

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

ESCUELA DE POSGRADO



**“CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES
DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA
2024”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:

SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR EL BACHILLER

GEORGE FLORES CIPRIAN

LIMA – PERÚ

2026

**CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN
ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL AGUSTINO, LIMA 2024**

ASESOR:

Dr. MALPARTIDA QUISPE, FEDERICO MARTIN

ORCID: 0000-0003-4804-0178

BACHILLER:

GEORGE FLORES CIPRIAN

ORCID: 0000-0002-7268-0629

MIEMBROS DEL JURADO

DR. GLENN ALBERTO LOZANO ZANELLY
Presidente

DRA. MARIA VICTORIA LIZARBE CASTRO
Secretario

MG. MELISSA LISSETT CASTAÑEDA GOMEZ
Vocal

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD GLOBAL

DEDICATORIA

A mis padres, quienes son un motivo para continuar mis sueños, por su apoyo incondicional y por impulsarme siempre a salir adelante. A Dios por darme paciencia y perseverancia para lograr mis objetivos en esta carrera tan linda.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi alma mater, la Universidad San Juan Bautista y mi asesor, el Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin por su invaluable apoyo en la elaboración de mi tesis. También deseo reconocer a todos los docentes que han sido parte de mi trayectoria académica de la maestría, por compartir sus conocimientos y brindarme su apoyo en este incesante proceso de crecimiento en mi carrera universitaria.

ÍNDICE

PORTADA	i
TÍTULO	ii
ASESOR Y TESISISTA	iii
MIEMBROS DEL JURADO	iv
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.1.1 Formulación del problema	2
1.1.2 Problema general	2
1.1.3 Problemas específicos	2
1.2 Objetivos de la investigación	3
1.2.1 Objetivo general	3
1.2.2 Objetivos específicos	3
1.3 Justificación e importancia de la investigación	4
1.3.1 Justificación	4
1.3.2 Importancia	5
1.4 Limitaciones en la Investigación	5
1.5 Delimitación del área de Investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	13

2.2.1	Salud oral	13
2.2.2	Factores determinantes de la salud oral	13
2.2.3	Promoción de la salud oral	14
2.2.4	Prevención en salud oral	15
2.2.5	Principales riesgos en la salud bucal en niños	15
2.2.6	Calidad de vida	16
2.2.7	Calidad de vida en relación a la salud oral	16
2.2.8	Calidad de vida en niños	17
2.3	Marco conceptual	18
2.4	Formulación de la hipótesis	22
2.4.1	Hipótesis general	22
2.4.2	Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		23
3.1	Diseño metodológico	23
3.1.1	Tipo de investigación	23
3.1.2	Nivel de investigación	23
3.1.3	Diseño	23
3.1.4	Método	23
3.2	Población y muestra	25
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.3.1	Técnicas	26
3.3.2	Instrumentos	26
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información.	28
3.5	Aspectos éticos	29
CAPITULO IV: RESULTADOS		30
4.1.	Resultados	30
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		41
5.1.	Discusión	41
5.2.	Conclusiones	43

5.3. Recomendaciones	44
FUENTES DE INFORMACIÓN	45
ANEXOS	50
ANEXO N° 1 Matriz de consistencia	50
ANEXO N° 2 Instrumento de recolección de datos	51
ANEXO N° 3 Consentimiento informado	57
ANEXO N° 4 Formato de validez del instrumento	59
ANEXO N° 5 Constancia de comité de ética	62
ANEXO N° 6 Carta de presentación	63
ANEXO N° 7 Carta de aceptación de la institución para recolectar datos	66
ANEXO N° 8 Evidencia de la recolección de datos	69

FLORES CIPRIAN GEORGE

TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL FLORES CIPRIAN

 ASESORÍA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117-552305817

Fecha de entrega

2 feb 2026, 22:19 GMT-5

Fecha de descarga

2 feb 2026, 22:38 GMT-5

Nombre del archivo

TRABAJO DE INVESTIGACION FINAL FLORES CIPRIAN.docx

Tamaño del archivo

10.1 MB

85 páginas

15.615 palabras

81.241 caracteres

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

*% detectado como IA

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Precaución: Se necesita revisión.

Es esencial comprender los límites de la detección de IA antes de tomar decisiones acerca del trabajo del estudiante. Te alentamos a obtener más información acerca de las funciones de detección de IA de Turnitin antes de usar la herramienta.

Aviso legal

Nuestra evaluación de escritura con IA está diseñada para ayudar a los académicos a identificar texto que podrían haberse preparado mediante una herramienta de IA generativa. Es posible que nuestra evaluación de escritura con IA no siempre sea precisa (existe la posibilidad de que identifique erróneamente redacciones probablemente generadas por humanos como generadas por IA, y redacciones probablemente generadas por IA como generadas por humanos), por lo que no debe usarse como único fundamento para aplicar sanciones a un estudiante. Para determinar si es un caso de deshonestidad académica, se necesita de un escrutinio mayor y el juicio humano, junto con la aplicación de las políticas académicas específicas de la organización.

Preguntas frecuentes

¿Cómo debería interpretar los falsos positivos y el porcentaje de escritura con IA de Turnitin?

El porcentaje que se muestra en el reporte de escritura con IA es la cantidad del texto calificado en la entrega que el modelo de detección de escritura con IA de Turnitin determina se generó probablemente con IA desde un modelo de lenguaje de gran tamaño.

Los falsos positivos (que marcan incorrectamente alertas de texto escrito por humanos como generado con IA) son una posibilidad en los modelos de IA.

Los puntajes de detección de IA inferiores al 20 %, que no aparecen en reportes nuevos, tienen una mayor probabilidad de ser falsos positivos. Para reducir la probabilidad de malinterpretación, no se atribuye ningún puntaje o resaltado y se indican con un asterisco en el reporte (*%).

El porcentaje de escritura con IA no debe ser el único fundamento para determinar si ha ocurrido una mala conducta. El revisor/instructor debería usar el porcentaje como un medio para iniciar una conversación formativa con sus estudiantes o usarlo para examinar el ejercicio entregado según las políticas de la escuela.

¿Qué significa 'texto calificado'?

Nuestro modelo sólo procesa texto calificado en la forma de escritura de formato largo. La escritura de formato largo se refiere a los enunciados individuales en párrafos que constituyen una parte más grande del trabajo escrito, como un ensayo, una disertación, un artículo, etc. El texto calificado que se ha determinado que se generó probablemente con IA se resaltará en color cian en la entrega.

El texto no calificado, como viñetas, bibliografías comentadas, etc., no se procesará y puede crear disparidad entre los puntos destacados de la entrega y el porcentaje mostrado.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024. La metodología fue de tipo aplicada, diseño no experimental, transversal, con un alcance relacional y prospectivo. La muestra fue 374 escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino con un muestreo aleatorio simple, aplicándose la técnica de encuesta mediante el instrumento Child-OIDP. En los resultados se observó que en los escolares predominó el dolor de muelas con 73,8% y un menor porcentaje de 5,9% que experimenta pérdida de dientes permanentes. En relación con la calidad de vida se observó un 85,8% en impacto significativo en todos los aspectos de desempeño evaluados. Al aplicar la prueba Rho de Spearman se evidenció una relación negativa baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: intensidad ($r = -0,221$). También se demostró una relación negativa baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: desempeño ($r = -0,291$). A su vez, se evidenció una relación positiva muy baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad ($r = 0,112$). No obstante, se evidenció una relación positiva baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: frecuencia ($r = 0,234$) y también se evidenció que existe una relación positiva baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: extensión ($r = 0,296$). Finalmente al aplicar la prueba estadística a las variables principales se obtuvo ($p < 0,05$). Concluyendo que existe una relación baja significativa entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Palabras clave: Salud oral, calidad de vida, dentición permanente.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the relationship between oral health condition and quality of life in schoolchildren aged 10 to 12 years in the El Agustino district, Lima 2024. The methodology was applied, non-experimental, cross-sectional design, with a relational and prospective scope. The sample was 374 schoolchildren aged 10 to 12 years in the El Agustino district with a simple random sampling, applying the survey technique using the Child-OIDP instrument. The results showed that toothache predominated in schoolchildren with 73.8% and a lower percentage of 5.9% who experience loss of permanent teeth. In relation to quality of life, a significant impact of 85.8% was observed in all aspects of performance evaluated. When applying the Spearman Rho test, a low negative relationship was evident between oral health condition and quality of life in its on: intensity ($r = -0.221$). A low negative relationship was also demonstrated between oral health condition and quality of life in its dimension: performance ($r = -0.291$). In turn, a very low positive relationship was evidenced between oral health condition and quality of life in its dimension: Severity ($r = 0.112$). However, a low positive relationship was evidenced between oral health condition and quality of life in its dimension: frequency ($r = 0.234$) and it was also evidenced that there is a low positive relationship between oral health condition and quality of life in its dimension: extension ($r = 0.296$). Finally, when applying dimensi the statistical test to the main variables, ($p < 0.05$) was obtained. Concluding that there is a significant low relationship between oral health condition and quality of life in schoolchildren aged 10 to 12 years old in the El Agustino district, Lima 2024.

