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,959	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
¿Dolor en tus dientes, labios mandíbula o boca?	80,38	481,815	0,656	0,957
¿Sangrado en las encías?	80,38	482,244	0,518	0,958
¿Dolor en la boca?	80,52	483,259	0,663	0,957
¿Mal Aliento?	80,55	487,399	0,549	0,958
¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?	80,24	478,618	0,759	0,957
¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?	80,66	489,020	0,577	0,958
¿Has respirado por la boca?	80,31	498,436	0,239	0,960
¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?	80,28	484,850	0,567	0,958
¿Has tenido problemas para dormir?	80,66	478,948	0,690	0,957
¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistec?	80,66	486,734	0,674	0,957
¿Problemas para abrir la boca muy grande?	80,62	489,315	0,504	0,958
¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?	80,41	479,751	0,687	0,957
¿Dificultad para comer lo que te gusta?	80,79	481,099	0,779	0,957
¿Problemas para beber con un sorbete o caña?	80,76	472,618	0,833	0,956
¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos fríos o calientes?	80,31	475,936	0,704	0,957
¿Te has sentido irritable o frustrado?	80,24	487,690	0,655	0,957
¿Te has sentido inseguro de ti mismo?	80,07	477,281	0,776	0,956
¿Te has sentido tímido o avergonzado?	80,14	481,909	0,668	0,957
¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?	80,03	492,177	0,367	0,959
¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?	80,00	480,857	0,691	0,957
¿Has estado molesto?	79,97	484,034	0,705	0,957
¿Te has sentido nervioso o asustado?	80,10	486,453	0,713	0,957
¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?	80,14	483,409	0,688	0,957
¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?	80,17	486,791	0,635	0,957
¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?	80,38	487,530	0,544	0,958


Dr. Edwin J. Anate Salazar
COESPE 0192

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

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
¿Cuál es el último nivel o grado de instrucción que aprobó el jefe de hogar?	13,86	8,409	0,694	0,746
¿A dónde acude el jefe del hogar de manera regular para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?	14,14	9,123	0,581	0,786
Cantidad de artefactos con que cuenta y que estén funcionando	12,79	9,813	0,656	0,760
Número de Personas por habitación en la vivienda	13,24	12,190	0,352	0,836
¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda?	13,69	9,507	0,764	0,731

	n	%
E	0	0.0
D	1	3.4
C	9	31.0
B	12	41.4
A	7	24.1
Total	29	100.0



Dr. Edwin J. Amador Salazar
2020

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)

"Año de la universalización de la salud"

Lima, 16 de diciembre de 2020

Mg. ADA ROSA FIGUEROA ANCHIVILCA

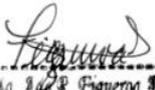
Directora de la I.E. Sasakawa 7094 del distrito de Villa el Salvador, Lima.
Presente.-

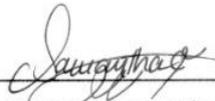
Yo, **Samantha María Cabrera Figueroa**, identificado con DNI N° 70031437 estudiante de pre grado de la Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Filial Plura, le saludo cordialmente, soy estudiante del IX ciclo quien se encuentra elaborando su proyecto de Tesis titulado: "ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020, por lo cual me dirijo a usted para solicitar me permita llevar a cabo mi estudio en su I.E. Sasakawa 7094, el cual consiste en aplicar 2 instrumentos los cuales son; Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ 11-14) y una Ficha de Nivel Socioeconómico, los cuales se llevarán a cabo de manera virtual por medio de google formularios, estos estarán dirigidos a estudiantes de 11 a 14 años y al apoderado de los mismos.

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

Atentamente.

P.D. Adjunto carta de presentación de la UCV.



Mg. Ada R. Figueroa A.
DIRECTORA


Cabrera Figueroa, Samantha María
DNI: 70031437

ANEXO 6

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



"Año de la universalización de la salud"

Piura, 18 de diciembre de 2020

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 098-2020 / UCV-EDE-P13-F01/PIURA

Mg.

Ada Rosa Figueroa Anchivilca

Director de la I. E. Sasakawa 7094 – Villa El Salvador

LIMA-

De mi especial consideración

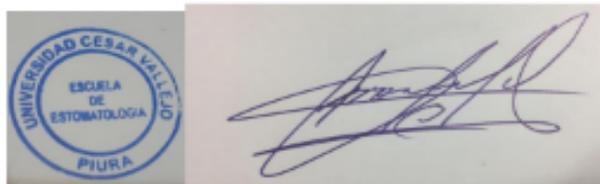
Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a la alumna **Cabrera Figueroa Samantha María** identificada con **DNI 70031437**, quien están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean recolectar datos para su proyecto de investigación titulada **"ASOCIACION DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACION A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONOMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 DE LA I.E. SASAKAWA 7049 DEL DISTRITO DE DE V.E.S. – LIMA 2020 "** en la entidad que usted dirige.

Por lo tanto, solicito brindarle las facilidades para aplicar de un cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14) y una ficha de nivel socioeconómico y así continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues motivos de la pandemia no podemos entregar el documento de manera física y menos exponer a nuestros alumnos.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



MG. WILFREDO TERRONES CAMPOS
DIRECTOR ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

ANEXO 7

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO VIRTUAL “FICHA DE NIVEL SOCIOECONÓMICO”



ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020.
HOJA INFORMATIVA

Yo, Samantha María Cabrera Figueroa, DNI 70031437, pertenezco a la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA en calidad de estudiante de pregrado de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE PIURA, por medio de la presente investigación, busco determinar LA ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, dónde participarán los estudiantes de 11 a 14 años de la I.E. SASAKAWA 7094 y uno de sus padres y/o apoderado, a los cuales se le entregará de manera virtual una HOJA INFORMATIVA, CONSENTIMIENTO Y ASENTAMIENTO INFORMADO para que autorice su participación en esta investigación. Sin embargo, al estar en estado de emergencia y tener limitaciones para que usted y su menor hijo puedan firmar la autorización y el asentamiento informado, le hacemos llegar de manera virtual para su

conocimiento ambos documentos. En la parte inferior de la plataforma encontrará la oración "AUTORIZO LA PARTICIPACIÓN DE MI MENOR HIJO Y YO, AL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN" la cual consta de 2 alternativas, SI y NO, de responder NO, no se preocupe agradecemos de antemano que se haya tomado el tiempo de leerlos y le deseamos que tenga un excelente día, de marcar la opción SI, le invitamos a responder la siguiente encuesta, CUESTIONARIO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO (dirigido al jefe de hogar).

