

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA



TESIS

Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia, Paz y Vida - Huancayo 2021

Para optar : El Grado Académico de Maestro en Estomatología

Autor BACH. PAREDES AMBROSIO, JUNIOR SALVADOR

Asesor MG. ALONSO CALDERON QUISPE

Línea de Salud y Gestión de la Salud

investigación

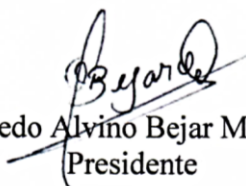
Institucional

Fecha de inicio / 10/02/2020 al 30/04/2021

término

**Huancayo – Perú
2023**

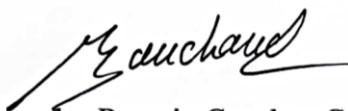
JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Dr. Aguedo Alvino Bejar Mormontoy
Presidente



Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza
Miembro



Mg. Mercedes Rosario Canchan Casas
Miembro



Mtro. Edgar Omar Aliaga Ochoa
Miembro



Dra. Melva Isabel Torres Donayre
Secretaria Académica

ASESOR:

MG. ALONSO CALDERÓN QUISPE

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis queridos Padres Eddy Y Elizabeth, por el apoyo incondicional que me dieron a mi adorada Esposa Cynthia por siempre ser el soporte en mi vida y a mis adorados hijos Fabianna y Sebastián, porque constituyen la fuerza que me siempre me impulsó, para seguir adelante y culminar con este propósito.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mi Asesor el MG. Alonso Calderón Quispe por la guía y el acompañamiento para poder desarrollar la investigación.

Al Lic. José Luis Linares Gonzales, director de la I.E. N° 31593 “JAVIER HERAUD”, por el apoyo incondicional que me dio para poder desarrollar la investigación en su prestigiosa Institución Educativa.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Escuela de Posgrado

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO Y TURNITIN

La Dirección de la Escuela de Posgrado, hace constar por la presente, que la tesis titulada:

**Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en
estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia, Paz y Vida -
Huancayo 2021**

Cuyo autor : BACH. JUNIO SALVADOR PAREDES AMBROSIO

Asesor : MG. ALONSO CALDERON QUISPE

Que fue presentado con fecha 10.07.2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 20.07.2023 con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Excluye bibliografía |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Excluye citas |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Excluye cadenas menores a 15 palabras |
| <input type="checkbox"/> | Otro criterio (se excluyeron fuentes) |

Dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 22%**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención del plagio, el cual indica que no se debe superar el 25%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 22 de julio de 2023



Dr. Aguedo Albino Rojas Mormontoy
Director de la Escuela de Posgrado

964256181 / 064253776
direccion_ep@upla.edu.pe

Av. Giraldez N° 741
Huancayo - Junín



CONTENIDO

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	ii
ASESOR:	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO:.....	v
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS.....	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación del problema	17
1.4. Justificación.....	19
1.5. Objetivos	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas o científicas	29
2.3. Marco conceptual.....	48
	vi

CAPÍTULO III.....	49
HIPÓTESIS.....	49
3.1 Hipótesis General.....	49
3.2 Hipótesis Específicas.....	49
3.3. Variables.....	50
CAPÍTULO IV.....	54
METODOLOGÍA.....	55
4.1. Método de investigación.....	55
4.2. Tipo de investigación.....	55
4.3. Nivel de investigación.....	55
4.4. Diseño de la investigación.....	55
4.5. Población y muestra.....	56
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	60
4.8 Aspectos éticos de la investigación.....	61
CAPÍTULO V.....	61
RESULTADOS.....	62
5.1. Descripción de los resultados.....	62
5.3. Contrastación de hipótesis.....	73
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	79
CONCLUSIONES.....	87
RECOMENDACIONES.....	89

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXO N°1 Matriz de Consistencia del Trabajo de Investigación	100
ANEXO N°2. Operacionalización de las variables.....	103
ANEXO N°3. Operacionalización del Instrumento	106
ANEXO N°4. Instrumento y Constancia de su Aplicación:	109
ANEXO N°5 Confiabilidad y Validez del Instrumento	116
ANEXO N°6 Data de Procesamiento de Datos.....	121
ANEXO N°7. Consentimiento Informado	126
ANEXO N°8. Evidencias Fotográficas	127

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar	62
Tabla 2. Condiciones orales percibidas como problemas, por escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	64
Tabla 3. Frecuencia de los desempeños diarios afectados percibidos por escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	65
Tabla 4. Frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	67
Tabla 5. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	68
Tabla 6. Rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	69
Tabla 7. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	70
Tabla 8. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios	72

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar.....	63
Figura 2. Condiciones orales percibidas como problemas, por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	64
Figura 3. Frecuencia de los desempeños diarios afectados percibidos por escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.....	66
Figura 4. Frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	67
Figura 5. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593.....	68
Figura 6. Rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	69
Figura 7. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”	71
Figura 8. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios.....	72

RESUMEN

Es importante identificar la dificultad que tienen los escolares de realizar desempeños o actividades cotidianas, por otro lado, el rendimiento escolar es promediar materias aprobadas ya sea en periodos lectivos o anualmente, influenciada por diversos factores entre ellos los de carácter personal y socioeconómico. El objetivo fue determinar la relación entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito El Tambo, región Junín en el 2021. En cuanto a la metodología es de tipo básica, nivel y diseño correlacional. La población fue de 235, la muestra estuvo integrada por 146 estudiantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizó la encuesta como técnica, y el instrumento el Índice Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP) traducción al español (Perú). Como resultados, se encontró que el problema con más frecuencia fue el dolor de muela 16,4%; y diente cariado y mal-posición dentaria 13%, y que los desempeños diarios más afectados resultaron ser comer 39%, seguido del sonreír 19,2%. Se arribó a la conclusión que existe relación inversa muy débil entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años. (Rho de Spearman $r_s = -0,217$ y un p-valor $= 0.009 < 0,05$).

PALABRAS CLAVE: calidad de vida en relación a la salud bucal, rendimiento escolar.

ABSTRACT

It is important to identify the difficulty that schoolchildren have in performing daily tasks or activities, on the other hand, school performance is averaging approved subjects either in school periods or annually, influenced by various factors, including personal and socioeconomic factors. The objective was to determine the relationship between the impact of oral conditions on quality of life in relation to oral health (HRQL) and school performance in 11 and 12-year-old students of the I. E. 31593 “Javier Heraud” from the urban community of Justicia, Paz y Vida, El Tambo district, Junín region in 2021. As for the methodology, it is of a basic type, level and correlational design. The population was 235, the sample consisted of 146 students, selected by probability sampling. The survey was used as a technique, and the instrument the Child Oral Impacts Daily Performance Index (OIDP) translated into Spanish (Peru). As results, it was found that the most frequent problem was toothache 16.4%; and decayed teeth and poor dental position 13%, and that the most affected daily performances were eating 39%, followed by smiling 19.2%. It was concluded that there is a very weak inverse relationship between the impact of oral conditions on quality of life in relation to oral health and school performance in 11 and 12 years old students. (Spearman's Rho $r_s = -0.217$ and a p -value = 0.009 <0.05).

KEY WORDS: quality of life in relation to oral health, school performance.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades bucodentales son afecciones que impactan en la salud. Estudios epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) corroboran que las caries dentales, se consideran una afectación a escala mundial, se manifiestan en el 60% y 90% de infantes en etapa escolar y de modo similar en personas adultas de distintas edades, tanto en países desarrollados industrialmente como en los que se encuentran en vías de desarrollo (1).

Las condiciones orales cuando son deficientes o se muestran alteradas pueden ocasionar dolor, incomodidad, limitaciones en la función e impactar directamente en la calidad de vida, ocasionando múltiples grados de impactos en la salud bucal de acuerdo al modelo teórico de Locker, impidiendo o alterando el desempeño de actividades cotidianas (2). En el año 1948 se devela por la (OMS) la definición del término salud, referido a “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Se incluyó por la Organización Panamericana de la Salud, una nueva precisión, haciendo hincapié en que la salud se relaciona con el entorno que está rodeando a los individuos. La calidad de vida se supedita también al proceso autoperceptivo que realiza la persona, que conduce a la implicación de la praxis clínica odontológica y la labor investigativa sobre el tema (3,4).

Dicha concepción multidisciplinaria propuesta por la OMS, integra elementos importantes, que contribuyen a alcanzar el bienestar, y estos son por ejemplo el derecho a la educación, a la emancipación, trabajo y producción, a la vivienda, expresión, preferencias

sexuales, esparcimiento, etc. Estos ayudan a la satisfacción de los marcadores en el orden biológico, social, material, conductual y psicológico, que, adicionados a los sentimientos, contribuirían a un completo bienestar (5).

A raíz de la conceptualización propuesta por la OMS, nace el concepto calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) ampliado a partir de las enunciaciones semánticas de los términos capacidad funcional, condición de salud y calidad de vida (6). Es reconocido que salud y CVRS, se consideran categorías pluridimensionales, muy complicadas en el acto de diagnosticar y cuidar la salud. Por ello, no solo debe estar enfocada la atención en el uso de indicadores clínicos, de igual forma, debe evaluarse la calidad de vida por medio de las percepciones de carácter emocional y social que se presentan ante complicaciones de tipo dental o bucal (7).

Es así, que las enfermedades dentales más comunes como la caries dental, periodontitis y la maloclusión, se identifican como agentes que impactan en la calidad de vida y constituyen factores de riesgo con alta incidencia física y psicológica en el bienestar de los pacientes, y pueden generar similar impacto en los escolares que padezcan alguna de estas afecciones (7).

Las afectaciones bucodentales a nivel mundial, en las que se integra Perú, personifican una considerable primacía, sobre todo en niñas y niños en edad escolar y en comunidades con marcadores de pobreza, estampando un impacto en la dimensión física, social y psicológica de substancial interés que ocasionan impactos negativos en la calidad de vida (5).

Por otro lado, es de interés evaluar el rendimiento escolar, relacionado con la disposición escolar y el desempeño académico, aunque las contradicciones de conceptos se explican desde la mirada semántica al ser utilizados en la práctica como sinónimos. Ante

estas posiciones se ha arribado al consenso que el concepto de rendimiento académico ha de utilizarse en comunidades de enseñanza superior. El concepto de rendimiento escolar para comunidades del nivel educativo básico regular y alternativo (8).

Para Caballero C, et al. (2007), el término rendimiento académico indica alcance de aspiraciones, resultados y propósitos correspondientes al grado de estudios, que es el nivel respectivo de acuerdo a lo determinado en los planes de estudio que recibe un educando, develado mediante calificaciones, resultantes de un proceso evaluativo que supone aprobar o no exámenes, cursos y disciplinas. En el rendimiento académico se interponen factores entre los que es factible citar el nivel intelectual, las características propias de la personalidad, el aspecto motivacional, las aptitudes, las pretensiones, los hábitos en la actividad de estudio, la autoestima y la relación que se establece entre el profesor y el estudiante; al producirse un desfasaje entre rendimiento académico y desempeño esperado del estudiante, se hace referencia al rendimiento discrepante (9).

De ahí parte el interés de hacer un estudio en la colectividad urbana “Justicia, Paz y Vida”, Distrito El Tambo, considerada el enclave más poblado en la Ciudad de Huancayo, con una extensión de aproximadamente 54 hectáreas y una población de 49,011 habitantes, que alberga diferentes características socioeconómicas de interés que pueden repercutir en la salud bucal, como son las condiciones de vida, la educación, el saneamiento, la pobreza, etc. Y que en cuanto al panorama educativo tiene centros educativos: en el nivel inicial, centro el jardín de niños Nro.585, situado en el sector número 8, establecido el día 4 de abril del año 1989; en el nivel primario, Institución Educacional con número 31,593 “Javier Heraud” y en cuanto al nivel secundario el centro “Luis Constantino Aguilar Romaní”, con número. 2856-DREJ del 22 de septiembre, año 1989 (10).

Es precisamente la I.E. “Javier Heraud”; oficialmente identificado a través del Ministerio de Educación, mediante la Resolución Directoral con número 1139 fechada el día 14 de abril del año 1988, la designación de Escuela Estatal con número 31593. Donde se propone realizar el presente estudio puesto que alberga a la población del nivel primario de dicha comunidad urbana (10).

Por todo ello la intención de la presente construcción científica, es determinar la relación existente entre calidad de vida relacionada con salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes, de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la Comunidad Urbana de “Justicia, Paz y Vida”, Distrito de El Tambo, región Junín en 2019, y comprender la repercusión de estas variables.

El instrumento a utilizar para la medición de calidad de vida en correspondencia con la variable salud bucal, se desarrolló por, Sheiham (11), validado por diversas naciones e idiomas, entre los que destaca Perú (12). Su valor radica, en que permite realizar el análisis del impacto, debido a una condición bucal definida en desempeños diarios, en relación con el nivel de autopercepción del sujeto que se evalúa. Dicho instrumento posibilita la utilización en la planeación de los servicios de salud, porque permite la medición de impactos correlacionada con la condición de salud bucal, en correlación con la calidad de vida (13). Para determinar el rendimiento académico, se emplearon registros de las puntuaciones otorgadas por profesores de quinto y sexto grado del nivel primario de la Instalación Educativa Nro. 31,593 “Javier Heraud” de los dos primeros trimestres del año lectivo 2019, datos que también se registrarán en la misma ficha en la parte de datos generales.

Por todo lo mencionado se presenta la siguiente:

1.2. Delimitación del problema

El trabajo que se argumenta declara la siguiente delimitación:

- Delimitación espacial o geográfica:

El trabajo de investigación se realizó en la Instalación Educativa con número. 31,593 “Javier Heraud”, perteneciente al enclave urbano “Justicia, Paz y Vida”, Distrito El Tambo, considerada el enclave mayormente poblado en la Ciudad de Huancayo con una extensión de aproximadamente 54 hectáreas y una población de 49,011 habitantes (10).

Actualmente la Urbanización Vecinal Autogestionaria “Justicia, Paz y Vida” está distribuida en 13 sectores, la población que es atendida dentro del contexto de la instalación sanitaria Salud “Justicia Paz y Vida” se ha totalizado en 13 822 habitantes (3).

- Delimitación temporal: El presente estudio se realizó entre enero de 2021 y abril de 2021.

- Las unidades de estudio fueron los escolares del 5° y 6° grado, pertenecientes al nivel primario de educación básica regular, I.E. 31593 “Javier Heraud”, siendo 77 estudiantes del 5° grado divididos en cuatro secciones y 91 estudiantes del 6° grado divididos en cuatro secciones.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las condiciones orales percibidas como problemas, por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?
2. ¿Cuál es la frecuencia de los desempeños diarios afectados, percibidos por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?
3. ¿Cuál es la frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?
4. ¿Cuál es la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?
5. ¿Cómo es el rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?
6. ¿Cómo es la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?

7. ¿Cómo es la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Social

En tal sentido se puede apuntar que la caries, maloclusión y afección de tipo periodontal, están consideradas como enfermedades de mayor morbilidad en estomatología, y además son agentes de alto riesgo para la salud, por consecuencia la información que se obtuvo acerca de la afección de calidad de vida en correlación a salud bucal, aportó pautas que enriquecerán los lineamientos del sistema educativo y la salud oral, y podrán ser utilizados por instituciones de alcance local y nacional para optimizar los servicios odontológicos en niños y representantes de la adolescencia de las instituciones educativas del lugar donde se realizó la investigación, elevando la calidad de vida en la población.

1.4.2. Justificación teórica:

El presente estudio tuvo justificación teórica porque buscó dar a conocer el efecto que ejerce la salud oral en la calidad de vida mediante el estado oral apreciado por alumnos con 11 y 12 años, de una escuela pública de educación básica regular, en la comunidad urbana, Justicia, Paz y Vida del distrito, El Tambo, región Junín, variables que no han sido estudiadas en dicho ámbito y buscó la relación probable que puede existir en cuanto al rendimiento escolar de estudiantes del V ciclo de primaria, es decir 5to y 6to grado.

1.4.3. Justificación metodológica:

Este estudio tuvo justificación metodológica, porque propone la gestión de parámetros de salud bucal, desde una perspectiva de percepción que posibilita brindar información relevante, con la utilización de instrumentos evaluativos de fácil aplicación, que acogió el sentido personal y subjetivo de los niños de 11 y 12 años sobre las condiciones de su boca y la repercusión que éstas condiciones tienen sobre sus desempeños cotidianos, para procurar implementar programas de salud oral dirigidos a la prevención de enfermedades bucodentales entre las que se distinguen las caries y las afectaciones periodontales, que beneficien a los sectores educativos y social.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar las condiciones orales percibidas como problemas, por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.
2. Identificar la frecuencia de los desempeños diarios afectados, percibidos por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

3. Identificar la frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.
4. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.
5. Identificar el rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.
6. Determinar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Se comprenden como antecedentes nacionales:

Igunza J, et al. (2015) (14) cuyo artículo expone una investigación transversal, realizado con 132 alumnos pertenecientes al centro educativo “Mártir José Olaya” del sector urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, año 2013. El objetivo estuvo intencionado a la medición del impacto que ejercen las afecciones bucales para la calidad de vida en correspondencia con la salud bucal en educandos de 11 y 12 años. En la mencionada investigación fue utilizado el instrumento Índice Child-OIDP, certificado en Perú.

Se pudo apreciar que, del total de la muestra, lo que equivale al 100% de los escolares reconocieron la afectación en por lo menos un desempeño cotidiano. Al promediar las condiciones orales percibidas como problemas se obtuvo un $4,52 \pm 1,96$. Se develó como causante esencial del impacto la dolencia de muela, para un 72,7%. El mayor índice de impactos se refirió a las dificultades al comer con un 81,1%.

El porcentaje mayor en cuanto a la profundidad del impacto se apreció en la actividad relacionada con el comer indicando $1,34 \pm 0,94$. La amplitud del impacto fue promediada en $3,92 \pm 1,75$. Los impactos fueron se caracterizaron por ser de “muy poca” o “poca” intensidad. En cuanto al Child-OIDP global se obtuvo $9,71 \pm 7,63$. De manera conclusiva se señaló que la calidad de vida en los estudiantes estudiados se afecta debido al impacto de las

condiciones, esto es evidenciado en mayor medida en el desempeño comer. Como esencial se manifiesta el dolor dentario (14).

La investigación realizada por Del Castillo (2014) dirigida a valorar el efecto que provocan las afecciones bucales para la calidad de vida en estudiantes pertenecientes a la etapa escolar, ámbito rural, en Piura – Perú, reflejó que el índice de condiciones bucales autopercibidas como causante de impactos por nivel educativo y sexo, fue de $1,14 \pm 0,66$ por estudiante. No se destacan discrepancias estadísticamente significativas (15).

Paredes E, Diaz E. (2014) (13), realizaron un estudio transversal, observacional dirigido a 169 escolares pertenecientes al Centro Educativo César Vallejo, emplazada en el Distrito de San Juan de Miraflores, cuyo rango de edad es de 11 y 12 años. El objetivo estuvo dirigido a la evaluación de la afectación de estado oral sobre la calidad de vida en correlación con la salud bucal. Los instrumentos de investigación utilizados: el Child Oral Impacts Daily Performance, entrevista, así como el instrumento OIDP, variante en español, certificada por Perú.