Keywords: Oral health, quality of life, permanent dentition.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cuidado de la salud bucal, desde la infancia hasta la adultez, tiene un impacto significativo en la salud física y mental del individuo. Así, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) incluye aquellos aspectos de la vida que están directamente conectados con el funcionamiento físico y mental, así como con el bienestar general de las personas.¹

Las enfermedades que afectan la cavidad oral son altamente prevalentes, a pesar de las significativas mejoras de las últimas décadas. La caries dental se considera la enfermedad crónica en el ámbito oral, afectando a 573 millones de niños en todo el mundo. No obstante, las patologías orales siguen siendo un importante problema de salud pública.² La salud bucal en el Perú, realizado por el Ministerio de Salud (Minsa), muestra una prevalencia de caries dental del 85% en niños menores de 11 años. Debido a estas altas cifras de prevalencia, en 2016 se aprobó el Plan Nacional de Salud Bucal para garantizar el acceso a los servicios de salud oral. Sin embargo, la población peruana sigue enfrentando este grave problema de salud.³ Sin embargo, esta bien documentado que las consecuencias de los problemas de salud oral son graves, generando dolor, dificultades funcionales, desórdenes de salud general, problemas psicológicos, hospitalizaciones y atenciones de urgencia, lo que finalmente lleva a una menor calidad de vida para los afectados.⁴

El presente trabajo se ha estructurado en 4 capítulos. El primer capítulo inicia con el planteamiento del problema, enfocado en la descripción de la realidad problemática, con los problemas, objetivos, justificación e importancia, limitaciones y delimitación de la de la investigación. El segundo capítulo fue el marco teórico, resaltando los antecedentes, marco conceptual, e hipótesis de la investigación. El tercer capítulo desarrolla la metodología de

investigación, diseño metodológico, muestral, técnica de recolección de datos, estadísticas y aspectos éticos. El cuarto capítulo, alega los aspectos administrativos como cronograma y presupuesto. Por último, se contará con los anexos respectivos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La salud oral comprende el adecuado funcionamiento de todos los órganos de la cavidad bucal sin dolor, inflamación ni alteraciones que limiten las funciones básicas. Además, la cavidad oral contribuye de manera significativa a la estética facial, a la fonación y a la expresión emocional, aspectos que repercuten directamente en la autopercepción y el bienestar general del individuo.^{5,6}

No obstante, cuando la salud bucal no se mantiene adecuadamente, puede generar repercusiones sistémicas y emocionales importantes. Una deficiente salud oral afecta la calidad de vida al provocar dolor, dificultades para masticar o hablar y afectación estética, lo que puede generar vergüenza y limitar la interacción social.⁷ En este contexto, diversos estudios han evidenciado que las enfermedades orales impactan de forma significativa el bienestar físico, psicológico y social, especialmente en los niños, grupo vulnerable en el que la caries y las lesiones traumáticas son las afecciones más frecuentes tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.⁸

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se ha consolidado como un indicador fundamental para evaluar el impacto de las enfermedades bucales, complementando los métodos clínicos tradicionales y permitiendo una valoración integral del bienestar.^{9,10} Una mala salud bucodental en la infancia no solo causa dolor y malestar, sino que también interfiere en la alimentación, el rendimiento escolar y la autoestima, afectando el desarrollo físico y emocional.¹¹

Entre las enfermedades orales más comunes, la caries dental representa la afección crónica más prevalente a nivel mundial, con tasas que oscilan entre 12% y 90% según la región.¹² Además, el tratamiento odontológico es considerado uno de los más costosos dentro de los sistemas de salud, lo que genera una carga económica adicional para las familias y el Estado.^{13,14}

En América Latina, entre el 30% y 50% de los niños con caries graves reportan dificultades para comer, hablar o sonreír, afectando directamente su calidad de vida. En el Perú, el Ministerio de Salud reporta una prevalencia de caries del 85% en menores de 11 años, mientras que estudios locales en Lima muestran que más del 55% de los escolares con alteraciones dentales experimentan un impacto moderado o severo en su calidad de vida.^{15,16,17} Estos datos reflejan una problemática persistente y la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención, atención temprana y educación en salud oral infantil.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.2 Problema general

¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?

1.1.3 Problemas específicos

1. ¿Cómo es la condición de salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?
2. ¿Cómo es la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Intensidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?
4. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Desempeño, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?

6. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Frecuencia, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?
7. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Extensión, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Determinar la condición de salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
2. Determinar la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
3. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Intensidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
4. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Desempeño, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
5. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

6. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Frecuencia, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
7. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Extensión, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

La justificación teórica del estudio radica en su contribución al fortalecimiento del conocimiento científico sobre la relación entre la condición de salud oral y la calidad de vida en población escolar. Más allá de reforzar conceptos existentes, esta investigación busca llenar una brecha de conocimiento identificada en el ámbito nacional, donde los estudios que integran variables clínicas, sociales y de percepción del bienestar bucal son aún limitados. De este modo, el estudio proporciona una base empírica y conceptual que puede servir de referencia para futuras investigaciones y para el desarrollo de estrategias interdisciplinarias orientadas a mejorar la salud oral infantil desde un enfoque integral y preventivo

La justificación práctica del estudio se fundamenta en que los resultados obtenidos permitirán diseñar e implementar estrategias educativas dirigidas a escolares y padres de familia, orientadas a promover hábitos de higiene oral adecuados y a prevenir enfermedades bucales. A partir de la evidencia generada, se podrán desarrollar charlas y programas escolares que sensibilicen sobre cómo una deficiente salud oral impacta negativamente en la calidad de vida infantil. De este modo, el estudio no solo aporta información relevante,

sino que también ofrece una base práctica para la intervención comunitaria y la mejora del bienestar bucal en la población escolar.

La justificación metodológica del estudio radica en la elaboración y aplicación de un instrumento de recolección de datos válido y confiable, diseñado para evaluar la relación entre salud oral y calidad de vida en escolares. Este instrumento no solo permitió obtener información precisa y sistematizada, sino que también constituye una herramienta útil para futuras investigaciones en el ámbito odontológico y educativo. Su estructura y validación garantizan la reproducibilidad de los resultados y facilitan la comparación de datos entre diferentes contextos, fortaleciendo así la base metodológica para estudios posteriores orientados a la promoción de la salud bucal infantil.

1.3.2 Importancia

Este estudio adquiere relevancia porque permitió identificar el impacto de la salud oral en los estudiantes del distrito de El Agustino, evidenciando no solo un deterioro en las condiciones bucales, sino también una marcada falta de conocimiento y participación de los padres en el cuidado odontológico de sus hijos. Esta situación refleja una brecha importante entre las necesidades reales de salud bucal infantil y las estrategias de prevención actualmente implementadas. La investigación se vuelve necesaria al aportar evidencia local sobre el nivel de afectación y los factores asociados, información que puede servir como base para diseñar programas educativos y políticas públicas orientadas a mejorar la salud oral y la calidad de vida de los niños en contextos similares.

1.4 Limitaciones en la Investigación

El estudio presentó limitaciones relacionadas principalmente con el tiempo disponible para la evaluación clínica, ya que las actividades académicas de los escolares restringieron la cantidad de horas efectivas de

observación y recolección de datos por día. Asimismo, se identificó una disponibilidad limitada de un ambiente clínico óptimo dentro de la institución para realizar las evaluaciones orales con las condiciones ergonómicas y de iluminación adecuadas. Para mitigar estos factores, se establecieron horarios específicos después del horario escolar, lo que permitió optimizar el uso del tiempo, garantizar la comodidad de los participantes y asegurar la validez y calidad de los datos obtenidos.

1.5 Delimitación del área de Investigación

La presente investigación tuvo como delimitación espacial el distrito de El Agustino perteneciente a la provincia de Lima dentro del departamento de Lima.