Una vez que acepte, se le expondrán 41 preguntas al estudiante, y 5 preguntas al padre y/o apoderado del estudiante, ambas encuestas por vía Google Formulario sobre la ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020.

Esta investigación no implica ningún tipo de riesgo o costo para los estudiantes y padres de familia que acepten participar del estudio. Además, la información que usted brinde en este proyecto será absolutamente confidencial, por lo cual ninguna persona, con excepción de mi persona como investigadora tendrá acceso a dicha información.

cafi.samantha@gmail.com (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

DIRIGIDO AL PADRE O APODERADO DEL ESTUDIANTE.

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

INSTRUCCIONES:

En algunas preguntas debes marcar con un aspa (X) la opción que corresponda a tu caso; y en otras, deberás completar los datos que se te pide.
Muchas gracias por participar!

DNI DEL PADRE O APODERADO: *

Tu respuesta _____

Sexo *

- Femenino
 Masculino

¿Cuál es el último nivel o grado de instrucción que aprobó el jefe de hogar? *

- Hasta secundaria incompleta
 Secundaria completa / Superior no universitaria incompleta
 Superior no universitaria completa / Universidad incompleta
 Universidad completa
 Postgrado

¿A dónde acude el jefe del hogar de manera regular para atención médica cuando él tiene algún problema de salud? *

- Posta médica / Farmacia / Naturista
 Hospital del ministerio de salud / Hospital de la solidaridad
 Seguro social / Hospital FFAA / Hospital de policía
 Médico particular en consultorio (solo consultorio)
 Médico particular en clínica privada

¿Cuál de estos artefactos tienes en tu lugar y que estén funcionando? *

¿Cuál de estos artefactos tienes en tu lugar y que estén funcionando? *

	Si	No
Computadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lavadora de ropa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teléfono fijo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refrigerador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Cuántas personas viven permanentemente en tu hogar, sin incluir al servicio doméstico? (Indica el número) *

Tu respuesta _____

¿Cuántas habitaciones tienes en tu hogar que actualmente se usen exclusivamente para dormir (incluye la de servicio doméstico)? (Indica el número) *

Tu respuesta _____

¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda? *

- Tierra / arena / tabloncillos sin pulir
 Cemento sin pulir
 Cemento pulido / tapizón / tabloncillos
 Mayólica / loseta / mosaico / vinílico / cerámico
 Parquet / madera pulida / alfombra / laminado (tipo madera) / mármol / terrazo

LISTO! MUCHÍSIMAS GRACIAS POR PARTICIPAR, ESPERO QUE SU FAMILIA SE ENCUENTRE BIEN, Y PASEN UNAS LINDAS FIESTAS.

ANEXO 8

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMATO VIRTUAL “CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL CPQ 11-14”



ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020.
HOJA INFORMATIVA

Yo, Samantha María Cabrera Figueroa, DNI 70031437, pertenezco a la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA en calidad de estudiante de pregrado de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DE PIURA, por medio de la presente investigación, busco determinar LA ASOCIACIÓN A LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, dónde participarán los estudiantes de 11 a 14 años de la I.E. SASAKAWA 7094 y uno de sus padres y/o apoderado, a los cuales se le entregará de manera virtual una HOJA INFORMATIVA, CONSENTIMIENTO Y ASENTAMIENTO INFORMADO para que autorice su participación en esta investigación. Sin embargo, al estar en estado de emergencia y tener limitaciones para que usted y su menor hijo puedan firmar la autorización y el asentamiento informado, le hacemos llegar de manera virtual para su conocimiento ambos documentos. En la parte inferior de la plataforma encontrará la oración "AUTORIZO MI PARTICIPACIÓN AL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN" la cual consta de 2

deseamos que tenga un excelente día, de marcar la opción SI, le invitamos a responder las siguiente encuesta; CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (dirigido al estudiante).

Una vez que acepte, se le expondrán 41 preguntas al estudiante, por vía Google Formulario sobre la ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020.

Esta investigación no implica ningún tipo de riesgo o costo para los estudiantes y padres de familia que acepten participar del estudio. Además, la información que usted brinde en este proyecto será absolutamente confidencial, por lo cual ninguna persona, con excepción de mi persona como investigadora tendrá acceso a dicha información.

cafi.samantha@gmail.com (no compartidos)
Cambiar de cuenta

***Obligatorio**

DIRIGIDO AL ESTUDIANTE

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FORMATO DE ASENTAMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.
INVESTIGADOR (A): CABRERA FIGUEROA SAMANTHA MARÍA
LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E. SASAKAWA 7094, VILLA EL SALVADOR- LIMA

EXPLICACIÓN: Este documento de asentamiento informado es para niños entre 11 a 14 años, que asisten a la I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR y que se les invita a participar en la investigación "ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020"

Hola, mi nombre es SAMANTHA MARÍA CABRERA FIGUEROA y estudio en LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO. Estamos realizando una investigación para saber más acerca de ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO) para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y la están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: responder la encuesta brindada a través de la docente en el cual marcarás con un (X) la mejor respuesta para ti, antes de responder pregúntate a ti mismo ¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula? Piensa acerca de aquellas experiencias que has hechos en los últimos 3 meses.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos estudiantes como tú. Es posible que tengas alguna duda por participar como: (Describir eventos adversos potenciales) Tener que responder algunas preguntas por medio de la computadora. Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

- Nada
- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Muchísimo

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

¿Dolor en tus dientes, labios mandíbula o boca? *

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

¿Sangrado en las encías? *

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

¿Dolor en la boca? *

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

¿Mal Aliento? *

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

¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes? *

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

¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca? *

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

En las siguientes preguntas...¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

