

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Odontología**



**UPLA**  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**TESIS**

**Salud Bucal y Calidad de Vida de las Escolares de 12 años de la  
Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023**

**Para Optar** : El Título Profesional de Cirujano Dentista

**Autor** : Bach. RICSE CASTELLARES, JENNY MAFEL  
Bach. TICA SALVADOR, KELLY SHEILA

**Asesor** : Mg. JORGE MIGUEL CALDERON FERNANDEZ

**Línea de Investigación  
Institucional** : Salud y gestión de la salud

**Fecha de Inicio y  
Culminación** : 16.03.2023 – 15.12.2023

Huancayo – Perú  
2024

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos que han sido una parte integral de nuestro camino académico y personal.

A nuestros padres, por su amor incondicional y por creer en nosotros desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de nuestro éxito.

A nuestros profesores y mentores, por su dedicación y pasión por la enseñanza y por guiarnos en nuestro camino.

**Mafel y Kelly**



## CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00191-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

**SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA HUANCAYO – 2023**

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. TICA SALVADOR KELLY SHEILA  
 BACH. RICSE CASTELLARES JENNY MAFEL

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional : ODONTOLOGÍA

Asesor (a) : Mg. JORGE MIGUEL CALDERON FERNANDEZ

Fue analizado con fecha **17/05/2024** con **112 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: *Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.*

Observaciones:

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

Huancayo, 17 de mayo de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI  
 JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por brindarnos salud, fortaleza y guiarnos en nuestro camino y permitirnos concluir con nuestro objetivo.

Gracias a nuestros padres por su comprensión y estímulo constante además de su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios que, a través de su amor, paciencia, buenos valores, ayudaron a trazar nuestro camino.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

**Mafel y Kelly**

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>6</b>
<b>CONTENIDO DE TABLAS Y FIGURAS .....</b>	<b>10</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>17</b>
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>17</b>
<b>1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>Delimitación Espacial.....</b>	<b>18</b>
<b>Delimitación Temporal.....</b>	<b>18</b>
<b>Delimitación Conceptual o Temática .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>18</b>
<b>Problema General.....</b>	<b>18</b>
<b>Problemas Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>19</b>
<b>Justificación Social .....</b>	<b>19</b>
<b>Justificación Teórica.....</b>	<b>19</b>
<b>Justificación Metodológica.....</b>	<b>20</b>
<b>1.5 OBJETIVOS .....</b>	<b>20</b>

Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS .....</b>	<b>29</b>
La Salud Bucal.....	29
Calidad de Vida .....	33
<b>2.3 MARCO CONCEPTUAL .....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Hipótesis General .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Hipótesis Específicas .....</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Variables .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....</b>	<b>42</b>
<b>4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>4.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>4.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>4.5 POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....</b>	<b>45</b>
Población .....	45
Muestra.....	46
<b>4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...</b>	<b>47</b>

Técnicas de recolección de datos .....	47
Instrumentos de recolección de datos .....	48
Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	52
<b>4.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....</b>	<b>52</b>
<b>4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>57</b>
<b>5.1.1 SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA INMACULADA HUANCAYO – 2023 .....</b>	<b>57</b>
<b>5.2 RESULTADOS DE CORRELACIÓN Y PRUEBA DE HIPOTESIS ....</b>	<b>67</b>
<b>5.2.1 Resultados de relación entre el estado de salud bucal y calidad de vida de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2.2 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y las dimensiones de la calidad de vida de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.....</b>	<b>70</b>
<b>ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>80</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>83</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>90</b>



<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>	<b>91</b>
<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>93</b>
<b>INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN</b> <b>.....</b>	<b>94</b>
<b>CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>97</b>
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>100</b>
<b>FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN .</b>	<b>108</b>

## CONTENIDO DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Población	42
Tabla 2: Baremo de Interpretación del Coeficiente de Correlación	51
Tabla 3: Distribución de los componentes del estado de salud bucal (dientes cariados, perdidos y obturados) de las estudiantes de 12 años, según sección y/o aula.	56
Tabla 4: Distribución cuantitativa de la percepción de afectación en cada dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años.	59
Tabla 5: Distribución del impacto de cada dimensión en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años de la institución educativa María Inmaculada.	60
Tabla 6: Distribución niveles de calidad de vida respecto a la salud bucal de las estudiantes de 12 años de la institución educativa María Inmaculada.	62
Tabla 7: Pruebas de normalidad para las variables de estudio	64
Tabla 8: Relación entre el estado de salud bucal (I-CPOD) y la calidad de vida (OHIP-14SP) de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	65
Tabla 9: Relación entre los niveles del estado de salud bucal y los niveles de la calidad de vida de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023	67
Tabla 10: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “limitación funcional” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	68
Tabla 11: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “dolor físico” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	69
Tabla 12: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “malestar psicológico” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	71
Tabla 13: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad física” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	72
Tabla 14: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad psicológica” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	73
Tabla 15: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad social” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	74
Tabla 16: Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “minusvalía” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.	75

Figura 1: Distribución de la media de los componentes del estado de salud bucal (dientes cariados, perdidos y obturados) de las estudiantes de 12 años según las secciones o salones.	55
Figura 2: Nivel de estado de salud bucal de las estudiantes de 12 años.	56
Figura 3: Distribución cuantitativa de la percepción de afectación en cada dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años.	59
Figura 4. Distribución del impacto de cada dimensión en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años.	60
Figura 5. Nivel de calidad de vida relacionada a su salud bucal percibida por las estudiantes de 12 años.	61
Figura 6. Distribución porcentual del nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes e 12 años por secciones.	63
Figura 7. Diagrama de dispersión de la relación entre estado de salud bucal (I-CPOD) y calidad de vida (OHIP-14SP) de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023	65

## RESUMEN

### SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA HUANCAYO – 2023

El objetivo de esta pesquisa, que adoptó un enfoque cuantitativo, fue establecer la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en 173 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Inmaculada en la ciudad de Huancayo en el periodo de enero a diciembre del 2023. Esta pesquisa fue de carácter aplicado, utilizó un método correlacional y adoptó un diseño transversal. Se emplearon dos instrumentos: el Perfil de impacto de salud oral (OHIP-14SP) y el Índice de dientes obturados (I-CPOD), perdidos y cariados. Los hallazgos más relevantes indicaron que no hay una conexión relevante entre el estado de salud bucal, definido por la prevalencia de caries, y la calidad de vida asociada a la salud bucal. Sin embargo, se detectó una conexión directamente proporcional entre la salud bucal y la dimensión de minusvalía, además de variar según la edad y mostrar una asociación entre la dimensión del género y la incapacidad social, concluyendo que, aunque la gran parte de las alumnas de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 muestran una deficiente condición dental, demostrado por una alta incidencia de caries, no sienten que esto impacte en su calidad de vida. No obstante, el estado de salud oral influye en la percepción de incapacidad para mantener una vida completamente normal, lo cual tiende a incrementarse con la edad. Además, las mujeres experimentan un impacto más severo que los hombres en su pleno desarrollo social.

Bach. Ricse Castellares, Jenny Mafel

Bach. Tica Salvador, Kelly Sheila

**Términos claves utilizados en la Investigación: Salud Bucal, Calidad de Vida,**

**Estudiantes**

## SUMMARY

### ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF 12-YEAR-OLD STUDENTS OF THE MARÍA INMACULADA HUANCAYO EDUCATIONAL INSTITUTION – 2023

The objective of this research, which adopted a quantitative approach, was to establish the relationship between the state of oral health and quality of life in 173 secondary school students of the María Inmaculada Educational Institution in the city of Huancayo in the period from January to December 2023. This research was of an applied nature, used a correlational method and adopted a cross-sectional design. Two instruments were used: the Oral Health Impact Profile (OHIP-14SP) and the Index of Filled, Missing and Decayed Teeth (I-CPOD). The most relevant findings indicate that there is no relevant connection between oral health status, defined by the prevalence of caries, and the quality of life associated with oral health. However, a directly proportional connection was detected between oral health and the handicap dimension, in addition to varying according to age and showing an association between the gender dimension and social disability, concluding that, although the majority of female students 12 years of the María Inmaculada Huancayo-2023 Educational Institution show a poor dental condition, demonstrated by a high incidence of cavities, they do not feel that this impacts their quality of life. However, the state of oral health influences the perception of inability to maintain a completely normal life, which tends to increase with age. Furthermore, women experience a more severe impact than men on their full social development.

Bach. Ricse Castellares, Jenny Mafel

Bach. Tica Salvador, Kelly Sheila

Key terms used in Research: Oral Health, Quality of Life, Students



## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre la “SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO – 2023”.

Actualmente se considera que el sistema estomatognático es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida según la OMS. El Instituto Nacional de Salud del Perú (INS), ha incorporado para los años 2021 – 2023 la salud bucal como: área de trabajo en prioridades nacionales de investigación.

La ONU nos manifiesta que hay numerosos elementos que influyen en la calidad de vida en un adolescente, entre ellas la salud bucal, se puede mencionar el lenguaje, la masticación, la deglución y un conjunto de factores que, va influir en el adolescente en su bienestar individual, social y considerar los factores incluyentes como: la autoestima, estética, la interacción social entre otros.

Las enfermedades bucales crónicas prevalentes como la caries dental y otras patologías que afectan a la cavidad oral son aquellas que afectan a un 95% de la población general es la principal causa de pérdidas dentales, uno de los factores es el nivel socio económico en escuelas y colegios públicos del estado.

Se ha observado que en los adolescentes el 92,2% presentan caries dental, donde el índice COP-D (dientes cariados, obturados y perdidos) fue de 7 y el porcentaje de necesidades de tratamiento dental analizado fue elevado en un 95,7%.

Actualmente se vienen haciendo muchos estudios sobre la salud oral en relación con la calidad de vida y la adecuada gestión de cómo se debe manejar estos puntos importantes en los escolares que están direccionadas a modificar el estilo de vida saludable.

La presente investigación está dirigido a responder estas causales en cuanto la salud bucal y su vínculo con la calidad de vida mediante una metodología a través de cuestionarios que será dirigida a las escolares de un colegio femenino de 12 años de edad de Huancayo, y así buscar propuestas para mejorar esta condición.

El proyecto presenta los siguientes capítulos:

Sección I: Se expone el planteamiento del problema, incluyendo la justificación y los objetivos del estudio.

Sección II: Se detalla el marco teórico, que incluye antecedentes relevantes, las bases teóricas y los conceptos clave que apoyan la investigación.

Sección III: Se detalla la hipótesis general y específicas, así como la operacionalización de las variables.

Sección IV: Se describe la metodología empleada en la investigación, especificando la población y muestra estudiada, junto con las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Sección V: Se detallan los aspectos administrativos del proyecto.

Sección VI: Se hallan la compilación de las referencias bibliográficas que sustentan la investigación y los anexos pertinentes.



## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad la relación de la salud bucal con la calidad de vida, es un término que se incluye entre los indicadores socio dentales, es un problema de salud y también social que afecta a la población en general, pero despierta mayor interés cuando se trata de adolescentes de 12 años ya que están en un cambio fisiológico que van a incluir factores que van a influir en su bienestar social como individual y quiero ahondar en esta investigación y saber cómo es el índice que caries en las alumnas del colegio María Inmaculada y cómo repercute la calidad de vida en ellas y así llegar a conclusiones y aportes importantes en ésta investigación.

En un estudio realizado en Colombia en adolescentes que presentaban problemas bucales se vio afectada directamente su calidad de vida provocando rebeldía, timidez y baja autoestima. Por consiguiente, los elementos estéticos y la apariencia de los dientes tienen un impacto en la salud mental de los jóvenes.

Por otra parte, en Huancayo se hizo un estudio de la calidad y satisfacción de vida de la salud oral en el programa dental escolar en las provincias de Chupaca y Huancayo con un resultado que consolida la hipótesis general y el objetivo el cual se determinó el nivel de satisfacción influye en la calidad de vida y se relaciona con la salud bucal.

Es por eso nos planteamos la siguiente incógnita ¿De qué manera se relaciona la salud bucal y calidad de vida de las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo 2023?

## 1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

### **Delimitación Espacial**

La actual indagación se realizará en escolares de 12 años de sexo femenino de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo 2023.

### **Delimitación Temporal**

La investigación tendrá un período que será desde los meses de marzo del 2022 hasta el mes de octubre del 2023.

### **Delimitación Conceptual o Temática**

La temática elegida para realizar el actual estudio es Salud bucal y calidad en la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo - 2023

El sistema estomatognático es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida para la OMS y esta influye directamente en adolescentes escolares.

La unidad de análisis serán los estudiantes de 12 años del sexo femenino de la Institución Educativa María Inmaculada de Huancayo del año 2023.

## 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### **Problema General**

¿Existe relación entre salud bucal y calidad de vida de las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

### **Problemas Específicos**

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional de las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión molestia psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

¿Existe relación significativa entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Justificación Social**

La presente investigación tiene una justificación social por que ayudara a solucionar los problemas de la salud bucal con relación a la calidad de vida de las alumnas de 12 años de la I. E. María Inmaculada ya que tendremos los resultados sobre cómo andan en su salud bucal, cual es el índice de caries que tiene cada alumna y como puede verse afectado en su calidad de vida y así poder sacar conclusiones y dejar un aporte para plantear posibles soluciones.

### **Justificación Teórica**

El presente trabajo tiene una justificación teórica por que generará nuevos conocimientos respecto a la salud bucal y calidad de vida de las alumnas de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada de Huancayo, nuestro interés por el tema se asocia a que hay pocos estudios en el cual se han interesado por relacionar dichas variables como la

salud bucal y la calidad de vida, queremos saber si se ve afectado o no y en qué medida, cabe destacar que en la I.E. María Inmaculada no se han hecho todavía este trabajo de investigación que va servir como referente a otros trabajos de investigación.

### **Justificación Metodológica**

La presente investigación también tiene una justificación metodológica por que propone el uso de instrumentos de recolección de datos aplicable a la realidad en estudio, es decir se propone el uso de un instrumento ya utilizado pero adaptado para la recolección de datos como el cuestionario que han de servir de aporte y así explicar la valides de nuestro instrumento de recolección de información.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre estado de salud bucal y calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

### **Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión molestia psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### **Antecedentes Nacionales**

**León T. (8)** en su estudio, CALIDAD DE LA SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA CLÍNICA PRIVADA DE ICA, 2021. Explica el objetivo el trabajo de investigación que fue determinar la relación que existe entre: “la calidad de la salud bucal con la calidad de vida de la población de 30 - 44 años de la Clínica Privada de Ica en el 2021”. El método de estudio: En este estudio fue aplicada y de nivel descriptivo, con la dirección cuantitativa, con el diseño no experimental, transversal de tipo correlacional, la muestra que accedieron fueron 99 pacientes entre las edades de 30 - 44 años, que visitaron al Servicio de Odontología de la Clínica Privada de Ica. Donde se realizó la técnica de encuesta para la recolección de datos y se hizo uso de 02 instrumentos para evaluar las variables: “la calidad de la salud bucal y la relación con la calidad de vida”. Los resultados dieron a conocer; una calidad de salud bucal regular de 41.4% y una calidad de salud bucal muy buena en un 37,4%, los que acudieron y que fueron encuestados declaran mostrar una calidad de vida buena en un 69.7% y una calidad de vida mala con un 21.2%.; presentando el valor de rho de Spearman = 0.666, lo que significa una relación lineal estadística que significativamente es moderada y directamente proporcional entre la asociación “la calidad de la salud bucal y la calidad de vida”. Se finaliza la existencia de la relación altamente significativa entre la calidad de la salud bucal y la calidad de vida de la población de 30 - 44 años de la clínica privada de Ica en el 2021.

**Alcántara J. (9)**. En su estudio CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO PÚBLICO-

FERREÑAFE. En su investigación determina su relación entre “los conocimientos en salud oral y la calidad de vida de los estudiantes de un instituto público-Ferreñafe” este estudio es de tipo básica, de diseño no experimental y con enfoque cuantitativo, correlacional y corte transversal; la muestra fue de 94 estudiantes de la carrera técnica en enfermería; para la recopilación de datos se ejecutó con la encuesta, usando el “Cuestionario sobre conocimientos en salud oral y el Cuestionario sobre calidad de vida”, lo cual se utilizó el formulario: Google form online, siendo validados por juicio de los expertos y se estableció su confiabilidad mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, dando  $\alpha$ : 0.74 en conocimientos en salud oral y  $\alpha$ : 0.73 en calidad de vida. Encontrando los resultados: correlación significativa entre las variables; conocimientos en salud oral y calidad de vida. (Rho= 0.325;  $p < 0,05$ ); dado que, en el análisis se observó que 63.8% se ubicaba en niveles inferiores de conocimientos en salud oral; y en calidad de vida prepondera el nivel inferior (85.1%). Concluyendo que hay niveles inferiores en “conocimientos de salud oral relacionados con la calidad de vida”.