La presente investigación se realizó entre los meses de Octubre a Diciembre del 2024.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Natassa, et al., ¹⁸ en la investigación realizada en el año 2024, tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la caries dental no tratada y la calidad de vida, así como identificar el dominio de calidad de vida más afectado en infantes de 8 a 10 años de la escuela primaria 060970 Belawan en 2023”. Realizó un estudio transversal mediante una encuesta analítica con un diseño transversal para investigar la asociación entre lesiones cariosas no tratadas, medida mediante el índice pufa, y la calidad de vida de infantes de 6 a 12 años, utilizando el Cuestionario de Percepción Infantil 8-10 (CPQ8-10). En los resultados la prueba de correlación de Spearman ($r=0,600$) evidenció una relación positiva representativa entre lesiones cariosas no tratadas y calidad de vida ($p=0,000$), con una fuerte correlación. El dominio de limitaciones sociales de la calidad de vida ($r=0,595$) fue el más afectado, indicando una fuerte asociación entre lesiones cariosas no tratadas y la calidad de vida. En conclusión, un aumento en las puntuaciones de pufa se asocia con un deterioro en las puntuaciones de calidad de vida, lo que sugiere que una mayor carga de lesiones cariosas no tratadas se traduce en una mala calidad de vida en los infantes.

Amr, et al., ¹⁹ en la investigación realizada en el año 2023 tuvo como objetivo “Analizar la calidad de vida concerniente al bienestar bucodental en infantes en edad escolar con caries dental”. Realizó un estudio transversal descriptivo con muestra de 500 niños de escuelas primarias en las áreas mencionadas. Encontrándose diferencias representativas en la enseñanza sobre bienestar bucodental de los niños, así como en la calidad de vida concerniente con el bienestar bucodental entre los colegiales estudiados. Concluyendo que la calidad de vida relacionada con el bienestar bucodental de los infantes en edad escolar se vio significativamente afectada por la caries

dental, impactando todos los dominios del bienestar bucodental: hallazgos bucales, impedimentos funcionales, estado psicológico y estatus social.

Jiménez, et al.,²⁰ en la investigación realizada en el año 2023 tuvo como objetivo “Examinar la calidad de vida concerniente con el bienestar bucodental en colegiales costarricenses de 8 a 12 años previo y posterior del abordaje dentario y recoger data sobre particularidades clínicas y sociodemográficas”. Realizó un estudio de tipo transversal, utilizando el Child Oral Health Impact Profile-Short Form (COHIP-SF-19). En total, se reclutaron ochenta colaboradores (39 varones y 41 feminas, etariedad media de $9,4 \pm 1,0$ años). Encontrándose que la recurrencia de lesiones cariosas se situó en 56,1%, con puntuaciones medias de CPOD de $3,15 \pm 0,96$ y $2,22 \pm 0,77$. Además, la recurrencia de hipomineralización y maloclusiones dentales fue 53,7% y 82,9%. El IHOS previo al abordaje fue $1,45 \pm 0,45$, posterior a $1,42 \pm 0,43$. El puntaje total media del COHIP-SF-19 disminuyó de $53,7 \pm 7,8$ previo al abordaje a $31,4 \pm 4,2$ después del mismo, con mejoras observadas en todos los subdominios. En cuanto a las particularidades sociodemográficas, el 65% de los pacientes residían en San José, la capital de Costa Rica, y 56,3% pertenecía a familias de bajos ingresos. La totalidad de los padres no había completado la educación secundaria. En promedio, los pacientes convivían con cuatro miembros de la familia en el mismo alojamiento. Además, el 58,8% de los padres vivían juntos, ya fuera casados o en unión libre. En relación con la propiedad de la vivienda, 53,8% de los padres informaron que eran propietarios, 36,3% vivía en una casa alquilada y 10% en una vivienda prestada. En conclusión, se observó una alta recurrencia de caries, hipomineralizaciones y maloclusiones dentales antes del abordaje odontológico. Las características sociodemográficas reportadas probablemente no cambiaron después del tratamiento.

Kaewkamnerdpong, et al.,²¹ en la investigación realizada en el año 2023 tuvo como objetivo “Examinar los impactos específicos de la condición (CS) de las enfermedades bucales en la población tailandesa de 12 y 15 años utilizando

datos de las dos encuestas nacionales consecutivas de calidad de vida concerniente con el bienestar bucodental. Realizó un estudio transversal con muestra de 1066 infantes de 12 y 815 infantes de 15 años de la sexta encuesta nacional de bienestar bucodental; y 556 infantes de 12 y 351 infantes de 15 años de la séptima encuesta nacional de bienestar bucodental eran de Bangkok y cuatro regiones de Tailandia. Encontrándose que los impactos de CS-caries fueron prevalentes para ambas edades, seguidos de la enfermedad gingival y las lesiones orales. Los impactos de CS-caries fueron los más altos en intensidad y extensión para ambos grupos de edad. Los impactos de CS-caries fueron significativamente más altos que los de las enfermedades gingivales para comer, hablar, relajarse, estado emocional y estudiar. Los impactos de CS-enfermedad gingival fueron significativamente más altos que las caries para la limpieza en una encuesta. Concluyendo que los impactos de CS-caries fueron los más prevalentes y graves entre los adolescentes. La enfermedad gingival se relacionó con poca frecuencia con impactos graves en el desempeño diario.

Abu, et al., ²² en la investigación realizada en el año 2023 tuvo como objetivo “Evaluar los conocimientos, prácticas y calidad de vida relacionados con el bienestar bucodental entre los niños en edad escolar”. Realizó un estudio descriptivo correlacional; con 308 niños. Encontrándose que la mayoría de los niños estudiados y más de dos tercios (92,9% y 68,8%) de ellos tenían buenos conocimientos y tenían una buena calidad de vida concerniente con el bienestar bucodental(OHRQoL) respectivamente. Mientras que la mayoría (89,9% y 83,4%) de ellos tenían malos hábitos relacionados con la salud bucal y no se cepillaban los dientes correctamente. Concluyendo que la mayoría de los niños estudiados tenían un nivel general de conocimientos bueno, aunque la mayoría tenía malos hábitos relacionados con la salud bucal. La mayoría no se cepillaba los dientes correctamente y más de dos tercios de ellos tenían una buena CVRS.

Habib, et al.,²³ en la investigación realizada en el año 2023 tuvo como objetivo “Investigar la salud bucodental en menores de 6 y 12 años. Realizó un estudio transversal que incluyó a 385 niños de entre 6 y 12 años, utilizando un muestreo aleatorio simple. Encontrándose que el índice CPOD medio de los niños de entre 6 y 12 años resultó ser de $2,28 \pm 0,97$. Más de 2/3 de los menores de 6 y 12 años necesitan atención bucodental urgente. Concluyendo que el estado de bienestar bucal de los menores de entre 6 y 12 años es insatisfactorio y el índice CPOD es más alto de lo esperado.

Quadri, et al.²⁴ en la investigación realizada en el año 2022 tuvo como objetivo “Informar sobre las medidas de salud bucal autopercebidas y examinadas clínicamente que están asociadas con los impactos bucales en el desempeño diario. En segundo lugar, identificar la medida de salud bucal que mejor predice mayores puntajes de impacto bucal. En tercer lugar, investigar la diferencia en los hallazgos relacionados con las medidas de experiencia de enfermedad y las medidas de tratamiento”. Realizó un estudio transversal en menores de 12 a 14 años. Se calcularon la prevalencia, la frecuencia y los puntajes de impacto bucal de cada desempeño diario. Se evaluaron trece condiciones de salud bucal autopercebidas. Las medidas de salud bucal examinadas clínicamente incluyeron salud gingival, estado de higiene bucal, puntajes de DMFT, DT, MT y FT y uno o más dientes cariados (1 + D), faltantes (1 + M) y obturados (1 + F). Se llevaron a cabo regresiones lineales simples y lineales múltiples para informar las asociaciones. Encontrándose en el 40% de la muestra total de escolares (N = 700) informó que al menos una caries afectaba el desempeño diario. Según la magnitud y precisión de los coeficientes de regresión ajustados (CR), la gravedad de la caries (DG) se identificó como un mejor predictor de una mayor puntuación de impacto oral, con valores de coeficiente de regresión que oscilaban entre 0,3 (contacto social) y 2,4 (1 + desempeño). Por el contrario, los componentes MT y FT de DMFT se asociaron con puntuaciones de impacto oral más bajas. Las medidas autopercebidas también se asociaron con puntuaciones de impacto oral y

presentaron hallazgos similares a los de las medidas de salud oral clínica. Concluyendo que la caries no tratada afectó significativamente el desempeño diario, especialmente comer, dormir, estudiar y el contacto social.