¿Has respirado por la boca? *

PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

¿Te has sentido irritable o frustrado? *

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

¿Te has sentido inseguro de ti mismo? *

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

¿Te has sentido tímido o avergonzado? *

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

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

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

¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros? *

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

¿Has estado molesto? *

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

¿Te has sentido nervioso o asustado? *

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

¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás? *

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

¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás? *

- Nunca
- Una o dos veces

- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas? *

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

¿Has tenido problemas para dormir? *

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

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistec? *

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

¿Problemas para abrir la boca muy grande? *

- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

¿Dificultad para pronunciar algunas palabras? *

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

¿Dificultad para comer lo que te gusta? *

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

¿Problemas para beber con un sorbete o caña? *

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

¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos fríos o calientes? *

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

Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía? *

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

¿Has tenido dificultad en poner atención en clase? *

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

¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas? *

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

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

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

Nunca

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

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

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

¿Otros niños te han apartado de su grupo? *

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

¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula? *

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

**EN HORA BUENA, HEMOS CULMINADO!
MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR.
LES DESEO UNAS FELICES FIESTAS Y
MUCHOS ÉXITOS.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): CABRERA FIGUEROA SAMANTHA MARIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020"

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

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda al cuestionario enviado a través del docente de su menor hijo, en el cual deberán marcar con un aspa (X) o escribir según la indique la pregunta. El tiempo a emplear no será mayor a 20 minutos. El cuestionario de su menor hijo, consiste en seleccionar la alternativa que a él le parezca más apropiado.

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

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud DETERMINAR LA ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020" Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: SAMANTHA MARIA CABRERA FIGUEROA Cel. 957888145 Correo. cafi.samantha@gmail.com

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

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

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

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

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

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora SAMANTHA MARIA CABRERA FIGUEROA Cel. 957888145 correo cafi.samantha@gmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente la participación de mi menor hijo y yo 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

Participante	Testigo	 Investigador
Nombre:	Nombre:	Nombre: Cabrera Figueroa, Samanta María
DNI:	DNI:	DNI:70031437

Fecha: _____

ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): CABRERA FIGUEROA SAMANTHA MARIA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: I.E. SASAKAWA 7094, VILLA EL SALVADOR- LIMA

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 11 a 14 años, que asisten a la I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR y que se les invita a participar en la investigación "ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. SASAKAWA 7094 DEL DISTRITO DE V.E.S. – LIMA 2020"

Hola, mi nombre es SAMANTHA MARIA CABRERA FIGUEROA y estudio en LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Estamos realizando una investigación para saber más acerca de ASOCIACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente: responder la encuesta brindada a través de tu docente en el cual marcarás con un (X) la mejor respuesta para ti, antes de responder pregúntate a ti mismo ¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula? Piensa acerca de aquellas experiencias que has hechos en los últimos 3 meses.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos estudiantes como tú. Es posible que tengas alguna molestia por participar como: (Describir eventos adversos potenciales) Tener que responder algunas preguntas por medio de la computadora. 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 tú 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 reprochara nada, todo estará bien.

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

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

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

SI QUIERO PARTICIPAR:

NO QUIERO PARTICIPAR:



Huella Digital

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

Investigador(a)

Testigo

Padre y/o apoderado

Nombre: Cabrera Figueroa, Samanta Maria
DNI: 70031437

Nombre:
DNI:

Nombre:
DNI:

Fecha: _____

ANEXO 11

PRUEBA DE NORMALIDAD

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Resultado
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.	
Percepción de salud bucal sobre la calidad de vida	0.119	140	0.000	0.960	140	0.000	No Normal
Nivel socioeconómico	0.145	140	0.000	0.958	140	0.000	No Normal

Fuente: Elaboración propia del investigador.

Para responder a la interrogante del problema planteado con la siguiente interrogante: ¿Existirá asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020?, se usó el coeficiente de correlación de Spearman ya que ambas variables no cumplen el supuesto de normalidad en los puntajes obtenidos.

i. Hipótesis Estadística

H₀: No existe asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida relacionada y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020.

H₁: Existe asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida relacionada y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020.

ii. Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

iii. Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

iv. Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada "p" es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada "p" es mayor que α .

v. Conclusión

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Spearman Sig.(bilateral) = 0.000, es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. Ello significa que existe asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida relacionada y el nivel socioeconómico en estudiantes, Lima 2020, a una seguridad de 95%.

FOTOS

Foto1. Video llamada con la directora de la Institución Educativa Pública del distrito de Villa el Salvador.



Foto2. Envío de los links de ambas encuestas a la directora de la Institución Educativa Pública vía Whatsapp.