**Quispe M. (10)** en su trabajo IMPACTO DE LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ ANTONIO ENCINAS” N.º 1137 EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA. En su estudio alude que en estos últimos años se han fundado varios instrumentos capacitados para medir el impacto “funcional y psicosocial” de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida. El objetivo de esta investigación fue valorar el impacto de la SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA de los niños de 3 a 5 años mediante: “ECOHis” (Escala de impacto de la salud oral en la infancia temprana). La muestra estaba constituida por 150 niños a quienes se les

exploro la cavidad bucal. Se aplicó el “ECOHis” al responsable del niño para valorar el impacto de los problemas bucales y procedimientos dentales, sobre la calidad de vida de los niños y de sus familias. Se realizó el análisis estadístico con las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia de 0,05. La caries de infancia temprana severa; obtuvo el promedio más alto en relación al ECOHis (17 más o menos 8,93 %), lo que revela un impacto dañino en la calidad de vida del Niño. Se define que el impacto de la salud oral es dañino en la calidad de vida de los Niños preescolares que fueron evaluados: los que mostraron caries de infancia temprana, con una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

**Carrillo E.** (11) en su investigación SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DLAS ESTUDIANTES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA HUANCAYO-2023 USUARIO DEL CENTRO ODONTOLÓGICO PNP, 2020. Esta investigación fue realizada a fin de conocer la percepción de las estudiantes de 12 años de la institución en mención en un contexto sociocultural, así mismo permite conocer la calidad de vida y la salud bucal. Este estudio es de enfoque cuantitativo, es de tipo aplicado, con un método correlacional y de un diseño no experimental, donde contaron con una población de 169 efectivos policiales de la clínica especializada Odontológica, para la recolección de datos emplearon la verificación del índice de pérdidas, obturaciones- CPOD y caries, también usaron la encuesta de perfil de impacto de salud oral OHIP-14, instrumento que permite medir la autopercepción en las condiciones de la cavidad oral. En cuanto a los resultados tuvo un valor de 16.93, clasificado como nivel alto según índice CPOD, 5.70 fue el índice de caries, 3.52 el índice de extracciones y 7.99 el índice de obturaciones, evidenciando un alto índice de prevalencia de caries en los policías. el



grupo de 20 a 32 años un 66.7%, el grupo de 33 a 50 años registró un 76.4% y el grupo de mayor edad fue de 51 a 60 años con un 96.5% de mal estado de salud bucal. Dichos hallazgos evidencian mediante la prueba de chi cuadrado que conforme se incrementa la edad de la persona, la condición oral del efectivo policial se deteriora. El estudio concluye que no evidenció una asociación entre la calidad de vida y la condición oral (I-CPOD) en conexión a la salud oral en las alumnas de 12 años de la I.E.M.I. Huancayo-2023.

### **Antecedentes Internacionales**

**Anusch M.** (12) en su trabajo RELACIÓN ENTRE EL ESTADO DE SALUD ORAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SUDAMÉRICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA. Este un tema de mucha importancia en estos últimos días; la calidad de vida, y la importancia de la salud oral. El objetivo es examinar la relación que existe entre “la calidad de vida y la salud oral” de los adolescentes y de los niños de Sudamérica. La metodología tiene una exploración Sistemática (RSE) se aplicó “PRISMAP” (Preferred Reporting items for Systematic Reviews and Meta - analysis Protocols). Fue recolectada de las bases de datos electrónicas (2010 - 2020) y elegidas a través de los títulos investigados, luego del examen de sus síntesis se seleccionó para obtener resultados. 211 artículos, dentro de 177 fueron de Brasil, 15 de Perú, 9 de Chile y los restantes en otros países de Sudamérica. Donde el 55% fue publicado en los últimos cinco años y 176 de los artículos tiene un diseño de estudio transversal. La mayoría de las variables están relacionadas a “salud oral” fueron analizadas los instrumentos, que utilizaron CPQ y ECOHIS. También, 186 artículos presentaron una variable estudiada generando un impacto, negativo o positivo en la “calidad de vida de niños y los adolescentes y/o sus

familiares”. Se concluye que se puede afirmar que: **Las condiciones orales del individuo impactan en la calidad de vida de adolescentes y niños sudamericanos.**

**Zaror C.** (13) en su investigación CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. El propósito de este estudio fue evaluar la influencia de las enfermedades más comunes y sus tratamientos en la calidad de vida vinculada a la salud bucal de la población infantil, empleando para ello una adaptación transcultural de la Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), con un estudio transversal para verificar su validez, fiabilidad y aceptabilidad en infantes preescolares. Se tomó 18 instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud bucal destacando la importancia de la edad, donde el ECOHIS es recomendada para preescolares, también Child Oral Impact on Daily Performance para jóvenes y el Child Perceptions Questionnaire el más recomendable para escolares y para cualquier edad Family Impact Scale (FIS). La adaptación chilena del ECOHIS reveló resultados de validez y fiabilidad equivalentes a los de la edición inicial de Estados Unidos. Dichos hallazgos proponen que la adaptación es pareja a la original.

**Armas A.** (14) en su investigación CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN PREESCOLARES ECUATORIANOS en el 2019. La caries dental en niños representa uno de los inconvenientes de la salud pública en el estado del Ecuador. Los pequeños infantes de 3 a 5 años de edad; que sufren de caries dental, que tienen como signos de inasistencia escolar, alteración del estado de ánimo y dolor; y entre otras cosas más, tiene una repercusión desfavorable en su calidad de vida. La finalidad de esta pesquisa fue establecer la influencia que tiene la salud oral en la calidad de vida de los niños de edad escolar del Ecuador, tomando a los padres su nivel de

conocimiento y educación. Se realizó una investigación transversal y descriptivo. Donde se tomó a 382 tutores de infantes de 3 a 5 años, de 4 provincias elegidas a beneficio del investigador; quienes aceptaron y firmaron los consentimientos, informados y rellenaron las encuestas del ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, donde los datos obtenidos fueron estudiados mediante el software gratuito R.V3.4.1, aplicando intervalos de credibilidad del 14,7%, lo cual equivale al 95% de confianza para la prueba estadística de chi cuadrado, se obtuvieron los siguientes valores de significancia: hablar ( $p=0,09$ ), sonreír ( $p=0,002$ ), consumir alimentos ( $p=0,03$ ), dificultades para beber ( $p=0,003$ ) y dolor referido por los niños ( $p=0,152$ ) y la inestabilidad económica vinculada a problemas de salud bucal ( $p=0,003$ ). Se concluyó una conexión importante entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre el impacto de la salud oral en la calidad de vida de sus hijos.

**Mejía L.** (15) En su estudio titulado IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS Y EN SUS REPRESENTANTES. El objetivo planteado fue evaluar cómo la salud oral afecta la calidad de vida desde la perspectiva de niños de 8 a 10 años que asisten a la Unidad Educativa Cristóbal Colón, en dicha investigación empleo como instrumento el cuestionario (CPQ 8-10) versión en español y para los progenitores empleó el cuestionario (P-CPQ), donde examinó variables sociodemográficas y caries presente en la cavidad bucal de los alumnos. La metodología que empleo fue observacional, donde el universo de la población estuvo constituido por 452 estudiantes, la muestra fueron 208 niños. Los resultados evidencian que 32.7% de 9 años y el 34.6% son niños de 8 años de edad. Se reporta una prevalencia de caries del 72.6%. El estudio sobre la

calidad de vida arrojó un promedio de  $16.83 \pm 20.266$  según los puntajes obtenidos en el cuestionario. En conclusión, la asociación del análisis demográfico y relacional reveló que se evidencia una incidencia significativa de la salud bucal en la calidad de vida de infantil de 8 - 10 años. Los cuestionarios aplicados mostraron datos muy notorios que demuestran una vinculación directa entre ambas variables.

**Figuroa A.** (16) En su trabajo de Investigación **CORRELACIÓN ENTRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES**. Planteo como objetivo de estudio examinar la vinculación existente entre la salud oral y la calidad de vida de los alumnos de la isla Santa Cruz, Galápagos. La investigación fue de tipo transversal, experimental y descriptiva, la población del estudio fueron 162 niños, donde la muestra fueron 60 niños de acuerdo con los parámetros de exclusión e inclusión. El método de investigación usado fue científico, la técnica que se empleo fue la encuesta CAMBRA modificada. Mediante el líquido revelador permitió registrar el índice de placa. Resultados; se evidencio que el 50 % con de sexo masculino y el 50 % de sexo femenino. En cuanto a la edad de los niños (10%) tienen 6 años, (22%) de 7 años, (8%) tiene 8 años, (15%) son de 9 años, (18%) tiene 10 años, el (20%) tiene 11 años y un (7%) de 12 años. La correlación entre el índice de placa total según Loe y Stilness, clasificado en tres parámetros. Se evidencia que no existe correlación según los datos estadísticos, el índice de placa total y el sexo. Se concluyó que no hay asociación entre la salud dental y la calidad de vida, donde los infantes presentan diferentes ICDAS. El género masculino presenta un 67% de ICDAS 5 y el género femenino 54% ICDAS 6.

## 2.2 BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

### La Salud Bucal

La salud bucal: Es un estado libre de dolor, de las diferentes enfermedades o trastornos en la cavidad oral del sistema estomatológico de una persona; que limiten la capacidad de: “hablar, sonreír, oler, saborear, masticar, tragar” también sobre cómo comunicar una variedad de emociones mediante expresiones faciales con gran seguridad y sin impedimentos. Además, la buena salud bucal contribuye al bienestar psicológico y social, facilitando la interacción con otros sin vergüenza o incomodidad, reforzando la autoestima y mejorando la calidad de vida en general (1). La promoción de la salud bucal establece que es esencial promover y localizar las buenas prácticas del cuidado de la higiene oral para prevenir enfermedades o trastornos a través de la comunicación hacia la población, instruyendo, educando y en especial motivando. Esto implica fomentar rutinas diarias efectivas de limpieza dental, como el cepillado y el uso de hilo dental, así como visitas regulares al dentista para chequeos y tratamientos preventivos, reforzando así la importancia de mantener una boca sana como parte integral de la salud general.

También se define, que la salud oral es multifacética y abarca, entre otros factores, no solo la ausencia de enfermedades dentales y periodontales, sino también la capacidad de la libertad de transmitir emociones con comodidad sin enfermedades del complejo craneofacial. Este concepto incluye la funcionalidad de los músculos faciales y mandibulares, la integridad de los dientes y encías, y la ausencia de dolencias que afectan la articulación temporomandibular y otras áreas relacionadas (FDI en Polonia 2017).

Indicadores epidemiológicos para indagar los factores de riesgo de la salud bucal.

Se utilizan estos indicadores que suelen ser importantes en la odontología preventiva, para conocer la salud dental de cada individuo, también para lograr una buena planificación y evaluación como instrumento hacia grupos de poblaciones evaluadas. Estos incluyen la

prevalencia de caries, enfermedades periodontales, y otros trastornos orales, permitiendo así ajustar intervenciones específicas y mejorar los programas de salud dental comunitaria, para detectar la situación de la salud bucal.

Sirve para recoger información y vigilar los cambios o porcentajes de la morbilidad de la salud bucal de forma efectiva sobre el estado de salud oral según sea necesario. Este proceso permite ajustar políticas de salud pública y dirigir recursos de manera más precisa para combatir los problemas identificados. Llamada INDICADOR EPIDEMIOLOGICO PARA LA CARIES DENTAL. Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson en la causa de estudio del estado de la salud dental y la exigencia de tratar a infantes que concurren a colegios primarios en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Luego se emplea un Índice ceod de igual manera, pero sólo para dientes temporales o primarios adoptados por Gruebbel, proporcionando así una herramienta específica para evaluar y monitorear la prevalencia de caries en la población infantil (1944).

La organización mundial de la salud (2013), en El Noveno Programa General de Trabajo “establece el marco en que materia de salud debe regir la acción de la comunidad sanitaria mundial”. En este contexto, se da especial importancia a la salud bucodental, considerándola un componente esencial dentro de la estrategia de salud pública en la región de las Américas. Aquí, la Organización Panamericana de la Salud juega un papel crucial en el apoyo a los programas de salud oral, reforzando la importancia de abordar este aspecto desde una perspectiva integrada y colaborativa entre países. Establece el Programa de salud bucodental poniendo énfasis como componente integral en la región de las Américas, donde la Organización Panamericana de la Salud respalda los planes. Aprobando una clasificación que identifica las variables relevantes en grupos de edad, como el CPOD-12 para niños de 12 años, seleccionando el CPOD como el principal criterio debido a su facilidad de medición. Se decidió que se aplique tanto en dentición

temporal como permanente. Este enfoque permite una monitorización efectiva y comparativa del estado de salud bucal a través de diversas etapas de la vida, facilitando la identificación de necesidades específicas y la implementación de medidas preventivas adecuadas. Para su cálculo se recomienda para obtenerlo por edades: propone la categorización 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. Siendo los 12 años la edad estratégica para comparar el estado de salud bucal en diferentes países dado que es el punto intermedio de la vida con mayor incidencia de caries. El índice para la dentición permanente siempre se escribe con letras mayúsculas (CPOD) y para la dentición temporal con letras minúsculas (cpod), también pueden utilizarse conjuntamente (CPOD-cpod).

#### Índice CPOD:

Se utiliza para determinar el estado de la enfermedad en los dientes permanentes y temporales, midiendo la prevalencia de caries dental en la cavidad oral. Este método permite un análisis rápido y eficaz, lo que lo convierte en la herramienta preferida por su simplicidad y eficacia, siendo por eso el más utilizado a nivel mundial a través del tiempo y en diferentes países.

#### Criterios del examen clínico para medir C.P.O.D:

C = es el diente que presenta cavidad cariada.

P = diente que no se encuentra o es extraído de la cavidad oral.

O = presenta material de obturación el diente.

El índice se determina mediante la sumatoria de los tres componentes:

- $C+P+O$  = índice individual.
- $C+P+O \text{ TOTAL} / \text{TOTAL DE EXAMINADOS}$  = Índice grupal.

Para la población de 12 años, la OMS utiliza valores específicos para determinar los niveles de experiencia de caries.

- Muy bajos: menores de 1.2
- Bajo: 1.2 – 2.6
- Moderado: 2.7 – 4.4
- Alto: 4.5 – 6.5
- Muy alto: mayor 6.5

Criterios que se deben tener en cuenta:

En dientes con caries. Cuando existan evidencias de Opacidad, mancha blanca o marrón, referente a la desmineralización. Esto incluye cualquier cambio de coloración que indique una posible pérdida mineral inicial en la superficie del diente.

En diente obturado. Se considera cuando tiene un material restaurador permanente. Sin embargo, si está obturado, pero también presenta caries, se clasifica como cariado.

Diente extraído. Si es extraído por caries, no se considera en dientes temporarios.

Diente con extracción indicada. Solo presenta coronas destruidas o solo la presencia de raíces. Este criterio es crucial para identificar dientes que, aunque no han sido extraídos, requieren extracción debido a su estado avanzado de deterioro.

Procedimiento en el examen del CPOD. El examinador deberá observar y con el explorador y el espejo bucal examinare los cuadrantes y las caras de las piezas dentarias, el explorador se evitará en caries avanzadas para no causar incomodidad ni dolor al paciente. Este proceso debe realizarse con cuidado para asegurar una evaluación precisa sin agravar la condición del paciente.



## **Calidad de Vida**

**La calidad de vida:** Concepto de alto alcance es la percepción que tiene un individuo sobre cómo vive dentro de sí mismo; de su existencia cultural, dotado de un conjunto de valores relacionados con sus objetivos trazados. Esta percepción abarca la evaluación personal de su bienestar físico, mental y social, y cómo estos aspectos se integran para formar una visión holística de su vida diaria. Formando nuevas metas, también expectativas para una vida mejor (OMS 2022).

En salud pública evaluar la calidad de vida, tiene un efecto muy útil en las políticas públicas; identifica, la prioridad de las personas, las escaseces de la población y la evaluación de habilidades. Este enfoque permite a los formuladores de políticas ajustar programas y asignar recursos de manera más efectiva, optimizando así los resultados de salud. En términos de investigación, estos instrumentos de medición son cruciales para evaluar las consecuencias de las intervenciones y desarrollar directrices adicionales para la atención clínica fundamentada en evidencia (McGrath, 2004).