Amiri, et al. ²⁵ en la investigación realizada en el año 2020 tuvo como objetivo “Analizar la calidad de vida asociada con el bienestar bucodental en infantes de 8 a 10 años en Shiraz”. Realizó un estudio descriptivo-analítico y transversal con muestra de 315 estudiantes de 8 a 10 años en la ciudad de Shiraz. Encontrándose que 315 estudiantes, incluidos 154 varones y 161 mujeres. El 69,8% de los niños había experimentado al menos un problema bucal en sus actividades diarias durante los últimos tres meses. El mayor problema para los niños fue la alimentación (30,7%). La mayoría de los problemas se debieron al dolor y sangrado de las encías (34,8%). El índice de calidad de vida del niño-OIDP no tuvo relación significativa con la edad de los niños estudiados ($p = 0,43$). Hubo una relación significativa entre el índice medio del niño-OIDP y el índice de caries no tratadas (pufa) ($p = 0,001$) y el índice total de caries no tratadas (PUFA + pufa) ($p = 0,001$). Concluyendo que el presente estudio mostró la relevancia significativa de los hallazgos bucodentales en la reducción de la calidad de vida en los menores.

Carmagnola, et al. ²⁶ en la investigación realizada en el año 2020 tuvo como objetivo “Investigar como las diversas variables relacionadas con el estilo de vida impactan las enfermedades bucales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de los niños que asisten a los servicios de verano en escuelas públicas de Milán”. Se realizó un estudio descriptivo mediante una encuesta a los cuidadores de los niños, que incluía preguntas sobre las enfermedades bucales de los menores, la OHRQoL y factores vinculados al estilo de vida, como hábitos alimentarios, prácticas de higiene bucal, asesoramiento dental, y el estado socioeconómico y educativo. Se analizaron los datos de 296 encuestas para evaluar el efecto protector o negativo de cada variable sobre la salud bucal y la OHRQoL. En relación con las enfermedades bucales, se encontró que el consumo “nunca” de jugos de frutas, el uso de

dentífricos fluorados, la educación superior y el ISEE (ingreso familiar equivalente) de quienes completaron la encuesta fueron factores protectores. En cuanto a la OHRQoL, se observó que la “nunca” utilización de biberones con té, chupetes azucarados y jugos de frutas, así como el uso de pasta de dientes con flúor, una mayor calificación educativa y el ISEE de los cuidadores también tuvieron efectos protectores. En conclusión, tanto las conductas protectoras como el estatus socioeconómico influyen en los hallazgos bucodentales y en la OHRQoL de los menores en Milán.

Patanapu, et al. ²⁷ en la investigación realizada en el año 2020 tuvo como objetivo “Corroborar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) con el estado de la dentición y la necesidad de tratamiento entre menores de 12 años de edad en edad escolar de Dilsukhnagar, Hyderabad”. Se realizó un estudio transversal entre 990 niños de 12 años de edad de escuelas privadas en Dilsukhnagar, ciudad de Hyderabad. La CVRSB evaluándose mediante el Cuestionario de Percepción Infantil de 16 ítems (CPQ11-14), y la higiene bucal se evaluó mediante el Índice de Higiene Bucal Simplificado (OHI-S), y el estado de la dentición y la necesidad de tratamiento. Encontrándose todos los dominios del CPQ11-14, es decir, síntomas orales (OS) ($3,27 \pm 2,5$; $P = 0,0001$), limitación funcional (FL) ($1,48 \pm 2,1$; $P = 0,02$), bienestar emocional (EW) ($1,83 \pm 2,5$; $P = 0,02$) y bienestar social (SW) ($1,25 \pm 2,02$; $P = 0,0002$) mostraron una diferencia de género significativa, y los hombres tuvieron un puntaje promedio más alto en comparación con las mujeres. La mayoría de la población del estudio estaba libre de caries 789 (79,7%). Además, la experiencia de caries dental entre hombres y mujeres fue de alrededor del 20% ($p = 0,92$). Cuando se compararon las puntuaciones medias totales de CPOD y DT en función del género, no se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa, aunque las mujeres mostraron una puntuación media más alta. Concluyendo que los resultados del estudio indican que subsiste una correlación entre el estado de higiene bucal y el estado de la dentición con la calidad de vida.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud oral

El conocimiento sobre la salud oral de la población es crucial desde el contexto de la salud pública, dado que las enfermedades orales, como la caries y la presencia de placa bacteriana (ya sea blanda o dura), son las patologías de mayor prevalencia e incidencia.²⁸

Estas enfermedades no solo afectan la salud dental, sino que también impactan la calidad de vivir de los individuos, influyendo en aspectos como la masticación, la deglución, la estética, la fonética y las interacciones sociales. Patologías como la caries y dolencias periodontales son factores que determinan este impacto, generando consecuencias a nivel psicológico, social y emocional, especialmente en la población escolar. La asociativa entre bienestar bucodental y calidad de vivir se entiende como una agrupación multidimensional que abarca dominios funcionales, psicosociales y económicos, interrelacionados entre sí.²⁹

2.2.2 Factores determinantes de la salud oral

En todas las sociedades, el bienestar es un bien de gran importancia, ya que es esencial para lograr la comodidad física, mental y social, según lo valora la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, la enfermedad ha sido una realidad persistente en la vida humana. Cada persona nace con un potencial de salud determinado por su genética y su habilidad para adaptarse al entorno, pero los constantes variantes sociales complican esta adaptación en los aspectos físico, mental y social.³⁰

Lograr una salud óptima requiere el cumplimiento de ciertos objetivos esenciales: asegurar la paz, proporcionar nutrientes y agua suficientes, ofrecer instrucción sanitaria, garantizar justicia social, contar con residencias

dignas, implementar programas de planificación y estudios comunitarios, y organizar estructuras sanitarias a todos las fases.³¹

2.2.3 Promoción de la salud oral

Es un ejercicio social que busca el bienestar y la equidad, proporcionando a las comunidades las herramientas necesarias para optimizar su calidad de vida y aumentar su control sobre la salud. En este marco, fomentar la salud bucal puede servir como un pilar fundamental para suscitar el bienestar general, con un impacto significativo en impedir padecimientos no transmisibles.³²

El promocionar una alimentación saludable, que englobe un alto consumo de frutas, verduras y fibra, al tiempo que se disminuye la ingesta de sal, azúcares refinados y grasas saturadas, junto con un aumento de la actividad física, ostentando reducir el riesgo cardiovascular en las poblaciones. Esto no solo ayuda a disminuir la recurrencia de caries, sino también a prevenir dolencias crónicas como hipertensión, diabetes, dolencias cardiovasculares y obesidad. Además, hay cada vez más evidencia de que las enfermedades bucales no tratadas pueden tener consecuencias sistémicas y agravar el desarrollo de enfermedades no transmisibles. Así, la conceptualización de salud como bienestar se extiende más allá de mantener un estilo de vivir saludable.³³

La promoción de la salud no se limita únicamente a la odontología, sino que abarca normativas de bienestar estatal y políticas estatales que corresponden colaborar para abordar la complejidad de los determinantes relacionados con estos problemas. Es crucial no solo prevenir la aparición de enfermedades, sino también garantizar que se realicen todos los esfuerzos requeridos para resguardar y promover un desarrollo pleno en todas las fases de la subsistencia, de acuerdo con las necesidades individuales, sociales y territoriales, asegurando así una calidad de vida y salud sostenibles.³⁴

2.2.4 Prevención en salud oral

Engloba todas las actividades consignadas a vigilar los constituyentes de peligro que provocan diversos hallazgos bucales. En odontología, la prevención específica se centra en un constituyente habitual: el manejo del biofilm bacteriano a través de un idóneo aseo bucodental. Se ha evidenciado que la reducción de la actividad microbiana es eficiente para prevenir el desarrollo de caries y la pérdida de inserción periodontal. La clave para un buen cuidado dental es educar sobre la trascendencia del aseo bucodental desde una edad temprana. Desde que nacemos el infante ostente dientes, es esencial limpiar las encías después de cada alimentación.³⁵

Los constituyentes claves para prevenir el bienestar bucodental incluyen:

Ejecución de costumbres de aseo bucodental idóneos en el hogar, que abarcan el cepillado dental, aplicación de hilo dental y enjuague bucal.³⁶

Ejecución de flúor.³⁶

Cuidado de la dieta.³⁶

Visitas cotidianas al estomatólogo.³⁶

2.2.5 Principales riesgos en la salud bucal en niños

Biopelícula o placa bacteriana

Es una película gelatinosa de matiz blanquecino amarillento que se sujeta solidamente a los dientes y a facetas blandas de la boca. Está formada esencialmente por colonias de patógenos (60-70%), además de agua, células epiteliales descamadas, leucocitos y residuales de alimentos.³⁷

Caries dental

La palabra latina "caries" representa descomposición y se conceptualiza como hallazgos multifactoriales y universales, peculiarizado por la disolución química enfocada en los tejidos sólidos del diente, provocada por ácidos orgánicos que resultan del metabolismo bacteriano de azúcares de bajo peso molecular.³⁸