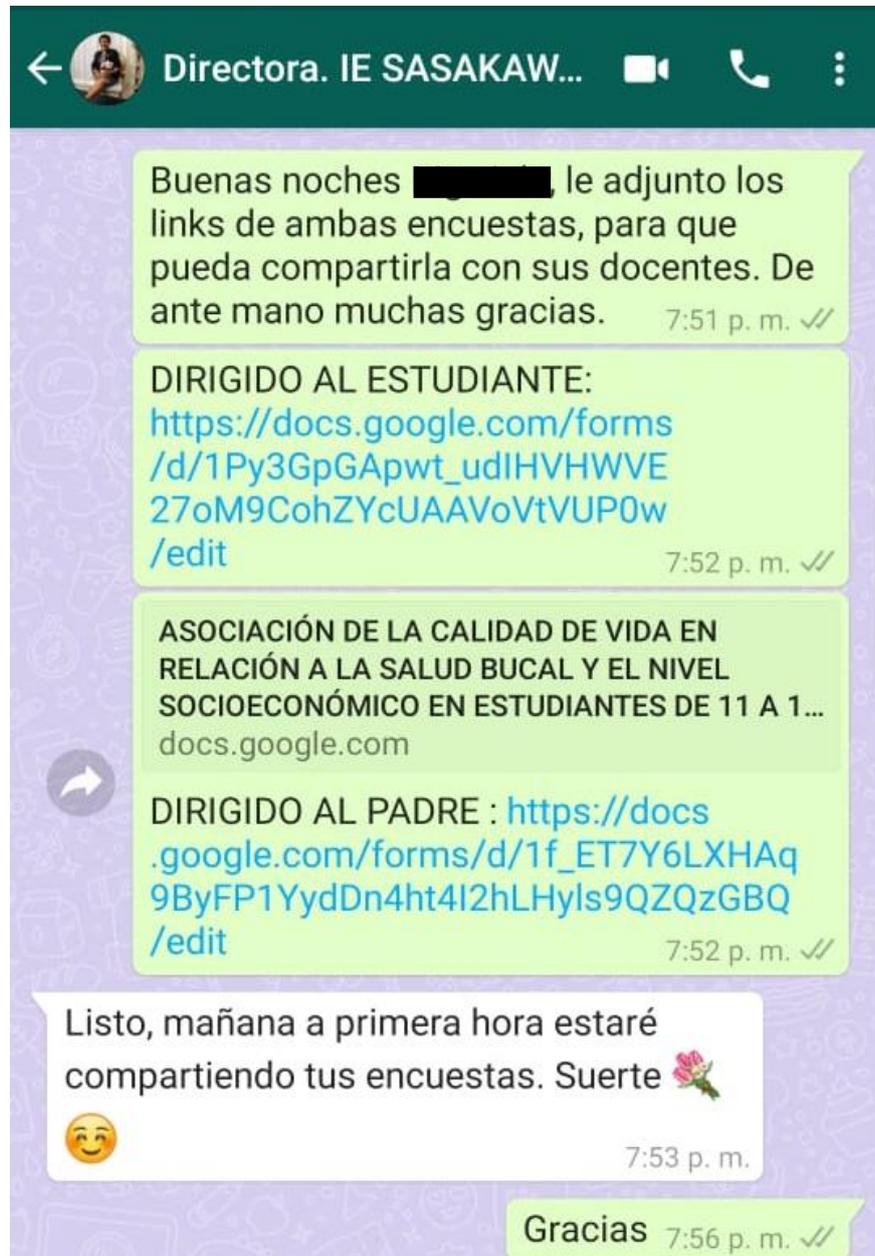
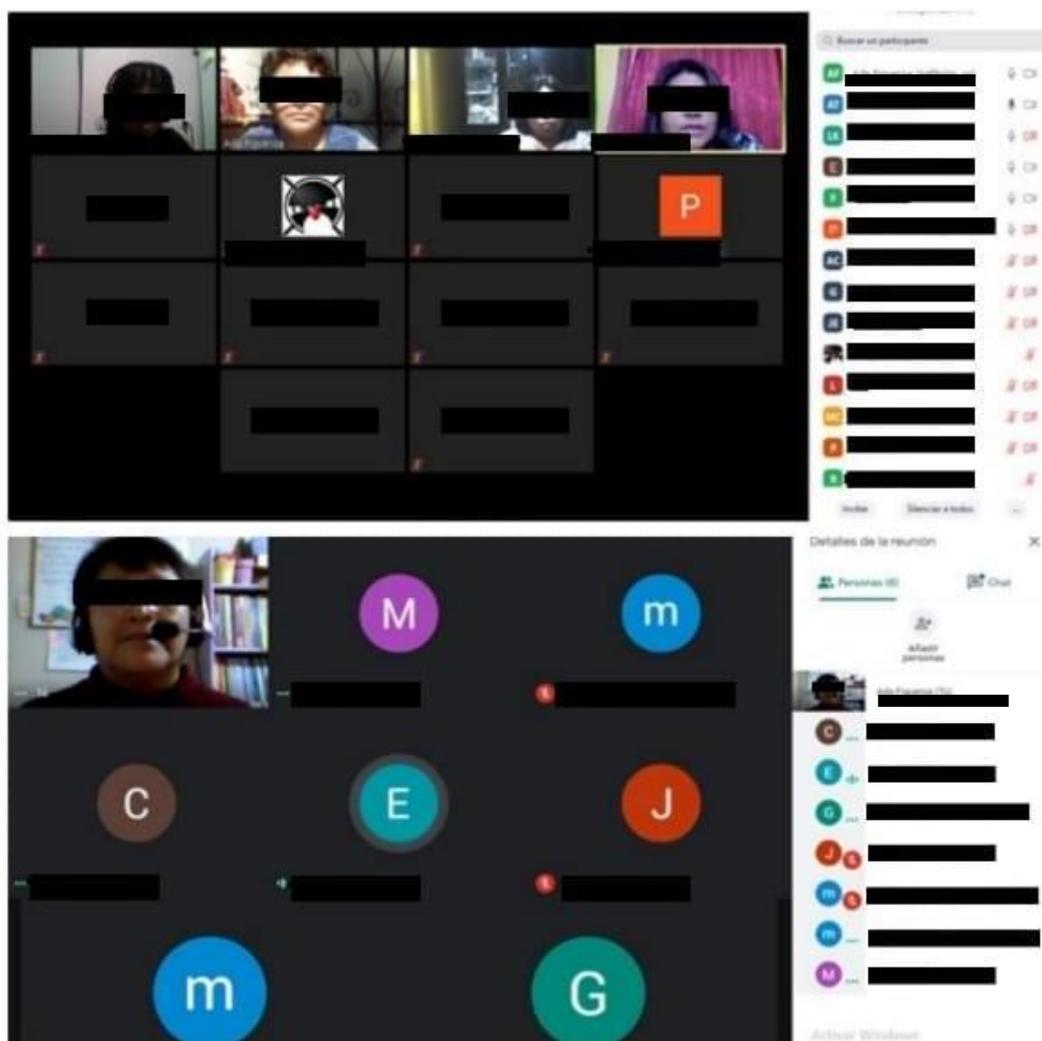