Se mostraron afectaciones en las acciones: comer con un (55%), limpiarse la boca para un (41.4%), hablar (24.9%), dormir (22.5%), emoción (16%), reír con el (47.3%), estudiar (18.3%) y socializar indicando un (20.7%). Estos datos permitieron concluir que la prevalencia en cuanto al impacto del estado oral sobre la calidad de vida en los estudiantes seleccionados alcanzó el 100%; exteriorizando mínimo una actividad diaria impactada. De mayor afectación resultaron sonreír y comer (13).

2.1.2. Antecedentes Internacionales

Se comprenden como antecedentes internacionales:

Los autores Reinoso N. y Del Castillo C (2017) (16), cuyo trabajo analítico y de corte transversal, se intencionó a la evaluación de la calidad de vida en relación con la salud bucal en representantes de la etapa escolar pertenecientes a centros de enseñanza, Parroquia Sayausí, Cuenca del Ecuador, de 11 y 12 años de edad. Fueron examinados 359 estudiantes, mediante el instrumento CHILD- ODP, validado en Perú.

Para el desarrollo de la investigación se contó con el asentimiento de los escolares y la firma del consentimiento informado de los tutores, procedimiento en total correspondencia con lo reglamentado por el Comité de Ética de la Alta Casa de Estudios Cayetano Heredia del Perú. Las estadísticas arrojaron que un 98,9 % de educandos poseía algún grado de afectación en la calidad de vida. Se destacaron la caries dental significando el 72%; piezas dentarias con sensibilidad 50% y con dolencia para un 50%, como las condiciones orales apreciadas como dificultad (16).

Vallejo R. (2016) (7, se propuso como objetivo la determinación de la calidad de vida correlacionada con salud oral y rendimiento académico en estudiantes entre 11 y 12 años, pertenecientes al Cantón Azogues, Ecuador. Se realizó un estudio transversal, observacional con una muestra de 192 escolares de las instituciones de enseñanza “La Providencia” y “16 de abril”. Para la evaluación de impactos con relación a diecisiete condiciones orales concerniente a 8 desempeños/ cotidianos optó por el Índice CHILD- ODP, validado por Perú.

De manera conclusiva apuntó que las condiciones orales apreciadas como afectaciones con más frecuencias son: ubicación de piezas dentarias (39,1%), pérdida de un diente primario (37,5%), diente sensible (34,9%), halitosis con el (31, %), dientes con separación indicando el (28,6%), dientes con presencia de caries (26,6%), dolencia de muela y sangramiento en encías para un (26,0%). En cuanto a la persistencia del efecto de las condiciones bucales: comer (45,3%), reír (26,0%), y limpiar la cavidad bucal (25,5%). Un

78,1% de los integrantes de dicha investigación muestran alguna actividad que provoca afectación en la calidad de vida. El desempeño comer indicó el índice más alto de severidad del impacto en cuanto a condición bucal con respecto a la calidad de vida (7).

En la investigación se precisó que la actividad comer alimentos corresponde al impacto más significativo, la amplitud del impacto según DAR resultó en un $1,52 \pm 1,575$ actividades afectadas por niños y niñas y para AAR de $1,13 \pm 0,929$. Al género femenino le correspondió en $1,57 \pm 1,611$ actividades afectadas y al género masculino $1,27 \pm 1,218$; En cuanto a Centro Educativo, se apreció en La Providencia un número más elevado de desempeños con afectación que en la institución "16 de abril". Estos resultados permitieron aseverar que la frecuencia del efecto del estado bucal observado en la muestra seleccionada, resultó ser de un 78,1%, permitiendo precisar que poseen cierta actividad que perjudica la calidad de vida. En cuanto al rendimiento académico se apreció lo siguiente: los escolares que integran el grupo DAR demostraron un porcentaje más elevado de condiciones bucales estimadas como dificultad que los escolares que componen el grupo que alcanzan los aprendizajes requeridos) (7).

El autor Encalada L. (2015) (17), se centró en la comparación del efecto de las condiciones orales en relación con la calidad de vida en los educandos con edades entre 11 y 12 años, de enclaves urbanos y rurales, Cantón Cañar en Ecuador. Su estudio optó por un diseño de corte transversal. Para la determinación del efecto de diecisiete condiciones orales en 8 actividades recurrió al instrumento CHILD- ODP, validado en Perú.

Los resultados obtenidos mostraron que un 74.1% de la muestra presentan impactado uno o más desempeños. Se obtuvo como indicador de condiciones orales entendidas como dificultad un 1.92 ± 1.35 . Es pertinente resaltar que las afectaciones que se manifiestan con más frecuencia fueron diente con caries para un (45.3%) dolor de muela con un (31.8%), tamaño o estructura de los dientes significando un (22.9%), coloración de dientes, así como

erupción de piezas dentarias permanentes para un (15.3%). Se catalogó de grave la severidad de la afectación de las condiciones orales sobre las acciones medidas. El puntaje medio mostró un 5.64 ± 6.17 . Resultó el proceso comer el de más alta severidad de impacto con un (2.29 ± 3.22) (17).

Es pertinente acotar que un 65.29 % de la muestra consideraron las afectaciones entre baja o de muy baja intensidad, no indicaron intensidad severa ni muy severa. En cuanto al indicador extensión de las actividades afectadas se alcanzó un 1.14 ± 0.91 . Se apreció discrepancia estadísticamente significativa en cuanto al género con un (0.001) y en cuanto al sitio de procedencia un (0.048). En el sector urbano se corroboró diferencia significativa en correspondencia con el género de (0.011), lo que no fue igualmente apreciado en el sector rural. De manera conclusiva se asevera, que las condiciones de tipo orales relacionadas a la calidad de vida se asocian al sector urbano y género de los educandos seleccionados (17).

Gomescuello N. (2015) (5) en la tesis en opción al título de maestro en la Especialidad de Estomatología precisó como propósito fundamental la determinación del efecto de las condiciones bucales y calidad de vida en correspondencia con la salud oral, en menores cuyas edades oscilan entre 11 y 12 años, pertenecientes a instituciones de enseñanza básica, nombradas; “Ulises Chacón” y “Ezequiel Crespo Ambrosi”, situadas en el sector urbano de Cuenca en Ecuador, en el 2015. La metodología de tipo descriptivo, transversal fue realizado con una muestra seleccionada por conveniencia, cuyos criterios de selección se basaron en la edad promedio $11,48 (\pm 0,501)$. Se incluyeron a 2 escuelas con 284 escolares y se precisó una población finita de 208. Del total de estos 159 de sexo masculino lo que representó el (76,44%) y 49 de sexo femenino para un (23,55%).

Para la medición de la calidad de vida en relación con la salud bucal como variable principal de la investigación fue utilizada la versión CHILD- ODP Índice, validado en Perú, el cual mide sexo, desempeños diarios, intensidad, severidad y extensión del impacto. Los

resultados arrojaron que, de un total de dieciocho condiciones bucales, resultó la más significativa, la colocación de los dientes, apreciada por 113 escolares lo que representa un (54,3%). En relación con la preponderancia sobre desempeños diarios destacó la actividad Sonreír con un porcentaje de 38%. El porcentaje del instrumento Child-OIDP resultó ser de un 9,79 ($\pm 7,020$), con un intervalo de 1 a 35 efectos (5).

De igual forma Sonreír con 1,17 ($\pm 0,986$) resultó el más elevado en cuanto a profundidad del efecto de las condiciones bucales, sobre la intensidad el nivel poco con un 44,90% masculino, 43,40% femenino, resultó el más alto. Al medir Extensión se obtuvo el 2,69 para el sexo masculino y el femenino siendo de (1,118 y 1,119 respectivamente). Con el uso de Chi-Cuadrado se realizó el análisis bivariado permitiendo por sexo, la estimación del vínculo Calidad de Vida en correlación con Salud. Este proceso de medición determinó mínimo 1 y máximo 6 actividades afectadas. En el estudio se arribó a la conclusión que es alto con un 79% el efecto general de las condiciones bucales respecto a las actividades, se destacó Sonreír como la condición más dañada en rango moderado (5).

Del mismo modo, Moreno et al. (2014) (18) en la investigación realizada en Licutén, Chile, destinada a la evaluación del impacto ocasionado sobre la salud bucal en la calidad de vida, cuya unidad de análisis se integró por menores con 11 y 14 años. Se recurrió a un cuestionario para el autoreporte de las autopercepciones de las condiciones orales frente a la CVRSB. Dicho instrumento propicia información oportuna que permiten reforzar el esquema de referencia de las instituciones de atención primaria, lo que a su vez se considera soporte en la proyección, implementación y valoración de proyectos, estrategias, planes y reglamentaciones públicas, en correspondencia con el diagnóstico de necesidades reales apreciadas por la población, lo que ha de responder a sus valoraciones y necesidades y no a normativas.

Los investigadores Hazem, Sharon, Roseann (2012) expresan en su construcción científica el impacto que ocasionan las enfermedades dentales en el rendimiento académico de los niños desfavorecidos, en tal sentido consideran como determinantes la atención odontológica y las características socio-demográficas. En el estudio se reseña que los escolares que refirieron dolor de dientes, se pronosticaban con probabilidades de evidenciar casi 4 veces más un promedio de bajas calificaciones. Aproximadamente el 11% sin accesibilidad a la protección dental en la institución educativa, comparados con el 4% de los que, si poseían accesibilidad del total de la muestra significando el 100%. Es pertinente referir que un 58% eran de una de un centro escolar primario y el 80% de un centro escolar del nivel secundario (19).

Para el investigador Evaristo (2012) es apreciable en los estudiantes la relación entre rendimiento académico y ciclo de estudio. Esta aseveración está basada en los resultados alcanzados en el que se devela que los estudiantes pertenecientes a ciclo menores muestran más bajo rendimiento que los que están en grados mayores ($p = 0.000$). Del mismo modo enfatiza que en estudiantes de sexo femenino el rendimiento académico promediado es más alto, que el alcanzado por escolares de sexo masculino, lo que asegura una diferencia estadísticamente significativa (20).

Se considera oportuno mencionar a Portela (2010) perteneciente a la alta casa de estudio Universidad Nacional de Colombia, al expresar la persistencia de una correlación entre las variables rendimiento académico y calidad de vida. La investigación realizada por este investigador arrojó un porcentaje general de 68.15 de los 140 participantes, ello le permitió aseverar que los niños muestreados se disponen en un nivel medio alto con respecto al rendimiento académico (21).

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1 Calidad de vida en relación con salud bucal (CVRSB)

- Salud Bucodental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita la salud bucodental como la carencia de dolencia orofacial, cáncer de boca o garganta, sepsis y lesiones orales, afectaciones periodontales (de las encías), caries, disminución piezas dentarias entre otras afectaciones, así como otros padecimientos, que obstaculizan en el individuo afectado los desempeños, masticar, morder, reír y hablar, lo que inciden negativamente en su confort de índole psicológico y social. Esto se traduce en un estado inmejorable para una funcionalidad íntegra y su vinculación con todo el cuerpo (22).

Estas posturas develan contraposiciones al evaluar las realidades y sus diversas formas de como se muestra el estado de salud de otros sectores poblacionales, esencialmente en determinadas naciones entre las que pueden citarse a Asia, África y América Latina. Es una realidad que la deficiente salud dental incide notablemente en la calidad de vida. La dolencia, el absceso dental, los problemas para ingerir y triturar alimentos, la disminución de piezas dentales y la decoloración o daño de estas, poseen consecuencias significativas para el bienestar de la persona. Se ha reiterado por Le Galés-Camus, señala que a nivel mundial la disminución de dientes se admite como efecto natural del proceso de envejecimiento, sin embargo, su consecuencias se pueden prevenir, así como la forma inadecuada en que es aceptada por las personas (23).

El mantenimiento de la salud y la calidad de vida requieren de posturas clínicas, el empleo de métodos terapéuticos tradicionales y de la recopilación de información aportada por los pacientes. La calidad de vida se condiciona a los recursos personológicos de cada individuo.

Esta dimensión es modificable con el transcurso del tiempo y está condicionada a determinantes de índole económica, social y cultural (7).

-Calidad de vida

Este concepto, germina como un estado en pos de la mejora de la condición de las poblaciones posterior a la II Guerra Mundial. La década de los años 60 destaca por una amplia gama de investigaciones en torno al tema, en la que se analizan ítems relacionados con estadísticas económicas, nivel cultural, fondo habitacional, economía de la familia, no obstante, por si solo esto no explicaba una concepción más aterrizada de Calidad de Vida (24).

Al penetrar en la esencia de esta categoría se distingue como la capacidad que poseen los individuos para admitir que la autopercepción de su estado desde la dimensión de bienestar físico, psicológico, social y espiritual están condicionadas en amplia medida a sus creencias y valores (17).

-Calidad de vida en relación con salud oral

Puntualmente la variable calidad de vida en correlación a la salud (CVRS) o la salud advertida, es una sumatoria de elementos de la existencia del individuo en permanente relación con el desempeño mental, psicológico y físico, así como con la condición de goce reflejada por el individuo (25,26).

Igualmente refieren las percepciones de orden emocional social de las afecciones bucales que inciden sobre el despliegue de los desempeños habituales en pos de la salud de la cavidad bucal (2).

Inicialmente, alrededor de los años 80, se establece por la OMS la tipificación internacional referida a daños, dificultades y discapacidades ocasionadas por las afecciones

de salud de los individuos; posterior a ello Locker (2) destina a la actividad odontológica como una concepción de salud oral (Gráfico N°1) en 3 categorías:

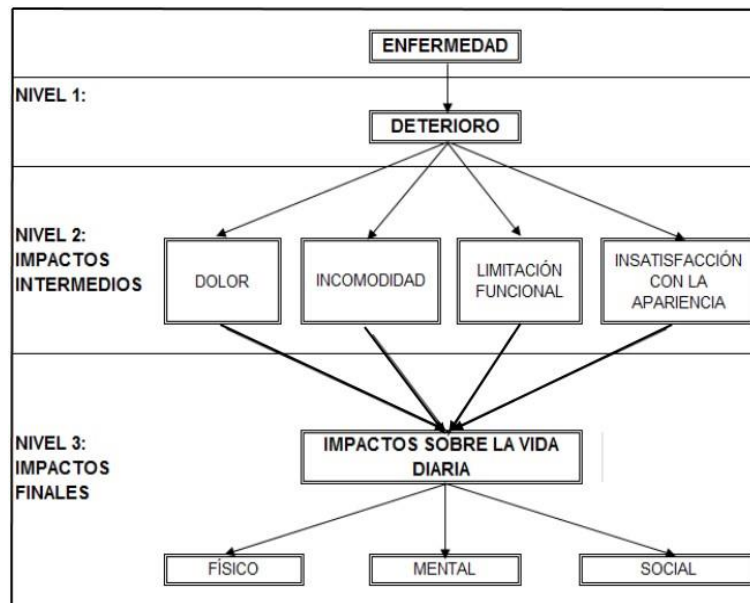
1. Condición de salud oral, incluye el agravamiento dental.

2. Impactos intermedios. - identificados como efectos primarios de consecuencias negativas, ocasionados por el estado oral del sujeto; referidas al dolor, molestia, dificultades funcionales y desagrado con la apariencia personal.

3. Impactos finales. - se consideran afectaciones que provocan limitaciones en los individuos para ejecutar actividades y tareas habituales, que demandan de un rendimiento físico, psicológico y social adecuado (26,27) Gráfico 1.

La aplicación de encuestas y/o cuestionarios, es vista como la vía tradicional para la determinación y evaluación de forma legítima la afectación de la enfermedad en la vida cotidiana de las personas, así como la impresión de bienestar (13).

Gráfico N° Concepción de salud oral



Fuente: Concepción de Salud Oral –Locker (2)

El autor Velarde E. (28), en el escrito de corte científico redactado, señala que Calidad de vida, se corresponde con la reseña de las percepciones de carácter subjetivo del “sentirse bien” en lo que incide la salud física, condición psicológica, nivel de autonomía, dinámica de las relaciones sociales e interconexión con el medio.

Varios son los autores entre los que destacan Cohen L. (29), Bonito A. (30), Cushing AM. (31), Ettinger RL. (32); que han despertado su interés en relación con las posturas multidimensionales del concepto Calidad de Vida resultado de la estimación en cuanto a la relación de la salud oral y su detrimento al exhibirse diversas condiciones orales dañadas, que ocasionan daños en sus desempeños habituales afectando su equilibrio biopsicosocial, develando el planteamiento y desarrollo de indicadores sociales y sociodentales y la medición del daño social de las afecciones bucales y la incidencia en la calidad de vida. Estas técnicas son contentivas de escalas que permiten medir con efectividad amplitud de la condición de salud.

Misrachi C. (33), en el escrito científico realizado, aprecia la calidad de vida como la formulación teórica integrada por una sucesión de dominios. De igual modo la comprende como la confluencia de situaciones de vida y el disfrute individual considerada por la pirámide de anhelos, intereses individuales y valores, sustentado en el enfoque cualitativo, que acopia el testimonio de los individuos sobre sus vivencias, retos, dificultades y su valoración acerca de la validez del soporte que reciben de los servicios sociales y el enfoque cuantitativo, analizados mediante tres indicadores:

1. Indicador Social: referido a la relación de la persona con su medio por mediación de condición de salud, de sus familiares, del bienestar social, amistades, condición de vida, acceso a la educación, seguridad pública, el entretenimiento, su vecindad, vivienda, etc. (33).

2. Indicador Psicológico: evalúa reacciones subjetivas de la persona respecto a la existencia o carencia de vivencias trascendentales (33).

3. Indicador Ecológico: valora atributos personológicos del individuo y exigencias del entorno (33).

Del mismo modo la calidad de vida es medida a partir de doce dominios, intensamente asociados:

- Nacionalidad
- Comunidad
- Educación
- Matrimonio
- Vida familiar
- Nivel de vida
- Vecindad
- Amistad
- Yo
- Salud
- Vivienda
- Trabajo.

Los teóricos Gómez y Sabeh, aprecian que la definición apropiada de Calidad de Vida, es percibida en las prestaciones recibidas por los individuos, lo que circunscribe la medición de sus necesidades, mediante programas de soporte, direccionado a grupos específicos y sensibles para la elevación de su calidad de vida y desempeño (33).

La concepción y madurez del concepto calidad de vida en relación a la salud (CVRS), es apreciada como relevante construcción teórica en la evaluación de la salud pública (4).

Velarde del mismo modo que Ávila enuncia que el enfoque multidimensional es la forma válida para medir CVRS (28).

Estas posiciones indican que debe ser valorado el estado objetivo de salud de los individuos, en los que se distingue la funcionabilidad e interacción de con su entorno y del mismo modo y los elementos subjetivos, que abarcan la percepción y la comprensión general de su satisfacción (28). De ello se desprende que la percepción del paciente es el elemento aportado por las ciencias de la salud al concepto de calidad de vida (28).

Son consideradas por tanto la aplicación de encuestas y/o cuestionarios como método idóneo para medir y valorar de modo certero el daño de la enfermedad en la actuación cotidiana de las personas y la sensación de bienestar general (34). Ello ha develado que no siempre la condición de salud de los sujetos que acceden a los servicios hospitalarios está en correspondencia con la información ofrecida por las medidas biológicas, ello permite aseverar que la estimación de la salud no debe circunscribirse a constituyentes clínicos tradicionales, en tanto se está ante una realidad de carácter objetiva y subjetiva, que engloba elementos de índole psicométricos al igual que médicos (28).