Dieta Cariogénica

La dieta y la nutrición son esenciales para alcanzar y mantener un bienestar óptimo. La etiología de muchas dolencias cotidianas en nuestra sociedad está, al menos en parte, relacionada con factores nutricionales. Se define como dieta cariogénica a la ingesta de azúcares, ya sean consumidos solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos con una frecuencia de tres o más veces al día. Los azúcares son los primordiales constituyentes dietéticos que afectan la prevalencia y el progreso de las lesiones cariosas.³⁹

2.2.6 Calidad de vida

Tiene significados diversos según cada persona, ya que está vinculada a una escala de valores individuales y se relaciona con determinantes económicos, sociales y culturales que pueden cambiar con el tiempo, así como con recursos personales y emocionales. La calidad de vida ostenta depender de la vida familiar satisfecha o de un sentido espiritual. Esta definición es subjetiva, ya que cada individuo compara su situación actual con un estándar personal que puede incluir elementos heterogéneos, lo que da lugar a distintas percepciones sobre la calidad de vida.⁴⁰

2.2.7 Calidad de vida en relación a la salud oral

La evaluación del (CVRS) en un paciente refleja cómo la salud, la enfermedad y los tratamientos influyen en su bienestar. Se define como la medida en que el valor asignado a la duración de la vida se ve afectado por la percepción de limitaciones físicas, psicológicas y sociales, así como por la reducción de oportunidades debido a las dolencias, sus secuelas, los tratamientos y las políticas de salud.⁴¹

Al incorporar la calidad de vida como un resultado de salud adicional en la práctica clínica, se puede proporcionar una comprensión más integral de la importancia de las estipulaciones de bienestar bucodental. La evidencia ha demostrado que una mala salud bucal puede exhibir un impacto negativo en

la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha reconocido la calidad de vida en salud oral como un segmento importante de su Global Programa de Salud Bucal. El enfoque de medición se puede dividir en términos generales en 2 grupos: el enfoque “hermenéutico” y el “funcionalista”. El enfoque “hermenéutico” generalmente emplea una escala cualitativa, mientras que el enfoque “funcionalista” se basa en escalas precodificadas. El enfoque funcionalista se puede dividir en 2 categorías: salud bucal genérica y medidas específicas de enfermedad o afección. El enfoque bucal genérico La salud mide el impacto de la salud bucal general, por ejemplo, el Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP). Las medidas específicas de enfermedad/condición evalúan el impacto de enfermedades o afecciones bucales específicas, por ejemplo, el Cuestionario de Cáncer de Cabeza y Cuello de Washington.⁴²

2.2.8 Calidad de vida en niños

La salud bucal de los menores está sujeta a cuantiosos constituyentes, abarcando contextos individuales, familiares y sociales. Elementos como el estatus socioeconómico y nivel educativo de la familia, así como las creencias y comportamientos relacionados con la salud bucal, la ansiedad dental y la incidencia de caries, tienen una relevancia significativa en (OHRQoL). Los menores son susceptibles a diversos trastornos bucales que pueden afectar su funcionalidad, bienestar y calidad de vida.^{43,44}

Además, las condiciones de salud oral y los hábitos de los niños repercuten en su OHRQoL, lo que subraya la necesidad de evaluar cómo el bienestar bucodental influye en su calidad de vida, ya que esto está estrechamente vinculado con su aprendizaje, actividades y socialización. Las problemáticas de bienestar bucodental en la infancia también pueden tener consecuencias en el bienestar bucodental de los adultos. Factores personales, parentales, sociales y ambientales pueden afectar la OHRQoL y la salud dental. La ansiedad dental de los padres se ha identificado como un indicador relevante

de la salud bucal infantil y representa una barrera significativa para el acceso a la atención dental.⁴⁵

La salud bucal infantil se relaciona con factores a lo largo de diversas dimensiones sociales y fisiológicas. Identificar los factores que afectan directa o indirectamente la OHRQoL de los niños es fundamental para mejorar su calidad de vida, al abordar estos aspectos y reducir los efectos negativos. La evaluación y promoción de la salud bucal y dental de los niños es esencial para mantener sociedades saludables.⁴⁶

2.3 Marco conceptual

Condición de salud bucal

Se refieren al estado general de la boca, dientes, encías y otros tejidos orales, incluyendo su funcionamiento adecuado y la ausencia de enfermedades o trastornos. Una buena salud oral no solo implica tener dientes y encías saludables, sino también la capacidad de hablar, masticar y sonreír sin dolor o incomodidad.²⁸

Las condiciones de salud oral abarcan una amplia gama de trastornos y enfermedades, como las caries dentales, las enfermedades periodontales, el mal aliento, la sensibilidad dental y los trastornos en la articulación temporomandibular, entre otros. Estas afecciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, afectando su capacidad para comer, hablar y, en general, llevar una vida saludable y plena.^{28,29}

El cuidado de la salud oral no solo depende de la atención dental profesional, sino también de prácticas diarias de higiene oral, como el cepillado regular, el uso de hilo dental, una alimentación equilibrada y evitar el consumo de sustancias nocivas como el tabaco. Por lo tanto, mantener una adecuada salud oral es esencial no solo para evitar enfermedades dentales, sino también para preservar el bienestar general.²⁹

Dentro de las condiciones de salud bucal encontramos:

El dolor de muela es una molestia o dolor localizado en un diente o área de la boca, generalmente causado por una infección, caries dental avanzada, fractura del diente o enfermedad periodontal. Este dolor puede ser intermitente o constante y, en algunos casos, puede irradiar hacia la mandíbula o el oído. También la sensibilidad dental es una condición en la que los dientes reaccionan de forma dolorosa o incómoda a ciertos estímulos como frío, calor, dulce o ácido. Esto generalmente se debe a la exposición de la dentina, la capa interna del diente, debido a la pérdida de esmalte dental o encías retraídas. Por otro lado, la caries dental es una lesión en el diente causada por la descomposición del esmalte debido a la acción de bacterias que se alimentan de los azúcares presentes en los alimentos. Esta descomposición forma una cavidad o picadura en el diente que, si no se trata, puede progresar y afectar las capas más profundas del diente, causando dolor e infecciones. A su vez, la caída de los dientes de leche es un proceso natural durante la infancia, cuando los dientes temporales (o de leche) son reemplazados por los dientes permanentes. Este proceso generalmente ocurre entre los 6 y 12 años y está asociado con la erupción de los dientes permanentes. También, los dientes separados pueden ser el resultado de un retraso en la erupción de los dientes permanentes. Esto puede causar que los dientes temporales se queden en su lugar más tiempo del esperado, generando espacios entre los dientes.^{30,31}

Otra condición la fractura de diente permanente es la rotura o fisura en un diente adulto, generalmente causada por un trauma o un golpe. Dependiendo de la gravedad de la fractura, puede afectar la estética, la funcionalidad del diente o causar dolor e infecciones. También encontramos el color de los dientes puede variar entre las personas y puede verse influenciado por factores como la genética, la dieta, la higiene oral y el consumo de sustancias como el tabaco o café. Los dientes pueden adquirir un tono amarillo, grisáceo

o manchado debido a la acumulación de placa y sarro o por la pérdida de esmalte. Por otro lado, la forma y el tamaño de los dientes pueden variar entre las personas. Algunas personas tienen dientes de formas irregulares o más grandes o pequeños que lo habitual. Esto puede ser una variación natural, pero en algunos casos, puede requerir tratamiento odontológico para mejorar la estética y funcionalidad. A su vez, la posición de los dientes se refiere a su alineación dentro de la boca. Los dientes pueden estar desalineados o torcidos debido a factores genéticos o problemas de crecimiento. La mala posición dental puede generar problemas de mordida, dificultar la higiene oral y afectar la estética de la sonrisa. También el sangrado de encías es una señal común de enfermedad periodontal, generalmente debido a la gingivitis.^{30,31}

Calidad de vida: Se refiere a una preocupación integral por modificar y optimizar las estipulaciones de vida en diversos aspectos, incluyendo lo físico, político, moral y social, así como la salud y el bienestar.⁴⁰

La calidad de vida en salud oral se refiere al impacto que la salud bucal tiene en el bienestar general de una persona, influenciando aspectos físicos, emocionales, sociales y psicológicos. Una buena salud oral puede mejorar la calidad de vida, mientras que problemas orales no tratados pueden tener un efecto negativo en diferentes áreas de la vida de una persona.^{40,41}

El impacto positivo de una buena salud oral en la calidad de vida es la mejora de la función masticatoria: Una buena salud dental permite comer cómodamente una variedad de alimentos, lo cual es esencial para una nutrición adecuada. Las personas con dientes saludables tienen menos dificultades para masticar, lo que favorece una dieta equilibrada y la salud general.