### **Mediciones para evaluar la calidad de vida asociada a salud bucal.**

Los instrumentos que se utilizan actualmente, son confiables y han sido optimizados a través de dimensiones diseñadas para estimar la valoración psicológica y social del individuo. Estos métodos incluyen aspectos como el bienestar emocional, la adaptación a condiciones crónicas y el impacto en las interacciones sociales, sirviendo como complemento a la evaluación física (De la Fuente, 2010).

**Entre los instrumentos empleados podemos destacar al “Índice de Salud Oral General” (GOHAI),** el que toma como base, según Misrachi (2005), que la salud “es la ausencia de dolor” e “infección compatible con una dentición funcional” y “cómoda” permitiendo a la persona prolongar en su rol en la sociedad. Son tres dimensiones de doce preguntas en un cuestionario; “función física, función psicológica y social también dolor

y malestar”. Este índice refleja cómo la salud oral influye en la capacidad del individuo para desempeñar sus funciones diarias y contribuir activamente en su entorno social. Las respuestas están en escala tipo Likert donde las personas responden de acuerdo al criterio de su percepción, en doce situaciones, deduciendo a través de una sumatoria simple, logrando resultados en valores entre 0 a 60, donde los valores más altos indican una mejor autopercepción de la salud bucal. Es importante recalcar que este índice complementa pero no reemplaza el examen clínico, siendo una herramienta valiosa en la evaluación comprensiva de la salud bucal (Misrachi, 2005).

Igualmente, del GOHAI hay otro instrumento ampliamente utilizado para medir cómo las afecciones bucales afectan la "percepción de sentirse bien", posiblemente el más utilizado y conocido, contamos con el **“Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profile o OHIP)”**, que se centra en cómo las condiciones dentales inciden en el bienestar general del individuo. Creado para proporcionar una comprensión detallada y multidimensional, su validez y confiabilidad fueron detalladas en el año 1994 por Slade y Spencer. El cuestionario tenía una estructura de 49 preguntas con un contenido de 07 dominios formulados del arreglo al modelo de salud bucal de Locker, (minusvalía o discapacidad, incapacidad psicológica, incapacidad social, incapacidad física, molestias psicológicas, dolor físico, limitación funcional). Valorados de un formato tipo Likert como: “nunca igual cero, casi nunca igual a uno, a veces igual a dos, frecuentemente igual a tres, siempre es igual a cuatro”.

Slade (1997) generalizó una forma del OHIP, a una adaptación de 14 interrogantes llamada: (OHIP-14), donde este instrumento cobró validez en más de veinte idiomas siendo muy confiable y totalmente preciso en especialmente es estudios transversales y longitudinales. La versión simplificada del OHIP-14 permite un análisis más rápido y eficiente, facilitando la comparación internacional de la carga del deterioro bucal y su

impacto en la calidad de vida. Sus puntajes en la "OHIP" varían de cero a 56 puntos por individuo, donde los puntajes bajos reflejan una percepción negativa de la calidad de vida en la autoevaluación de cada individuo. Este instrumento es fundamental para entender las necesidades de salud bucal y para la formulación de técnicas de promoción dirigidas a reducir y controlar los trastornos de la cavidad bucal, adaptándose así a diferentes contextos culturales y lingüísticos.

### 2.3 MARCO CONCEPTUAL

**Dimensiones de calidad de vida.** ¡Conjunto interrelacionado de factores que contribuyen a la satisfacción personal en distintos aspectos de la vida! (Locker, 1994).

**Limitación funcional.** ¡Restricciones en la función de los componentes del sistema estomatognático, afectando negativamente la calidad de vida! (Locker, 1994).

**Dolor físico.** ¡Sensación desagradable y molesta derivada de problemas dentales, afectando significativamente el bienestar del individuo! (Locker, 1994).

**Molestia psicológica.** ¡Condición de salud oral que provoca perturbación psicológica en el individuo, impactando su estado emocional! (Locker, 1994).

**Incapacidad física.** ¡Reducción o pérdida de la capacidad funcional natural debido a problemas dentales, reflejándose en la vida cotidiana del individuo! (Locker, 1994).

**Incapacidad psicológica.** ¡Perturbación psicológica causada por problemas dentales que interfiere con las actividades diarias del individuo! (Locker, 1994).

**Incapacidad social.** ¡Problemas en la cavidad oral que limitan la interacción social y el desarrollo pleno en el entorno social! (Locker, 1994).

**Minusvalía.** ¡Condiciones dentales que impiden el desarrollo de una vida normal y plena! (Locker, 1994).

## CAPÍTULO III HIPÓTESIS

### 3.1 Hipótesis General

H1: Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

H0: No existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023

### 3.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión malestar psicológico en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo-2023.

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo - 2023.

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en los escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo -2023.

### **3.3 Variables**

#### **Variable dependiente: Calidad de vida.**

Se define como la percepción que tiene cada individuo, con una amplia importancia que traspasa su forma compleja de la salud física de cada persona desde su estado fisiológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales y por último la relación que tiene su entorno (Organización de la salud 2002).

La percepción de la calidad de vida está relacionada con la salud se considera una variable de variadas dimensiones con respecto a la dentición de las personas como: los tejidos duros también los blandos de la cavidad oral a través de la limitación funcional, dolor, incapacidad física, malestar psicológico, incapacidad social y la minusvalía; estos son siete indicadores para nuestro estudio.

#### **Variable independiente: Salud bucal.**

Se define como el conocimiento de la salud de los dientes, de las encías y todo el sistema estomatognático, para que las personas puedan sonreír, hablar y masticar. Según el “Centro de control y prevención de enfermedades”. Oral Health Conditions del 2021.

En la analogía con estado dental de las personas está emparentado con los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, la “Organización Mundial de la salud” (2021); esta variable es unidimensional para nuestro estudio para poder medir con el indicador Índice CPOD.

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	NIVELES	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente  Calidad de vida.	Se define como la percepción que tiene cada individuo, con una amplia importancia que traspasa su forma compleja de la salud física de cada persona.	Limitación funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para pronunciar palabras.</li> <li>• Cambio en el sabor de alimentos.</li> </ul>	Excelente: 0 - 4 Regular: 5 - 9 Mala: 10 - 14	Ordinal
		Dolor físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de dolor en la boca.</li> <li>• Presencia de molestia al comer.</li> </ul>		Ordinal
		Incapacidad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de los alimentos.</li> <li>• Interrupción de los alimentos.</li> </ul>		Ordinal
		Malestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por los problemas bucales.</li> <li>• Sensación de estrés.</li> </ul>		Ordinal
		Incapacidad psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de dificultades para descansar.</li> <li>• Sensación de vergüenza por los problemas bucales</li> </ul>		Ordinal
		Incapacidad social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad por problemas bucales.</li> <li>• Dificultad para hacer actividades diarias.</li> </ul>		Ordinal
		Minusvalía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de vida menos agradable.</li> <li>• Incapacidad para hacer actividades diarias.</li> </ul>		Ordinal
Variable Independiente  Salud bucal	Conocimiento de la salud de los dientes, de las encías y todo el sistema estomatognático,	Experiencia de caries dental	Índice CPOD-cpod	Muy bajo: <1.2 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4	C. Número de dientes cariados P. Número de perdidos a causa de caries



	para que las personas puedan sonreír, hablar y masticar.			Alto: 4.5 - 6.5 Muy alto: Mayor 6.5	O. Número de dientes obturados I-CPOD: sumatoria de C+P+O
--	--	--	--	--	--

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se empleará el método científico, el cual conduce este estudio a una investigación aplicada de acuerdo a su forma y su orientación explicativa. Este método garantiza una estructura rigurosa y sistemática, para la técnica de contrastación es de dirección transversal, proyectiva con el tipo de fuente para la recolección de datos, que tiene el enfoque cuantitativo; con el objetivo de determinar la asociación entre dos o más variables, según Hernández Sampieri (2014)

**Los Métodos Específicos que empleará la presente investigación son:**

#### **Método Hipotético Deductivo**

De acuerdo a (Ramos Chagoya, 2008), la observación científica como método consiste en la percepción directa del objeto de investigación. La observación investigativa es el instrumento universal del científico. La observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos. Este método posibilita una inmersión profunda en el contexto del estudio, ofreciendo datos esenciales y no mediados. La observación, como procedimiento, puede utilizarse en distintos momentos de una investigación más compleja: en su etapa inicial se usa en el diagnóstico del problema a investigar y es de gran utilidad en el diseño de la investigación. A medida que avanza, facilita la validación de información y la obtención de evidencia empírica. En el transcurso de la investigación puede convertirse en procedimiento propio del método utilizado en la comprobación de la hipótesis. Al finalizar la investigación la observación puede llegar a predecir las tendencias y desarrollo de los fenómenos, de un orden mayor de generalización.

#### **Método Inferencial**

Los procedimientos de la estadística inferencial se emplean en la interpretación y valoración cuantitativa de las magnitudes del proceso o fenómeno que se estudia, donde se determinan las regularidades y relaciones cuantitativas entre propiedades sobre la base del cálculo de la probabilidad de ocurrencia. Estos métodos permiten extrapolar resultados de muestras a poblaciones mayores, facilitando así la generalización de hallazgos y la predicción de tendencias futuras (Ramos Chagoya, 2008).

#### **4.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio es de tipo básico, porque mediante el estudio y la aplicación se buscará confirmar la teoría con la realidad a los problemas de nuestra investigación; accediendo a la interpretación concreta y correcta. A través de este enfoque, se pretende no solo verificar supuestos teóricos, sino también contribuir a un entendimiento más profundo y refinado de la materia estudiada, promoviendo un conocimiento más amplio y aplicable en contextos similares.

#### **4.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es correlacional, porque describe el fenómeno tal y como está sucediendo ahora y también busca establecer la relación que existe entre dos o más variables, no establece una explicación completa del fenómeno investigado. Este enfoque permite identificar patrones y tendencias, aportando datos valiosos para futuros estudios explicativos que puedan explorar las causas subyacentes de estas relaciones y ampliar el entendimiento del fenómeno en cuestión (Hernández, Fernández , & Baptista, Metodología de la Investigación, 2010).

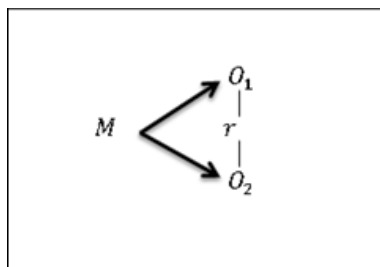
#### 4.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental, es un diseño descriptivo correlacional.

Es descriptivo correlacional, porque describirá cada una de las variables y tiene como fin establecer el nivel de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular. Este enfoque es clave para entender cómo interactúan las variables sin manipulación experimental. Es transversal porque esta medición de la variable debe ser en una vez en el tiempo, proporcionando una instantánea específica que facilita la comparación y el análisis en ese momento preciso (Hernández, Fernández , & Baptista, Metodología de la Investigación, 2010)

La investigación no experimental es cuando resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los objetos de estudio se observan en su situación natural, en su realidad, lo que permite un análisis genuino y directo del fenómeno en su contexto habitual. Y de corte transversal porque se analizará el comportamiento de las variables a través de una única medición de las mismas, proporcionando una visión clara del estado de las variables en un momento específico (Kerlinger, 1979).

Esquemáticamente es expresada de esta forma:



Dónde:

M= Muestra:

O1 = Primera variable: Gestión Administrativa

O2 = Segunda Variable: Estados Financieros

r = Correlación entre la variable 1 y la variable 2

## 4.5 POBLACIÓN Y LA MUESTRA

### Población

La población se define como el grupo completo de individuos, entidades o elementos que poseen una o más características específicas en común, y que son objeto de estudio en una investigación. Este conjunto es esencial para obtener resultados representativos y fiables, según indica Batista (1).

La población ha sido constituida por un total de 330 alumnas de 12 años de edad, matriculadas en el año 2023.

**Tabla 1**

*Población*

Secciones del primer año de secundaria	Cantidad de alumnos
A	28
B	29
C	27
D	29
E	30
F	29
G	25
H	28
I	28
J	27
K	25

L	25
---	----

#### UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

Institución Educativa María Inmaculada, región Junín.

#### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión:**

Se ha incluido a los estudiantes que estén cursando solo el primer año de secundaria y que tengan 12 años cumplidos, de la Institución Educativa María Inmaculada, en el año 2023.

Estudiantes que acepten firmar sus padres el consentimiento informado

Estudiantes dispuestos a colaborar.

Escolares con la autorización del director de la Institución Educativa.

#### **Criterios de exclusión:**

No se ha incluido a los estudiantes que estén cursando otros años de la institución educativa María Inmaculada en el año 2023.

Escolares que no tengan 12 años de edad.

Estudiantes que tengan patologías mentales ni psicológicas

#### **Muestra**

Ha sido constituida, por un muestreo aleatorio simple, utilizando una fórmula para determinar el tamaño de la muestra, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión.

Para determinar la muestra se utilizó

$$n = \frac{z^2 pq N}{N E^2 + z^2 pq}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra =179

N: Población = 330

z: Coeficiente de confiabilidad para un Alfa de 0.05 = 1,96

p: Probabilidad de éxito = 0,5

q: Probabilidad de fracaso = 0,5

E: Error = 0.5

### **Tipo de muestreo.**

Este tipo de muestreo ha sido probabilístico, cada unidad de análisis dentro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada para formar parte de la muestra. Este enfoque garantiza que todos los elementos tengan una oportunidad equitativa de inclusión, lo que refuerza la representatividad y la imparcialidad del estudio. Facilita también la aplicación de inferencias estadísticas que son generalizables a toda la población bajo estudio.

## **4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Técnicas de recolección de datos**

Se han utilizado dos técnicas, la primera fue: la observación que permitirá diagnosticar mediante un examen clínico para la variable independiente “Salud bucal” utilizando el instrumento de recopilación de información, “Índice CPOD y cpod” a todas las alumnas de 12 años de edad. Esta técnica proporciona datos precisos y detallados sobre el estado de la salud bucal, crucial para el estudio. La segunda etapa fue a través de la encuesta

para el instrumento de recolectar información para la variable dependiente “Calidad de vida”. Mediante “El Perfil de impacto de Salud Oral OHIP-14SP, esta fase recoge percepciones y experiencias personales que afectan la calidad de vida relacionada con la salud oral, permitiendo un análisis más profundo del impacto de la salud bucal en el bienestar diario.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizará dos instrumentos para obtención de datos.

Primero se aplicará la lista de verificación de los Índices de Caries, perdida y Obturada “CPOD y cpod”

#### **FICHA TÉCNICA**

Nombre: Lista de verificación de Índice de Caries, perdidas y Obturadas “CPOD y cpod”.

Autores: Ricse Castellares Jenny Mafel y Tica Salvador Kelly Sheyla. (2023).

Origen: Henry Klein y Carrol E. Palmer. (1937).

Gruebbel (1944), modifíco para dentición temporal.

OMS, (2013), modifíco el uso estandarizado para dentición adulta y temporal a la vez en CPOD.

Población: CPOD-12 para el grupo de estudio de 12 años de edad .

Aplicación: individual.

Descripción del instrumento:

Los dientes permanentes crecen lentamente reemplazando a los dientes temporales y aproximadamente a los 12 o 13 años de edad la mayoría de los niños tienen dentición permanente o adulta según Moyers. Será utilizado para el examen clínico para identificar el diagnóstico; el índice que es utilizado por la Organización Mundial de la



Salud, de forma frecuente para datos epidemiológicos por la fácil comparación entre diversas poblaciones por su gran probabilidad y replica, fue modificado y adaptado por WHO (2013), Oral Health Surveys.

Con referencia a la valoración CPOD de la caries dental y su repercusión con la enfermedad.

En 2013, la OMS tomo el CPOD y se decidió que se aplique tanto en dentición temporal como permanente. Para su cálculo de investigación que se recomienda para obtenerlo por las edades: proponiendo la categorización 5-6, 12, 15, 18, 35-44, 60-74 años. Siendo los 12 años la edad estratégica para comparar el estado de salud bucal en diferentes países ya que es el punto intermedio de la vida se encuentra con mayor incidencia de caries. El índice para la dentición permanente siempre se escribe con letras mayúsculas (CPOD) y para la dentición temporal con letras minúsculas (cpod), también pueden utilizarse conjuntamente (CPOD-cpod).