Es por ello que los indicadores tradicionales utilizados para la evaluación de las enfermedades, no son considerados en todo momento efectivos predictores de la calidad de vida de los usuarios, esta es la razón por la que se opta por el empleo de determinados instrumentos propios de Calidad de Vida en correlación con la salud bucodental (35).

En concordancia con ello Según Donovan (36). Las cualidades que caracterizan a una herramienta eficiente para la medición de la CVRS, son:

1. Medir validez del contenido: referido a la adecuación de la afectación de salud que se procura medir.

2. Validez del constructo: posibilitar la medición exclusiva de las cualidades que se procuren medir.
3. Fiabilidad: ser fidedigno y conciso, lo que significa, mínimo error de medición.
4. Sensibilidad al cambio: permitir la detección de cambios tanto entre distintos usuarios como en la contestación de un mismo usuario en el transcurso del tiempo.
5. Sustentado en información aportada por el paciente.
6. Viabilidad: admisible por pacientes, especialistas de salud e investigadores.

Por tanto, las técnicas destinadas a la medición de la Calidad de Vida, disponen de reglamentaciones administrativas dirigidas a como para el entrevistado, tales como dimensiones de CVRS, e interrogantes que refieren a través de escalas visuales analógicas o categóricamente, diversos niveles de las dimensiones. Ello posibilita ponderar, hechos intangibles; sintomatología, incapacidad, y el testimonio del sujeto, etc.), que integran los datos referida mediante los índices de índole clínicos (28,37,38).

En la praxis médica el análisis de la CVRS proporciona el nivel de información de la condición de salud, permite la valoración del impacto de la terapéutica médica en relación con la salud y apresura el acuerdo de decisiones médicas para la prescripción de un tratamiento efectivo (39).

Se considera digno mencionar en la presente construcción teórica, que varios investigadores han pretendido desde sus estudios develar los principales aspectos en torno a la calidad de vida, por lo que han direccionado sus esfuerzos al diseño de índices para el proceso de medición que exprese la salud y fundamentalmente de los menores, destacando: Child Perception Questionnaire, (40) Michigan OHRQoL scale (41,42) y Child OIDP (43,44).

Índice para valorar la calidad de vida en relación a la salud bucal

Aportado por Gherunpong et al. (43,43) el instrumento Child OIDP Índice se ha validado en diversos países y lenguas. Es reconocido que, Bernabé et al. (12) ejecutó la adecuación al idioma español del mencionado instrumento e hizo uso de ella en el año 2006 en la población peruana.

Sánchez (45) considera que este índice brinda la posibilidad para el análisis de la afectación de un conjunto de condiciones orales esenciales en el desempeño de tareas diarias en correspondencia con la autopercepción del individuo valorado, lo que posibilita su utilización para la planeación de la asistencia odontológica.

Dicho instrumento permite la evaluación de la incidencia de las condiciones bucales en el desarrollo del menor con respecto a las actividades habituales tales como: ingerir alimentos, conversar, lavar la boca, dormir, emoción, reír, socializar y estudiar (11,12,28,33,44).

Las afecciones bucodentales argumentadas en el primer momento del Child OIDP Índice, revelan la analogía que posee con la construcción teórica referida por Locker (2), en el primer nivel. En igual sentido afectaciones en las actividades a las que se refiere el Child OIDP Índice, se relacionan con el segundo nivel de impactos intermedios. Esta realidad conduce a la interrupción de desempeños básicos e inciden en el aspecto físico, mental y social. En el tercer nivel se examina la Calidad de Vida.

Se han develado varios índices que posibilitan la valoración de la calidad de vida en correspondencia con la salud. En el presente trabajo investigativo se utilizó el instrumento Child OIDP, el cual brinda la posibilidad para la medición de la calidad de vida en relación a la salud oral en educandos en la etapa de la adolescencia con 11 y 12 años (11,43)

Este instrumento cuya versión en español ha sido legitimada en Perú y según la experticia de varios autores, permite que sea empleado por el investigador; encuesta estructurada y confiable que posibilita la medición del efecto de las situaciones bucales sobre las percepciones de salud (34).

En la misma dirección brinda la oportunidad para la valoración de los desempeños diarios auto percibidos entre los que destacan comer, limpiarse la boca, hablar, dormir, emocionarse, sonreír, estudiar y socializar (46).

- Dimensiones de calidad de vida correlacionada a salud bucal

a) Condiciones orales (12,44)

Detectadas por el propio usuario, en el presente trabajo por menores en etapa escolar, estado de la cavidad bucal que es apreciado como causas de afectaciones para la realización de las actividades cotidianas.

Se reconocen como afectaciones orales referidas por los escolares, diecisiete en total, las que se consideran causas de afectaciones en alguna actividad cotidiana. Es una variable de tipo cuantitativa, expresada en índice y por ciento para cada condición.

Las 17 condiciones son:

- 1.- Dolencia de muela.
- 2.- Sensibilidad de piezas dentales.
- 3.- Diente con caries.
- 4.- Pérdida de un diente primario.
- 5.- Dientes con separación.
- 6.- Fractura de un diente permanente.
- 7.- Coloración de los dientes.
- 8.- Configuración de los dientes.

- 9.- Ubicación de los dientes.
 - 10.- Sangramiento de encías.
 - 11.- Inflamación de las encías.
 - 12.- Sarro o cálculo dental.
 - 14.- Llagas o heridas en la boca.
 - 15.- Halitosis.
 - 16.- Deformidad de la boca.
 - 17.- Pérdida de dientes permanentes y otras.
- b) Efecto de las condiciones orales sobre las actividades diarias (12,44).

Es expresada como dificultad para la realización de alguna de las ocho actividades diarias, es obtenida al multiplicar la severidad (1,2,3) por la frecuencia (1, 2,3) de la afectación en las actividades en los escolares (rango de 0 a 9) y el puntaje promedio obtenido por cada actividad y para el total de desempeños (rango 0 a 72) X 100; en el total de personas revelada en los últimos 3 meses y que es imputada a cualquier condición oral percibida por el escolar de los diecisiete presentados.

Se mide con el índice de impactos de las condiciones orales sobre las actividades diarias de los niños, Child-OIDP Índice versión niño en español Perú. En área de la salud en general y la salud oral se ha realizado tradicionalmente el diagnóstico clínico de las enfermedades, en el orden de las observaciones empíricas. La realización de estos ítems procura el cambio de modelo, en tanto realizan la observancia de los efectos que las afecciones bucales y orofaciales impactan el bienestar funcional, psicológico y social.

c) Desempeños (12,44)

Son las actividades habituales, o sea que son realizadas diariamente que permiten caracterizar el nivel de goce y la calidad de vida en relación con la salud (CVRS) de los

menores. Es presentada como el por ciento de acciones que han sido afectadas. Este instrumento (Child- OIDP Índice) toma en consideración ocho desempeños cotidianos que se relacionan con misiones de la boca y con dimensiones de índole física, social y mental del disfrute del menor.

1. Comer. - Garantía para alimentarse y triturar la comida.
2. Hablar. - Destreza para expresarse con claridad.
3. Limpiarse la boca. – Cepillado de piezas dentales, enjuague de la cavidad bucal, sin provocar daños.
4. Dormir. - Reposo cotidiano y nocturno sosegado.
5. Emoción. - Poseer adecuado humor, sin enojo ni excitación.
6. Sonreír. - Sonreír, reírse y descubrir las piezas dentales de forma natural, sin avergonzarse.
7. Estudiar. - Cumplir con las actividades académicas orientadas y participar en la clase sin molestia.
8. Socializar. - Relacionarse adecuadamente con sus semejantes.

d) Severidad del impacto (12,44)

Nivel de dificultad que percibe la persona, en este caso el escolar sobre las actividades que afectan la vida cotidiana. Es una dimensión cuantitativa. Se mide con un puntaje de 0 a 3, es expresada en promedio de severidad por cada una de las actividades y por el total de actividades.

- 0.- Ninguna (sin efecto)
- 1.- Poca (efecto leve)
- 2.- Regular (efecto moderado)
- 3.- Mucha (efecto severo).

e) Intensidad del Impacto (12,44)

Valores de profundidad de la afectación con respecto a la actividad en un rango de medición de 1 a 5, destacados por el usuario, el escolar. Se refiere a una dimensión de orden cualitativo, de tipo ordinal, contentiva de 5 niveles. Es expresada como porcentaje de cada categoría por actividad.

1.- Muy poca intensidad.

2.- Poca intensidad.

3.- Moderada intensidad.

4.- Severa intensidad.

5.- Muy severa intensidad.

f) Extensión del Impacto (5,43, 44)

Total, de actividades o desempeños habituales impactados, que provocan afectaciones en la vida cotidiana del niño. Variable de tipo cuantitativa que es posible medir mediante puntaje 1-8. Es expresa en promedio de actividades diarias impactadas en los escolares de forma individual y colectiva.

Se determinó emplear la clasificación propuesta por Gherunpong et al. (43,44)

2.2.2 Rendimiento escolar

- Definiciones de rendimiento escolar (8)

Este concepto apertura su complejidad a partir de su definición, que puede considerarse como una sumatoria de posiciones teóricas. Se le ha denominado como aptitud, desempeño o rendimiento del escolar. Por lo general las discrepancias del concepto son explicadas desde

la postura semánticas, en tanto en muchas ocasiones son utilizadas como sinónimos. En tal sentido ha sido propuesto que el concepto rendimiento académico sea utilizado en comunidades universitarias y el concepto rendimiento escolar para hacer mención a comunidades de la educación básica regular y alternativa.

Ante la variedad de posiciones teóricas, se argumentan las expuestas por algunos autores que han analizado el tema:

Disímiles investigadores consideran el rendimiento en el orden académico una derivación de la instrucción facilitada por la aportación formativa del docente y construida por el estudiante. En tal sentido el teórico Martínez-Otero (2007) (47), asumiendo una postura humanista, aboga que es “el producto que da el alumnado en los centros de enseñanza y que habitualmente se expresa a través de las calificaciones escolares”

Según la posición de Pizarro (1985) (48) se expresa como medida de las competencias que estiman, lo que un individuo logrado aprender como resultado de un proceso instructivo o formativo.

Caballero C, et al. (2007) (9), expresa que el rendimiento académico comprende alcance de metas, aspiraciones, alcances y fines preestablecidos en el plan de estudio o materia cursada por el estudiante, y tiene su expresión en las calificaciones alcanzadas, producto de un proceso evaluativo que demanda la superación o no de pruebas, cursos o materias.

Los autores Torres y Rodríguez (2006), referidos por Willcox, 2011 (49) delimitan rendimiento en el orden académico como grado de información manifestado en una esfera del conocimiento o disciplina, confrontado con las pautas convenidas, y es habitualmente medido teniendo en consideración el promedio escolar.

En tal sentido los investigadores Ibarra y Michalus (2010) precisan que es el porcentaje de las asignaturas aprobadas en el año y en etapas lectivas, determinado mediante la

estadística con el uso de la técnica multivariada de regresión logística, que posibilita develar la repercusión que poseen diversos elementos de carácter individual, académica y socioeconómica (50).

- Propósito del rendimiento escolar (8)

Se dirige al alcance de un propósito educativo, un aprendizaje. Varios son los elementos que integran el complejo unitario rendimiento. Se denominan procesos de aprendizaje promovido por la institución educativa e involucran el tránsito del estado actual a un nuevo estadio. Es alcanzado con la integración en una unidad distinta contentiva de componentes cognitivos y de estructura. Es loable destacar que el rendimiento puede variar en correspondencia con los eventos y condiciones de tipo orgánica y ambiental que establecen las experiencias y aptitudes.

- Factores asociados al rendimiento escolar (51)

Los presupuestos teóricos sobre los factores que se asocian al rendimiento escolar son amplios. La obra de Beltran y Seinfeld (2009) (52) es considerada un digno resumen de estas miradas. A estos factores se le pueden categorizar en determinantes desde la perspectiva de la oferta, son los que se asocian a la escuela, y los determinantes desde la perspectiva de la demanda, son los que se relacionan con las cualidades de los estudiantes y de su entorno familiar:

- Factores que se asocian al escolar, comprendidos como el idioma materno, incorporación a la educación inicial, sexo, edad, talla y peso.
- Factores que se asocian a la familia, comprendidos como el estatus socioeconómico, condiciones de la vivienda (número de miembros, agua, luz, disposición final de desechos) y el estatus cultural de los padres y poseer bibliografía en la residencia).

- Factores que se asocian a la institución educativa, comprendidos como especificidades de los docentes (titulación y años de experiencia) y las condiciones de la institución educativa (polidocente, estado de las aulas, electricidad, medios de cómputo, conexión a internet, entre otras)

Se han precisado como variables que tipifican el rendimiento académico el por ciento de las notas obtenidas en el nivel medio, el tipo de institución educativa en la que realizó sus estudios y el total de materias culminadas satisfactoriamente en el primer año de la carrera profesional, considerada esta última condición la de mayor relevancia, en tanto permite destacar la trascendencia de este primer momento de la carrera en los ulteriores resultados académicos de los estudiantes (8).

- Escala de calificación del rendimiento escolar de acuerdo al currículo nacional de educación básica (53).

El MINEDU a través de la Resolución Viceministerial N° 025-2019, fechada el día 10 de febrero del año 2019, aprobó la Reglamentación Técnica “Disposiciones que orientan el proceso de evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de las instituciones y programas educativos de la Educación Básica” (53) y en sus disposiciones específicas, respecto a las orientaciones para la calificación indica: que desde el año 2019, contempla la etapa inicial que incluye hasta el primer grado de la instrucción secundaria de EBR y en EBE y para los ciclos inicial, intermedio y primer grado del ciclo avanzado de EBA, se destinará el nivel calificativo pautado en el currículo de educación a nivel nacional, y la escala es:

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL CNEB

AD	Logro destacado El escolar muestra un nivel superior a lo previsto de la competencia. Significa que evidencia aprendizajes por encima del nivel esperado.
A	Logro esperado

	El escolar muestra el nivel esperado en relación a la competencia, demostrando manejo satisfactorio en todas las actividades indicadas y en el tiempo planificado.
B	En proceso El escolar está próximo al nivel esperado a la competencia, para lo cual demanda acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
C	En inicio El escolar exhibe un progreso mínimo en una competencia en correspondencia al nivel esperado. Evidencia con frecuencia dificultades en el desarrollo de las tareas, necesitando un tiempo más prolongado de acompañamiento e intervención del docente.

Fuente: Currículo Nacional

NORMA TÉCNICA (53)

Partiendo de la consideración de que las competencias son entendidas como complejos aprendizajes que conjugan y armonizan una amplia gama de capacidades, y que a su vez se desarrollan en el transcurso de la etapa escolar, es entendido que:

- El estudiante es ubicado en el estatus de “Logro destacado”, en tanto sus elaboraciones o comportamientos: obtienen un estadio por encima del esperado, desde la articulación y movilización de forma eficiente de las capacidades que integran la competencia o al demostrar aproximación al estatus máximo en determinados componentes. Las elaboraciones o comportamientos del educando develan el resultado calificado como muy satisfactorio.
- El estudiante es ubicado en el estatus de “Logro esperado”, en tanto sus elaboraciones o comportamientos: obtienen un estadio deseable mediante la articulación y movilización de forma eficiente de las capacidades que integran la competencia. En tal sentido, las elaboraciones o comportamientos del estudiante develan un resultado calificado como satisfactorio.
- El estudiante es ubicado en el estatus de “En proceso”, cuando sus elaboraciones o comportamientos: obtienen un resultado admisible respecto al nivel esperado, pero

reflejan algún déficit en la articulación y/o movilización de alguna capacidad que integran la competencia. En este caso, las elaboraciones o comportamientos del educando indican un resultado evaluado como básico.

- El estudiante es ubicado en el estatus de “En inicio”, cuando sus elaboraciones o comportamientos: demuestran un pequeño progreso en el perfeccionamiento de la competencia, en relación al nivel que se espera. Las elaboraciones o comportamientos del escolar muestran un resultado preliminar.

- Valoración del logro de la competencia al término del bimestre, trimestre, semestre u otros (53)

Para cumplimentar dicho propósito al culminar una etapa es necesario considerar:

- Análisis del tipo de competencia que es evaluada, grado de aprendizaje del escolar al comienzo del proceso educativo y nivel deseado.
- Utilizar instrumentos para el análisis y valoración de pruebas. Se considera que la rúbrica es el ideal para recabar la percepción del progreso de la competencia, contentiva de parámetros evaluativos estipulados.
- En las variantes y niveles de la Educación Básica, el nivel de logro en la etapa bimestral, trimestral, semestral u otros, es el grado de perfeccionamiento de la competencia al culminar estas etapas, sin olvidar la consideración del progreso durante el proceso. Se alcanza mediante el análisis de pruebas de forma holística, razonable y con responsabilidad. Significa que no es adquirida mediante porcentaje.
- Es indispensable que el docente en el transcurso del proceso de valoración, considere el progreso alcanzado por el estudiante en cada etapa (bimestral, trimestral, semestral u otros), las prioridades fijadas en los proyectos de adquisición de conocimientos, las cualidades y rasgos psicológicos de los educandos y de la variante.

- Al V ciclo del nivel primaria, pertenecen los grados 5to y 6to de primaria.

2.2.3 COMUNIDAD URBANA JUSTICIA, PAZ Y VIDA

- Ubicación y demografía (10)

El enclave “Justicia Paz y Vida” está considerado el de mayor extensión en la Ciudad de Huancayo con una población total de 49.011 habitantes; posee una extensión territorial aproximadamente de 54 hectáreas, con 1750 lotes, que se encuentran divididos en 13 sectores. Está se situado en la parte norte del Distrito El Tambo, Huancayo en el Departamento Junín; a orilla en la margen izquierda del Río Mantaro a 3.259 m.s.n.m.. Entre sus importantes avenidas destacan: Cultural, 26 de Julio, Comercial, Amauta e Independencia.

La obtención de los datos de la población fue recogida de la Unidad de estadística e informática de la Red Valle del Mantaro.

Cuadro 1. Población de la Comunidad Justicia Paz y Vida proyectado al 2020.

GÉNERO	N° de habitantes	TOTAL %
Mujer	25586	52,20
Varón	23425	47,80
Total	49011	100,00

Fuente: Unidad de estadística e informática de Red Valle del Mantaro

- Constitución como enclave humano e inicios del proceso de urbanización (10)

Justicia paz y vida está conformada por la zona A, la que congrega nueve sectores y la zona B que congrega cuatro sectores; estos se dividen en manzanas y lotes. El mencionado asentamiento es una de las áreas más importantes dentro del entorno del residente del distrito Tambino, el cual brinda albergue a inmigrantes llegados de diferentes regiones del país, de la propia región Junín, los que posibilitaron que esta zona agrícola se convirtiera en zona urbana.

Un alto número de estos migrantes son comerciantes, que se dedican a la zapatería, venta de ropas hechas y juguetes, venta de abarrotes, verdulería, frutas y comida, entre otros. Igualmente da cobija en a especialistas que trabajan en el gobierno regional y local, instituciones de salud y hospitales, recintos universitarios, academias, centros educativos, entre los que cabe citar a profesores, economistas, galenos, enfermeras, sociólogos, especialistas de la abogacía, antropólogos, trabajadoras sociales, ingenieros etc.