También mencionamos el aumento de la autoestima, mejorar la comunicación, mantener una buena salud bucal previene la aparición de infecciones bucales graves que, si no se tratan, pueden tener repercusiones en otras partes del cuerpo. Enfermedades como la periodontitis se han relacionado con problemas cardiovasculares, diabetes y complicaciones respiratorias, entre otras. Una buena higiene dental y el tratamiento oportuno de problemas dentales previenen el dolor crónico asociado con infecciones o problemas de encías. Vivir sin dolor de muelas, sensibilidad dental o mal aliento mejora la calidad de vida de una persona.^{41,42}

En referencia al impacto negativo de los problemas de salud oral en la calidad de vida el dolor y malestar constante porque las enfermedades dentales no tratadas, como las caries, infecciones o problemas de encías, pueden causar dolor crónico. Este dolor puede dificultar actividades cotidianas como comer, hablar o incluso descansar, lo que afecta negativamente el bienestar emocional y físico.^{41,42}

Los problemas emocionales y psicológicos: Las afecciones dentales, como la pérdida de dientes, los dientes desalineados o el mal aliento, pueden afectar la autoestima y causar ansiedad o depresión. Las personas que sienten vergüenza de su sonrisa pueden evitar situaciones sociales, lo que a su vez afecta su vida emocional y social. Dificultades para comer y masticar, complicaciones sistémicas graves, aislamiento social: el mal aliento (halitosis) y las deformaciones faciales o dentales pueden causar que una persona se sienta incómoda al interactuar con los demás. Esto puede llevar al aislamiento social, disminuyendo la calidad de vida y afectando las relaciones personales y profesionales. Los gastos financieros: Las afecciones dentales graves pueden requerir tratamientos costosos, como implantes, coronas o cirugía, lo que representa una carga económica para muchas personas. Este gasto puede generar estrés y preocupación, lo que afecta la calidad de vida.^{41,42}

2.4 Formulación de la hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. Existe relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión intensidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
2. Existe relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión desempeño, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
3. Existe relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión severidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
4. Existe relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión frecuencia, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.
5. Existe relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión extensión, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Este estudio tuvo una investigación de tipo aplicada porque buscó la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de investigación.⁴⁶

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel o alcance de la investigación fue relacional, ya que se evaluó como se relaciona dos variables de estudio.⁴⁶

3.1.3 Diseño

El presente estudio tuvo un diseño observacional o no experimental, porque se registró los datos mediante la observación, no interfiere con estos procesos naturales, ni tratar de afectarlos ya que no se manipuló las variables de estudio.⁴⁶

Según el diseño observacional fue transversal, porque los instrumentos fueron ejecutados en un instante definido.⁴⁶

Según la fuente de recolección de datos fue prospectivo, ya que las evaluaciones de las variables fueron a medida que suceda la indagación.⁴⁶

3.1.4 Método

El método fue hipotético – deductivo, porque abarcó al efectuar la hipótesis con dos variables producidas en nuestra tesis.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Condición de salud oral	Unidimensional	dolor de muela. diente sensible (Ej. al frío, calor o dulce). diente cariado, cavidad o picadura en el diente. caída de un diente de leche. dientes separados (por falta de erupción del diente permanente. fractura de diente permanente. color de los dientes. forma o tamaño de los dientes. posición de los dientes sangrado de encías. inflamación de las encías. calculo o sarro dentario. úlceras o llagas en la boca. mal aliento. deformación de la boca o cara erupción de dientes permanentes. pérdida de dientes permanentes.	Nominal	Presencia (2) Ausencia (1)
Calidad de vida	Intensidad Desempeño Severidad Frecuencia Extensión	Child-OIDP	Ordinal	0 sin impacto 1 muy poco 2 poco 3 moderado 4 severo 5 muy severo 1 Comer 2 Hablar 3 Limpiarse la boca 4 Descansar 5 Mantener buen estado de ánimo 6 Sonreír 7 Realizar labores escolares 8 Contactarse con otras personas 1 "efecto poco" 2 "efecto regular", 3 "efecto severo" 1: 1 o 2 veces al mes / 1-7 días 2: 3 a más veces al mes o 1 o 2 veces a la semana / 8-15 días 3: 3 o más veces a la semana / 15 días a más 0 que se refiere a ningún desempeño afectado 8 que indica impacto en todos los desempeños

3.2 Población y muestra

Población

Estuvo compuesta por 14119 escolares de primaria del distrito de El Agustino (Fuente UGEL 05).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Escolares que vivieron en el distrito de El Agustino.

Escolares de 10 a 12 años de edad.

Escolares de ambos sexos.

Escolares en buen estado de salud.

Escolares que firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

Escolares con alguna discapacidad.

Escolares de otro distrito.

Escolares de nivel inicial y secundaria.

Muestra

Estuvo conformada por 374 escolares de primaria del distrito de El Agustino (Fuente UGEL 05). Para definir el tamaño muestral se utilizó las fórmula de estimaciones de una proporción para población finita.

Muestreo

La muestra se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple.⁴⁷

La dimensión de la muestra se calculó con un coeficiente de confianza del 95% y un error del 5%. De esta forma se utilizó el desarrollo siguiente:

$$n = \frac{N x Z^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Total de la población=14119

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

p = Es el margen de error máximo que admito (50%)

q = Probabilidad de fracaso (0.05)

d = Precisión (error máximo admisible en términos de proporción = 0.03)

Reemplazando:

$$n = \frac{14119 * 1,96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (14119 - 1) + 1,96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 374$$

Redondeando, se obtuvo una muestra de 374 escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino.

3.2.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas

Para recopilar los datos necesarios y lograr los objetivos establecidos, se empleó la técnica de encuesta, resaltando su eficacia para obtener percepciones precisas y amplias sobre el fenómeno en cuestión. Para realizar el estudio, se llevó a cabo varios pasos fundamentales que aseguraron la obtención de la autorización, el consentimiento informado y la adecuada preparación del entorno de recolección de datos.

En primer lugar, se solicitó una carta de presentación al Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista para el desarrollo del estudio. La cual fue presentada a la UGEL 05 en el distrito de El Agustino con la finalidad de lograr el permiso para recolectar datos y sistematizar esta actividad, días, y horas de labores, con el propósito de no interferir en las labores periódicas cotidianas. La técnica fue la encuesta mediante el instrumento Child-OIDP, que fue verificado al español por

Bernabé et al. en 2007.³⁶ Se realizó en un aula de la institución educativa que contó con un ambiente amplió y con luz natural para realizar las encuestas.

3.3.2 Instrumentos

Evaluación de la condición de salud oral

Para evaluar la condición de salud oral se utilizó el instrumento denominado Child-OIDP que evaluó la presencia o ausencia del impacto de 17 condiciones orales padecidas en los últimos tres meses, siendo las siguientes: dolencias en los dientes, dientes sensibles (Ej. al frío, calor o dulce), dientes cariados, cavidad o picadura en el diente., caída de un diente de leche, dientes separados (por falta de erupción del diente permanente, fisura de diente definitivo, matiz de los dientes, dimensión de los dientes, ubicación de los dientes (Ej. Apiñados, torcidos, sobresalidos). sangrado de encías, encías inflamadas, calculo o sarro dentario, úlceras o llagas en la boca, mal aliento, deformación de la boca o cara (labio fisurado, paladar fisurado), erupción de dientes permanentes, pérdida de dientes permanentes y otros (especificar).

Evaluación de la calidad de vida

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el instrumento Child-OIDP. Este instrumento se dividió en dos partes: la primera fue un cuestionario sobre las 17 condiciones orales, y la segunda consistió en una entrevista individual para evaluar la severidad y frecuencia del impacto.

Si un escolar reportó un impacto en alguna actividad, se le hicieron preguntas sobre la severidad y frecuencia. Si no percibió impacto, se le asignó un valor de 0. La severidad se midió en una escala de 1 a 3, donde valor 1 indicó un efecto ligero, valor 2 un efecto moderado, valor 3 un efecto severo en su vida diaria.

La frecuencia también se calificó en una escala de 1 a 3. Si no hay impacto, se asignó un valor de 0. Se preguntó si el escolar ha tenido dificultades de forma regular en los últimos tres meses o solo en parte de ese periodo. Según la respuesta, se les preguntó con qué frecuencia experimentaron

esas dificultades, utilizando valores que oscilan entre una o dos veces al mes (valor 1) y tres o más veces a la semana (valor 3). Si la respuesta es que la dificultad fue solo en parte del periodo, se les preguntó cuántos días en total se presentó, con valores que van de 1 a 7 días (valor 1) hasta 15 días o más (valor 3). El impacto en cada actividad se calculó multiplicando la frecuencia por la severidad, generando un rango de valoraciones de 0 a 9.