#### SÍMBOLO SIGNIFICADO

- |   |   |
|---|---|
| C | Concerniente al número de dientes con lesiones con caries.                                    |
| P | Concerniente a los dientes perdidos.  |
| O | Concerniente a los dientes restaurados.   |
| D | Concerniente para señalar como medida de estudio al diente o el número de dientes lesionados. |

Se determina de acuerdo a la sumatoria el índice:

CPOD individual es igual:  $C+P+O+D$ .

CPOD grupal es igual:  $CPOD \text{ total} / \text{total de examinados}$ .

Niveles de experiencia en caries según I-CPOD-12: según la OMS en niños de 12 años de edad.

- Muy bajos: menores de 1.2

- Bajo: 1.2 – 2.6
- Moderado: 2.7 – 4.4
- Alto: 4.5 – 6.5
- Muy alto: mayor 6.5

El segundo instrumento es El cuestionario de Perfil de Impacto salud oral (OHIP -14).

#### FICHA TÉCNICA

Nombre: Perfil de Impacto salud oral (OHIP -14).

Autores: Ricse Castellares Jenny Mafel y Tica Salvador Kelly Sheyla

Origen: Slade y Spencer (1994)

Población: Toda

Aplicación: individual.

Descripción del instrumento:

Proporciona una evaluación clara de la autopercepción: de disfunciones, incomodidades y la minusvalía atribuida a las condiciones de la salud bucal de las personas. Evalúa este instrumento la deficiencia en la dimensión física, psicológica y social. Demostrando los resultados perjudiciales para la salud bucal, consiste en catorce preguntas con siete de acuerdo Locker (1994) como:

- Limitación funcional,
- Dolor físico,
- Molestias psicológicas,
- Incapacidad física,
- Incapacidad social,
- Incapacidad psicológica y
- Discapacidad,

Donde: cada una consta de 2 preguntas. Mediante la encuesta o la entrevista, son conseguidas las respuestas y valoradas por la “Escala de Likert”, con rangos entre: 0 a 4, donde:

0 = Es el valor que representa nunca,

1= Casi nunca,

2 = Algunas veces,

3 = Frecuentemente y

4 = Muy frecuentemente o siempre.

Posteriormente, se consolidan los valores obtenidos en cada dimensión, con resultados que oscilan entre 0 puntos como mínimo y 56 puntos como máximo. Una puntuación alta señala las dificultades que enfrenta el individuo para realizar sus actividades diarias debido a su estado de salud bucal. Siendo validado por muchos estudios, “OHIP-14” y utilizado por Carrillo (2020) en el Perú.

Para determinar las categorías de excelente, regular y mala calidad de vida, luego se dicotomizarán (0/1) los resultados; (0 = nunca), o presente (1 = con alguna frecuencia) relacionados a la salud bucal, luego se sumarán estas respuestas de los 14 ítems y se determinara en tres categorías.

Excelente calidad de vida de 0 a 4 puntos.

Regular calidad de vida de 5 a 9 puntos.

Mala calidad de vida de 10 a 14 puntos.

Procedimientos específicos:

Se inició con el permiso correspondiente a la dirección de la Institución Educativa María Inmaculada de la Provincia de Huancayo, luego se enviará el consentimiento informado al padre o representante de las alumnas, asumiendo presente las razones éticas e informando que la encuesta es confidencial y que la información será procesada de tipo

grupales. Este proceso garantiza el respeto por la privacidad y la integridad de los participantes. Se procederá luego con el examen clínico para obtener el diagnóstico (índice CPOD-cpod), y la segunda parte se aplicará la encuesta donde la alumna responderá las preguntas de forma ordenada y se esperará 15 a 20 minutos para finalizar, asegurando así la recopilación completa y precisa de los datos.

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

#### **A. Validez**

La Organización Mundial de la Salud (2013), otorga la validez para el contraste el índice CPOD para determinar el estado de la salud bucal de la población, reconociendo su eficacia en la evaluación global. Adicionalmente, OHIP-14 (2013), se validó la versión española y se aprobó para ser utilizada como un instrumento confiable y preciso para medir la calidad de vida de las personas en relación con la salud bucal en estudios transversales y longitudinales, proporcionando así herramientas esenciales para investigaciones en el ámbito de la salud pública.

#### **B. Confiabilidad del Instrumento**

Ambos instrumentos han sido sometidos para medir confiabilidad con Rho de Spearman

## **4.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez completado el acopio de datos, estos se organizan sistemáticamente en una base de datos de Excel y posteriormente se transfieren a SPSS. De acuerdo con los objetivos establecidos, se procesan para obtener estadísticas descriptivas que facilitarán el análisis correspondiente. Este proceso garantiza la precisión y eficiencia

en la manipulación y análisis de los datos, asegurando que los resultados sean fiables y válidos para interpretaciones más profundas.

Esto incluye el recuento y el porcentaje de la variable Salud Bucal y sus dimensiones, así como de la variable Calidad de Vida y sus dimensiones. Cada tabla generada se complementa con gráficos correspondientes, que visualizan claramente las tendencias y patrones emergentes, facilitando una comprensión más rápida y efectiva de los resultados. A continuación, se realiza el análisis y la interpretación de las tablas y gráficos, permitiendo una discusión detallada de cómo los hallazgos se relacionan con la literatura existente y las implicaciones prácticas de la investigación.

Además, utilizando los datos recogidos a través de las encuestas, se lleva a cabo un análisis inferencial de las variables y dimensiones para determinar el grado de asociación y correlación, en línea con el objetivo general y los objetivos específicos. Este análisis avanzado es crucial para comprender las conexiones complejas entre las variables estudiadas y para generar conclusiones que guíen futuras investigaciones y políticas de salud.

Para establecer la relación entre las variables y sus dimensiones, se empleará la Tabla de Baremo.

**Tabla 2**

*Baremo de Interpretación del Coeficiente de Correlación*

<b>Valor</b>	<b>Significado</b>
+/- 1.00	“Correlación positiva y negativa perfecta”
+/- 0.80	“Correlación positiva y negativa muy fuerte”
+/- 0.60	“Correlación positiva y negativa fuerte”
+/- 0.40	“Correlación positiva y negativa moderada”
+/- 0.20	“Correlación positiva y negativa débil”
0.00	“Probablemente no existe correlación”

Fuente: Estadístico de rho de Spearman

Finalmente, se realiza el análisis de la prueba de hipótesis, abordando tanto la hipótesis general como las específicas. Para esto, se formulan las hipótesis nula y alternativa en concordancia con la hipótesis general, asegurando que estas reflejen adecuadamente los objetivos del estudio. Se establece un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  para el cálculo y análisis estadístico inferencial, empleando el coeficiente de Pearson para evaluar la fuerza y dirección de las relaciones entre variables. Este nivel de significancia ayuda a determinar la probabilidad de rechazar la hipótesis nula incorrectamente, proporcionando así una base sólida para decisiones estadísticas confiables.

Con base en los resultados obtenidos, se procede a concluir el análisis inferencial, presentando las conclusiones y recomendaciones pertinentes, las cuales son fundamentales para entender la relevancia de los hallazgos y para orientar futuras investigaciones o intervenciones en el área estudiada.

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el tiempo que dure el proceso de ejecución de nuestro proyecto de investigación se dará cumplimiento a los aspectos éticos que se basarán en las normas y los principios establecidos en el capítulo IV y en los artículos 27 y 28 del reglamento general de investigación con la Resolución N°1769-2019-CV de la Universidad Peruana Los Andes. Este se rige por los siguientes principios, los cuales incluyen la integridad, la confidencialidad, el consentimiento informado y el respeto por la dignidad y los derechos de los participantes, asegurando así que todas las actividades se desarrollen bajo estrictos estándares éticos.

##### **ARTÍCULO 27:**

Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de la investigación. Este respeto también se extiende a asegurar que todas las actividades de investigación sean transparentes y éticamente justificadas, garantizando así el bienestar de todos los participantes y la legitimidad del estudio.

En toda la investigación se debe contar con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante la cual las personas como sujeto de investigación o titular de los datos consisten en el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación. Esta manifestación de voluntad debe ser recogida de manera que se asegure la comprensión total de los participantes sobre el alcance y el propósito del estudio, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su participación.

Los investigadores, docentes, estudiantes y graduados deben asumir una responsabilidad consciente respecto a la pertinencia, los alcances y las implicaciones de sus investigaciones, considerando su impacto tanto a nivel individual e institucional, como en la sociedad en general. Asimismo, es fundamental que garanticen la integridad y veracidad de la investigación a lo largo de todo el proceso investigativo, desde la formulación del problema inicial, pasando por el análisis de los datos, hasta la interpretación y comunicación de los resultados finales. Esto asegurará la credibilidad y el valor científico de su trabajo, contribuyendo al desarrollo de conocimiento útil y al avance de la ciencia en un marco de ética y responsabilidad.

#### ARTÍCULO 28:

Comportamiento ético de los investigadores involucrados

Los investigadores deben ejecutar investigaciones que sean pertinentes, originales y alineadas con las líneas de investigación de la institución. Es esencial que asuman la responsabilidad completa de sus investigaciones en todo momento, conscientes de las posibles consecuencias que estas puedan tener a nivel individual, social y académico. En este sentido, es imperativo que los investigadores mantengan una conducta ética irreprochable, asegurando que sus métodos y prácticas no solo cumplan con los estándares científicos sino también con los principios éticos establecidos. Además, deben garantizar la confidencialidad y el anonimato de todas las personas involucradas, salvo en casos donde se acuerde lo contrario. Es crucial que reporten los hallazgos de sus investigaciones de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica, promoviendo así un entorno de transparencia y colaboración. Asimismo, deben asegurarse de devolver los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación cuando la situación lo requiera, contribuyendo así a una práctica investigativa transparente y éticamente responsable. Esta devolución de resultados fortalece la relación entre investigadores y comunidades, facilitando la aplicación práctica de los hallazgos y fomentando la confianza pública en la investigación científica.



## **CAPÍTULO V RESULTADOS**

### **5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los datos fueron recolectados utilizando diversos instrumentos de medición y posteriormente se tabularon mediante el uso del software estadístico SPSS, versión 25. Este proceso permitió obtener resultados confiables, facilitando así el análisis cuantitativo de la información. La precisión de estos métodos contribuyó significativamente a la validez de los hallazgos del estudio.

En la primera parte del informe, los resultados se presentan de forma descriptiva, mientras que la segunda parte se dedica a los resultados inferenciales o a la prueba de hipótesis, ofreciendo una visión completa y detallada del análisis realizado.

#### **5.1.1 SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARIA INMACULADA HUANCAYO – 2023**

Los resultados descriptivos que a continuación se presentan corresponden a cada una de las variables y sus respectivas dimensiones. Empezamos con los resultados de la primera variable 1 y sus dimensiones, luego de la variable 2 y sus dimensiones.

##### **PRIMERA VARIABLE: SALUD BUCAL**

###### **5.1.1.1 Salud Bucal: Índice CPOD**

Al evaluar los resultados del estado de la salud bucal obtenido a través “Índice de dientes cariados, perdidos y obturados, I-CPOD” de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023, se estimó que el Índice CPOD grupal, resultado de la suma total de los valores de dientes cariados, perdidos y obturados entre el número de examinados, tuvo un valor de 7.58, el cual es clasificado como de nivel BAJO, de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS

para determinar los niveles de experiencia de caries en las estudiantes, lo que indica una prevalencia menor en comparación con otros estudios.

$$\text{I-CPOD grupal} = \frac{\text{CPOD total}}{\text{Total de individuos}}$$

$$\text{I-CPOD grupal} = \frac{1356}{179} = 7.58$$

Al analizar de manera independiente cada uno de los tres componentes del índice CPOD (dientes obturados, dientes perdidos y dientes cariados), se registraron los siguientes resultados: un índice de obturaciones de 1.91, un índice de extracciones de 0.28 y un índice de caries de 5.38. Estos índices reflejan un valor relativamente bajo para caries y aún más bajo para las extracciones y obturaciones, lo que sugiere una prevalencia reducida de caries en las estudiantes de 12 años y, por ende, una menor necesidad de atención odontológica.

Utilizando estos datos, se evaluó la distribución del estado de salud bucal de acuerdo con la sección de cada estudiante. Para este análisis, se empleó la prueba estadística de Kruskal-Wallis, adecuada para comparar más de dos grupos. Se obtuvo un valor p de 1, que es superior al umbral de significancia de 0.05, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas en el estado de salud bucal entre las diferentes secciones o salones donde se encuentran las estudiantes. Esto proporciona una comprensión más profunda de la uniformidad en la salud bucal a través de las diversas secciones educativas.

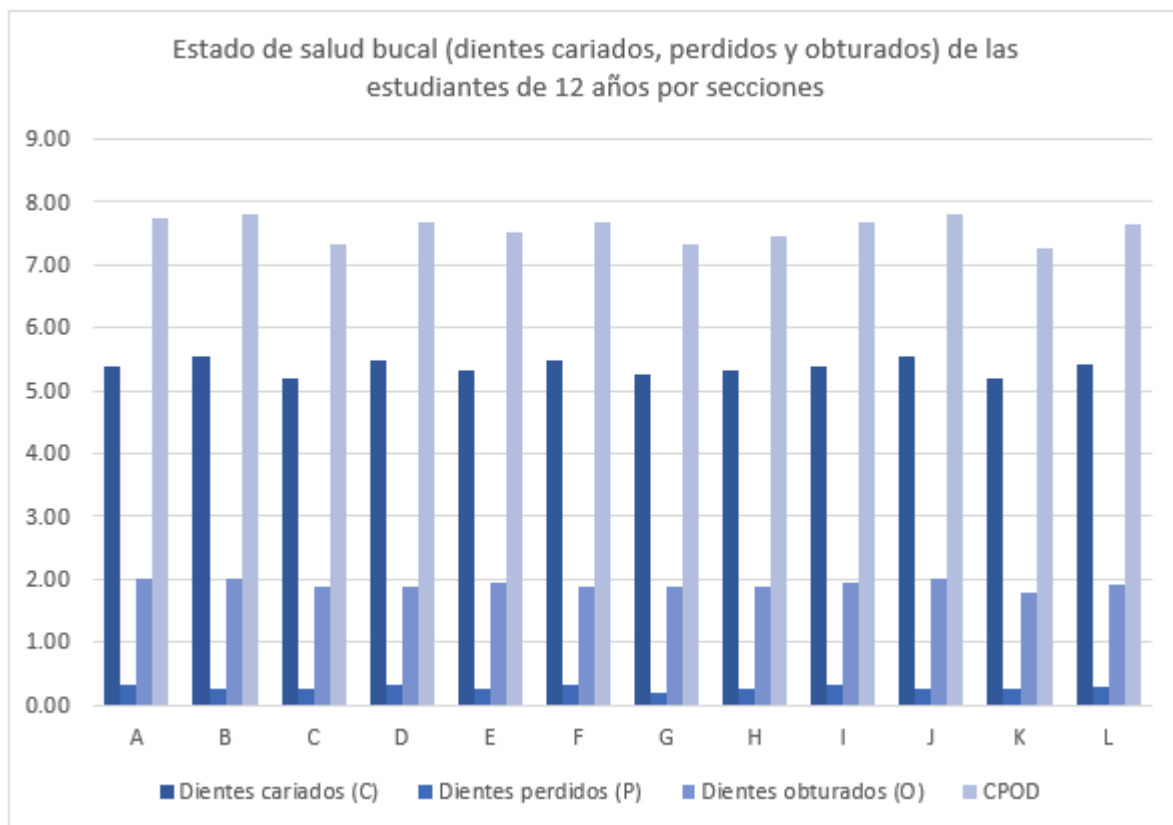
**Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

	DC	DP	DO	C+P+O
H de Kruskal-Wallis	,866	1,361	1,721	1,166
gl	11	11	11	11
Sig. asintótica	1,000	1,000	,999	1,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

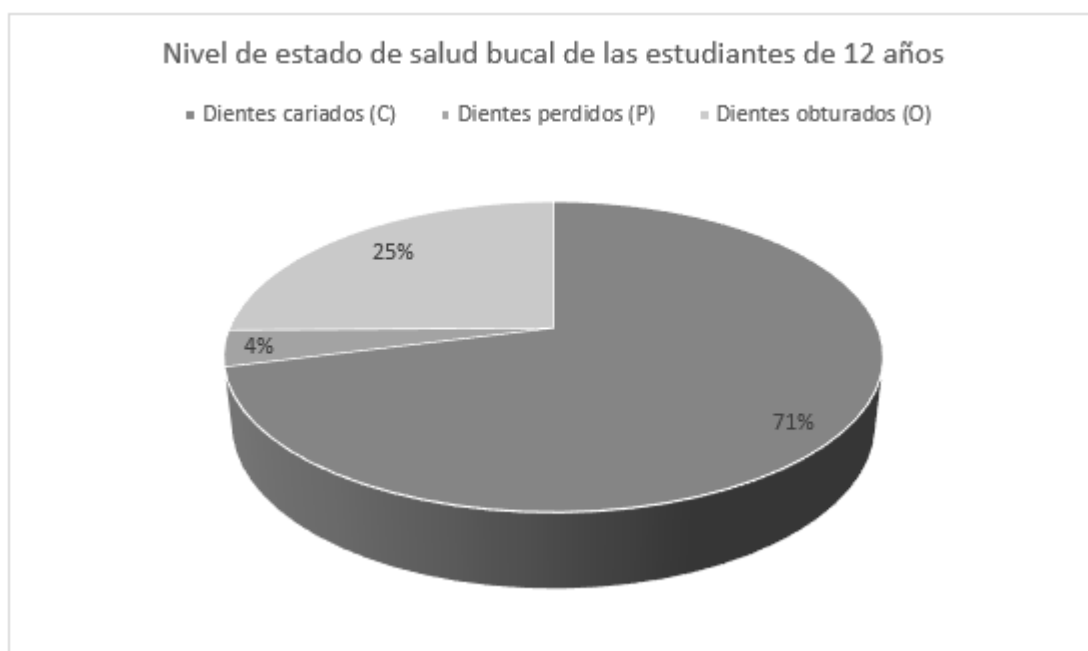
b. Variable de agrupación: Salones

*Figura 1:* Distribución de la media de los componentes del estado de salud bucal (dientes cariados, perdidos y obturados) de las estudiantes de 12 años según las secciones o salones.