- Centros educativos de la comunidad urbana de Justicia Paz y Vida (10)

Esta comunidad posee avenidas importantes, así como centros educativos entre los que destacan en el nivel inicial el jardín de niños Nro.585 cuya ubicación es en el sector 8, inaugurado el día 4 de abril del año 1989. El nivel primario lo representa la Institución Educativa Nro. 31,593 nombrada “Javier Heraud” fue aperturada por el Maestro Luis Constantino Aguilar. De manera oficial se reconoce por el Ministerio de Educación, mediante la Resolución Directoral con número 1139 fechada el 14 de abril de 1988 con la designación Escuela Estatal numerada 31593, sin embargo, su homenaje se festeja el 14 de mayo de cada año en honra al célebre poeta oriundo de Perú Javier Heraud, nombre de la institución educativa y en el nivel secundario figura el Colegio Luis Constantino Aguilar Romaní, aperturado por R.D Nro. 2856-DREJ en fecha 22 de setiembre del año 1989.

2.3. Marco conceptual

- 1.- **Calidad de vida en correlación con la salud bucal:** son las percepciones de carácter emocional y social de las afecciones orales que inciden en la realización de los desempeños habituales en función de la salud oral (2)
- 2.- **Rendimiento escolar:** Referido al promedio de materias aprobadas en periodos lectivos y anualmente, se determinada por la incidencia de diversos factores de carácter personal, académica y socioeconómica (50)
- 3.- **Condiciones orales:** Se refieren al estado de la cavidad bucal, comprendidas como causas de afectaciones en relación con las actividades de la vida cotidiana (12,44).
- 4.- **Desempeños:** Son las tareas o actividades habituales que definen el disfrute y calidad de vida en relación con la salud de menores. El instrumento Child- ODP Index toma en consideración 8 desempeños cotidianos que están correlacionadas con funciones propias de la cavidad bucal y con estados de índole física, mental y social del goce del menor (12,44)
- 5.- **Severidad del impacto:** Índice de afectación por actividad y total de actividades. Nivel de limitación considerada por el estudiante para las actividades que dificultan el actuar cotidiano (12,44).
- 6.- **Intensidad del Impacto:** Se consideran calificaciones de la profundidad del impacto del estado bucal sobre las actividades diarias, indicadas por los usuarios, en el trabajo que se expone, por los menores (12,44)
- 7- **Extensión del Impacto:** Referido a las actividades habituales afectadas, que inciden en el accionar habitual del menor (12,44)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Ha: Existe relación entre la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la Comunidad Urbana de “Justicia, Paz y Vida”, Distrito de El Tambo, Región Junín, año 2021.

Ho: Existe relación entre la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la Comunidad Urbana de “Justicia, Paz y Vida”, Distrito de El Tambo, Región Junín, año 2021.

3.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1:

Ha: Si existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Hipótesis específica 2:

Ha: Si existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Ho: No existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

3.3. Variables

Variable 1: Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB).

De tipo cuantitativa, continua, y cuantificada en escala de razón. Se define como la limitación para el cumplimiento de alguna de la actividades diarias o desempeños. Es obtenida por medio de la multiplicación de la Severidad (1,2,3) por Frecuencia (1, 2,3) de la afectación de cada actividad que realiza el escolar (rango de 0 a 9) y el alcance del índice promedio para cada actividad y total de actividades (intervalo 0 a 72) X 100; en la totalidad de escolares evidenciada en los tres meses últimos y que se asigna a alguna de las 17 condiciones orales percibidas por el escolar.

Dimensiones

a. Condiciones orales apreciadas como causa de las afectaciones sobre las actividades cotidianas.

Indicadores:

- 1.- Dolencia de muela.
- 2.- Sensibilidad de piezas dentales.
- 3.- Diente con caries.
- 4.- Pérdida de un diente primario.
- 5.- Dientes con separación.
- 6.- Fractura de un diente permanente.
- 7.- Coloración de los dientes.
- 8.- Configuración de los dientes.

- 9.- Ubicación de los dientes.
 - 10.- Sangramiento de encías.
 - 11.- Inflamación de las encías.
 - 12.- Sarro o cálculo dental.
 - 14.- Llagas o heridas en la boca.
 - 15.- Halitosis.
 - 16.- Deformidad de la boca.
 - 17.- Pérdida de dientes permanentes y otras.
- b. Desempeños, variable de tipo cualitativa, nominal y politómica. Es mostrada en por ciento de actividades impactadas. El instrumento Child- ODP Índice toma en consideración 8 actividades cotidianas se relacionan con funciones propias de cavidad bucal y con dimensiones de índole física, mental y social del bienestar del niño. Desempeños diarios o cotidianos que definen el goce y calidad de vida en correspondencia con la salud de los menores.

Indicadores

1. Comer
 2. Hablar
 3. Limpiarse la boca
 4. Dormir
 5. Emoción
 6. Sonreír
 7. Estudiar
 8. Socializar.
- c. Severidad del impacto, dimensión de índole cuantitativa. Se mide con puntajes de 0 a 3, es expresada en promedio de severidad por cada actividad y por total de

actividades. Da cuenta del nivel de limitación percibida por el estudiante en relación con las actividades que provocan afectaciones en su vida cotidiana.

- Indicadores

0.- Sin efecto. Ninguna

1.- Poca. Efecto leve

2.- Regular. Efecto moderado

3.- Mucha. Efecto severo.

e.- Intensidad del Impacto: es índole cualitativa y ordinal contentiva de 5 niveles. Es expresada como porciento de cada una de las categorías por actividad realizada. Se refiere al puntaje de intensidad de la afectación sobre cada actividad atendiendo a un rango de 1 a 5, referidos por el menor.

- Indicadores

1.- Muy poca intensidad.

2.- Poca intensidad.

3.- Moderada intensidad.

4.- Severa intensidad.

5.- Muy severa intensidad.

En tal sentido fue empleada la clasificación que sugiere Gherunpong et al. (10, 39, 40).

f.- Extensión del Impacto, dimensión de orden cuantitativa que se mide con valores de 1 a 8. Es expresada en promedio de actividades cotidianas impactadas por cada escolar y en la generalidad de los escolares. Total, de actividades cotidianas impactadas que provocan afectaciones en la vida diaria del escolar.

Variable 2: Rendimiento escolar

Promedio de materias aprobadas en periodos lectivos y anualmente, determinada por la incidencia que poseen diversos factores de carácter personal, académico y socioeconómico y (50)

Indicadores del rendimiento escolar:

- **AD: logro destacado**, es evidenciado por parte de estudiante un rango más elevado a lo que se espera de la competencia, ello significa que es mostrado por el estudiante aprendizajes por encima del nivel que se espera.
- **A: logro esperado**, es evidenciado por parte de estudiante el nivel que se aspira en correspondencia con la competencia, da muestra en la totalidad de las actividades orientadas y en el tiempo proyectado de un satisfactorio manejo.
- **B: en proceso**, en este caso el estudiante se encuentra cercano al rango que se espera en relación a la competencia, demanda de acompañamiento por un periodo prudente para que lo pueda alcanzar.
- **C: en inicio**, el escolar manifiesta un pequeño desarrollo en una competencia en correspondencia al grado que se espera. Refleja dificultades en el desarrollo de actividades, por ello requiere por parte del docente de mayor tiempo de acompañamiento e intervención.

Covariables

Sexo. - Variable de orden cualitativa dicotómica, que se define en correspondencia con los listados de matriculados de la unidad educacional, el educando es señalado atendiendo al género (mujer, varón), son aplicados parámetros de observación: sexo femenino y sexo masculino, corroborado con el DNI.

Grado de estudio. - Nivel o ciclo de estudios, que corresponde al año lectivo y que cumple determinado plan de estudios, en el presente estudio se tomó en cuenta los grados de primaria, y se incluyó en la investigación el quinto y sexto grado de primaria, donde se encuentran los estudiantes entre 11 y 12 años.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se optó por método científico como general y como específico el observacional (54). Concretamente la observación de tipo estructurada, se utilizó la encuesta para la recopilación de la información en correspondencia con las variables especificadas.

4.2. Tipo de investigación

Básica, debido al tiempo de secuenciación de estudios, transversal prospectiva y correlacional (54).

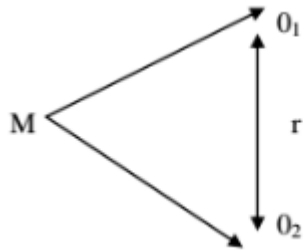
4.3. Nivel de investigación

En consonancia con Hernández (2010) (54), la investigación que se argumenta es correlacional. Se determinó la relación entre las variables seleccionadas.

4.4. Diseño de la investigación

Es correlacional, en consonancia con Sánchez (2006) (55) se propone la determinación de la correlación entre dos o más variables asignado por disposición de la muestra.

El esquema que se expone, es representativo del diseño correlacional:



Dónde:

M: tamaño de la muestra.

O1: Variable calidad de vida en relación a salud oral

O2: Rendimiento escolar

r: Relación existente entre las variables

4.5. Población y muestra

Población:

Estuvo compuesta por la totalidad de escolares del 5° y 6° del nivel primario de la educación básica regular, de la I.E. 31593 “Javier Heraud”, perteneciente a la Comunidad Urbana de Justicia Paz y Vida. Que fueron un total de 235 estudiantes. Según la nómina de matrícula oficial del C.E. 31593 Javier Heraud

Muestra

Se empleó el diseño muestral probabilístico del total de escolares del 5° y 6° grado de la I.E. 31593 “Javier Heraud”, del enclave urbano “Justicia Paz y Vida” de 11 y 12 años cumplidos, que fueron 235 estudiantes.

Muestra: Para demostrar su fiabilidad, se necesita que su tamaño se obtenga por medio de operaciones matemáticas que descarten la repercusión del error.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utiliza la fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, frecuentemente cuando no se posee su valor, se utiliza un valor sostenido de 0,5.

Z = Valor alcanzado por medio de índices de confianza. Es un valor sostenido que, si no se posee su valor, se adquiere en correspondencia al 95% de confianza equivalente a 1,96.

e = Límite aceptable de error muestral que, frecuentemente cuando no se posee su valor, se utiliza un valor que oscila entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), y que queda a consideración de la persona que realiza la encuesta.

Reemplazando en la fórmula tenemos:

$$n = \frac{235 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{0,01^2 \times (235 - 1) + 0,5^2 \times 1,96^2} =$$

Estadísticamente la muestra del estudio estará constituida por 146 estudiantes

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

1. La totalidad de escolares de la I.E. 31593 “Javier Heraud”, de la comunidad urbana de Justicia Paz y Vida de 11 y 12 de quinto y sexto grado de educación básica regular.
2. Escolares de sexo femenino y masculino, matriculados en el año 2021.
3. Escolares que decidan de forma voluntaria ser partes de la investigación.

Criterios de exclusión:

1. Los escolares diagnosticados con enfermedades de tipo sistémicas.
2. Los escolares que presentan incapacidad en el orden físico o mentalmente.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Hace referencia a un proceder sistémico y táctico para la resolución de problemáticas de orden práctico. Se seleccionan en correspondencia con los objetivos de la investigación. En presente estudio opta por la encuesta en consonancia con Hernández (2010) (54).

Instrumentos

Se optó por el Índice Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP) traducción al idioma español, certificado por Perú, utilizado en la valoración de impactos de diecisiete condiciones orales sobre 8 desempeños habituales (Referido en el Modelo de Locker a impactos finales e intermedios (2). Se recurrió al Child OIDP certificado por Bernabé como variante peruana en español (12). Al cual se le incorporó datos generales al inicio, donde también se registró el promedio de los trimestres académicos desarrollados en el presente

año de cada uno de los estudiantes, atendiendo a la escala de evaluación del MINEDU que se encuentra vigente.

Validez y confiabilidad de los instrumentos empleados:

En relación con la validez y confiabilidad se procedió a una prueba piloto para afinar los procedimientos.

Procedimientos de recolección de datos a emplear:

Posterior a la obtención de la aceptación del diseño de investigación por los directivos de investigación de la Universidad Peruana los Andes, fue ejecutada una prueba piloto en 10 escolares con las edades requeridas en el proyecto.

Fue efectuada un encuentro de carácter informativo con la participación del director (a) del centro educativo, docentes y padres de los escolares, con el objetivo de exponer importancia y alcance del estudio.

El cuestionario estuvo conformado por dos etapas: se destina la primera al registro del nombre, el sexo, edad, nombre de la escuela y los datos de la

Variable rendimiento escolar.

Se destinó la segunda etapa para recopilar información en relación con el impacto de las Condiciones orales sobre los Desempeños de la vida cotidiana, a través del Child-OIDP Index, instrumento propuesto para niños, versión validada en español, adaptado y validado para el referido propósito (44).

El total de entrevistas a estudiantes fueron realizadas en los locales de la institución educativa, en el tiempo convenido por los investigadores, director, docente y/o tutor. La

aplicación del instrumento al que se ha hecho alusión se realizó apelando a una duración de entre 8 y 10 minutos.

Para obtener el puntaje del Child-OIDP, se emitió la consigna a los estudiantes para identificar las situaciones bucales que distinguen como afectaciones en los tres meses últimos y la incidencia que poseen en ocho actividades diarias (12)).

La puntuación global se obtuvo de las respuestas aportadas por los entrevistados, para ello se multiplican las puntuaciones convenientes a la profundidad de impacto (0,1, 2, 3) por su frecuencia (0,1, 2, 3) por cada desempeño de la vida cotidiana del estudiante. En tal sentido, la puntuación que obtuvo cada escolar del índice por actividad diaria fue entre 0 y 9 puntos y la puntuación del índice general es la sumatoria de las ocho actividades que fueron entre 0 y 72, que separa la puntuación máxima ($8 \times 9 = 72$) y multiplicado por 100, los porcentajes más elevados indicaron una afectación superior en la calidad de vida de los estudiantes.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se comenzó con el ingreso de la información en una hoja Excel. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de la prueba para la variable, según el índice Child-OIDP Índice y luego se evaluaron las dimensiones de prevalencia de las condiciones orales, frecuencia del impacto, desempeños, la severidad e intensidad, así como la extensión del impacto.

Análisis descriptivo y correlacional.

- Se recurrió al programa estadístico SPSS en su variante 22.0, se presentaron los datos con valores absolutos y relativos de las frecuencias y porcentajes.

- El análisis bivariado fue realizado a través del coeficiente de correlación de Spearman, para medir calidad de vida relacionada a la salud oral con el rendimiento escolar.

- Se determinó el nivel de significancia con el uso de la prueba de U de Mann-Whitney, en correspondencia con el cumplimiento de los supuestos comparativos de sexo y grado de estudios.

Paquetes estadísticos.

Los paquetes estadísticos utilizados fueron el SPSS 20.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

El proyecto investigativo fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Escuela de Posgrado de la UPLA. Se reservó la identidad de los escolares evaluados. La información se recopiló con el consentimiento del personal de centro educativo Javier Heraud, donde se realizó el estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Se analizan los resultados alcanzados en la investigación, en correspondencia con los propósitos de la misma. Se comprueban las hipótesis planteadas.

5.1.1 Resultados descriptivos de las variables y sus dimensiones

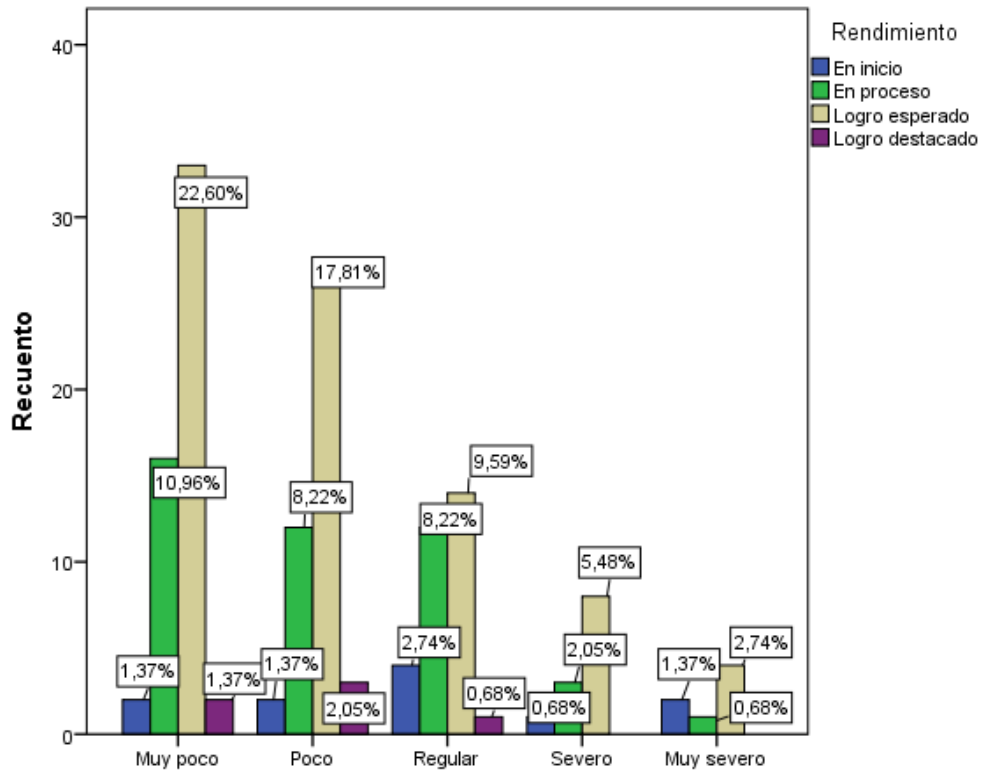
Resultados del objetivo general:

Tabla 1. Impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar

			Rendimiento				Total
			En inicio	En proceso	Logro esperado	Logro destacado	
Intensidad	Muy poco	F	2	16	33	2	53
		%	1,4%	11,0%	22,6%	1,4%	36,3%
	Poco	F	2	12	26	3	43
		%	1,4%	8,2%	17,8%	2,1%	29,5%
	Regular	F	4	12	14	1	31
	%	2,7%	8,2%	9,6%	0,7%	21,2%	
	Severo	F	1	3	8	0	12
		%	0,7%	2,1%	5,5%	0,0%	8,2%
	Muy severo	F	2	1	4	0	7
		%	1,4%	0,7%	2,7%	0,0%	4,8%
Total		F	11	44	85	6	146
		%	7,5%	30,1%	58,2%	4,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 1. *Impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar*



Fuente: Datos de la Tabla 1

La tabla y figura reflejan que 33 estudiantes que equivalen al 22,6% de la muestra, presentan “muy poco” impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en correspondencia con la salud bucal, y tienen un rendimiento académico de A equivalente a “logro esperando”. Mientras que 26 estudiantes que son el 17,8% consideran tener “poca intensidad” y un rendimiento académico AD “logro destacado”. Finalmente, 14 estudiantes para un 9,6% consideran regular intensidad y logro esperado.