El impacto global se obtuvo sumando los impactos de cada actividad, dividiendo el resultado por la puntuación máxima posible (72) y multiplicando por 100. La intensidad del impacto se clasificó en una escala que va de muy poco (valor 1) a muy severo (valor 5), mientras que la extensión del impacto se midió con valoraciones indicando la cantidad de actividades afectadas.

- Impacto valor 0 (mínimo).
- Impacto valor 8 (máximo).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se desarrolló una base de datos y se llevó a cabo el análisis descriptivo de las variables utilizando el software SPSS versión 25, conocido por su versatilidad y amplio uso en la investigación. También se realizó un análisis de correlación utilizando el coeficiente Rho de Spearman, que fue adecuado para examinar la relación entre variables que no siguen una distribución normal. Este análisis no solo respaldó las hipótesis formuladas, sino que también contribuyó significativamente al cumplimiento de los objetivos de la investigación. Proporcionó un marco sólido para interpretar los resultados obtenidos, permitiendo una comprensión más profunda de las relaciones entre las variables estudiadas.

Finalmente, para la presentación de los datos se empleó el software Microsoft Excel. Esta herramienta permitirá generar diversos tipos de gráficos, como barras, histogramas y gráficos circulares, entre otros. Además, Excel ofreció herramientas avanzadas de análisis de datos, como tablas dinámicas y fórmulas estadísticas, que facilitarán la interpretación y visualización de los resultados. El uso de estas herramientas proporcionó un mayor detalle y comprensión del estudio, asegurando una presentación clara y efectiva de los hallazgos obtenidos.

3.5 Aspectos éticos

Esta investigación fue remitida al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB para evaluarse y aprobarse. A su vez se cumplieron los lineamientos definidos por el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, todo investigador debe cumplir con las regulaciones internacionales y nacionales de investigación en humanos como a Declaración de Helsinki. Finalmente se respetó todos los principios de igualdad, asimismo se procedió a respetar la decisión del participante si desea abandonar la investigación. Toda la información fue recopilada en bases de datos encriptadas a la cual solo el investigador tuvo acceso respetando la confidencialidad de la información.

Se garantizó la protección de la privacidad de los datos personales y se aseguró el respeto al consentimiento informado de todos los participantes, con el compromiso de evitar cualquier tipo de perjuicio durante el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1: Condición de salud oral en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

Condición de salud oral		Fi	%
Dolor de muela	Ausencia	98	26,2
	Presencia	276	73,8
Diente sensible	Ausencia	208	55,6
	Presencia	166	44,4
Diente cariado	Ausencia	181	48,4
	Presencia	193	51,6
Caída de un diente de leche	Ausencia	312	83,4
	Presencia	62	16,6
Dientes separados	Ausencia	328	87,7
	Presencia	46	12,3
Diente permanente	Ausencia	374	100,0
	Presencia	0	0,0
Fractura de diente permanente	Ausencia	154	41,2
	Presencia	220	58,8
Color de los dientes	Ausencia	203	54,3
	Presencia	171	45,7
Forma o tamaño de los dientes	Ausencia	255	68,2
	Presencia	119	31,8
Posición de los dientes	Ausencia	194	51,9
	Presencia	180	48,1
Sangrado de encías.	Ausencia	200	53,5
	Presencia	174	46,5
Inflamación de las encías	Ausencia	210	56,1
	Presencia	164	43,9
Calculo o sarro dentario	Ausencia	213	57,0
	Presencia	161	43,0
úlceras o llagas en la boca	Ausencia	232	62,0
	Presencia	142	38,0
Mal aliento	Ausencia	233	62,3
	Presencia	141	37,7
Deformación de la boca o cara	Ausencia	334	89,3
	Presencia	40	10,7
Erupción de dientes permanentes	Ausencia	338	90,4
	Presencia	36	9,6
Pérdida de dientes permanentes	Ausencia	352	94,1
	Presencia	22	5,9

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 1

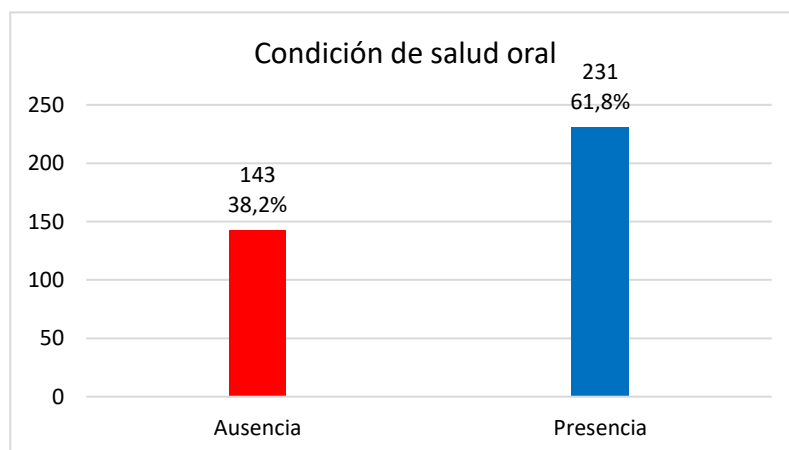
Se observa que en los escolares existen diversas condiciones de salud oral: el 73,8% presenta dolor de muelas, el 44,4% tiene dientes sensibles, el 51,6% muestra dientes cariados, el 16,6% ha experimentado la caída de un diente de leche, el 12,3% presenta dientes separados, el 58,8% tiene fracturas en dientes permanentes, el 45,7% muestra cambios en el color de los dientes, el 31,8% reporta alteraciones en la forma o tamaño de los dientes, y el 48,1% presenta problemas en la posición de los dientes. Además, el 46,5% tiene sangrado de encías, el 43,9% muestra inflamación de las encías, el 43,0% presenta cálculo o sarro dentario, el 38,0% tiene úlceras o llagas en la boca, el 37,7% sufre de mal aliento, el 10,7% presenta deformaciones en la boca o cara, el 9,6% tiene erupción de dientes permanentes, y finalmente, el 5,9% experimenta pérdida de dientes permanentes.

Tabla 2: Condición de salud oral (General) en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

Condición de salud oral		
	Fi	%
Ausencia	143	38,2
Presencia	231	61,8
Total	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Figura 1: Condición de salud oral (General) en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024



Resultado 2

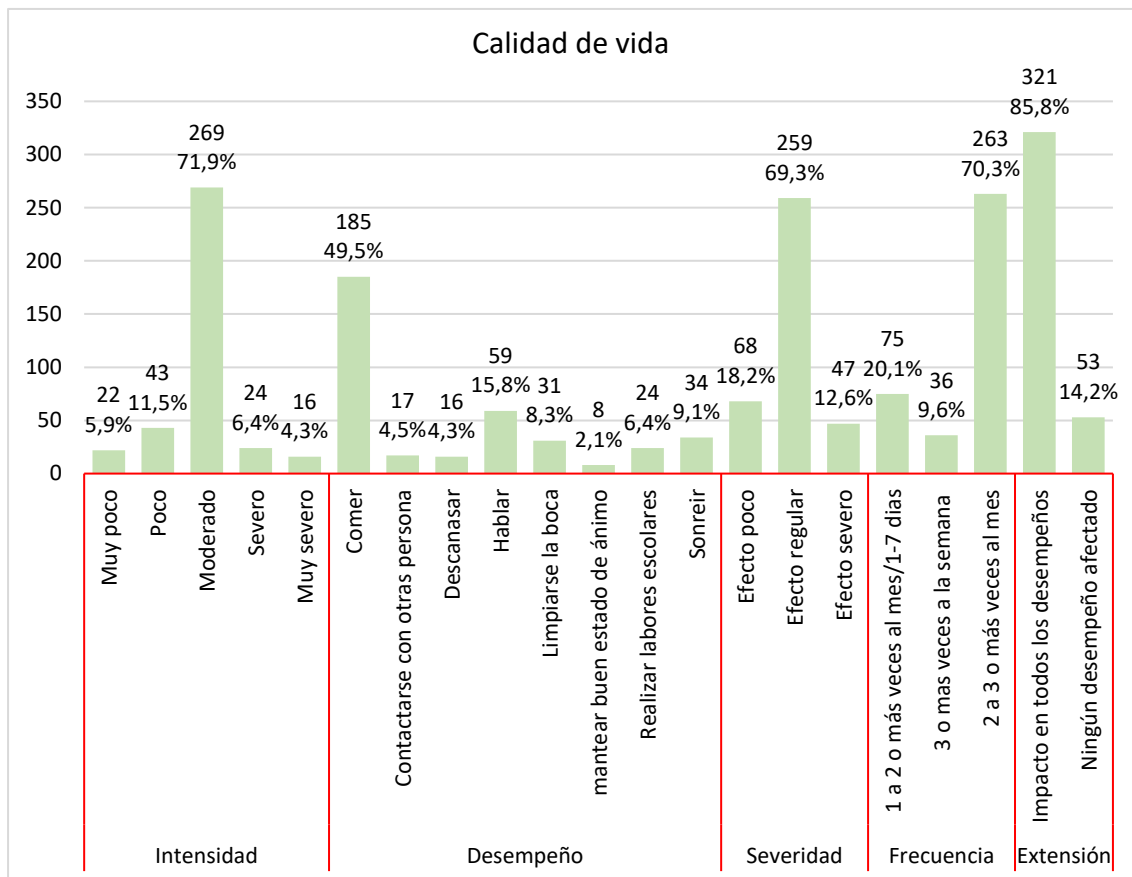
Los resultados muestran que el 61,8% de los escolares de 10 a 12 años en el distrito de El Agustino presenta una condición de salud oral, mientras que el 38,2% no la presenta.