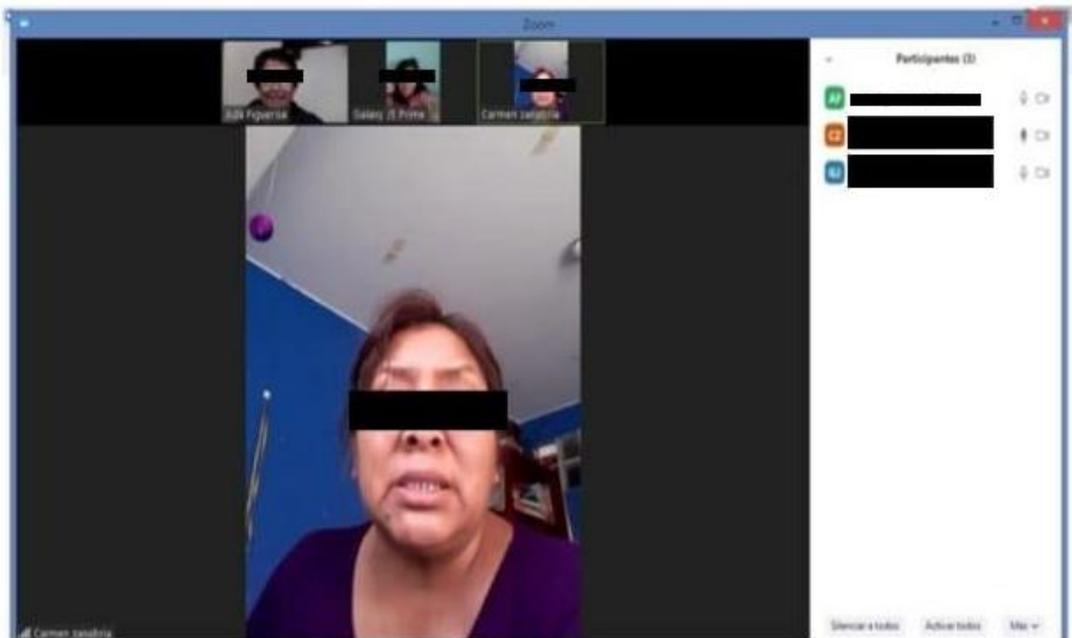
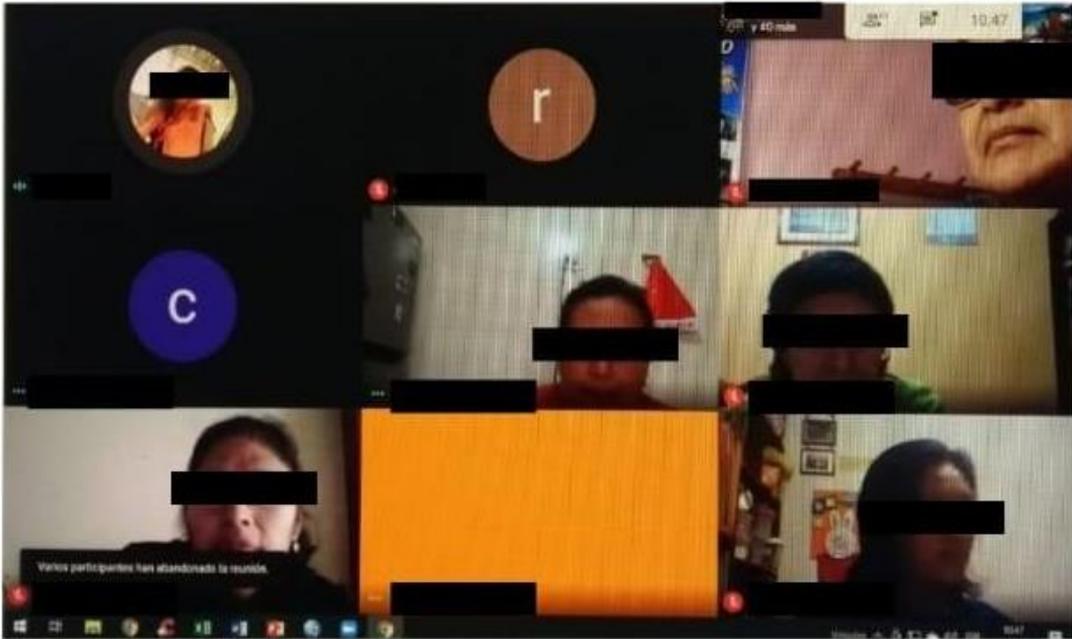