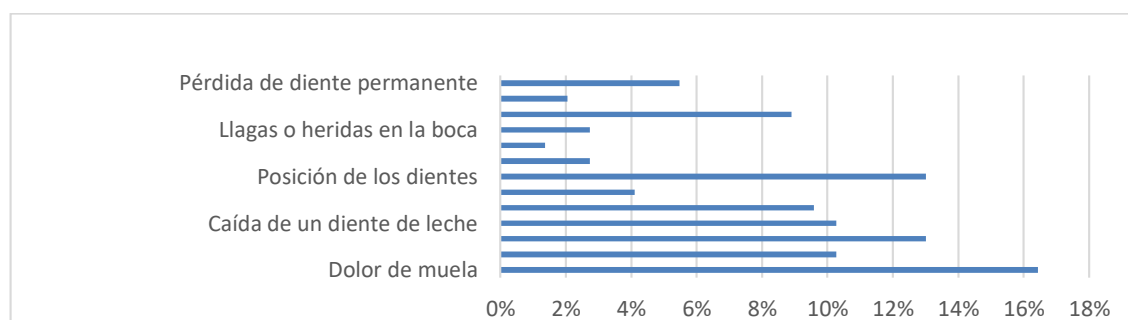
Resultados del primer objetivo específico:

Tabla 2. Condiciones orales percibidas como problemas, por escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”

	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de muela	24	16,4
Diente sensible	15	10,3
Diente cariado	19	13,0
Caída de un diente de leche	15	10,3
Dientes separados	14	9,6
Color de los dientes	6	4,1
Posición de los dientes	19	13,0
Sangrado de encías	4	2,7
Inflamación de las encías	2	1,4
Llagas o heridas en la boca	4	2,7
Mal aliento	13	8,9
Deformación de la boca	3	2,1
Pérdida de diente permanente	8	5,5
Total	146	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 2. Condiciones orales percibidas como problemas, por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”



Fuente: Datos de la Tabla

La tabla y el gráfico reflejan que 24 estudiantes para un 16,4% del total de la muestra consideran al dolor de la muela como la condición oral más frecuente, 19 que representan el 13,0% indican que el diente cariado, y posición de los dientes, 15 para un 10,3% de la muestra consideran los dientes sensibles y caída de los dientes de leche, 14 estudiantes que representan el 9,6% consideran los dientes separados, 13 para el 8,9% señalan el mal aliento. En los demás criterios son mínimos los porcentajes.

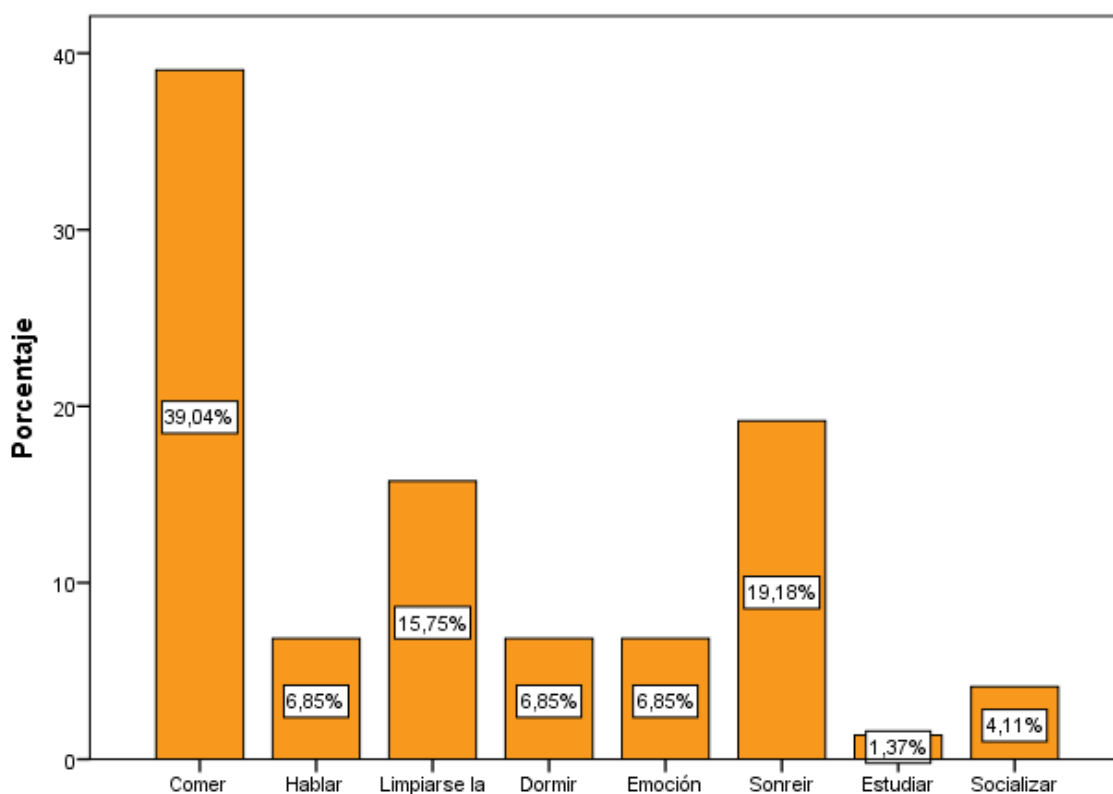
Resultados del segundo objetivo específico:

Tabla 3. Frecuencia de los desempeños diarios afectados percibidos por escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”

	Frecuencia	Porcentaje
Comer	57	39,0
Hablar	10	6,8
Limpiarse la boca	23	15,8
Dormir	10	6,8
Emoción	10	6,8
Sonreír	28	19,2
Estudiar	2	1,4
Socializar	6	4,1
Total	146	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 3. Frecuencia de los desempeños diarios afectados percibidos por escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”



Fuente: Datos de la Tabla 3

La tabla y el gráfico indican que 57 estudiantes para el 39% de la muestra, consideran que el desempeño afectado auto percibido es al comer, 28 para el 19,2% consideran que el desempeño afectado auto percibido les afecta al sonreír, 23 para un 15,8% consideran que el desempeño afectado auto percibido es el limpiarse la boca, mientras 10 estudiantes que representan el 6,8% de la muestra consideran que el desempeño afectado auto percibido les afecta al hablar, al dormir, y en la emoción, mientras en el resto son muy pocos porcentajes de estudiantes.

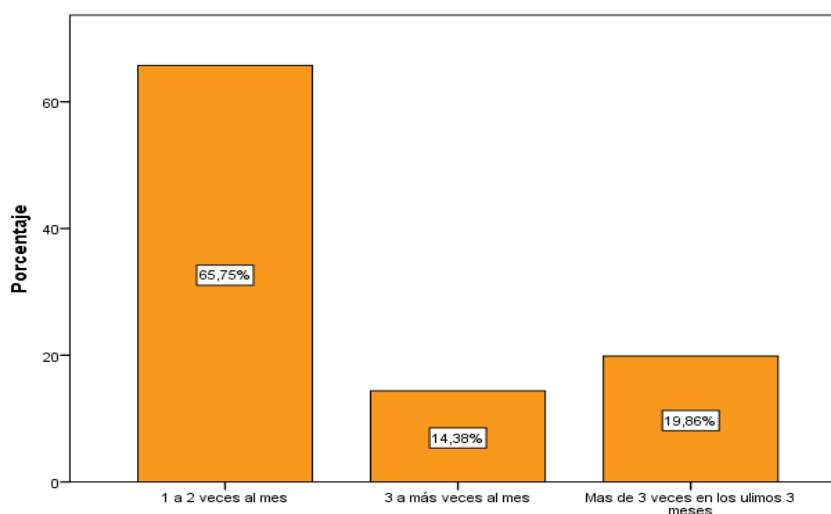
Resultados del tercer objetivo específico:

Tabla 4. Frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”

	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 veces al mes	96	65,8
3 a más veces al mes	21	14,4
Mas de 3 veces en los últimos 3 meses	29	19,9
Total	146	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 4. Frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”



Fuente: Datos de la Tabla 4

La tabla y el gráfico indican que 96 estudiantes para el 65,8% de la totalidad de la muestra, consideran que la frecuencia con qué se manifiesta la condición oral es de 1 a 2 veces al mes como problemas de salud bucal, 21 que indican el 14,4% consideran de 3 a más veces al

mes. Finalmente, 29 estudiantes que representan el 19,9% de la muestra consideran más de 3 veces en los últimos 3 meses.

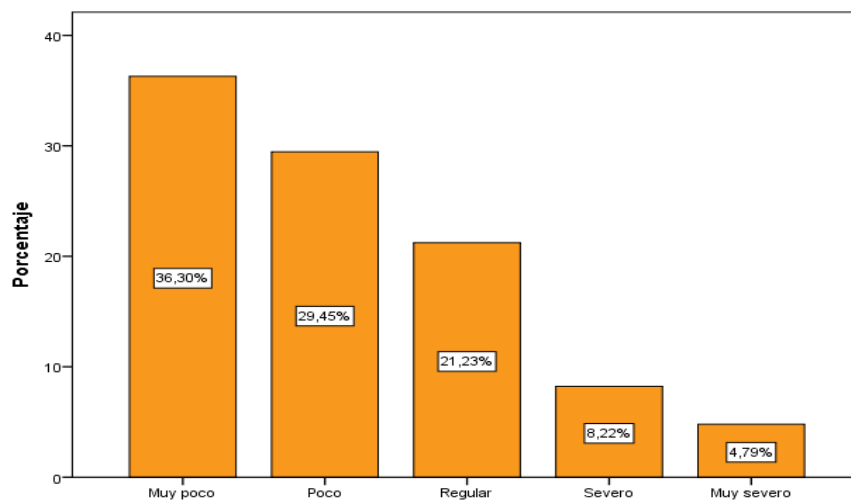
Resultados del cuarto objetivo específico:

Tabla 5. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”

	Frecuencia	Porcentaje
Muy poco	53	36,3
Poco	43	29,5
Regular	31	21,2
Severo	12	8,2
Muy severo	7	4,8
Total	146	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 5. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593



Fuente: Datos de la Tabla 5

Con mayor frecuencia se aprecia que 53 estudiantes que corresponden al 36,3% de la totalidad de la muestra, presentan muy poco impacto de la intensidad de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal, 43 estudiantes que representan el 29,5% tienen poca intensidad, 31 estudiantes para un 21,2 % de la muestra consideran regular la intensidad, 12 estudiantes que representan el 8,2% de la muestra consideran severa intensidad y 7 estudiantes para el 4,8% consideran una intensidad muy severa.

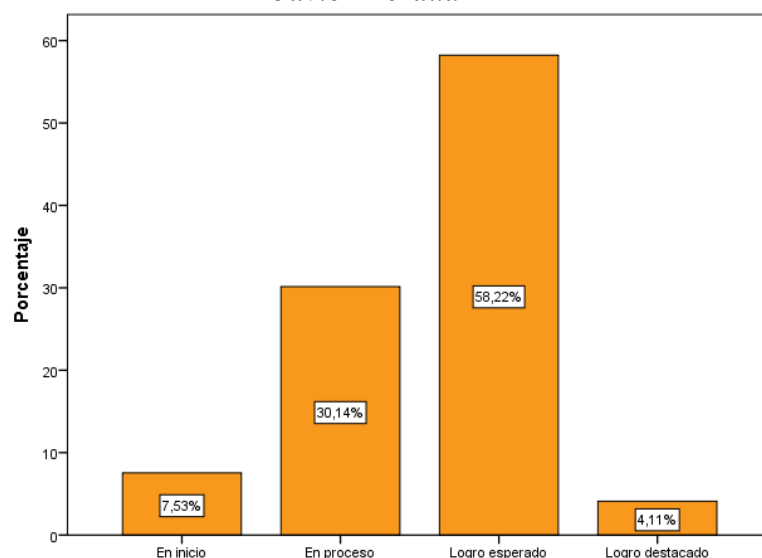
Resultados del quinto objetivo específico:

Tabla 6. Rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”

	Frecuencia	Porcentaje
En inicio	11	7,5
En proceso	44	30,1
Logro esperado	85	58,2
Logro destacado	6	4,1
Total	146	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 6. Rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”



Fuente: Datos de la Tabla 6

La tabla y el gráfico muestran que 11 estudiantes para un 7,5% del 100 % de la muestra están en rendimiento académico “en inicio”, 44 para el 30% se encuentran “en proceso”, 85 estudiantes para un 58% se encuentran “en logro esperado” y 6 estudiantes para un 4,1% se encuentran “en logro destacado”.

Resultados de tablas cruzadas

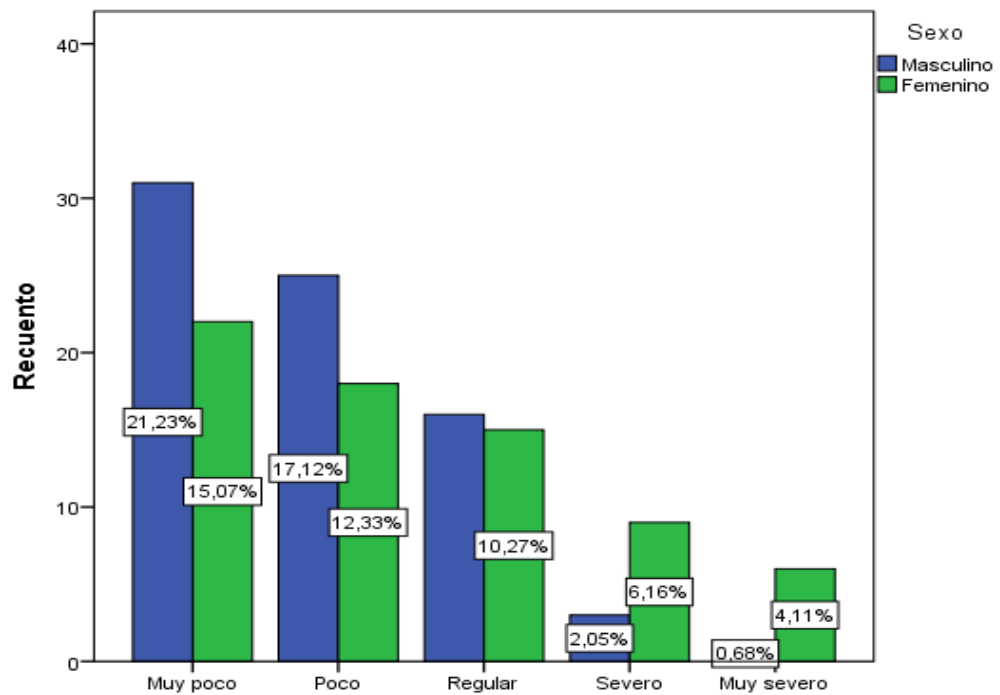
Resultados del sexto objetivo específico:

Tabla 7. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”

Intensidad			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Muy poco	F		31	22	53
	%		40,8%	31,4%	36,3%
Poco	f		25	18	43
	%		32,9%	25,7%	29,5%
Regular	f		16	15	31
	%		21,1%	21,4%	21,2%
Severo	f		3	9	12
	%		3,9%	12,9%	8,2%
Muy severo	f		1	6	7
	%		1,3%	8,6%	4,8%
Total	f		76	70	146
	%		100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 7. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593
 “Javier Heraud”



Fuente: Datos de la Tabla 7

La tabla y el gráfico evidencian que 31 estudiantes para el 40,8% de la totalidad de la muestra señalan “muy poca intensidad” y son varones y 22 estudiantes que representan el 31,4% son mujeres. En cuanto a “poca de intensidad” se tienen a 25 para el 32,9% son varones y 18 estudiantes que representan el 25,7% son femeninas. En cuanto al nivel “regular de intensidad” se tiene a 19 estudiantes que representan el 21,1% son masculinos y 15 estudiantes que representan el 21,4% son mujeres. En cuanto al nivel “severo” y “muy severo” los resultados son mínimos.

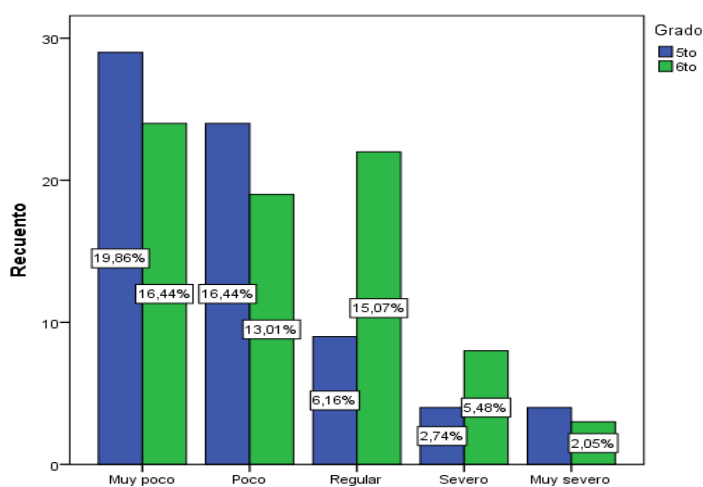
Resultados del sexto objetivo específico:

Tabla 8. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios

			Grado		Total
			5to	6to	
Intensidad	Muy poco	f	29	24	53
		%	19,9%	16,4%	36,3%
	Poco	f	24	19	43
		%	16,4%	13,0%	29,5%
	Regular	f	9	22	31
		%	6,2%	15,1%	21,2%
	Severo	f	4	8	12
		%	2,7%	5,5%	8,2%
	Muy severo	f	4	3	7
		%	2,7%	2,1%	4,8%
	Total	f	70	76	146
		%	47,9%	52,1%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de información

Figura 8. Intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios



Fuente: Datos de la Tabla 8

La tabla y el gráfico evidencian que 29 estudiantes para el 19,9% del total de la muestra tienen “muy poca intensidad” y son del 5to grado y 24 estudiantes que representan el 16,4% son del 6to grado. En cuanto a presentar “poca de intensidad” 24 estudiantes para un 16,4% son del 5to grado y 19 estudiantes que representan el 13% son del 6to grado. En cuanto a presentar “regular de intensidad” se tiene a 9 estudiantes que representan el 6,2% son del 5to grado y 22 estudiantes que representan el 15,1% son del 6to grado. En cuanto al nivel “severo” y “muy severo” los resultados son mínimos.

5.3. Contrastación de hipótesis

5.3.1 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis general

1

Contrastación de la hipótesis general

Hipótesis Nula. H_0

No existe relación inversa entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Hipótesis alterna. H_a

Si existe relación inversa entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Rho de Spearman	de Intensidad del impacto	Coefficiente de correlación	de	Intensidad del impacto	Rendimiento
				1,000	-,217
		Sig. (bilateral)		.	,009
		N		146	146
	Rendimiento	Coefficiente de correlación	de	-,217	1,000
		Sig. (bilateral)		,009	.
		N		146	146

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010). Se considera la tabla de nivel de correlación (p. 312).

Cuadro de coeficiente de correlación de los Rangos de Spearman

+0.90 - +- 0.99	Correlación muy fuerte
+0.75 - +- 0.89	Correlación considerable
+0.50 - +- 0.74	Correlación media
+0.25 - +- 0.49	Correlación débil
+0.10 - +- 0.24	Correlación muy débil

Hernández, Fernández y Baptista (2010)

Al ubicar la información obtenida en la tabla de correlación se tiene que rho de Spearman $r_s = -0,217$, la misma que se ubica en la correlación inversa muy débil entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes con 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano Justicia, Paz y Vida, distrito El Tambo, región Junín en el año 2021.

a) Nivel de significancia.

= 0,05 0 al 5% de margen de error.

b) Criterio de decisión

Se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0) si se cumple que p valor es menor que 0,05

Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) si se cumple que p valor es mayor e igual que 0,05

c) Identificación del p valor

De la tabla se observa que p valor $p = 0,009$

d) decisión estadística

En tanto, p valor es 0,009 entonces $0,009 < 0,05$ se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

e) Conclusión estadística

Se declara que si existe relación inversa muy débil entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes con 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito El Tambo, región Junín en el 2021.