Utilizando los datos obtenidos a través del Índice CPOD, se clasificaron los grados de experiencia con caries, descritos como "índice del Estado de Salud bucal". Estas categorías se segmentaron en tres niveles: baja (5 - 8.9), que indica un "Buen estado de salud bucal"; moderada (9 - 13.9), que refleja un "Regular estado de salud bucal"; y alta (>13.9), que sugiere un "Mal estado de salud bucal". Los datos mostraron que el 71% de las estudiantes de 12 años tiene un estado moderado de salud bucal en relación con la presencia de caries, mientras que el 25% se encuentra en buen estado en cuanto a dientes obturados y el 4% también muestra un buen estado de salud bucal en relación con los dientes perdidos.

Figura 2: Nivel de estado de salud bucal de las estudiantes de 12 años.



**Tabla 3**

*Distribución de los componentes del estado de salud bucal (dientes cariados, perdidos y obturados) de las estudiantes de 12 años, según sección y/ aula.*

Sección	Estudiantes	Dientes cariados (C)	Dientes perdidos (P)	Dientes obturados (O)	CPOD
A	15	5.40	0.33	2.00	7.73
B	15	5.53	0.27	2.00	7.80
C	15	5.20	0.27	1.87	7.33
D	15	5.47	0.33	1.87	7.67
E	15	5.33	0.27	1.93	7.53
F	15	5.47	0.33	1.87	7.67
G	15	5.27	0.20	1.87	7.33
H	15	5.33	0.27	1.87	7.47
I	15	5.40	0.33	1.93	7.67
J	15	5.53	0.27	2.00	7.80
K	15	5.20	0.27	1.80	7.27
L	14	5.43	0.29	1.93	7.64

Nota: Elaboración propia.

En relación con la asignación de los participantes por secciones o salones según los niveles predefinidos, se nota que en la sección B, el CPOD tiene el más alto índice con 7.8 un nivel bajo de salud bucal, mientras que la sección K el CPOD tiene el más bajo

con 7.27 también un nivel bajo de salud bucal, Ello debido a que el análisis se está efectuando en las estudiantes de una misma; 12 años.

## SEGUNDA VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

### 5.1.1.2 Calidad de Vida (OHIP-14SP)

Primero se evaluó la variable "calidad de vida" sumando las cifras de las siete dimensiones que comprende el "Perfil de Impacto de la salud oral" (OHIP-14SP). Posteriormente, se examinó cómo se distribuyen estos valores en las distintas secciones a las que están asignadas las estudiantes de 12 años. Los resultados indicaron que no existe una asociación representativa entre la calidad de vida de estas estudiantes y las secciones o salones en los que están matriculadas (KW=0.408,  $p=1$ ,  $p>0.05$ ).

#### Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>

C_vida	
H de Kruskal-Wallis	,408
gl	11
Sig. asintótica	1,000

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Salones

#### Descriptivos<sup>a</sup>

	Secciones	Estadístico	Desv. Error	
C_vida	A	Media	15,6000	2,05820
		Desv. Desviación	7,97138	
	B	Media	15,6000	2,05820
		Desv. Desviación	7,97138	
	C	Media	15,9333	2,06667
		Desv. Desviación	8,00417	
	D	Media	16,3333	2,14624
		Desv. Desviación	8,31235	
	E	Media	16,3333	2,14624
		Desv. Desviación	8,31235	
	F	Media	16,5333	2,07219
		Desv. Desviación	8,02555	
	G	Media	16,5333	2,07219

	Desv. Desviación	8,02555	
H	Media	16,5333	2,07219
	Desv. Desviación	8,02555	
I	Media	16,5333	2,07219
	Desv. Desviación	8,02555	
J	Media	16,5333	2,07219
	Desv. Desviación	8,02555	
K	Media	16,5333	2,07219
	Desv. Desviación	8,02555	
L	Media	15,7857	2,07597
	Desv. Desviación	7,76757	

### 5.1.1.3 Calidad de Vida: Dimensiones

**Dimensiones:** Limitación funcional, Dolor físico, Incapacidad física, Malestar psicológico, Incapacidad psicológica, Incapacidad social y Minusvalía.

Luego, se analizó la distribución de las respuestas emitidas en el cuestionario del “Perfil de Impacto de Salud oral (OHIP-14SP)” por cada dimensión de calidad de vida, encontrándose que en casi todas las dimensiones señalan una baja percepción de afectación en la calidad de vida relacionada a la salud bucal, valorados por la respuesta “nunca” (asignada con puntaje 0) excluyendo a la dimensión “minusvalía” en la cual la mayoría de las estudiantes señala “nunca” se sintieron incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca (asignado con puntaje 0) y a la dimensión “incapacidad” en la cual las estudiantes de 12 años señalan mayormente estar “frecuentemente” preocupado por los problemas con su boca (asignada con puntaje 3).

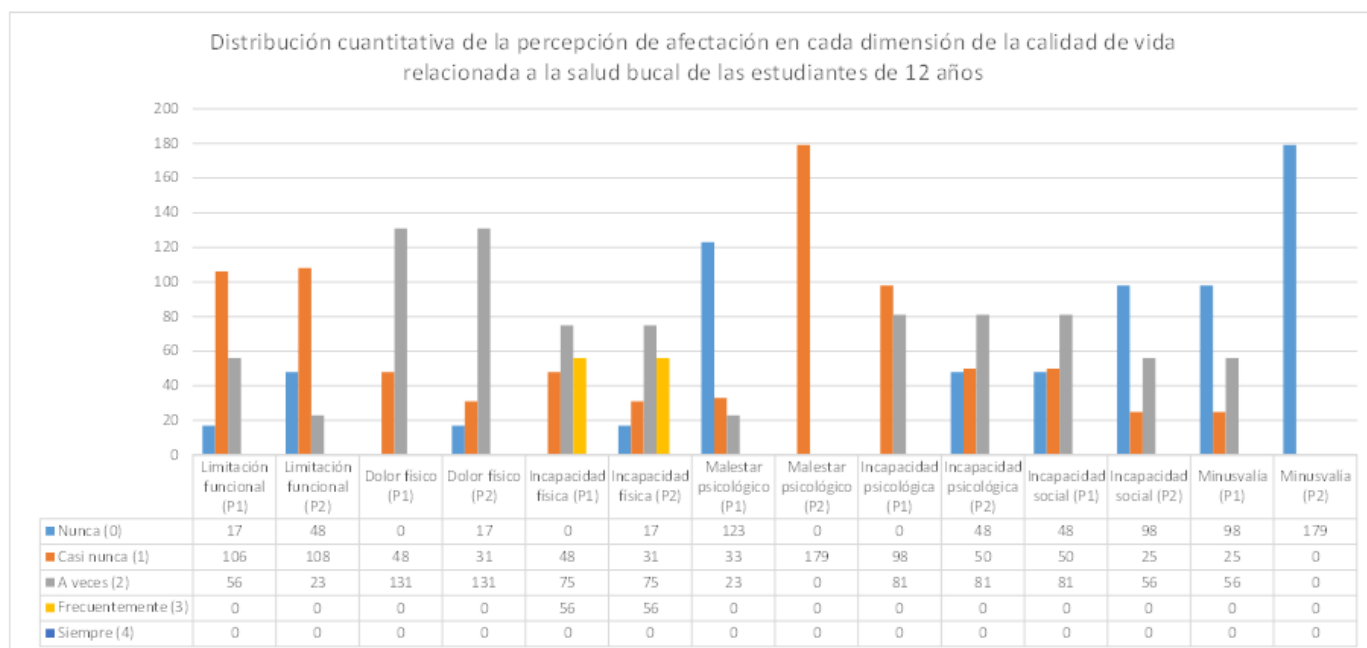
#### Tabla 4

*Distribución cuantitativa de la percepción de afectación en cada dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años.*

	Limitación funcional (P1)	Limitación funcional (P2)	Dolor físico (P1)	Dolor físico (P2)	Incapacidad física (P1)	Incapacidad física (P2)	Malestar psicológico (P1)	Malestar psicológico (P2)	Incapacidad psicológica (P1)	Incapacidad psicológica (P2)	Incapacidad social (P1)	Incapacidad social (P2)	Minusvalía (P1)	Minusvalía (P2)
	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	¿El sabor o el gusto de sus alimentos ha empeorado?	¿Ha sentido dolor en sus dientes o boca en el último año?	¿Ha presentado molestias para comer alguna comida?	¿Le preocupan los problemas con su boca?	¿Se ha sentido nervioso o estresado a causa de un problema en sus dientes o en la boca?	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por dificultades relacionadas a sus dientes o boca?	¿Ha tenido que interrumpir su alimentación por problemas con sus dientes o boca?	¿Ha encontrado dificultad para descansar o dormir bien a causa de un problema en sus dientes o en la boca?	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o en su boca?	¿Ha estado irritable debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?
Nunca (0)	17	48	0	17	0	17	123	0	0	48	48	98	98	179
Casi nunca (1)	106	108	48	31	48	31	33	179	98	50	50	25	25	0
A veces (2)	56	23	131	131	75	75	23	0	81	81	81	56	56	0
Frecuentemente (3)	0	0	0	0	56	56	0	0	0	0	0	0	0	0
Siempre (4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Elaboración propia.

Figura 3: Distribución cuantitativa de la percepción de afectación en cada dimensión de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años.



Los resultados obtenidos revelaron cómo se distribuye la repercusión de cada una de las dimensiones de la variable estudiada sobre la calidad de vida general relacionada con la salud bucal (OHIP-14SP). Se utilizó el siguiente estándar para clasificar el impacto: 'SIN IMPACTO' si el puntaje es 0, y 'CON IMPACTO' si el puntaje es 1, 2, 3 o 4. En términos generales, se encontró que el 72.35% de las estudiantes percibe algún tipo de impacto en su calidad de vida debido a su salud bucal. Además, las dimensiones

que consideran tienen un mayor impacto en su calidad de vida son "incapacidad psicológica", "dolor físico" y "malestar psicológico".

**Tabla 5**

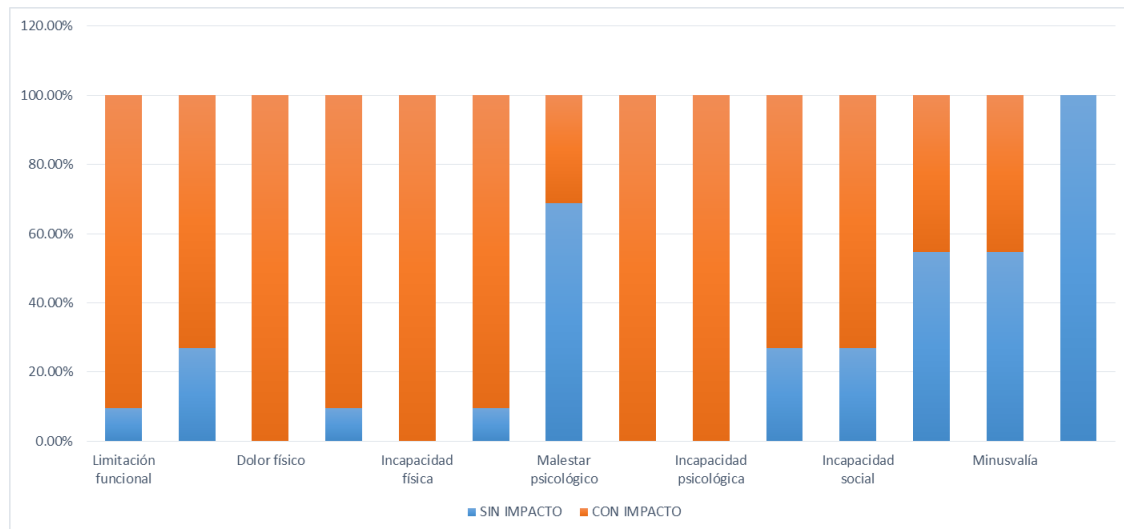
*Distribución del impacto de cada dimensión en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años de la institución educativa María Inmaculada*

DIMENSIONES OHIP	IMPACTO				
	Preguntas	SIN IMPACTO (0)		CON IMPACTO ( $\geq 1$ )	
		N	%	N	%
Limitación funcional	1	17	9.50%	162	90.50%
	2	48	26.82%	131	73.18%
Dolor físico	1	0	0.00%	179	100.00%
	2	17	9.50%	162	90.50%
Incapacidad física	1	0	0.00%	179	100.00%
	2	17	9.50%	162	90.50%
Malestar psicológico	1	123	68.72%	56	31.28%
	2	0	0.00%	179	100.00%
Incapacidad psicológica	1	0	0.00%	179	100.00%
	2	48	26.82%	131	73.18%
Incapacidad social	1	48	26.82%	131	73.18%
	2	98	54.75%	81	45.25%
Minusvalía	1	98	54.75%	81	45.25%
	2	179	100.00%	0	0.00%

Nota: Elaboración propia.

*Figura 4.* Distribución del impacto de cada dimensión en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes de 12 años.

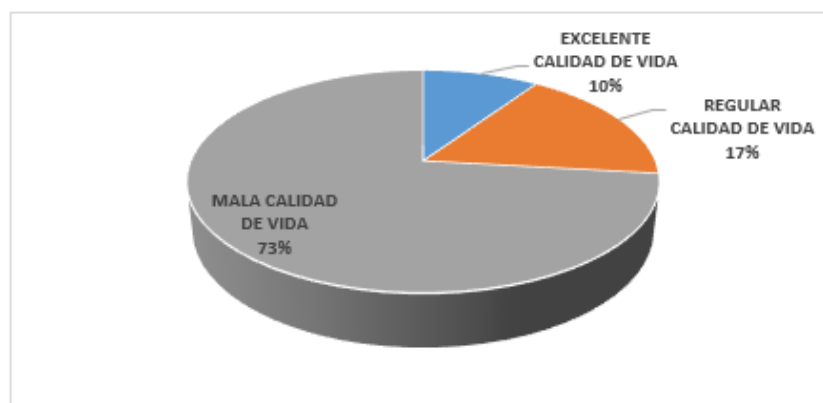




Nota: Elaboración propia.

A partir de la agregación de los datos conseguidos en cada dimensión de la variable "calidad de vida", utilizando la escala donde 0 = "sin impacto" y  $\geq 1$  = "con impacto", se generaron cifras que fluctúan entre 0 y 14 puntos. Esta puntuación facilitó la clasificación en niveles de calidad de vida: de 10 a 14 puntos "Mala", de 5 a 9 puntos "Regular", y de 0 a 4 puntos se considera "Excelente". Se encontró que un 10% de las estudiantes de 12 años califica su calidad de vida en relación con su salud bucal como excelente, un 17% como regular, y la mayoría, un 73%, como mala.

Figura 5. Nivel de calidad de vida relacionada a su salud bucal percibida por las estudiantes de 12 años.



Nota: Elaboración propia.

Al examinar los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud bucal por secciones, se observó que el 13.33% de las estudiantes en las secciones de la A a la E percibe tener una buena calidad de vida. Por otro lado, en las secciones de la A a la K, una mayoría significativa, el 73.33%, considera que tiene una mala calidad de vida.