Foto3. Video llamada entre la directora de la Institución Educativa Pública con los maestros encargados de las secciones cuyos alumnos se encuentran en el rango de edad 11 a 14 años.





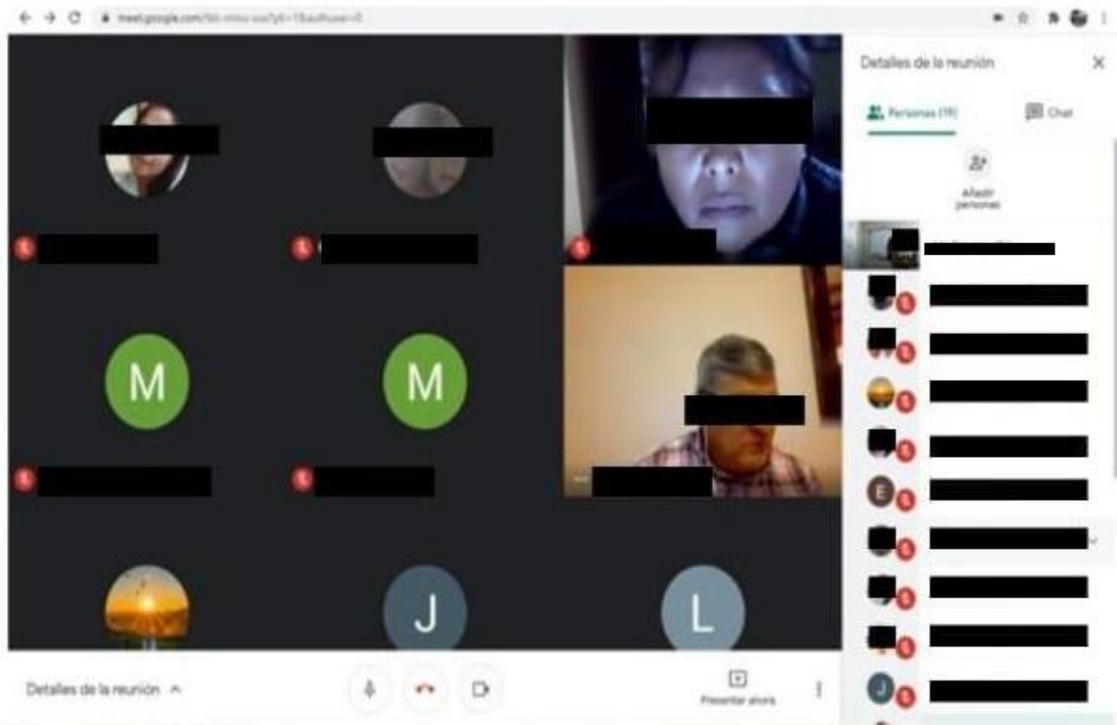
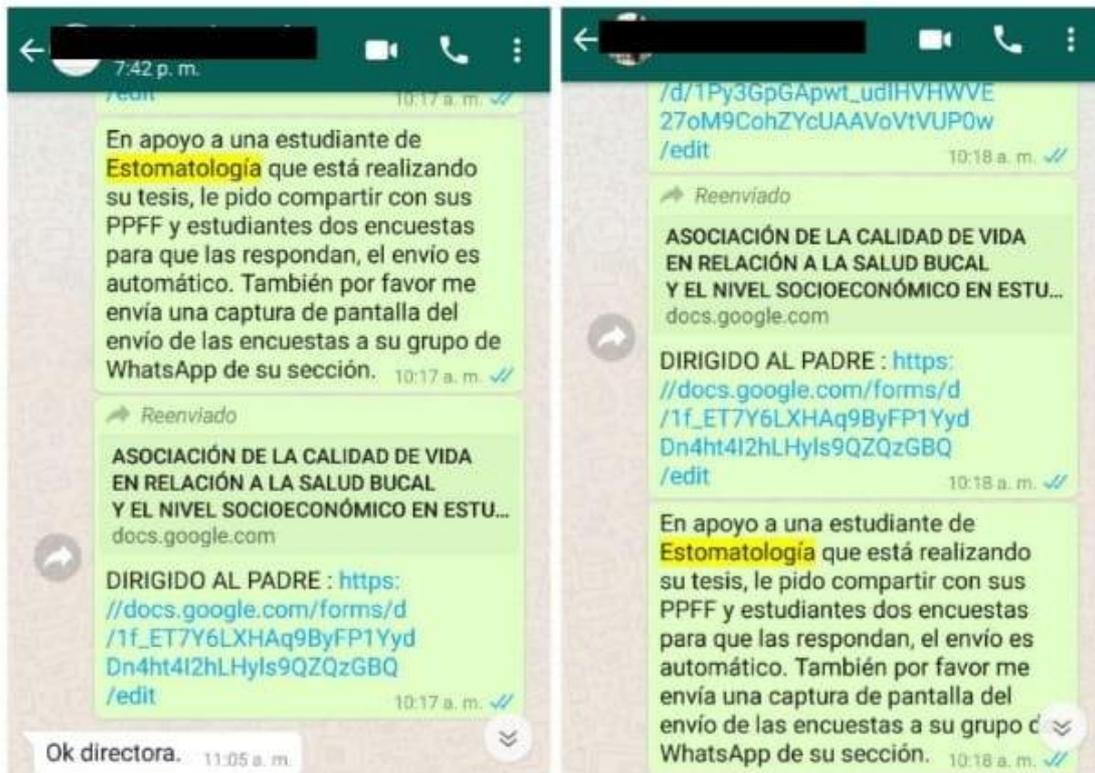