5.3.2 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis específica

Hipótesis nula: H_0

No existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el sexo masculino y femenino, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Hipótesis alterna: Ha

Existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el sexo masculino y femenino, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Estadísticos de prueba^a			
			Intensidad del impacto
U de Mann-Whitney			2243,000
W de Wilcoxon			5169,000
Z			-1,714
Sig. (bilateral)	asintótica		,067

a. Variable de agrupación: Sexo

a) Nivel de significancia.

=,05 0 al 5% de margen de error.

b) Criterio de decisión

Se acepta la hipótesis alterna (Ha) y se rechaza la hipótesis nula (Ho) si se cumple que p valor es menor que 0,05

Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) si se cumple que p valor es mayor e igual que 0,05

c) Identificación del p valor

De la tabla se observa que p valor $p= 0,067$

d) decisión estadística

En tanto, p valor es 0,067 entonces $0,067 > 0,05$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula

e) conclusión estadística

Se concluye que no se aprecia diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el sexo masculino y femenino, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito El Tambo, región Junín en el 2021.

5.3.3 Presentación de resultados correlacionales y contrastación de la hipótesis específica 2

Hipótesis nula. H_0

No existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, en escolares con 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.

Hipótesis alterna. H_a

Si existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, en escolares con 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito El Tambo, región Junín en 2021.

Estadísticos de prueba^a			
			Intensidad del impacto
U de Mann-Whitney	de	Mann-	2347,000
W de Wilcoxon			4832,000
Z			-1,287
Sig. (bilateral)		asintótica	,198

a. Variable de agrupación: Grado

a) Nivel de significancia.

=,05 0 al 5% de margen de error.

b) Criterio de decisión

Se acepta la hipótesis alterna (H_a) y se rechaza la hipótesis nula (H_0) si se cumple que p valor es menor que 0,05

Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) si se cumple que p valor es mayor e igual que 0,05

c) Identificación del p valor

De la tabla se observa que p valor $p= 0,198$

d) decisión estadística

En tanto, que p valor es 0,198 entonces $0,198 > 0,05$ se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

e) conclusión estadística

Se concluye que se aprecia diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, en escolares con 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano de Justicia, Paz y Vida, distrito El Tambo, región Junín en el año 2021.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de la revisión de la información recabada y su interpretación, se muestra la discusión de los resultados:

Es pertinente clarificar que cuando se habla de calidad de vida en relación con la calidad bucal u oral, ésta se refiere a las percepciones de orden emocional social de las afecciones bucales que inciden sobre el despliegue de los desempeños habituales en pos de la salud bucal (2), y los daños, dificultades y discapacidades ocasionadas por las afecciones de salud de los individuos.

Para Locker (2) estas afectaciones tienen tres niveles, que son la condición de salud bucal que incluye el daño dental y las afectaciones intermedias, identificados como efectos primarios de consecuencias negativas, ocasionados por el estado oral del sujeto como el dolor, molestia, dificultades funcionales y desagrado con la apariencia personal. Y en tercer lugar los impactos finales, que son afecciones que provocan limitaciones en los individuos para ejecutar actividades y tareas habituales, que demandan de un rendimiento físico, psicológico y social adecuado (26,27). Es en esta perspectiva que la presente investigación se interesó en correlacionar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar.

De igual forma, es necesario precisar que, se ha considerado las conceptualizaciones dadas por los autores Ibarra y Michalus (2010) quienes precisan que el rendimiento académico es el porcentaje de las asignaturas que se aprueban en el año y en etapas lectivas, determinado mediante la estadística con el uso de la técnica multivariada, que posibilita develar la repercusión que poseen diversos elementos de carácter individual, académica y socioeconómica (50).

Se expone la discusión de los resultados en consonancia con los objetivos planteados.

De acuerdo con el objetivo general, que fue determinar la relación que existe entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes con 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. Se determinó, que existe relación inversa muy débil entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento en los estudiantes que conformaron la muestra con (Rho de Spearman $r_s = -0,217$ y un $p\text{-valor} = 0.009 < 0,05$).

En cuanto a estudios con similares resultados se cuenta con la investigación realizada por Del Castillo (2014) dirigida a valorar el efecto que provocan las afecciones orales en la calidad de vida en estudiantes pertenecientes a la etapa escolar, ámbito rural, en Piura – Perú, encontró que no destacaban discrepancias estadísticamente significativas (15).

Vallejo R. (2016) (7) se propuso como objetivo la determinación de la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en estudiantes de 11 a 12 años, pertenecientes al Cantón Azogues, Ecuador 2015. Optó por el Índice CHILD- ODP. De manera conclusiva apuntó que los escolares que integran el grupo DAR (dominan los aprendizajes requeridos), demostraron un porcentaje más elevado de condiciones bucales estimadas como dificultad que los escolares que componen el grupo AAR (Alcanzan Aprendizajes Requeridos) (7).

Los investigadores Hazem, Sharon, Roseann (2012) reconocen el impacto que ocasionan las afecciones dentales en el rendimiento académico en los niños y en tal sentido consideran como determinantes la atención odontológica y las características socio-demográficas. En el estudio se reseña que los escolares que refirieron dolor de dientes (19).

En cuanto, al objetivo específico uno dirigido a identificar las condiciones orales percibidas como problemas, por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. Se encontró que la condición oral percibida como problema más frecuente fue el dolor de muela (16,4%), seguida del diente cariado y la mal-posición dentaria (13%), percibida por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”. Es necesario tener en cuenta que dentro de estas condiciones orales percibidas como problemas están la dolencia de muela, los dientes sensibles con caries, separados, con fracturas, la caída de dientes deciduos, sangrado de encías, mal aliento, entre otras.

Revisando los estudios realizados por otros autores encontramos algunos con resultados que guardan cierta similitud, como Igunza J, et al. (2015) (14) quien expone su estudio, realizado con 132 escolares pertenecientes a una escuela del sector urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima, recurrió al Índice Child-OIDP. Encontró que el total de la muestra, reconocían la afectación en por lo menos un desempeño cotidiano. Y develó como causante esencial del impacto la dolencia de muela para un 72,7%.

También tiene resultados similares la investigación realizada por los autores Reinoso N. y Del Castillo C (2017) (16), los que realizaron la evaluación de la calidad de vida en relación con la salud oral en representantes de la etapa escolar pertenecientes a centros de enseñanza, Parroquia de Sayausí, Cuenca del Ecuador, de 11 y 12 años de edad. La información analizada mostró que un 98,9 % de educandos poseía algún grado de afectación en la calidad de vida. Hallando que la caries dental obtuvo un 72%; dientes con sensibilidad un 50% y con dolor para un 50%, como las condiciones orales apreciadas como dificultad (16).

Y estudios con resultado diferentes son por ejemplo el de Vallejo R. (2016) (7); quien halló que el estado oral visto como afectaciones con más frecuencias son: ubicación de los

dientes con un (39,1%), pérdida de un diente primario con el (37,5%), diente sensible para el (34,9%), halitosis con (31, %), dientes separados indicando un (28,6%), diente con presencia de caries (26,6%), dolencia de muela y sangramiento de encías para un (26,0%). Diferente porque en este estudio de Vallejo fue la posición de dientes la principal condición identificada como problema.

Se puede mencionar también a Encalada L. (2015) (17), quien comparó el efecto de las condiciones orales en relación con la calidad de vida en los educandos con edades entre 11 y 12 años, de enclaves urbanos y rurales del Cantón Cañar en Ecuador. Sus resultados mostraron que las afectaciones que se manifiestan con más frecuencia fueron diente con caries para un (45.3%) dolor de muela con un (31.8%), tamaño o estructura de los dientes significando un (22.9%), coloración y erupción de piezas dentarias permanentes para un (15.3%).

Gomescuello N. (2015) (5), por su parte buscó identificar el efecto de las condiciones bucales y calidad de vida en relación con la salud oral, en menores cuyas edades oscilan entre los 11 y 12 años, en Ecuador, en el 2015. Los resultados arrojaron que, de un total de dieciocho condiciones bucales, resultó la más significativa, la posición o colocación de los dientes con un 54,3%.

El segundo objetivo específico fue identificar la frecuencia de los desempeños diarios dañados, percibidos por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. Y se halló que los desempeños diarios afectados, más frecuentes fueron el comer 39%, seguido del sonreír 19,2%, percibidos por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.

Revisando los estudios realizados por otros autores encontramos algunos con resultados que guardan cierta similitud, como Igunza J, et al. (2015) (14) los que develaron, que la más alta incidencia de impactos estuvo referida a las dificultades al comer con un 81,1%, condición coincidente en primer lugar como en el presente estudio.

También se cuenta con Paredes E, Diaz E. (2014) (13), quienes realizaron un estudio en 169 escolares con 11 y 12 años, pertenecientes al Centro Educativo César Vallejo, enclavado en el distrito de San Juan de Miraflores. El propósito se centró en evaluar la afectación de las condiciones orales, sobre la calidad de vida en correlación con la salud bucal. Usaron también el Child Oral Impacts Daily Performance, y hallaron afectaciones en los desempeños: comer con un (55%), limpiarse la boca para un (41.4%).

Al igual que Vallejo R. (2016) (7); quien halló que, en cuanto a la persistencia del efecto de las condiciones bucales, Comer tuvo el 45,3%, Sonreír, Reír un 26,0%, y Limpiar la Cavidad bucal (25,5%). Un 78,1% de los integrantes de la investigación muestran alguna actividad que provoca afectación de la calidad de vida. Observándose que el desempeño comer indicó el índice más alto de severidad del impacto en cuanto al estado bucal con respecto a calidad de vida (7).

Se puede mencionar también a Encalada L. (2015) (17), quien halló que el proceso comer era el de más alta severidad de impacto.

En cuanto a resultados con cierta diferencia se cuenta con Gomescuello N. (2015) (5), que en relación con la preponderancia sobre desempeños diarios destacó la actividad Sonreír con un porcentaje de 38%, más afectado, condición que en la presente investigación ocupa el segundo lugar.

En relación al tercer objetivo específico, dirigido a la identificación de la frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como afectaciones de salud bucal, en

menores de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, Junín en el 2021. Se identificó que la prevalencia con que las condiciones orales son percibidas como afectación de la salud bucal fue de “1 a 2 veces al mes” en un 65,8%, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.

Se puede mencionar nuevamente a los investigadores Paredes E, Diaz E. (2014) (13), quienes en cuanto al impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en los estudiantes seleccionados alcanzó el 100%, exteriorizando mínimo una actividad diaria impactada.

En relación al cuarto objetivo específico direccionado a la identificación de la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años. Se identificó que la profundidad del impacto que tienen las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue “muy poco” en un 36,3%.

En cuanto a estudios con similares hallazgos, realizados por otros autores encontramos nuevamente a Igunza J, et al. (2015) (14) quien expone su estudio, realizado con 132 escolares pertenecientes a una escuela del sector urbano-marginal, Pachacútec-Ventanilla, Callao, Lima. Se optó por el Índice Child-OIDP, validada por Perú, y encontró que los impactos se caracterizaron por ser de “muy poca” o “poca” intensidad.

También se puede mencionar nuevamente a Encalada L. (2015) (17), quien halló que un 65.29 % de la muestra consideraron las afectaciones entre baja o de muy baja intensidad, y no indicaron intensidad severa ni muy severa

Gomescuello N. (2015) (5), también sobre la intensidad obtuvo el nivel poco con un 44,90% para el género masculino, y 43,40% para el género femenino, en el cual resultó el nivel más alto.

En cuanto al quinto objetivo específico centrado en la identificación del rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. Se identificó que el rendimiento académico “logro esperado” fue el más frecuente con un 58,2%, seguido de “en proceso” 30,1%, en los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.

Analizando estos resultados, se puede apreciar que la mayoría de estudiantes de la muestra de estudio están por encima del rendimiento académico intermedio, pues escasamente el 7,5% tienen un rendimiento académico “en inicio”, y solo el 4,1% de la muestra se encuentra “en logro destacado”. Todos estos valores son debido a diferentes factores, como lo señalan Hazem, Sharon, Roseann (2012) (19), quienes reconocen el impacto que ocasionan las afecciones orales en el rendimiento de orden académico en los niños y pero refieren que es principalmente debido a características socio-demográficas.

En relación al sexto objetivo específico direccionado a determinar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del enclave urbano Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. Se determinó que no existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el sexo masculino y el femenino, (p -valor = 0.067 > 0,05).

Teniendo en cuenta que dicho instrumento permite la evaluación de la afectación de las condiciones orales en el menor en cuanto a las actividades habituales tales como: ingerir alimentos, conversar, lavarse la boca, dormir, emoción, reír, socializar y estudiar (11,12,28,33,44), los resultados muestran que no hay una diferencia marcada y determinante respecto al sexo del estudiante, de lo que se infiera que tanto los niños como las niñas

reconocen similares problemas bucales que afectan sus actividades cotidianas, pero con poca intensidad, aspecto que se hace evidente con los porcentajes que tuvieron los impactos “severo” y “muy severo” de 12,9% y 8,6%, en el sexo femenino y solo de 3,9% y 1,3% en el sexo masculino.

Y finalmente en relación al objetivo específico siete que fue determinar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal atendiendo al grado de estudios, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” del asentamiento urbano Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. Se determinó que no existe diferencia en la profundidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, ($p\text{-valor} = 0.198 > 0,05$).

Y cuando se cruzó la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios este fue “muy poco” para el 5to y 6to grado y “muy severo” tuvo porcentajes por debajo del 5%, para ambos grados. Quedando en evidencia que el impacto que tienen las condiciones orales consideradas como afectaciones que limitan el desempeño diario no fue distinto entre el quinto y sexto grado, en el centro donde se realizó la investigación.

Sin embargo, es importante que, aunque el rendimiento académico no se ve influenciado por las condiciones orales, no es menos importante tener en consideración que la mayoría de niños en esas edades reconocen problemas orales que afectan ciertas actividades cotidianas y aunque rindan académicamente, la intención debería ser disminuir la presencia de esos problemas orales, para mejorar la calidad de vida en general de los estudiantes en el rango de edades estudiados.

CONCLUSIONES

1. Se identificó, que persiste relación inversa muy débil entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021. (Rho de Spearman $r_s = -0,217$ y un $p\text{-valor} = 0.009 < 0,05$).
2. La condición oral percibida como problema más frecuente fue el dolor de muela (16,4%), seguida del diente cariado y la mal-posición dentaria (13%), percibida por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.
3. Los desempeños diarios afectados, más frecuentes fueron el comer 39%, seguido del sonreír 19,2%, percibidos por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.
4. Se identificó que la frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como afecciones de salud bucal fue de “1 a 2 veces al mes” en un 65,8%, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.
5. Se identificó que la intensidad del impacto que tienen las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue “muy poco” en un 36,3%, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.
6. Se identificó que el rendimiento académico “logro esperado” fue el más frecuente con un 58,2%, seguido de “en proceso” 30,1%, en los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud”.
7. Se determinó que no existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal entre el género masculino y el femenino, ($p\text{-valor} = 0.067 > 0,05$).

8. Se determinó que no existe diferencia en la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal entre el quinto y sexto grado, (p-valor = $0.198 > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos de las instituciones educativas del nivel primario, que cada determinado periodo de tiempo, coordinen a través de los padres de familia para que el personal de salud, en especial odontólogos evalúen el estado de salud de sus estudiantes, tomando en consideración como ha sido apreciado en la investigación, afectan las actividades diarias. La totalidad de estudiantes reconocen al menos una condición de la salud oral, como problema que altera algún desempeño cotidiano.
2. Se recomienda a los estudiantes, sobre todo del nivel primaria, para que acojan con total compromiso la identificación de las condiciones orales que perjudican más sus actividades habituales para que comuniquen lo más pronto posible a sus padres y estos puedan tomar las medidas preventivas o recuperativas más apropiadas.
3. Se recomienda a profesores y tutores del nivel primario, que tomando en consideración los resultados develados en esta investigación, implementen las medidas educativas y de prevención convenientes, para ayudar a los niños que manifiestan alteraciones en diferentes desempeños cotidianos como: relaciones interpersonales, limitaciones al sonreír, reír, comunicarse con otras personas a mejorar su aspecto emocional y psicológico, puesto que están próximo a la adolescencia y así que toda atención a esa edad es oportuna.
4. A las madres y padres de familia considerar las dificultades comer, sonreír y limpiarse la boca, para mostrar una mayor preocupación para contribuir a elevar la calidad de vida, de sus hijos. Pues son aspectos que influyen en la salud y bienestar general de la persona.

5. Se recomienda a la comunidad científica desarrollar nuevos trabajos investigativos aplicando el cuestionario de auto-percepción en otros ámbitos educativos o no de la región Junín, como también en otras regiones, para evaluar así los resultados y revisar congruencias o divergencias, que contribuyan a comprender la situación de la comunidad estudiantil, considerando que es un grupo vulnerable e importante en cuanto a su salud bucal, debido a otro factor, y es que entre los 11 y 12 años están próximos a culminar la etapa de dentición mixta e iniciando la etapa de dentición permanente, por lo que la protección de vital trascendencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales [sedeweb];Ginebra.2004;Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
2. Locker D, Measuring oral health: a conceptual Framework. Community Dent Health [Internet].1988 [citado 28 noviembre 2014]. 5(1):3-18. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3285972>
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nueva York: Centro de Prensa;2016 [citado 17 diciembre 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
4. Sischo L. Broder HL. Oral Health-Related Quality of life: What Why, How and future implications. J Dent Res [Internet].2011 [Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit 90(11):1264-1270. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
5. Gomescuello N. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de dos escuelas públicas del área urbana de la ciudad Cuenca-Ecuador 2015 [tesis para obtener el título de maestro en estomatología] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2016
6. Badía X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los ensayos clínicos. Fármaco-economía. Madrid. Editores Médicos SA.1995; 49-74.

7. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues – Ecuador 2015 [tesis para optar el grado de maestro en estomatología]. Lima. 2016
8. Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. Propósitos y Representaciones. Universidad San Ignacio de Loyola – Vicerrectorado de Investigación y Desarrollo. Propósitos y Representaciones. En-Jun 2015, 3(1), 313-386. doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>
9. Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación de burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. Avances en Psicología Latinoamericana, 25(2), 98-111. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n2/v25n2a7.pdf>
10. Montachez L. Urbanización y crecimiento poblacional del asentamiento humano: Justicia, Paz y Vida – El Tambo, Huancayo. [tesis para optar el título de licenciada en antropología]. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo. 2013
11. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the Child-OIDP. Community Dent Health.2004; 21(2):161-9.
12. Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. Community Dent Oral Epidemiol.2008; 36(4):317–25.
13. Paredes E. Diaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Rev Estomatol Herediana. Lima; Perú; 2014 Jul-Set; 24(3):171-177.