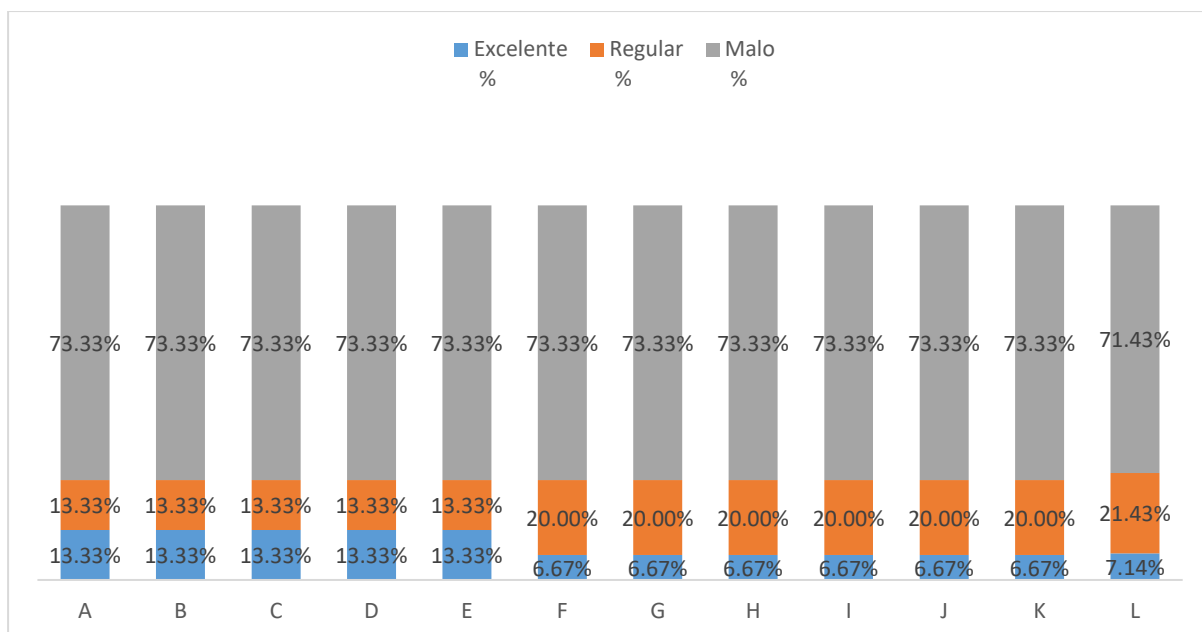
**Tabla 6**

*Distribución niveles de calidad de vida respecto a la salud bucal de las estudiantes de 12 años de la institución educativa María Inmaculada*

Sección	Excelente		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
A	2.00	13.33%	2.00	13.33%	11.00	73.33%
B	2.00	13.33%	2.00	13.33%	11.00	73.33%
C	2.00	13.33%	2.00	13.33%	11.00	73.33%
D	2.00	13.33%	2.00	13.33%	11.00	73.33%
E	2.00	13.33%	2.00	13.33%	11.00	73.33%
F	1.00	6.67%	3.00	20.00%	11.00	73.33%
G	1.00	6.67%	3.00	20.00%	11.00	73.33%
H	1.00	6.67%	3.00	20.00%	11.00	73.33%
I	1.00	6.67%	3.00	20.00%	11.00	73.33%
J	1.00	6.67%	3.00	20.00%	11.00	73.33%
K	1.00	6.67%	3.00	20.00%	11.00	73.33%
L	1.00	7.14%	3.00	21.43%	10.00	71.43%

Nota: Elaboración propia.

*Figura 6.* Distribución porcentual del nivel de calidad de vida relacionada a la salud bucal de las estudiantes e 12 años por secciones.



Nota: Elaboración propia.

Al analizar los resultados por niveles en la calidad de vida respecto a la salud bucal según secciones, se encontró que el 6.67% de las estudiantes de las secciones desde la F hasta la K considera tener una buena calidad de vida y en las secciones desde la F hasta K se considera una regular calidad de vida 20.00%.

## 5.2 RESULTADOS DE CORRELACIÓN Y PRUEBA DE HIPOTESIS

### 5.2.1 Resultados de relación entre el estado de salud bucal y calidad de vida de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

#### OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre estado de salud bucal y calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

Para determinar si la repartición de los resultados numéricos de las variables de estudio era normal, se aplicó la Prueba de Normalidad de “Kolmogórov-Smirnov”, óptima para muestras que exceden las 50 personas, incorporando también la corrección de significación de Lilliefors. Los hallazgos revelaron que los datos no se ajustaban a una distribución normal. Por esta razón, se decidió recurrir a métodos de análisis no paramétricos para estudiar la información, seleccionando específicamente las pruebas "U de Mann Whitney" y "Kruskall Wallis" para obtener resultados más precisos y fiables.

**Tabla 7**

*Pruebas de normalidad para las variables de estudio*

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra										
		Calidad_Vida	Salud_Bucal	Limitación_fu nccional	Dolor_físico	Incapacidad_f ísica	Malestar_psic ológico	Incapacidad_ psicológica	Incapacidad_ social	Minusvalía
N		179	179	179	179	179	179	179	179	179
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	10,1285	7,5754	2,0782	2,5922	3,3687	3,6816	3,9944	2,3911	1,4413
	Desv. Desviación	2,89522	2,18747	1,11905	1,02010	1,07490	1,32997	1,67767	1,51884	,71160
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,214	,149	,215	,387	,453	,326	,233	,289	,420
	Positivo	,161	,149	,215	,216	,279	,165	,186	,289	,420
	Negativo	-,214	-,118	-,204	-,387	-,453	-,326	-,233	-,168	-,268
Estadístico de prueba		,214	,149	,215	,387	,453	,326	,233	,289	,420
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

Nota. Corrección de significación de Lilliefors

## PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

H1: Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

Para verificar la hipótesis general, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman para analizar las medias de cada una de las variables de investigación. Los hallazgos evidenciaron **que no existe una conexión representativa entre el estado de salud bucal (Índice CPOD) y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHIP-14SP)**, con un Rho de 0.13 y un p-valor de 0.858, lo que indica que ambas variables son independientes entre sí. Esta independencia se refleja claramente en el diagrama de

dispersión, donde no se observa una relación evidente entre las variables. En consecuencia, la hipótesis general de la investigación es rechazada.

**Tabla 8**

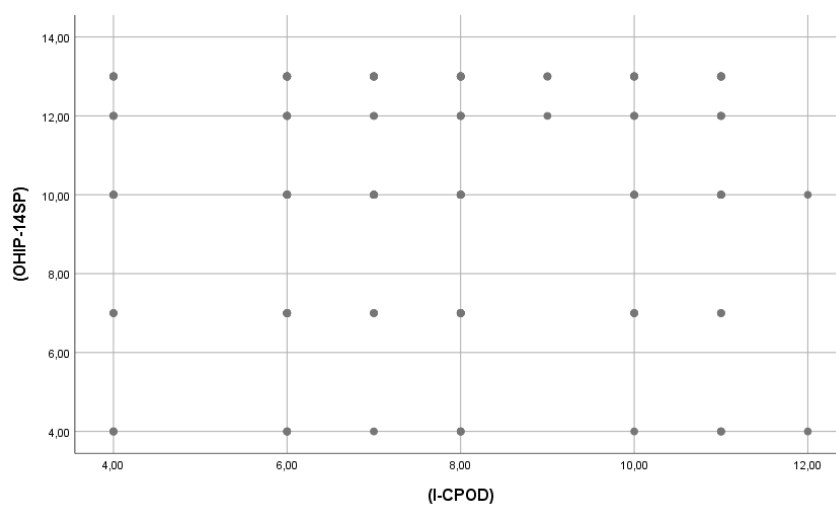
*Relación entre el estado de salud bucal (I-CPOD) y la calidad de vida (OHIP-14SP) de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023*

		<b>Correlaciones</b>		
			(OHIP-14SP)	(I-CPOD)
Rho de Spearman	(OHIP-14SP)	Coeficiente de correlación	1,000	,013
		Sig. (bilateral)	.	,858
		N	179	179
	(I-CPOD)	Coeficiente de correlación	,013	1,000
		Sig. (bilateral)	,858	
		N	179	179

Nota: Elaboración propia. Prueba de Correlación de Spearman,  $Rho=0.130$ ,  $p=0.858$ ,  $p>0.05$ .

*Figura 7*

*Diagrama de dispersión de la relación entre estado de salud bucal (I-CPOD) y calidad de vida (OHIP-14SP) de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023*



Seguidamente, se empleó la Prueba de Chi cuadrado para examinar la relación entre los grados de estado de salud bucal y los niveles de calidad de vida. Los resultados ( $\chi^2=16.281$ ,  $p=0.961$ ;  $p>0.05$ ) no mostraron una relación estadísticamente significativa entre estas variables, indicando que los niveles de cada variable son independientes entre sí.

**Tabla 9**

*Relación entre los niveles del estado de salud bucal y los niveles de la calidad de vida de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,281 <sup>a</sup>	28	,961
Razón de verosimilitud	17,271	28	,943
Asociación lineal por lineal	,011	1	,917
N de casos válidos	179		

Nota: Elaboración propia. Prueba de Chi *Cuadrado*,  $\chi^2=16.281$ ,  $p=0.961$ ;  $p>0.05$ .

## **5.2.2 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y las dimensiones de la calidad de vida de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.**

### **5.2.2.1 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión limitación funcional de calidad de vida.**

#### **Objetivo Especifico 1**

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.

### **Hipótesis Específico 1**

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.

La relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “limitación funcional” de la calidad de vida relacionada con la salud bucal fue evaluada mediante el Coeficiente Rho de Spearman. Los resultados indican que no se evidencia una conexión significativa entre estas variables ( $Rho=0.015$ ,  $p=0.846$ ;  $p>0.05$ ), **lo cual lleva al rechazo de la hipótesis específica 1**. Esto implica que las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 no perciben que su estado de salud bucal (dientes obturados, dientes perdidos y dientes cariados) limite la función de su sistema bucal.

### **Tabla 10**

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “limitación funcional” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

### Correlaciones

		(I-CPOD)	Limitación_funci onal
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	179
Limitación_funcional	Limitación_funcional	Coefficiente de correlación	,015
		Sig. (bilateral)	,846
		N	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman,  $Rho=0.015$ ,  $p=0.846$ :  $p>0.05$

#### 5.2.2.2 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión dolor físico en la calidad de vida.

##### Objetivo Especifico 2

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

##### Hipótesis Especifico 2

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

La relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “dolor físico” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.015$ ,  $p=0.842$ :  $p>0.05$ ), por tanto, **se rechaza la hipótesis específica 2**. Esto significa que en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 no percibe que el estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados), le ocasione alguna sensación de molestia, aflicción o desagrado, que pueda influir en su bienestar.



**Tabla 11**

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “dolor físico” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

		<b>Correlaciones</b>		
			(I-CPOD)	Dolor_físico
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coeficiente de correlación	1,000	,015
		Sig. (bilateral)	.	,842
		N	179	179
	Dolor_físico	Coeficiente de correlación	,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,842	.
		N	179	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman, Rho=0.015, p=0.842: p>0.05

### **5.2.2.3 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión malestar psicológico de calidad de vida.**

#### **Objetivo Especifico 3**

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión malestar psicológico en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

#### **Hipótesis Especifico 3**

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión malestar psicológico en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

La relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “malestar psicológico” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el

Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos (Rho=0.014, p=0.853: p>0.05), por tanto, **se rechaza la hipótesis específica 3**; lo cual indica que las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo – 2023, no percibe que el estado de salud bucal lo afecte psicológicamente.

### Tabla 12

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “malestar psicológico” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

		Correlaciones	
		(I-CPOD)	Malestar_psicológico
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	179
Malestar_psicológico	Malestar_psicológico	Coeficiente de correlación	,014
		Sig. (bilateral)	,853
		N	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman, Rho=0.014, p=0.853: p>0.05

#### 5.2.2.4 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión incapacidad física de calidad de vida.

##### Objetivo Especifico 4

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

##### Hipótesis Especifico 4

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

La relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad física” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos (Rho=0.009, p=0.908:  $p>0.05$ ), por tanto, **se rechaza la hipótesis específica 4**. Esto significa que en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, no percibe que su estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados), afecte la pérdida parcial o total de su capacidad física.

### Tabla 13

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad física” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

		<b>Correlaciones</b>		
			(I-CPOD)	Incapacidad_física
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coeficiente de correlación	1,000	,009
		Sig. (bilateral)	.	,908
		N	179	179
	Incapacidad_física	Coeficiente de correlación	,009	1,000
		Sig. (bilateral)	,908	.
		N	179	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman, Rho=0.009, p=0.908:  $p>0.05$

#### 5.2.2.5 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica de calidad de vida.

#### Objetivo Especifico 5

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

### **Hipótesis Específico 5**

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

Mediante el Coeficiente Rho de Spearman se exploró la relación entre los grados de estado de salud bucal y la dimensión "incapacidad psicológica" de calidad de vida en relación con la salud bucal. Los resultados muestran que no se evidencia una relación significativa entre estos factores ( $Rho=0.014$ ,  $p=0.853$ ;  $p>0.05$ ), lo que lleva al rechazo de la hipótesis específica 5. Esto implica que las alumnas de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 no sienten que su estado de salud bucal (dientes obturados, dientes perdidos y dientes cariados) cause perturbación psicológica o afecte su vida cotidiana.

### **Tabla 14**

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión "incapacidad psicológica" de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

### Correlaciones

			(I-CPOD)	Incapacidad_psi cológica
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coefficiente de correlación	1,000	,014
		Sig. (bilateral)	.	,853
		N	179	179
	Incapacidad_psi cológica	Coefficiente de correlación	,014	1,000
		Sig. (bilateral)	,853	.
		N	179	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman,  $Rho=0.014$ ,  $p=0.853$ :  $p>0.05$

#### 5.2.2.6 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión incapacidad social de calidad de vida.

##### Objetivo Especifico 6

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

##### Hipótesis Especifico 6

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

La relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad social” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.015$ ,  $p=0.846$ :  $p>0.05$ ), por tanto, **se rechaza la hipótesis específica 6**. Esto indica que, las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 no perciben que el estado de salud bucal (dientes cariados, dientes

perdidos y dientes obturados) ocasione alguna alteración a nivel de la cavidad oral que le impida el completo desarrollo social y su contingencia ante la sociedad.

**Tabla 15**

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad social” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

<b>Correlaciones</b>			(I-CPOD)	Incapacidad_so cial
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coeficiente de correlación	1,000	,015
		Sig. (bilateral)	.	,846
		N	179	179
	Incapacidad_social	Coeficiente de correlación	,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,846	.
		N	179	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman, Rho=0.015, p=0.846:  $p>0.05$

### **5.2.2.7 Resultados de la relación entre el estado de la salud bucal y la dimensión minusvalía de calidad de vida.**

#### **Objetivo Especifico 7**

Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

#### **Hipótesis Especifico 7**

Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.

La relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “minusvalía” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho

Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos  $Rho=0.016$ ,  $p=0.831$ :  $p>0.05$ , por tanto, **se rechaza la hipótesis específica 7**. Esto significa que a la experiencia de caries (equivalente a un mal estado de salud bucal), no afecta a la percepción en la dimensión “minusvalía” de la calidad de vida, es decir las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 que tienen un mal estado de salud bucal, percibe que su condición bucal no le imposibilita llevar a cabo una vida completamente normal.

### Tabla 16

*Relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “minusvalía” de calidad de vida en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.*

			Correlaciones	
			(I-CPOD)	Minusvalía
Rho de Spearman	(I-CPOD)	Coefficiente de correlación	1,000	,016
		Sig. (bilateral)	.	,831
		N	179	179
	Minusvalía	Coefficiente de correlación	,016	1,000
		Sig. (bilateral)	,831	.
		N	179	179

Nota: Elaboración propia. Coeficiente de Spearman,  $Rho=0.016$ ,  $p=0.831$ :  $p>0.05$

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente pesquisa tuvo como propósito general establecer “estado de salud bucal” y la “calidad de vida” de las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada, a través de la aplicación del índice CPOD y el índice OHIP-14SP, en 179 estudiantes.

La primera variable, el estado de Salud Bucal alude a la condición de la salud los dientes y de la boca de una persona. Mantener una buena salud bucal es importante para prevenir problemas dentales como caries, enfermedades de las encías y otros trastornos bucales.