Foto4. La directora de la Institución Educativa Pública envía los links a los maestros encargados de las secciones cuyos alumnos se encuentran en el rango de edad 11 a 14 años vía Whatsapp.



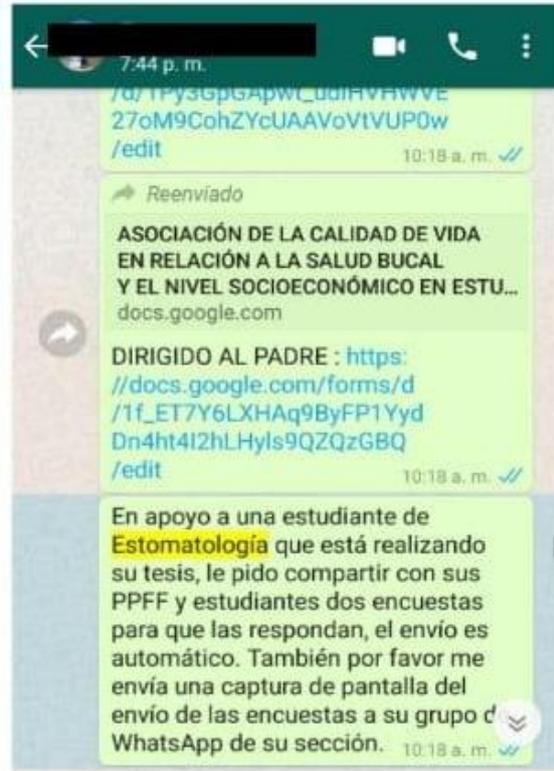
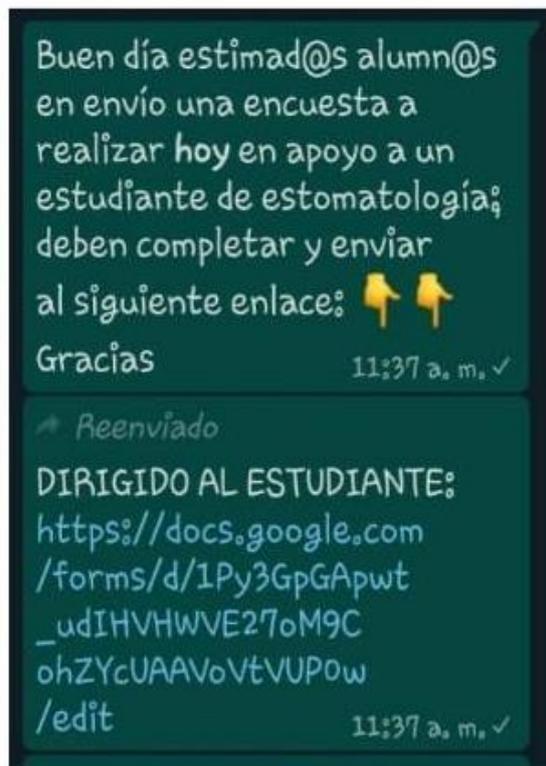
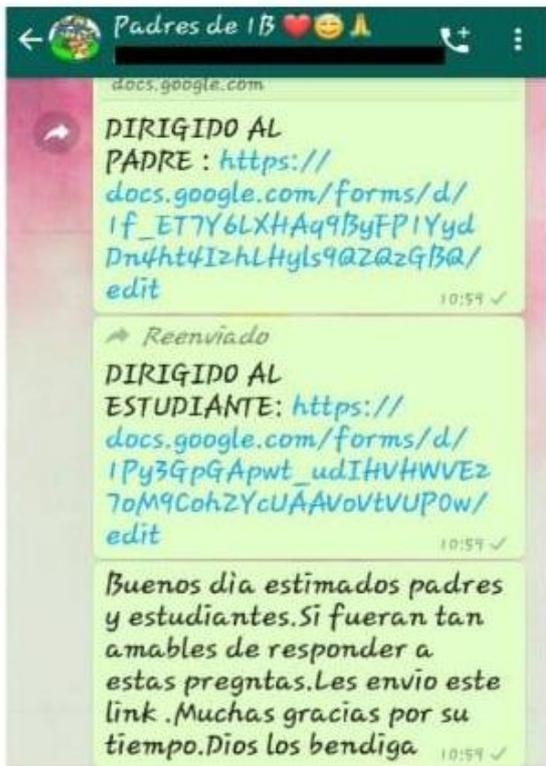
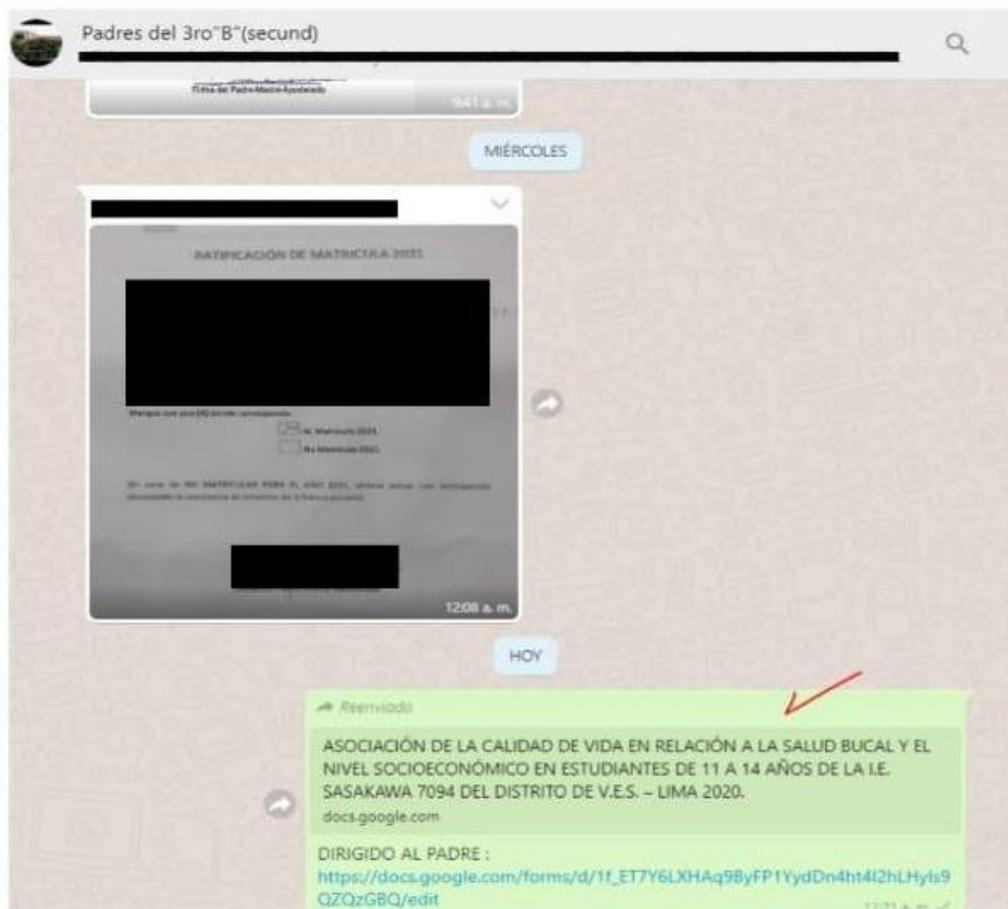
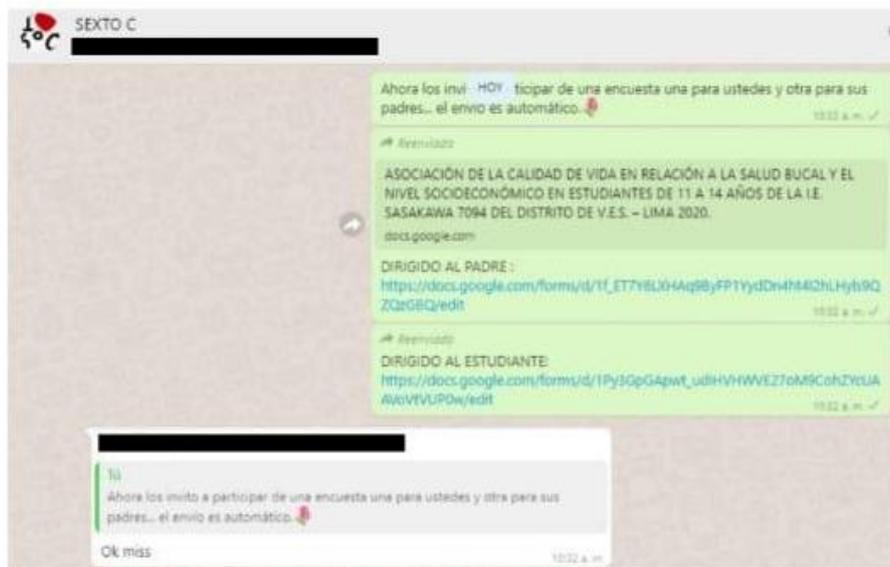


Foto5. Los maestros encargados de las secciones cuyos alumnos se encuentran en el rango de edad 11 a 14 años envían los links de encuesta a sus padres de familia y estudiantes vía WhatsApp