14. Ingunza J, Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Jul-Set;25(3):194-204.
15. Del Castillo C. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. 2014;24(4)220-8.
16. Reinoso N. Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. Lima. 2017 Oct-Dic;27(4):227-34
17. Encalada L. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en relación a la salud en escolares de 11 y 12 años de edad del sector urbano y rural del cantón de Cañar – 2015. [tesis para obtener el título de maestro en estomatología] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2015
18. Moreno X, Vera C, Cartes R. Impacto de la salud bucal en la Calidad de Vida de escolares de 11 a 14 años, Licatén. Chile. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2014;7(3):142-148.
19. Hazem S, Sharon F, Roseann M. The Impact of Oral Health on the Academic Performance of Disadvantaged Children. *American PublicHealthAssociation*. 2012; (9): 1729–1734.
20. Evaristo T. Calidad de vida y su relación con rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de odontología. [Tesis Magister en Odontoestomatología de Salud Publica] 2012.

21. Portela A, Asociación de la Calidad de Vida con el Rendimiento Académico de los Estudiantes de séptimo, octavo y noveno de un Colegio Público de Bogotá. 2010, (6): 2
22. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Centro de Prensa; 2012 [citado 28 diciembre 2014]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
23. Aguilar ON, Navarrete AK, Robles RD, Aguilar O SH, Rojas GA. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Rev Odont Lat [Internet].2009 [citado 3 enero 2015]; 1(22):27-32. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V01N2p27.pdf>
24. Urzúa MA, Alejandra Caqueo Urizar. Calidad de Vida: revisión teórica del concepto de Quality of Life. Ter Psicol [Internet]. 2012 [citado 18 enero 2015]; 30(1)61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
25. Esteve M, Roca J. Calidad de vida relacionada con la salud un nuevo parámetro a tener en cuenta. MedClin 1997; 108:458-9.
26. Walter M, Woronuk J, Tan H, Lenz U, Koch R, Boening K. Determinants of oral health-related quality of life a cross-cultural German-Canadian sample. J Public Health [Internet]. 2007 Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/225885943>
27. Del Castillo C. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de ámbito rural, Piura, Perú. 2014;24(4)220-8.

28. Velarde E, Ávila C. Evaluación de la Calidad de Vida. *Salud Pública Mex.* 2002; 44(4): 349-61.

29. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *Int J Health Services* [Internet]. 1976 [citado 6 febrero 2015]; 6(4): 681-98. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/971976>

30. Bonito A, Bonito AJ, Iannacchoine V, Jones S, Stuart CA. Research Triangle Park, North Carolina: Research Triangle Institute; 1984. Study of Dental health-related process outcomes associated with prepaid dental care. Final Report: Part I.

31. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing socio-dental indicators-the social impact of dental disease. *Community Dent Health* [Internet]. 1986 [citado 10 febrero 2015]; 3(1):3-17. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3516317/>

32. Ettinger RL. Oral disease and its effect on the quality of life. *Gerodontology* [Internet]. 1987 [citado 19 febrero 2015]; 3(3):102-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3305120/>

33. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent de Chile* [Internet]. 2005 [citado 13 marzo 2015]; 96(2):28-35. Disponible en: <http://www.revistadentaldechile.cl/agosto05/PDF%20agosto%2005/Utilidad%20de%20las%20Mediciones%20de%20la%20Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20Salud.pdf>

34. Paula J, Leite I, Almeida A, Ambrosano G, Pereira A, Mialhe F. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes.*

- [Internet]. 2012 [citado 24 marzo 2015]; 10:6 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285522/>
35. John M, Hujoel P, Miglioretti D, LeResche L, Koepsell T, Micheelis W. Dimensions of Oral-health-related Quality of Life. *J Dent Res* [Internet]. 2004 [citado 20 junio 2015]; 83(12):956-960. Disponible en: <http://jdr.sagepub.com/content/83/12/956.short>
36. Donovan K, Sanson-Fisher R, Redman S. Measuring Quality of life in cancer patients. *J Clin Oncol* [Internet]. 1989 [citado 29 junio 2015]; 7(7):959-968. Disponible en: <http://jco.ascopubs.org/content/7/7/959.short>
37. Soto M, Failde I. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2004 [citado 08 junio 2015]; 11:505-514. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
38. Badia X, Carné X. La evaluación de la Calidad de Vida en el contexto del ensayo clínico. *Med Clin* [Internet]. 1998 [citado 07 julio 2015]; 110(14). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-la-evaluacion-calidad-vida-contexto-ensayo-clinico-2353>
39. González de Dios J. Calidad de Vida Relacionada con la Salud: conocer e implementar en la toma de decisiones basada en pruebas en pediatría. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2004 [citado 10 mayo 2015]; 60(6):507-513. Disponible en: file:///E:/Downloads/S1695403304783198_S300_es.pdf
40. Jokovic 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 [citado 19 julio 2015]; 81(7):459-463. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161456>
41. Azeredo L, Rejane M, Thomé A, Cople L. Change in the Quality of Life of children and adolescents younger than 14 years old after oral health interventions: a systematic review. *Pediatr Dent* [Internet]. 2013[citado 28 julio 2015]; 35(1):37-42
 42. Filstrup SL, Briskie D, Da Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart, MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent* [Internet]. 2003 [citado 01 agosto 2015]; 25(5): 431-440. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649606>
 43. Gherunpong S, Sheiham A Tsakos G. A sociodental approach to assessing dental needs of children: concept and models. *Int J Paediatr Dent* [Internet].2006 [citado 11 agosto 2015]; 16(2):81-88.
 44. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiman A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the Child-OIDP. *Community Dent Health* [Internet]. 2004 [citado 27 agosto 2015]; 21(2):161-9
 45. Sánchez P. Impacto de las condiciones orales sobre la Calidad de Vida en escolares de 11 y 12 años de edad de Zapallal-Puente Piedra. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2007 [citado 14 septiembre 2015]; 24(04):220-228Disponible en: [file:///E:/Downloads/2164-4412-1-PB%20\(5\).pdf](file:///E:/Downloads/2164-4412-1-PB%20(5).pdf)
 46. Tineo P. Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de escolares de 11 y 12 años del ámbito urbano del distrito de Abancay-Apurímac en el año 2011. [Tesis Mg. Estomatología]. Lima, Perú. Univ. P. Cayetano Heredia. s.n; 2012.

47. Martínez-Otero, V. (2007). Los adolescentes ante el estudio. Causas y consecuencias del rendimiento académico. Madrid: Fundamentos.
48. Pizarro, R. (1985). Rasgos y actitudes del profesor efectivo (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile.
49. Willcox, M. del R. (2011). Factores de riesgo y protección para el rendimiento académico: Un estudio descriptivo en estudiantes de Psicología de una universidad privada. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55(1), 1-9. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/3878Wilcox.pdf>
50. Ibarra, M. & Michalus, J. (2010). Análisis del rendimiento académico mediante un modelo Logit. *Ingeniería Industrial*, 9(2), 47-56.
51. Asencios R. Rendimiento escolar en el Perú: Análisis secuencial de los resultados de la Evaluación Censal de estudiantes. Banco Central de Reserva del Perú. Serie de documentos de trabajo. Lima 2016.
52. Beltrán, A., y Seinfeld, J. (2012). *La Trampa Educativa en el Peru*. Lima: Universidad del Pacífico
53. Norma técnica que orienta el proceso de evaluación de los aprendizajes de los estudiantes de las instituciones y programas educativos de la educación básica. Resolución Viceministerial N° 025 – 2019. Minedu.
54. Hernandez Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista, P (2010) *Metodología de la investigación*. Educación McGraw-Hill; México.
55. Sánchez H, Reyes C. (2006) *Metodología y Diseño de la Investigación Científica*. Perú: Visión Universitaria.

ANEXO N°1 Matriz de Consistencia del Trabajo de Investigación

TÍTULO: Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia,

Paz y Vida - Huancayo 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES Y/O INDICADORES	MÉTODOLÓGÍA
¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la	<p>General Determinar la relación que existe entre el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar las condiciones orales percibidas como</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Variable 1 Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal</p>	<p>- Prevalencia de las condiciones Orales</p> <p>- Frecuencia del impacto</p> <p>- Desempeños</p> <p>- Severidad del impacto</p> <p>- Intensidad del</p>	<p>1. Método Se empleó el método general el científico y el específico el método observacional (54).</p> <p>2. Tipo Básica, debido al tiempo de secuenciación de estudios, transversal prospectiva y correlacional (54).</p> <p>3. Nivel.- También de acuerdo a Hernández (2010) (54), el presente trabajo de investigación pertenece a un nivel de investigación Correlacional.</p>

<p>I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021?</p>	<p>problemas, por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p> <p>2. Identificar la frecuencia de los desempeños diarios afectados, percibidos por los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p> <p>3. Identificar la frecuencia con la que las condiciones orales son percibidas como problemas de salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p> <p>4. Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región</p>	<p>(CVRSB)</p> <p>Variable 2 Rendimiento escolar</p> <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Grado de estudios 	<p>Impacto</p> <p>-Extensión del Impacto</p> <p>-AD: logro destacado</p> <p>-A: logro esperado</p> <p>- B: en proceso</p> <p>- C: en inicio</p>	<p>4. Población. - La población de estudio estuvo constituida por todos los escolares del 5° y 6° grado del nivel primario de educación básica regular, de la I.E. 31593 “Javier Heraud”, de la comunidad urbana de Justicia Paz y Vida. Haciendo un total de 235 estudiantes de 11 y 12 años</p> <p>5. Muestra. - 146 estudiantes del 5° y 6° grado de la I.E. 31593 “Javier Heraud”, de la comunidad urbana de Justicia Paz y Vida.</p> <p>6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. -</p> <p>6.1 Técnicas: La técnica fue la encuesta.</p> <p>6.1 Instrumentos. - El instrumento fue la versión en español (Perú) del Índice Child Oral Impacts Daily Performance (OIDP) utilizada para evaluar impactos de 17 Condiciones orales sobre 8 Desempeños diarios habituales (impactos finales e intermedios del Modelo de Locker (2), Se utilizó el indicador Child OIDP validada en</p>
--	---	---	---	--

	<p>Junín en el año 2021.</p> <p>5. Identificar el rendimiento académico de los escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p> <p>6. Determinar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según sexo, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p> <p>7. Determinar la intensidad del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal según grado de estudios, en escolares de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.</p>		<p>español como versión peruana por Bernabé (12). Donde se registró también la variable rendimiento escolar.</p> <p>6.2 Técnicas de procesamiento de la investigación. -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22.0, se presentaron los datos con valores absolutos y relativos de las frecuencias y porcentajes. - El análisis bivariado fue realizado a través del coeficiente de correlación de Spearman, para medir calidad de vida relacionada a la salud oral con el rendimiento escolar. - Se determinó el nivel de significancia con el uso de la prueba de U de Mann-Whitney, en correspondencia con el cumplimiento de los supuestos comparativos de sexo y grado de estudios.
--	---	--	---

ANEXO N°2. Operacionalización de las variables

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD ORAL	Autopercepciones emocionales sociales de las alteraciones bucales que impactan sobre los Desempeños de las actividades diarias en función de la salud bucal (2)	<p>Persistencia de problemas que impactan sobre cualquiera de las 8 actividades diarias</p> <p>N°. veces que presenta la dificultad para el desempeño</p> <p>Porcentaje de actividades cotidianas impactadas por las condiciones orales</p> <p>Grado de afección auto percibida del problema respecto a los Desempeños</p> <p>Intensidad de impactos sobre las actividades</p>	<p>Prevalencia de las condiciones orales</p> <p>Frecuencia del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios</p> <p>Desempeños</p> <p>Severidad del impacto</p> <p>Intensidad del impacto</p>	Formulario Child OIDP Índice; instrumento de medición (validado en español y en Perú)	<p>De Razón (%)</p> <p>Cuantitativa continua</p> <p>Ordinal</p> <p>Cualitativa politómica</p> <p>1= 1 a 2v. mes</p> <p>2= 2 a 3v. mes</p> <p>3= más 3v por mes</p> <p>De Razón (%)</p> <p>Cualitativa continua</p> <p>De Razón</p> <p>Cuantitativa continua</p> <p>0= Sin efecto</p> <p>1= Efecto leve</p> <p>2= Ef. Moderado.</p> <p>3=Ef. severo</p> <p>Ordinal</p> <p>Cualitativa politómica</p> <p>1.- Muy poca intensidad.</p> <p>2.- Poca intensidad.</p> <p>3.- Moderada intensidad.</p> <p>4.- Severa intensidad.</p> <p>5.- Muy severa intensidad</p>

<p>RENDIMIENTO ESCOLAR</p>	<p>Promedio de materias aprobadas en periodos lectivos y anualmente, determinada por la incidencia que tienen diferentes factores de índole personal, socioeconómica y académica (50)</p>	<p>Escala de calificación más alta alcanzada por el estudiante en el segundo trimestre académico vigente, en el que se realice el estudio</p>		<p>- logro destacado, evidencia un nivel superior al esperado de la competencia,</p> <p>- logro esperado: demuestra manejo satisfactorio en todas las tareas propuestas y en el tiempo programado.</p> <p>- en proceso, el estudiante está próximo al nivel esperado respecto a la competencia,</p> <p>C: en inicio, el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado.</p>	<p>Ordinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AD: logro destacado - A: logro esperado - B: en proceso - C: en inicio
-----------------------------------	---	---	--	--	---

COVARIABLES	DEFINICION	DEFINICIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALO
SEXO	Características físicas que diferencian al individuo genéticamente y hormonalmente	Identificación del rubro sexo en la ficha de matrícula y/ DNI	DNI	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino Masculino
GRADO DE ESTUDIO	Nivel o ciclo de estudios, que corresponde al año lectivo y que cumple determinado plan de estudios	Grado de estudio que se encuentra cursando, entre el primero y sexto grado del nivel primara	Nómina de estudiantes del año 2021	Cualitativa dicotómica	Nominal	5to grado 6to grado

ANEXO N°3. Operacionalización del Instrumento

VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICIÓN
V1 CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL	1.- Prevalencia de las condiciones orales	1.- Dolor de muela. 2.- Diente sensible. 3.- Diente cariado. 4.- Caída de un diente de leche. 5.- Dientes separados. 6.- Fractura de un diente permanente. 7.- Color de los dientes. 8.- Forma o tamaño de los dientes. 9.- Posición de los dientes. 10.- Sangrado de encías. 11.- Inflamación de las encías. 12.- Sarro o cálculo dental. 14.- Llagas o heridas en la boca. 15.- Mal aliento. 16.- Deformación de la boca. 17.- Pérdida de diente permanente. Otras.	a) 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13,14,15,16, 17	De Razón (%) Cuantitativa continua

	2.- Frecuencia del impacto de las condiciones orales sobre los desempeños diarios		c) 1,2,3,4,5,6,7, 8	Ordinal Cualitativa politómica 1= 1 a 2v. mes 2= 2 a 3v. mes 3= más 3v por mes
	3.- Desempeños	1. Comer 2. Hablar 3. Limpiarse la boca 4. Dormir 5. Emoción 6. Sonreír 7. Estudiar 8. Socializar.	c) 1,2,3,4,5,6,7, 8	De Razón (%) Cuantitativa continua
	4.- Severidad del impacto	0.- Ninguna 1.- Poca. 2.- Regular. 3.- Mucha.	d) 0,1,2,3	Cualitativa politómica 0= Sin efecto 1= Efecto leve 2= Ef. Moderado 3=Ef. severo
	5.- Intensidad del impacto	1.- Muy poca intensidad. 2.- Poca intensidad. 3.- Moderada intensidad. 4.- Severa intensidad. 5.- Muy severa intensidad.	e) 1,2,3,4,5	Ordinal Cualitativa politómica 1.- Muy poca intensidad. 2.- Poca intensidad. 3.- Moderada intensidad. 4.- Severa intensidad. 5.- Muy severa intensidad

VARIABLE 2: RENDIMIENTO ESCOLAR

Variable	DIMENSIONES	Indicadores	Ítem	Tipo de variable de Escala de Medición
<p>V2</p> <p>RENDIMIENTO ESCOLAR</p>	<p>1.- Logro destacado</p> <p>2.- Logro esperado:</p> <p>3.- En proceso,</p> <p>4.- Orientación al cambio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evidencia un nivel superior al esperado de la competencia • Demuestra manejo satisfactorio en todas las tareas propuestas y en el tiempo programado. • El estudiante está próximo al nivel esperado respecto a la competencia. • C: en inicio, el estudiante muestra un progreso mínimo en una competencia de acuerdo al nivel esperado. 	<p>Calificativos del periodo lectivo</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal:</p> <p>-AD: logro destacado</p> <p>- A: logro esperado</p> <p>- B: en proceso</p> <p>- C: en inicio</p>

ANEXO N°4. Instrumento y Constancia de su Aplicación:

ANEXO 4.1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE RENDIMIENTO ESCOLAR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL CUESTIONARIO VALIDADO ENCUESTA CHILD-OIDP.

Para ahorrar tiempo, esta parte puede ser auto-administrada en grupo en el salón de clases, con el investigador y/o maestro leyendo el cuestionario.

Apellidos y nombres:

Grado: 1) 5to grado..... 2) 6to grado.....

Edad: 1) 11 años... 2) 12 años.....

Sexo: 1) Masculino..... 2) Femenino.....

Rendimiento académico:

- Primer trimestre: 1) AD 2) A 3) B 4) C

- Segundo trimestre: 1) AD 2) A 3) B 4) C

- Tercer trimestre: 1) AD 2) A 3) B 4) C

PASOI: Detección de los problemas orales percibidos por el niño.

En los últimos 3 meses ¿Has tenido algún problema en tu boca o en tus dientes?

Por favor marca con un aspa (X) en el paréntesis que indique el (los) problema (s) que hayas tenido, incluyendo aquellos que están presentes y aquellos que ya no están presentes en la actualidad.

- 1 () Dolor de muela
- 2 () Diente sensible (Ej. Al frio, calor o dulce)
- 3 () Diente cariado, con cavidad o picado
- 4 () Caída de un diente de leche
- 5 () Diente separados o espacio entre dientes
- 6 () Fractura de diente permanente
- 7 () Color de los dientes
- 8 () Forma o tamaño de los dientes
- 9 () Posición de los dientes (Ej. Chuecos, sobresalidos, amontonados)
- 10 () Sangrado de encías

- 11 () Inflamación de las encías
- 12 () Sarro o cálculo dental
- 13 () Llagas o heridas en la boca
- 14 () Mal aliento
- 15 () Deformación de la boca o cara
- 16 () Erupción de dientes permanentes
- 17 () Pérdida de dientes permanentes
- 99 () Otras especificar

PASOII: Evaluación de los impactos de la calidad de vida en los niños.

La entrevista individual es asistida por una lista completa de problemas orales (del paso 1), las respuestas anotadas en el formulario del registro del Child-OIDP Índice.

Comience la entrevista

Esta no es una prueba o examen. No hay respuestas correctas e incorrectas. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfrútalo respondiéndolo. Sin embargo, tus respuestas son muy importantes porque ayudarán a las dentistas a comprenderte y brindar una mejor atención dental. Por eso piensa cuidadosamente antes responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o de los dientes que has tenido en los últimos 3 meses, me gustaría saber cómo estos han afectado tu vida diaria.

1) En los últimos 3 meses, ¿algunos de estos problemas con tu boca o tus dientes te ha causado dificultades para (Desempeño)?.

(Por favor haga la pregunta para cada Desempeño en el formulario de registro. Si para algún **Desempeño la respuesta es NO, asigne a este desempeño el valor de 0**. Tanto en la columna de severidad como en la Frecuencia y continúe con los siguientes para cada Desempeño).