Asimismo, la segunda variable, que trata sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal, aborda cómo afecta el estado de la salud oral en el día a día de los individuos. Una buena calidad de vida en salud bucal implica tener dientes y encías sanos, lo que facilita la capacidad de hablar, masticar y sonreír sin dificultad ni dolor.

Se ha determinado como resultado de este estudio que no existe una conexión representativa entre el estado de salud bucal (Índice CPOD) y la calidad de vida en términos de salud bucal (OHIP-14SP) ( $Rho=0.13$ ,  $p=0.858$ ,  $p>0.05$ ), lo que implica que ambas variables son independientes entre sí. Sin embargo, a continuación, se presentan otras investigaciones que respaldan esta conclusión.

Quispe M. (10) en su trabajo IMPACTO DE LA SALUD ORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ ANTONIO ENCINAS” N 1137 EN EL DISTRITO DE SANTA ANITA, LIMA.; llegó a la conclusión que la salud oral influye negativamente en la calidad de vida de los infantes preescolares examinados, especialmente en aquellos que sufrieron de caries de temprana infancia, demostrando una vinculación estadísticamente



significativa ( $p < 0.001$ ); a diferencia de las escolares de 12 años de del colegio María Inmaculada.

Alcántara J. (9). En su estudio CONOCIMIENTOS EN SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO PÚBLICO-FERREÑAFE.; el estudio concluye una asociación considerable entre las variables; calidad de vida y conocimientos en salud oral. ( $Rho= 0.325$ ;  $p<0,05$ ); dado que, en el análisis reveló que el 63.8% de los adolescentes se encontraban en niveles bajos de conocimientos sobre salud bucal, mientras que el 85.1% presentaba un nivel inferior en calidad de vida. Esta constatación lleva a la conclusión de que se evidencia una relación directa entre la calidad de vida y los conocimientos en salud oral. Por lo tanto, es crucial promover la educación sobre salud oral entre los adolescentes, ya que esto incide directamente en su salud bucal óptima.

**Armas A.** (14) en su investigación CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL EN PREESCOLARES ECUATORIANOS en el 2019. La caries dental en infantes es uno de los inconvenientes de la salud pública en el estado del Ecuador. Los pequeños infantes de 3 a 5 años de edad; que sufren de caries dental, que tienen como signos de inasistencia escolar, alteración del estado de ánimo y dolor; y entre otras cosas más, tiene una repercusión desfavorable en su calidad de vida. Los valores de significancia fueron: al tocar con la consecuencia de inestabilidad económica asociada a problemas de salud bucal ( $p= 0,003$ ), al hablar ( $p= 0,09$ ), al sonreír ( $p= 0,002$ ), consumir alimentos ( $p= 0,03$ ), las dificultades al beber ( $p= 0,003$ ) y el dolor referido por los niños ( $p=0,152$ ). Concluyó una asociación considerable entre el grado educativo de los padres y su percepción acerca de cómo la salud bucal influye en la calidad de vida de sus hijos.

Contrario a investigaciones previas, este estudio resalta que las dimensiones de "incapacidad física" y "dolor físico" afectan significativamente a las estudiantes de 12 años, evidenciando que los problemas de salud bucal comprometen tanto el bienestar físico como psicológico, generando una percepción desfavorable de la salud y, consecuentemente, de la calidad de vida.

## CONCLUSIONES

1. Se ha establecido que, con un grado de confianza del 95% que no existe relación significativa entre el estado de salud bucal (Índice CPOD) y la calidad de vida respecto a la salud bucal (OHIP-14SP); ( $Rho=0.13$ ,  $p=0.858$ ,  $p>0.05$ ), es decir que ambas variables son independientes una de la otra, lo que implica que aun a pesar que la mayoría de las estudiantes de 12 años presenta un mal estado de salud bucal, más de la mitad de ellas no perciben que esto afecte su calidad de vida.
2. Se ha determinado que la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión “limitación funcional” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.015$ ,  $p=0.846$ :  $p>0.05$ ). Esto significa que en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, no percibe que el estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados), lo restringe en la función que cumple todo su sistema bucal.
3. Se ha determinado que la relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “dolor físico” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.015$ ,  $p=0.842$ :  $p>0.05$ ). Esto significa que en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 no percibe que el estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados), le ocasione alguna sensación de molestia, aflicción o desagrado, que pueda influir en su bienestar.

4. Se ha determinado que la relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “malestar psicológico” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.014$ ,  $p=0.853$ :  $p>0.05$ ); lo cual indica que las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, no percibe que el estado de salud bucal lo afecte psicológicamente.
  
5. Se ha determinado que la relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad física” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.009$ ,  $p=0.908$ :  $p>0.05$ ). Esto significa que en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, no percibe que su estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados), afecte la pérdida parcial o total de su capacidad física.
  
6. Se ha determinado que la relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad psicológica” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.014$ ,  $p=0.853$ :  $p>0.05$ ). Esto significa que en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, no percibe que su estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados), lo perturbe psicológicamente y afecte su diario vivir.

7. Se ha determinado que la relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “incapacidad social” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos ( $Rho=0.015$ ,  $p=0.846$ :  $p>0.05$ ). Esto indica que, las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, no percibe que el estado de salud bucal (dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados) ocasione alguna alteración a nivel de la cavidad oral que le impida el completo desarrollo social y su contingencia ante la sociedad.
  
8. Se ha determinado que la relación entre los niveles del estado de salud bucal y la dimensión “minusvalía” de calidad de vida respecto a la salud bucal hallada mediante el Coeficiente Rho Spearman, nos muestra que no existe relación significativa entre ellos  $Rho=0.016$ ,  $p=0.831$ :  $p>0.05$ . Esto significa que las experiencias de caries (equivalente a un mal estado de estado de salud bucal), no afecta a la percepción en la dimensión “minusvalía” de la calidad de vida, es decir; las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 que tienen un mal estado de salud bucal, percibe que su condición bucal no le imposibilita llevar a cabo una vida completamente normal.

## RECOMENDACIONES

1. En la investigación se observa que el estudio aplica a un grupo poblacional de características especiales, como son las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023, por lo que se recomienda continuar con la evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud bucal en las estudiantes con mayor edad, de forma que sea más representativa la muestra, asimismo, se sugiere realizar la evaluación en diferentes colegios, o en diferentes regiones, para de esta manera identificar las variaciones del impacto entre subgrupos de esta población, y poder realizar una mejor planificación de las estrategias de salud bucal.
2. Considerando que las estudiantes pertenecen a la educación estatal, están expuestas a condiciones adversas que limitan una buena calidad de vida, es primordial que a nivel de políticas de Estado se asuman mejoras de salud que promuevan elevar la condiciones de vida, no sólo limitándose a la adquisición de equipamiento y mejoras de la infraestructura de los servicios de salud, sino, además, orientando las estrategias a la prevención y a la promoción de la educación en salud oral de todas las estudiantes en general.
3. Finalmente es importante señalar que las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023 tengan un mayor acceso a los servicios de salud oral, con la finalidad de disminuir la prevalencia de caries, mejorando de esta manera su calidad de vida relacionada a la salud oral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. WHO. Oral Health [Internet]. [Citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1).
2. Hechavarria B.O, Venzant S, Carbonell M, Carbonell C. Salud bucal en la adolescencia. MEDISAN.2013; 17 (1):117-125. [ [Links](#) ].
3. Ng SK, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol. 2006 Apr; 34(2): 114-122. [ [Links](#) ].
4. Ortega M, Mota V, López JC. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. Rev salud pública. 2007; 9(3):380-387. [ [Links](#) ].
5. Plazas J, Martínez O, Castro L, Solana, A, Villalva L. Prevalencia de Maloclusiones en niños de una escuela en Cartagena de Indias. Ciencia y Salud Virtual. 2011; 3(1):2-8. ISSN: 2145-5333.
6. Cerrón, F. Satisfacción y calidad de vida de la salud bucal del programa Odontólogo por Colegio en las provincias de Huancayo y Chupaca [Tesis para optar el grado de Maestría en Administración Pública y Gobierno - Mención: Gerencia Municipal y Regional]. Universidad Nacional del Centro del Perú – Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Administración – Huancayo – Perú; 2018.
7. Aranguren O. Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia, 2021 de posgrado y programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, Trujillo, 2022. [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022.
8. León T. Calidad de la Salud Bucal y Calidad de Vida de la Población de la Clínica Privada de Ica, 2021 de posgrado y programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, Trujillo, 2022. [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021.

9. Alcántara J. Conocimientos en salud oral y calidad de vida de los estudiantes de un instituto público - Ferreñafe, 2002 de posgrado y programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, Trujillo, 2022. [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022.
10. Salinas Quispe M. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la Institución Educativa “José Antonio Encinas” N.º 1137 en el distrito de Santa Anita, Lima. Revista de investigación de la Universidad Norbert Wiener 2017; vol 06.
11. Carrillo C. Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del centro odontológico PNP.2020, posgrado de la Universidad Ricardo Palma. [Tesis de maestro]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2020.
12. Anusch M. Relación entre el estado de salud oral y la calidad de vida de niños y adolescentes en Sudamérica: revisión sistemática exploratoria de la Universidad Andrés Bello de la Facultad de Odontología de la asignatura de Odontopediatra, Santiago de Chile, 2020. [Tesis de pregrado]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2020.
13. Zaror C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes, de posgrado de la Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2019. [Tesis de doctoral]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.
14. Armas A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Revista Cubana de Estomatología 2019; 56 (1): 52 - 61.
15. Mejía L. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años y sus representantes. De la Universidad Central del Ecuador, 2020. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador,2020.



16. Figueroa S. correlación entre salud bucal y calidad de vida en escolares. De la Universidad de Guayaquil, 2020. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2020.
17. Hernández S, et al. Metodología de la investigación, México; MC Graw Hill. México; 2014.
18. Ñaupás H, et al. Metodología de la investigación y redacciones de tesis Bogotá-Colombia; Ediciones de la U; 2014.
19. Supo J. Metodología para las ciencias de la salud EIBRL, editor Lima-Perú; 2012
20. Mejía E. La investigación científica en educación; 2° edición lima, CEPREDIM. 2013.
21. Bhoopathi P. (2017) Caries detection with ICDAS and the WHO criteria: A comparative study Journal of Clinical Diagnostic Research. 11(12). DOI 10.7860/JCRD/2017/29017.10929.
22. OMS (2019). Declaración política de la reunión de alto nivel sobre cobertura universal de salud “cobertura universal de salud. Moviéndonos juntos para contribuir un mundo mejor” 23 setiembre 2019.
23. Slade G. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile community Dent Oral Epidemiol;25:284-90.
24. Locker M. (1994). Evaluation of subjective oral health status indicators. Journal public Health Dentistry. 54:167-76.
25. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro. [Tesis de post grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

## **ANEXOS**

- **MATRIZ DE CONSISTENCIA**
- **MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**
- **INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN**
- **CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**
- **DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS**
- **FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General:</p> <p>¿Existe relación entre salud bucal y calidad de vida de las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo - 2023?</p> <p>Específicas:</p> <p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional de las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?</p> <p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?</p> <p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión molestia psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?</p> <p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre estado de salud bucal y calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión molestia psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares de</p>	<p>General:</p> <p>H1: Existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida en las escolares de 12 años de la Institución educativa María Inmaculada Huancayo – 2023.</p> <p>Específicos:</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión limitación funcional en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo-2023.</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión dolor físico en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión malestar psicológico en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad física en las escolares</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estado de salud bucal</p> <p>-Número de piezas dentarias cariadas, perdidas y obturadas</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>-Impacto de la salud oral en función a la calidad de vida.</p> <p>Limitación funcional</p> <p>-Dificultad al percibir sabores y al pronunciar las palabras.</p> <p>Dolor físico</p> <p>-Malestar al comer y dolor en cavidad bucal.</p> <p>Molestia psicológica</p>	<p>Método Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel de Estudio: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Población:</p> <p>330 alumnas de 12 años de edad de la Institución Educativa María Inmaculada, matriculadas en el año 2023.</p> <p>Muestra: 179 estudiantes de la Institución Educativa María Inmaculada.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo simple</p> <p>INSTRUMENTOS PARA UTILIZARSE:</p> <p>Examen clínico</p> <p>Cuestionario.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS:</p>

<p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en los escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?</p> <p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023?</p> <p>-¿Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo - 2023?</p>	<p>12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Determinar la relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p>	<p>de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada, Huancayo - 2023.</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad psicológica en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión incapacidad social en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p> <p>- Existe relación entre el estado de salud bucal y la dimensión minusvalía en las escolares de 12 años en la Institución Educativa María Inmaculada Huancayo - 2023.</p>	<p>-Presenta sensación de estrés y cree presentar dificultad en boca.</p> <p>Incapacidad física</p> <p>-Modifica e interrumpe la alimentación</p> <p>Incapacidad psicológica</p> <p>-Se avergüenza con las dificultades de la cavidad bucal</p> <p>Incapacidad Social</p> <p>-Presenta dificultad al ejecutar actividades diarias e irritabilidad con problemas en cavidad bucal.</p> <p>Minusvalía</p> <p>-Incapaz de realizar actividad cotidiana, siente no grata la vida.</p>	<p>Programa Excel para la realización de datos, el programa SPSS 26, análisis inferencial U Mann – Whitney correlación Spearman</p>
---	--	---	---	---

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICION</i>	<i>DIMENSION</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>INDICE</i>	<i>ESCALA DE MEDICION</i>
Variable Calidad de vida.	Se define como la percepción que tiene cada individuo, con una amplia importancia que traspasa su forma compleja de la salud física de cada persona.	Limitación funcional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para pronunciar palabras.</li> <li>• Cambio en el sabor de alimentos.</li> </ul>	Excelente: 0 - 4 Regular: 5 - 9 Mala: 10 - 14	Ordinal
		Dolor físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de dolor en la boca.</li> <li>• Presencia de molestia al comer.</li> </ul>		Ordinal
		Incapacidad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de los alimentos.</li> <li>• Interrupción de los alimentos.</li> </ul>		Ordinal
		Malestar psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por los problemas bucales.</li> <li>• Sensación de estrés.</li> </ul>		Ordinal
		Incapacidad psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de dificultades para descansar.</li> <li>• Sensación de vergüenza por los problemas bucales</li> </ul>		Ordinal
		Incapacidad social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad por problemas bucales.</li> <li>• Dificultad para hacer actividades diarias.</li> </ul>		Ordinal
		Minusvalía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de vida menos agradable.</li> <li>• Incapacidad para hacer actividades diarias.</li> </ul>		Ordinal
Variable Salud bucal	Conocimiento de la salud de los dientes, de las encías y todo el sistema estomatognático, para que las personas puedan sonreír, hablar y masticar.	Experiencia de caries dental	Índice CPOD	Muy bajo: <1.2 Bajo: 1.2 - 2.6 Moderado: 2.7 - 4.4 Alto: 4.5 - 6.5 Muy alto: Mayor 6.5	C. Número de dientes cariados P. Número de perdidos a causa de caries O. Número de dientes obturados I-CPOD: sumatoria de C+P+O

**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y CONSTANCIA DE SU APLICACIÓN**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**PRIMERA VARIABLE DE ANÁLISIS: SALUD BUCAL**

**“SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA HUANCAYO-2023”**

**Registro del índice**

**CPOD - cpod**

Fecha de recolección: \_\_\_\_\_

N° de Ficha: \_\_\_\_\_

Nombre de la estudiante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_

**ODONTOGRAMA**

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

**CÁLCULO**

C	P	O	Σ CPO	D

c	p	o	Σ cpo	d

Σ CPOD- cpod

**OBSERVACIONES:**

---



---

**Fuente:** Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP (2020)

Carrillo Espichán, Cynthia Olga

## ENCUESTA ESTRUCTURADA: SEGUNDA VARIABLE DE ANÁLISIS:

### CALIDAD DE VIDA

#### “SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA HUANCAYO-2023”

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** El siguiente cuestionario no es una evaluación, siéntase en libertad de brindar su opinión y colaborar con la presente investigación. Marcar un aspa en su respuesta.

Nº	Pregunta/ Dimensión	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2	¿El sabor o el gusto de sus alimentos han empeorado?					
3	¿Ha sentido dolor en sus dientes o boca en el último año?					
4	¿Ha presentado molestias para comer alguna comida?					
5	¿Le preocupan los problemas con su boca?					
6	¿Se ha sentido nervioso o estresado a causa de un problema en sus dientes o en la boca?					
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por dificultades relacionadas a sus dientes o boca?					
8	¿Ha tenido que interrumpir su alimentación por problemas con sus dientes o boca?					
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar o dormir bien a causa de un problema en sus dientes o en la boca?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o en su boca?					
11	¿Ha estado irritable debido a problemas con sus dientes o con su boca?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?					
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con sus dientes o con suboca?					
14	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?					