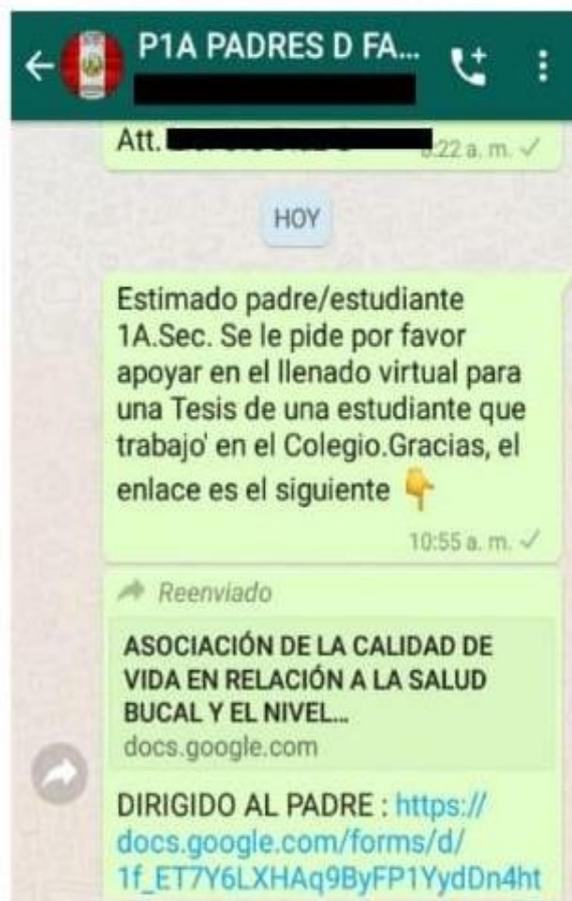


Foto 6. Registro de respuestas del Cuestionario de Percepción Infantil 11-14.

DIRIGIDO AL ESTUDIANTE (respuestas) ☆ 📄 🌐

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda Última modificación hace unos segundos

100% € % .0_ .00 123 Predetermi... 10 B I S A

11/07/2007

	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	AUTORIZO MI PARTICIPACIÓN	¿Cuál es tu Género?	¿Cuándo naciste?	Podrías decir que la salud de tu hijo/a es buena?	¿Cuánto crees que afecta el dolor en tus dientes, la boca o el mal aliento?	¿Dolor en tus dientes, la boca o el mal aliento?	¿Sangrado en las encías?	¿Dolor en la boca?	¿Mal Aliento?
2	Si	Masculino	11/01/2007	Buena	Poco	A veces	A veces	Con frecuencia	A veces
3	Si	Masculino	5/09/2006	Regular	Poco	A veces	A veces	Nunca	Una o dos veces
4	Si	Masculino	1/12/2009	Buena	Muy poco	A veces	Una o dos veces	Una o dos veces	Nunca
5	Si	Femenino	17/12/2007	Muy buena	Bastante	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6	Si	Masculino	9/07/2008	Regular	Bastante	A veces	Con frecuencia	A veces	Con frecuencia
7	Si	Femenino	13/04/2009	Muy buena	Muy poco	Una o dos veces	Nunca	Una o dos veces	Nunca
8	Si	Masculino	10/11/1995	Regular	Bastante	A veces	Nunca	A veces	Nunca
9	Si	Masculino	23/10/2006	Excelente	Muchísimo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
10	Si	Masculino	26/05/2006	Regular	Poco	Una o dos veces	Nunca	Una o dos veces	Con frecuencia
11	Si	Femenino	14/02/2010	Buena	Muy poco	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Una o dos veces
12	No								
13	Si	Femenino	14/03/2007	Buena	Muy poco	Una o dos veces	Nunca	Nunca	Nunca
14	Si	Masculino	25/02/2007	Buena	Bastante	A veces	Una o dos veces	A veces	Una o dos veces
15	Si	Masculino	6/02/2008	Regular	Poco	Con frecuencia	Casi todos o todos los días	A veces	Con frecuencia
16	No								
17	Si	Femenino	9/04/2009	Buena	Poco	A veces	Con frecuencia	Una o dos veces	Una o dos veces
18	Si	Masculino	7/10/2008	Muy buena	Poco	Una o dos veces	A veces	Una o dos veces	A veces
19	Si	Femenino	10/01/2007	Muy buena	Nada	Nunca	Una o dos veces	Nunca	Nunca
20	Si	Masculino	5/09/2007	Excelente	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
21	Si	Masculino	2/09/2006	Excelente	Bastante	Una o dos veces	Nunca	A veces	Una o dos veces

Foto 7. Registro de respuestas de la Ficha de Nivel Socioeconómico.

DIRIGIDO AL PADRE (respuestas) ☆ 📄 🌐

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Formulario Complementos Ayuda Última modificación hace unos segundos

100% € % .0_ .00 123 Predetermi... 10 B I S A

DNI DEL PADRE O APODERADO:

	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	AUTORIZO LA PARTICIPACIÓN	Sexo	¿Cuál es el último nivel de educación que ha alcanzado?	¿A dónde acude el jefe de familia?	¿Cuál de estos artefactos tiene?				
2	Si	Masculino	Universidad completa	Médico particular en con:	Si	Si	Si	Si	Si
3	Si	Masculino	Secundaria completa / Si Hospital del ministerio de	Si	No	Si	No	Si	Si
4	Si	Masculino	Universidad completa	Hospital del ministerio de	Si	Si	Si	Si	Si
5	Si	Masculino	Secundaria completa / Si Posta médica / Farmacia	Si	No	No	No	No	Si
6	Si	Femenino	Superior no universitaria	Hospital del ministerio de	No	Si	No	Si	Si
7	Si	Masculino	Hasta secundaria incompleta	Posta médica / Farmacia	No	No	No	No	Si
8	Si	Masculino	Secundaria completa / Si Hospital del ministerio de	Si	No	No	Si	Si	Si
9	Si	Femenino	Universidad completa	Médico particular en con:	Si	Si	No	Si	Si
10	Si	Masculino	Superior no universitaria	Médico particular en con:	Si	Si	No	Si	Si
11	Si	Femenino	Secundaria completa / Si Hospital del ministerio de	Si	Si	No	Si	Si	Si
12	No								
13	Si	Femenino	Hasta secundaria incompleta	Posta médica / Farmacia	No	Si	Si	Si	Si
14	Si	Masculino	Secundaria completa / Si Hospital del ministerio de	Si	No	Si	Si	No	Si
15	Si	Masculino	Universidad completa	Médico particular en con:	Si	Si	Si	Si	Si
16	Si	Femenino	Secundaria completa / Si Hospital del ministerio de	No	Si	Si	Si	Si	Si
17	Si	Femenino	Universidad completa	Posta médica / Farmacia	Si	No	Si	Si	Si
18	Si	Masculino	Hasta secundaria incompleta	Hospital del ministerio de	Si	No	Si	Si	Si
19	Si	Masculino	Secundaria completa / Si Seguro social / Hospital	Si	No	No	Si	Si	Si
20	No								
21	Si	Femenino	Universidad completa	Médico particular en con:	Si	Si	Si	Si	Si