N°	Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1	Comer alimentos (comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarte la boca (Ej. enjuagarte La boca, cepillarte los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte y/o irritarte)			
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (Ej. Ir a la escuela, participar en la clase, hacer las tareas)			
8	Contactarte con otra persona (Ej. Salir con amigo/a, ir a la casa de un amigo)			

2) Severidad.

Te voy a preguntar; sobre la Severidad de este problema cuando ocurrió.

Mira la escala que va del 1 a 3 en la parte inferior. La Severidad de la dificultad aumenta. Del lado izquierdo al lado derecho de la escala. El numero 1 corresponde a un efecto Poco, el 2 a un efecto Regular y el 3 a un efecto Severo.

¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para (desempeño)?



3) Frecuencia

En los últimos 3 meses:

La dificultad para (Desempeño) se te ha presentado:

- 1 o 2 veces al mes..... 1
- 3 a más veces almes..... 2
- + de 3 veces en los últimos 3 meses 3

4) Condición(es) percibida(s)

De acuerdo al **problema Detectado en Boca o dientes** (Del paso 1).

¿Puedes especificar cuál (es) de ellos es (son) la (s) causa (s) de la dificultad en (Desempeño)? (Selecciona la (s) respuesta (s) de la lista de Condiciones Orales que completaste en el paso1).

ANEXO N°4.2: OBTENCIÓN DE LOS PUNTAJES INDIVIDUALES PARA SEVERIDAD DEL IMPACTO PARA CADA ACTIVIDAD DE LA VIDA DIARIA.

Puntaje		Puntaje para la Frecuencia	Punt
Mucho (3)	:	3 a más v/mes o15-30días (3)	9
Mucho (3)	:	3 a más v/mes o8-15días (2)	6
Mucho (3)	:	1- 2 v/meso1-7días (1)	3
Regular (2)	:	3 a más v/mes o15-30días (3)	6
Regular (2)	:	3 a más v/mes o8-15días (2)	4
Regular (2)	:	1-2 v/meso1-7días (1)	2
Poco (1)	:	3 a más v/mes o15-30días (3)	3
Poco (1)	:	3 a más v/mes o8-15días (2)	2
Poco (1)	:	1-2 v/meso1-7días (1)	1
Ninguno (0)	:	Ninguno (0)	0

ANEXO N°4.3: CLASIFICACIÓN DE LA INTENSIDAD DEL IMPACTO DE LAS CONDICIONES SOCIALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Intensidad del	Puntaje para la Severidad	Puntaje para la	Puntaje	Puntaje Total
Muy	3	3	9	66.8-
	3	2		
Severo			6	44.5-
	2	2	4	33.4-
Regula	3	1	3	22.3-
	2	1	2	11.2-
Poco				
Muy	1	1	1	0.1 -
Sin	0	0	0	0

ANEXO N°4.4 SOLICITUD Y AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

SOLICITO: DATOS DE
ALUMNOS DE LA I.E. 31593
"JAVIER HERAUD"

LIC. EDUC. JOSÉ LINARES GONZALES.

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. 31593 "JAVIER HERAUD", PERTENECIENTE A LA COMUNIDAD URBANA "JUSTICIA, PAZ Y VIDA DEL DISTRITO DE EL TAMBO:

Yo, Junior Salvador Paredes Ambrosio identificado con DNI N.º 43318331, de profesión CIRUJANO DENTISTA con COP: 23702, domiciliado en Calle los Cedros Mzn F Lote 7 Urb La Merced, San Antonio, Huancayo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:


Que, siendo mi persona egresada de la Maestría en Estomatología de la Universidad Peruana Los Andes de la Ciudad de Huancayo, realizando el trabajo de investigación que lleva por título "Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia, Paz y Vida - Huancayo 2021", solicito a su digna persona brindarme los datos y las notas del 3er, 4yo y 5to grado de primario del año 2020 ya que requerimos dichos datos para poder aplicar nuestras encuestas a los niños de su institución educativa.

Por tal motivo, solicito apoyo de su digna persona para poder aplicar dicho estudio en su prestigiosa Institución Educativa.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Huancayo, 19 de abril del 2021


C.D. JUNIOR SALVADOR PARDEDES AMBROSIO
COP 23702
DNI 43318331



DIRECCION
C.B.A. N° 102072354
DIRECTOR

RECIBIDO 20/04/2021

AUTORIZACION DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



**EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA I.E N° 31593 “JAVIER HERAUD”
DEL A.H “JUSTICIA PAZ Y VIDA”, DISTRITO EL TAMBO,
PROVINCIA DE HUANCAYO, REGIÓN JUNÍN:**

HACE CONSTAR

Que el C.D. Junior Salvador Paredes Ambrosio, Identificado con DNI N° 43318331, en cumplimiento de la ejecución de su trabajo de investigación denominado: “**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE LA COMUNIDAD URBANA JUSTICIA, PAZ Y VIDA**” - HUANCAYO 2021, ha ejecutado y aplicado los instrumentos de recolección de datos, durante los meses de Agosto y Setiembre del 2021, dichos instrumentos fueron aplicados a los estudiantes del 5to y 6to Grado de primaria de nuestra institución educativa.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines necesario.

El Tambo, 1 de octubre del 2021



José Luis Limoges González
C.M. N° 1023723547
DIRECTOR

ANEXO N°5 Confiabilidad y Validez del Instrumento

CONFIABILIDAD INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE RENDIMIENTO ESCOLAR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL

En el presente trabajo de investigación se estableció el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach en una muestra piloto de 15 estudiantes

Estadísticos de fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	9

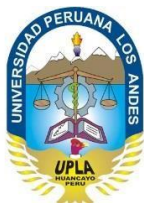
Resumen del procesamiento de datos:

Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90). En este caso el valor del alfa de Cronbach es 0.856

Como los resultados son mayores a 0,70 en consecuencia el instrumento tiene una confiabilidad alta.

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

CARTA DE SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
Av. Giráldez N°230 – Huancayo

Huancayo, enero del 2021

CARTA N°001-2019-JSPA/HUANCAYO

Señor(a):

.....

PRESENTE. -

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez del instrumento de investigación a través de “Juicio de Expertos” del proyecto de investigación que estoy realizando, para optar el Grado Académico de **Maestro en Estomatología**, teniendo como Tesis Titulado “**Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia, Paz y Vida - Huancayo 2021**”, para lo cual adjunto:

- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

C.D. Bach. PAREDES AMBROSIO, JUNIOR SALVADOR

EVALUACIÓN DEL EXPERTO N°1

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la investigación: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE LA COMUNIDAD URBANA JUSTICIA, PAZ Y VIDA - HUANCAYO 2021

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

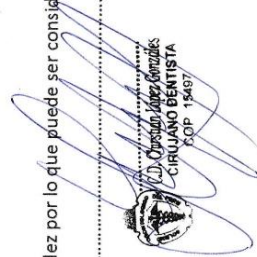
De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.

Puntaje total **14**



Dr. Christian López González
CIRUJANO BENTISTA
R.O.P. 19497

EVALUACIÓN DEL EXPERTO N°2

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE LA COMUNIDAD URBANA JUSTICIA, PAZ Y VIDA - HUANCAYO 2021**

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			


De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto. Pablo Santiago Bonilla CAJERO.....

Puntaje total **14**


Mg. Pablo Bonilla Cajero
 Especialista en Orfandad
 COP: 11240

EVALUACIÓN DEL EXPERTO N°3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.3. Título de la Investigación: CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL Y EL RENDIMIENTO ESCOLAR EN ESTUDIANTES DE 11 Y 12 AÑOS DE LA COMUNIDAD URBANA JUSTICIA, PAZ Y VIDA - HUANCAYO 2021.

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto.


 Edgardo Almonacid Sosa
 EXPERTO EN INVESTIGACION
 01-1998-1985-1001

Puntaje total **14**

ANEXO N°6 Data de Procesamiento de Datos

BASE DE DATOS: Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia, Paz y Vida - Huancayo 2021									
VARIABLE 1: IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES EN LA CALIDAD DE VIDA								VARIABLE 2: RENDIMIENTO ACADÉMICO	
				objetivo específico 3	objetivo específico 4 OJO PORCENTAJE CREO	objetivo específico 5		objetivo específico 1	objetivo específico 2
				CONDICIONES ORALES	DESEMPEÑOS	SEVERIDAD	FRECUENCIA	INTENSIDAD DEL IMPACTO	RENDIMIENTO ACADÉMICO
N°	GRADO DE ESTUDIOS	EDAD	SEXO	En los últimos 3 meses: ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS TUVISTE EN TU BOCA?: Marca solo uno de los problemas.	Según el PROBLEMA que acabas de identificar anteriormente, ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES DESEMPEÑOS DIARIOS TE AFECTÓ O AFECTA ACTUALMENTE?:	Respecto al PROBLEMA ORAL que marcaste en la pregunta 1. Califica de 1 a 3 ¿Cuánto te ha afectado en tus desempeños diarios?:	Respecto al PROBLEMA ORAL que marcaste en la pregunta 1. Califica de 1 a 3 ¿Cuántas veces se presentó ese problema en estos últimos 03 meses?:		
1	1	11	2	1	1	1	1	1	A
2	1	11	2	1	1	1	1	1	B
3	2	12	2	9	6	1	3	3	B
4	1	10	1	5	6	2	2	4	A
5	2	11	1	4	2	1	3	3	A
6	2	11	2	11	5	2	1	2	A
7	2	12	1	3	4	1	1	1	A
8	2	12	1	9	5	1	1	1	B
9	2	12	1	3	4	1	1	1	B
10	2	11	2	18	2	1	1	1	A
11	2	11	2	9	6	2	2	4	A
12	2	11	2	5	6	1	1	1	A
13	2	11	2	5	3	2	2	4	A
14	1	10	2	1	5	3	1	3	A
15	2	10	2	2	3	2	3	6	B
16	1	13	2	18	3	2	1	2	B
17	1	10	1	5	6	1	1	1	B
18	1	10	2	9	6	2	1	2	B
19	2	11	1	2	1	1	2	2	B
20	1	10	2	1	1	1	1	1	B
21	2	11	1	4	1	1	3	3	A
22	1	10	1	5	1	1	3	3	B
23	1	10	2	9	6	2	1	2	A
24	1	11	1	1	1	2	1	2	B
25	1	10	2	9	6	2	1	2	A
26	2	11	1	1	1	3	2	6	A
27	2	11	2	3	1	1	1	1	A
28	1	10	2	5	7	2	3	6	A
29	2	12	2	9	3	2	1	2	A
30	1	11	2	1	6	1	1	1	A

31	1	11	2	9	3	1	1	1	A
32	2	11	1	5	1	1	1	1	C
33	1	11	2	3	1	2	1	2	A
34	2	11	1	1	4	2	3	6	B
35	1	12	1	4	3	2	1	2	A
36	2	11	1	10	3	1	1	1	A
37	1	10	1	3	1	1	1	1	B
38	1	10	1	1	1	1	1	1	A
39	1	10	1	1	3	1	1	1	A
40	1	11	1	13	6	2	1	2	A
41	2	11	1	9	6	1	1	1	A
42	2	11	1	3	3	2	2	4	B
43	1	10	2	14	1	3	1	3	B
44	1	10	1	13	2	1	1	1	B
45	2	11	2	16	8	2	1	2	A
46	2	11	2	9	3	3	3	9	A
47	2	11	2	3	1	1	3	3	A
48	2	11	2	4	3	1	3	3	B
49	1	10	2	4	5	1	1	1	B
50	1	10	2	4	5	1	1	1	AD
51	1	10	1	13	1	1	1	1	A
52	2	11	1	2	1	1	3	3	B
53	2	12	1	14	5	1	1	1	B
54	2	12	1	3	8	1	1	1	B
55	2	12	2	7	8	1	1	1	A
56	2	11	1	2	2	1	1	1	C
57	2	12	1	1	2	2	1	2	A
58	2	12	1	1	1	2	1	2	A
59	2	12	1	5	4	2	1	2	A
60	2	12	1	5	4	2	1	2	B
61	2	11	1	14	1	2	2	4	A
62	1	11	1	3	1	2	1	2	A
63	2	11	1	18	5	1	1	1	A
64	2	13	2	9	4	1	3	3	B
65	2	11	1	2	1	2	2	4	B
66	1	10	2	7	1	3	3	9	C
67	2	12	1	11	1	2	1	2	A
68	1	11	2	18	4	3	2	6	A
69	1	10	2	9	1	1	1	1	A
70	1	12	2	10	3	2	1	2	B
71	1	10	1	4	1	2	1	2	C
72	1	11	1	3	3	1	1	1	A
73	1	11	1	5	6	2	1	2	A
74	1	11	1	3	3	2	2	4	A
75	1	11	1	14	1	2	1	2	A
76	1	10	2	3	1	2	1	2	B
77	2	10	1	3	8	2	2	4	C
78	1	10	2	14	3	2	3	6	A
79	2	11	2	10	3	2	3	6	C
80	2	11	1	14	1	2	1	2	A

81	1	11	2	1	8	1	1	1	A
82	1	10	2	4	3	1	1	1	A
83	1	10	1	4	3	1	1	1	A
84	1	10	1	3	1	2	1	2	A
85	1	10	1	3	1	2	1	2	B
86	1	11	2	4	1	1	1	1	A
87	1	10	2	1	1	1	3	3	A
88	1	10	2	17	5	3	1	3	AD
89	1	10	2	18	6	1	1	1	A
90	1	11	1	17	3	2	1	2	B
91	1	10	1	4	1	1	1	1	A
92	1	10	2	7	6	1	2	2	B
93	1	10	1	18	1	1	1	1	AD
94	1	10	2	1	1	2	1	2	A
95	1	10	1	14	6	2	1	2	B
96	1	10	1	4	2	1	1	1	A
97	1	10	1	4	1	2	2	4	C
98	1	10	2	9	6	3	3	9	A
99	2	11	2	2	1	1	1	1	B
100	2	12	1	4	6	1	1	1	B
101	2	11	2	1	4	3	3	9	C
102	2	11	2	2	2	1	1	1	A
103	1	11	2	17	1	1	1	1	A
104	2	11	1	2	1	2	1	2	AD
105	2	11	2	3	7	2	1	2	A
106	1	10	1	16	1	1	1	1	A
107	2	12	1	9	1	1	1	1	A
108	2	11	2	4	5	2	1	2	A
109	1	10	2	1	1	1	3	3	B
110	2	11	2	14	3	1	1	1	B
111	2	11	1	2	1	1	3	3	C
112	2	11	1	9	6	3	3	9	A
113	2	11	1	5	6	3	1	3	A
114	2	11	1	5	6	1	1	1	B
115	2	12	2	2	1	2	1	2	A
116	2	11	2	9	5	2	3	6	B
117	2	11	1	2	2	1	1	1	A
118	1	10	2	2	1	1	2	2	C
119	1	11	1	1	1	2	1	2	A
120	2	11	1	13	1	2	1	2	B
121	1	10	2	2	1	1	1	1	A
122	1	10	2	9	8	2	1	2	AD
123	1	10	1	1	1	1	1	1	A
124	1	10	2	14	1	3	3	9	A
125	1	10	2	14	1	3	3	9	B
126	1	11	1	1	4	1	1	1	B
127	2	11	2	5	6	2	2	4	C
128	1	11	2	3	1	2	1	2	A
129	1	11	2	14	6	2	3	6	A
130	2	12	2	7	1	2	3	6	A
131	2	11	1	3	6	2	3	6	A
132	2	12	2	7	2	2	2	4	B
133	2	12	1	1	3	1	2	2	A
134	2	12	1	1	1	2	1	2	AD
135	1	12	1	10	3	1	1	1	A
136	2	13	2	9	6	1	1	1	A
137	2	12	1	14	2	2	2	4	B
138	2	11	1	1	4	2	1	2	A
139	2	11	1	5	6	2	1	2	A
140	2	11	2	7	6	2	2	4	A
141	2	11	2	9	6	2	3	6	A
142	2	11	1	2	3	1	3	3	B
143	2	12	1	1	6	2	2	4	A
144	2	11	1	14	1	1	1	1	B
145	2	11	1	3	1	1	1	1	A
146	2	12	2	2	1	2	2	4	A

ANEXO N°6.1 DATA DE PROCESAMIENTO ARCHIVO SAV. SPSS V.25

Sin título1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Grado	Numérico	8	2	Grado	{1,00, 5to}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Numérico	8	2	Edad	{1,00, 10 añ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	Sexo	Numérico	8	2	Sexo	{1,00, Masc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Condiciones	Numérico	8	2	Condiciones or...	{1,00, Dolor ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Desempeños	Numérico	8	2	Desempeños	{1,00, Come...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Severidad	Numérico	8	2	Severidad	{1,00, Poco}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Frecuencia	Numérico	8	2	Frecuencia	{1,00, 1 a 2 ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Intensidad	Numérico	8	2	Intensidad del i...	{,00, Sin im...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Rendimiento	Numérico	8	2	Rendimiento	{1,00, En ini...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	intenedad1	Numérico	8	2	intenedad1	{1,00, Muy ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N°6.2 DATA DE PROCESAMIENTO ARCHIVO SAV. SPSS V.25

*Resultado2.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Prueba de Mann-Whitney
 - Título
 - Rangos
 - Estadísticos
- Registro
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Prueba de Mann-Whitney
 - Título
 - Rangos
 - Estadísticos
- Registro
- Pruebas NPar
 - Título
 - Notas
 - Prueba de Mann-Whitney
 - Título
 - Rangos
 - Estadísticos
- Registro
- Registro

Prueba de Mann-Whitney

Rangos

	Grado	N	Rango promedio	Suma de rangos
Intensidad del impacto	5to	73	67,42	4922,00
	6to	73	79,58	5809,00
Total		146		

Estadísticos de prueba^a

	Intensidad del impacto
U de Mann-Whitney	2221,000
W de Wilcoxon	4922,000
Z	-1,821
Sig. asintótica (bilateral)	,069

a. Variable de agrupación:
Grado

```

SAVE OUTFILE='D:\CUEVA 2021\rendimiento\Sin título2.sav'
/COMPRESSED.
DATASET ACTIVATE ConjuntoDatos1.
DATASET CLOSE ConjuntoDatos2.

GET
    
```

ANEXO N°7. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Calidad de vida relacionada a la salud bucal y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la Comunidad Urbana Justicia, Paz y Vida - Huancayo 2021

INVESTIGADOR: Bach. PAREDES AMBROSIO, JUNIOR SALVADOR

Como padre de familia de la I.E. Javier Heraud, se me ha explicado correctamente el objetivo del estudio que es **Determinar la relación que existe entre la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) y el rendimiento escolar en estudiantes de 11 y 12 años de la I.E. 31593 “Javier Heraud” de la comunidad urbana de Justicia, Paz y Vida, distrito de El Tambo, región Junín en el año 2021.** Que los procedimientos de recolección de los datos que otorgue serán realizados por profesionales calificados y con mucha experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad. Entiendo que la participación de mi menor hijo es totalmente voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento y que el rechazo a participar no implicara penalización alguna o pérdida de beneficios para mí.

Otorgo mi consentimiento para que mi hijo del 5to y/o 6to grado de primaria pueda participar en el proyecto.

DNI Y FIRMA

ANEXO N°8. Evidencias Fotográficas

**I.E. N° 31593 JAVIER HERAUD – COMUNIDAD URBANA “JUSTICIA, PAZ Y
VIDA ” – EL TAMBO**



BACHILLER REVISANDO LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