FUENTE: Fuente: OHIP-14. Slade (1997) Derivation of a short - form oral health impac profile. Community Dent Oral Epidemiol.;25:284-90

## RESUMEN ENCUESTA CALIDAD DE VIDA

Dimensiones	Limitación funcional (P1)	Limitación funcional (P2)	Dolor físico (P1)	Dolor físico (P2)	Incapacidad física (P1)	Incapacidad física (P2)	Malestar psicológico (P1)	Malestar psicológico (P2)	Incapacidad psicológica (P1)	Incapacidad psicológica (P2)	Incapacidad social (P1)	Incapacidad social (P2)	Minusvalía (P1)	Minusvalía (P2)
Preguntas	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	¿El sabor o el gusto de sus alimentos ha empeorado?	¿Ha sentido dolor en sus dientes o boca en el último año?	¿Ha presentado molestias para comer alguna comida?	¿Le preocupan los problemas con su boca?	¿Se ha sentido nervioso o estresado a causa de un problema en sus dientes o en la boca?	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por dificultades relacionadas a sus dientes o boca?	¿Ha tenido que interrumpir su alimentación por problemas con sus dientes o boca?	¿Ha encontrado dificultad para descansar o dormir bien a causa de un problema en sus dientes o en la boca?	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o en su boca?	¿Ha estado irritable debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?
Nunca (0)	17	48	0	17	0	17	123	0	0	48	48	98	98	179
Casi nunca (1)	106	108	48	31	48	31	33	179	98	50	50	25	25	0
A veces (2)	56	23	131	131	75	75	23	0	81	81	81	56	56	0
Frecuentemente (3)	0	0	0	0	56	56	0	0	0	0	0	0	0	0
Siempre (4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## RESUMEN RECOLECCIÓN DE DATOS SALUD BUCAL

Sección	Estudiantes	Dientes cariados (C)	Dientes perdidos (P)	Dientes obturados	CPOD
A	15	5.40	0.33	2.00	7.73
B	15	5.53	0.27	2.00	7.80
C	15	5.20	0.27	1.87	7.33
D	15	5.47	0.33	1.87	7.67
E	15	5.33	0.27	1.93	7.53
F	15	5.47	0.33	1.87	7.67
G	15	5.27	0.20	1.87	7.33
H	15	5.33	0.27	1.87	7.47
I	15	5.40	0.33	1.93	7.67
J	15	5.53	0.27	2.00	7.80
K	15	5.20	0.27	1.80	7.27
L	14	5.43	0.29	1.93	7.64

## RESUMEN DEL IMPACTO

DIMENSIONES OHIP	Preguntas	IMPACTO			
		SIN IMPACTO (0)		CON IMPACTO (≥1)	
		N	%	N	%
Limitación funcional	1	17	9.50%	162	90.50%
	2	48	26.82%	131	73.18%
Dolor físico	1	0	0.00%	179	100.00%
	2	17	9.50%	162	90.50%
Incapacidad física	1	0	0.00%	179	100.00%
	2	17	9.50%	162	90.50%
Malestar psicológico	1	123	68.72%	56	31.28%
	2	0	0.00%	179	100.00%
Incapacidad psicológica	1	0	0.00%	179	100.00%
	2	48	26.82%	131	73.18%
Incapacidad social	1	48	26.82%	131	73.18%
	2	98	54.75%	81	45.25%
Minusvalía	1	98	54.75%	81	45.25%
	2	179	100.00%	0	0.00%



## CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### A. Confiabilidad del Instrumento

Según (Ríos, 2017) agrega "... se refiere a que los resultados obtenidos deban tener consistencia interna (Menéndez, A). La confiabilidad se puede establecer a través del coeficiente alfa de Cronbach, métodos de mitades y otros."

En esta instancia, se ha utilizado el coeficiente alfa de Cronbach como medida de fiabilidad, empleándolo inicialmente en una muestra piloto compuesta por 20 empleados de la empresa EGEPSA. Los resultados obtenidos se contrastan con los estándares establecidos en la tabla de interpretación correspondiente:

Tabla de Interpretación de la Magnitud del Coeficiente de Confiabilidad de un Instrumento

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Ruiz (2002) y Pallella y Martins (2003)

Resumen de Procesamiento de Casos del Instrumento utilizado

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	179	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	179	100,0

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

Estadísticas de Fiabilidad del Instrumento "Salud Bucal y Calidad de Vida en las estudiantes de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada"

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	179

Fuente: Procesado con el Software SPSS V.25

## **Interpretación**

El resultado obtenido a través del análisis con el Software SPSS versión 25 arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.879. De acuerdo con los estándares establecidos en la tabla de interpretación, este valor se sitúa en el intervalo de fiabilidad muy alta. Por ende, la validez de dicho resultado respalda la aplicabilidad del instrumento utilizado.

### **B. Validez del instrumento.**

#### **Establecidos por la Organización Mundial de la Salud “OMS”.**

##### **a. Lista de validación del Índice de caries, perdidas y obturaciones “CPOD”**

Es la referencia de los indicadores de la caries dental “I-CPOD”, el cual es utilizado con frecuencia en estudios epidemiológicos por ser fácil de utilizar y tener una gran probabilidad de réplica para hacer comparaciones entre diversas poblaciones y también hacer uso de medidas de precaución considerada por la OMS. Esta organización lo utiliza como referencia a la valoración de la enfermedad multifactorial de la caries dental, su prevalencia y también a la enfermedad como repercute a nivel mundial a través de indicadores epidemiológicos de indicadores estándar. En el 2013 la OMS lo modificó el uso de forma estandarizado para dentición adulta y temporal con la “Oral Health Surveys”. Es el índice más utilizado en todo el mundo, Bhoopathi el 2017 encontró una sensibilidad del 69.8 por ciento y especificidad de 69 por ciento con relación del Gold Stándar que viene hacer la evaluación clínica.

##### **b. Encuesta Perfil de Impacto Salud Oral (OHIP-14)**

Ha sido validado por muchos estudios como Slade y Spencer en 1994, la Organización Mundial de la salud en el 2013 se validó la versión española para ser utilizado como instrumento preciso y muy confiable para evaluar la calidad de vida de las personas en relación con la salud bucal en estudios longitudinales y transversales, dando resultados de buen constructo así mismo Espinoza en el 2017, evaluó la consistencia interna donde encontró un valor de 88 por ciento confiable para medir  
¡La Calidad de vida de las personas!

## CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Anexo N° 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION**

**SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023**

**INVESTIGADORES: Ricse Castellares, Jenny Mafel y Tica Salvador, Kelly Sheila**

**Procedimientos:**

Se le realizará lo siguiente:

1. En la primera etapa se realizará el examen clínico odontológico (Odontograma)
2. En la segunda parte el alumno responderá un cuestionario de 14 preguntas en relación a la calidad de vida.

**Riesgos:**

No se prevé riesgos en este estudio.

**Beneficios:**

El beneficio que se obtendrá será para un mejor conocimiento en la relación que existe con la salud bucal con la calidad de vida de las estudiantes de las Institución Educativa María Inmaculada

**Confidencialidad:**

Habrà confidencialidad de los datos obtenidos en este estudio. Los cuales solo se utilizarán para la investigación.

**Consentimiento:**

Acepto que mi menor hija participe voluntariamente y doy consentimiento para que sea parte del trabajo de investigación con el fin de apoyar el desarrollo y ejecución de la investigación.

**Nombres y Apellidos del**

**padre o tutor**

: Balbin Sarmiento Zaida

**Nombres y Apellidos de la**


**estudiante**

: PUCS Balbin Jasmin

**DNI del Padre o tutor**

: 44816639

**Firma**

: 

## Anexo N° 04

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES****TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION****SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023****INVESTIGADORES:** Ricse Castellares, Jenny Mafel y Tica Salvador, Kelly Sheila**Procedimientos:**

Se le realizará lo siguiente:

1. En la primera etapa se realizará el examen clínico odontológico (Odontograma)
2. En la segunda parte el alumno responderá un cuestionario de 14 preguntas en relación a la calidad de vida.

**Riesgos:**

No se prevé riesgos en este estudio.

**Beneficios:**

El beneficio que se obtendrá será para un mejor conocimiento en la relación que existe con la salud bucal con la calidad de vida de las estudiantes de las Institución Educativa María Inmaculada

**Confidencialidad:**

Habrà confidencialidad de los datos obtenidos en este estudio. Los cuales solo se utilizarán para la investigación.

**Consentimiento:**

Acepto que mi menor hija participe voluntariamente y doy consentimiento para que sea parte del trabajo de investigación con el fin de apoyar el desarrollo y ejecución de la investigación.

Nombres y Apellidos del **JESUS GARCERAN ORE MATOS**


padre o tutor :

Nombres y Apellidos de la

estudiante : **ANNIE NAHOMI ORE HUAMANÍ**

DNI del Padre o tutor : **20115723**

Firma :

  
**JESUS ORE MATOS**  
 DNI 20115723

## Anexo N° 04

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES****TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION****SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023****INVESTIGADORES:** Ricse Castellares, Jenni Mafel y Tica Salvador, Kelly Sheila**Procedimientos:**

Se le realizará lo siguiente:

1. En la primera etapa se realizará el examen clínico odontológico (Odontograma)
2. En la segunda parte el alumno responderá un cuestionario de 14 preguntas en relación a la calidad de vida.

**Riesgos:**

No se prevé riesgos en este estudio.

**Beneficios:**

El beneficio que se obtendrá será para un mejor conocimiento en la relación que existe con la salud bucal con la calidad de vida de las estudiantes de las Institución Educativa María Inmaculada

**Confidencialidad:**

Habrà confidencialidad de los datos obtenidos en este estudio. Los cuales solo se utilizarán para la investigación.

**Consentimiento:**

Acepto que mi menor hija participe voluntariamente y doy consentimiento para que sea parte del trabajo de investigación con el fin de apoyar el desarrollo y ejecución de la investigación.

**Nombres y Apellidos del****padre o tutor**

: DICK MARSHALL MAITA MAITA

**Nombres y Apellidos de la****estudiante**

: SAORI SHENCY MAITA ROJAS

**DNI del Padre o tutor**

: 46520262 -

**Firma**: 

## Anexo N° 04

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES****TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION****SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023****INVESTIGADORES:** Ricse Castellares, Jenni Mafel y Tica Salvador, Kelly Sheila**Procedimientos:**

Se le realizará lo siguiente:

1. En la primera etapa se realizará el examen clínico odontológico (Odontograma)
2. En la segunda parte el alumno responderá un cuestionario de 14 preguntas en relación a la calidad de vida.

**Riesgos:**

No se prevé riesgos en este estudio.

**Beneficios:**

El beneficio que se obtendrá será para un mejor conocimiento en la relación que existe con la salud bucal con la calidad de vida de las estudiantes de las Institución Educativa María Inmaculada

**Confidencialidad:**

Habrá confidencialidad de los datos obtenidos en este estudio. Los cuales solo se utilizarán para la investigación.

**Consentimiento:**

Acepto que mi menor hija participe voluntariamente y doy consentimiento para que sea parte del trabajo de investigación con el fin de apoyar el desarrollo y ejecución de la investigación.

**Nombres y Apellidos del****padre o tutor** : Ada Enciso Zebrevilla**Nombres y Apellidos de la****estudiante** : Anyi Asto Enciso**DNI del Padre o tutor** : 46910948**Firma** :



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**


---

### **DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**


Yo Ricse Castellares, Jenny Mafel, identificada con DNI N° 71559117 y Tica salvador Kelly sheila, identificada con DNI N° 70123947. Estudiantes de la escuela profesional de Odontología, venimos implementando el proyecto de tesis titulado “SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023”, en ese contexto declaramos bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 12 de julio del 2023.



  
Ricse Castellares, Jenny Mafel  
**Responsable de investigación**



  
Tica salvador Kelly sheila  
**Responsable de investigación**

---



### COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo RICSE CASTELLARES JENNY MAFER, identificado con DNI N° 71559117, Domiciliado en Jr. Sebastián Lorente N°2040 El Tambo, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 17 de julio del 2023

Atentamente.



---

RICSE CASTELLARES JENNY MAFER

DNI: 71559117

**COMPROMISO DE AUTORÍA**

En la fecha, yo Tica Salvador Kelly Sheila, identificado con DNI N° 70123947, Domiciliado en Psj. Saul Muñoz Menacho #122 Huancayo, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 17 de julio del 2023

Atentamente.



TICA SALVADOR KELLY SHEILA

DNI: 70123947

## DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Encuestado	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	¿El sabor o el gusto de sus alimentos ha empeorado?	¿Ha sentido dolor en sus dientes o boca en el último año?	¿Ha presentado molestias para comer alguna comida?	¿Le preocupan los problemas con su boca?	¿Se ha sentido nervioso o estresado a causa de un problema en sus dientes o en la boca?	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por dificultades relacionadas a sus dientes o boca?	¿Ha tenido que interrumpir su alimentación por problemas con sus dientes o boca?	¿Ha encontrado dificultad para descansar o dormir bien a causa de un problema en sus dientes o en la boca?	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o en su boca?	¿Ha estado irritable debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con sus dientes o con su boca?	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes o con su boca?
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
5	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
6	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
7	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
8	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
9	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
10	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
11	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
12	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	0
13	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	0
14	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0
15	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0
16	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
17	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
18	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
19	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
20	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
21	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
22	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
23	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
24	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
25	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
26	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
27	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	0
28	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	0
29	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0
30	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0
31	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
32	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
33	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
34	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
35	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
36	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
37	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
38	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
39	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
40	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
41	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
42	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	0
43	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	0
44	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0
45	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	0
46	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
47	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
48	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
49	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
50	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
51	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
52	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
53	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0
54	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0
55	1	1	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	0

**FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**









## PERMISO INSTITUCIONAL

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



**SOLICITUD: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CON LAS ALUMNAS DE LA I.E. MARIA INMACULADA DE 12 AÑOS.**

**LIC. JOSÉ ANTONIO CASTRO CCORA**

Director de la Institución Educativa María Inmaculada- Huancayo

Reciba mi cordial saludo y a la vez felicitarlo por el trabajo que viene realizando en la institución Educativa.

Nosotras las bachilleras; Ricse Castellares, Jenny Mafel, con código de matrícula D00342J, con DNI: 71559117 y Tica Salvador, Kelly Sheila, con código de matrícula F00979D, con DNI:70123947. Egresadas de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes, de la Facultad de Ciencias de la Salud. Con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Solicitamos el permiso correspondiente para realizar la encuestas y exámenes orales a las alumnas de 12 años de la Institución Educativa María Inmaculada, para la ejecución de la tesis titulada SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA. HUANCAYO-2023.

Por lo expuesto:

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

Huancayo 28 de marzo del 2023

Correo electrónico: [ricse.castellares.jenny.m@gmail.com](mailto:ricse.castellares.jenny.m@gmail.com)  
[kellysheilaticasalvador@gmail.com](mailto:kellysheilaticasalvador@gmail.com)

Celular: 979274590 (Mafel)  
 931024754 (Kelly)

  
 \_\_\_\_\_  
 Bachiller:  
 Ricse Castellares, Jenny Mafel  
 DNI: 71559117

  
 \_\_\_\_\_  
 Bachiller:  
 Tica Salvador, Kelly Sheila  
 DNI: 70123947





INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA  
"MARÍA INMACULADA"  
Jr. Alcazamas N° 246 Teléfono 222515 222846  
HUANCAYO

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**LIC. JOSÉ ANTONIO CASTRO CCORA**

Director de la Institución Educativa María Inmaculada- Huancayo

**AUTORIZA:**

A las bachilleres; **Ricse Castellares, Jenny Mafel**, con código de matrícula D00342J, con DNI: 71559117 y **Tica Salvador, Kelly Sheila**, con código de matrícula F00979D, con DNI: 70123947. Egresadas de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes están desarrollando la investigación titulada: **SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARÍA INMACULADA, HUANCAYO-2023**, para que realicen las encuestas y exámenes orales, se les otorga el permiso necesario, brindándole las facilidades del caso.

Huancayo 29 de marzo del 2023

Atentamente;



*José Antonio Castro Ccora*  
LIC. JOSÉ ANTONIO CASTRO CCORA  
C.M. 1023285366  
DIRECTOR