Tabla 3: Calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

Calidad de vida		Fi	%
Intensidad	Muy poco	22	5,9
	Poco	43	11,5
	Moderado	269	71,9
	Severo	24	6,4
	Muy severo	16	4,3
Desempeño	Comer	185	49,5
	Contactarse con otras personas	17	4,5
	Descansar	16	4,3
	Hablar	59	15,8
	Limpiarse la boca	31	8,3
	mantear buen estado de ánimo	8	2,1
	Realizar labores escolares	24	6,4
	sonreír	34	9,1
Severidad	Efecto poco	68	18,2
	Efecto regular	259	69,3
	Efecto severo	47	12,6
Frecuencia	1 a 2 o más veces al mes/1-7 días	75	20,1
	3 o más veces a la semana	36	9,6
	2 a 3 o más veces al mes	263	70,3
Extensión	Impacto en todos los desempeños	321	85,8
	Ningún desempeño afectado	53	14,2
	Total	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Figura 2: Calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024



Resultado 3

En relación con la calidad de vida de los escolares, se observan los siguientes resultados: la dimensión de intensidad presenta el mayor porcentaje, con un 71,9% de escolares que experimentan una intensidad moderada; en la dimensión de desempeño, el 49,5% muestra mayores dificultades relacionadas con la alimentación (comer); en la dimensión de severidad, un 69,3% de los escolares reporta un efecto regular; en la dimensión de frecuencia, el 70,3% experimenta impactos de 2 a 3 veces o más al mes; y, finalmente, en la dimensión de extensión, un 85,8% de los escolares evidencia un impacto significativo en todos los aspectos de desempeño evaluados.

Tabla 4: Prueba de normalidad a las variables de condición de salud oral y la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

Hipótesis estadística

H₀: los datos presentan una distribución normal. **H₁:** los datos no presentan una distribución normal.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la **H₀** y aceptamos **H₁** Si $p \geq 0,05$ rechazamos la **H₁** y aceptamos **H₀**

	Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dolor de muela	0,462	374	0,000
Diente sensible	0,370	374	0,000
Diente cariado	0,349	374	0,000
Caída de un diente de leche	0,506	374	0,000
Dientes separados	0,523	374	0,000
Diente permanente		374	
Fractura de diente permanente	0,387	374	0,000
Color de los dientes	0,363	374	0,000
Forma o tamaño de los dientes	0,434	374	0,000
Posición de los dientes	0,351	374	0,000
Sangrado de encías.	0,359	374	0,000
Inflamación de las encías	0,373	374	0,000
Calculo o sarro dentario	0,377	374	0,000
úlceras o llagas en la boca	0,403	374	0,000
Mal aliento	0,404	374	0,000
Deformación de la boca o cara	0,528	374	0,000
Erupción de dientes permanentes	0,532	374	0,000
Pérdida de dientes permanentes	0,540	374	0,000
Intensidad	0,370	374	0,000
Desempeño	0,273	374	0,000
Severidad	0,359	374	0,000
Frecuencia	0,377	374	0,000
Extensión	0,516	374	0,000

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 4

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que las muestras superan los 50 casos. Los resultados obtenidos para a las variables de condición de salud oral y la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino mostraron valores menores al nivel de significancia ($P \leq 0,05$), lo que

llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, indicando que los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 5: Relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Intensidad, en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

		Condición de salud oral					
		Ausencia		Presencia		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Intensidad	Muy poco	2	0,5	20	5,3	22	5,9
	Poco	15	4,0	28	7,5	43	11,5
	Moderado	98	26,2	171	45,7	269	71,9
	Severo	15	4,0	9	2,4	24	6,4
	Muy severo	13	3,5	3	0,8	16	4,3
	Total	143	38,2	231	61,8	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Análisis estadístico

Correlaciones					
		Condición de salud oral			Intensidad
		Coeficiente de correlación			
Rho de Spearman	Condición de salud oral	Coeficiente de correlación		1,000	-0,221**
		Sig. (bilateral)			0,000
		N		374	374
	Intensidad	Coeficiente de correlación		-0,221**	1,000
		Sig. (bilateral)		0,000	
		N		374	374

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 5

Se aprecia que un porcentaje considerable de escolares, correspondiente al 45,7%, percibe una intensidad moderada, lo que indica la presencia de una condición de salud oral. La relación entre condición de salud oral y la calidad de vida (Intensidad) se encontró un coeficiente de -0,221**, indicando una relación negativa de baja magnitud. Asimismo, como el valor p es menor a 0,05 ($p = 0,000$). Por lo tanto, se valida la hipótesis de investigación correspondiente.

Tabla 6: Relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Desempeño, en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

		Condición de salud oral					
		Ausencia		Presencia		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Desempeño	Comer	45	12,0	140	37,4	185	49,5
	Contactarse con otras personas	10	2,7	7	1,9	17	4,5
	Descansar	5	1,3	11	2,9	16	4,3
	Hablar	29	7,8	30	8,0	59	15,8
	Limpiarse la boca	15	4,0	16	4,3	31	8,3
	Mantener buen estado de animo	1	0,3	7	1,9	8	2,1
	Realizar labores escolares	15	4,0	9	2,4	24	6,4
	Sonreír	23	6,1	11	2,9	34	9,1
	Total	143	38,2	231	61,8	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigació

Análisis estadístico

Correlaciones			
		Condición de salud oral	Desempeño oral
Rho de Spearman	Condición de salud oral	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 -0,291** 0,000 374 374
	Desempeño	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-0,291** 1,000 0,000 374 374

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 6

En la dimensión de desempeño relacionada con la condición de salud oral, se evidencia que un 37,4% de los escolares presenta mayores dificultades

asociadas a la alimentación (comer), lo que refleja la presencia de una condición oral en los escolares. La relación entre condición de salud oral y la calidad de vida (Desempeño) se encontró un coeficiente de $-0,291^{**}$, lo que indica una relación negativa de baja magnitud. Además, dado que el valor p es menor a 0,05 ($p = 0,000$), se confirma la validez de la hipótesis de investigación planteada.

Tabla 7: Relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad, en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

		Condición de salud oral					
		Ausencia		Presencia		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Severidad	Efecto poco	36	9,6	32	8,6	68	18,2
	Efecto regular	90	24,1	169	45,2	259	69,3
	Efecto severo	17	4,5	30	8,0	47	12,6
	Total	143	38,2	231	61,8	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Análisis estadístico

		Correlaciones		
			Condición de salud oral	Severidad
Rho de Spearman	Condición de salud oral	Coeficiente de correlación	1,000	0,112*
		Sig. (bilateral)		0,031
	N		374	374
	Severidad	Coeficiente de correlación	0,112*	1,000
Sig. (bilateral)		0,031		
N		374	374	

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 7: En la dimensión de severidad está relacionada a la condición de salud oral, se observa una mayor proporción del 45,2% de los escolares reporta un impacto regular, evidenciando la presencia de una condición oral. La relación entre condición de salud oral y la calidad de vida (Severidad) se encontró un

coeficiente de 0,112 lo que refleja una relación positiva de muy baja magnitud. Asimismo, dado que el valor p es menor a 0,05 ($p = 0,031$), se respalda la validez de la hipótesis de investigación formulada.

Tabla 8: Relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Frecuencia, en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

		Condición de salud oral					
		Ausencia		Presencia		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Frecuencia	1 o 2 veces al mes /1-7 días	48	12,8	27	7,2	75	20,1
	2 a 3 o más veces al mes	84	22,5	179	47,9	263	70,3
	3 o más veces a la semana	11	2,9	25	6,7	36	9,6
	Total	143	38,2	231	61,8	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Análisis estadístico

Correlaciones			
		Condición de salud oral	
		Frecuencia	
Rho de Spearman	Condición de salud oral	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,234**
		N	374
Frecuencia		Coeficiente de correlación	0,234**
		Sig. (bilateral)	0,000
		N	374

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 8

Vemos la dimensión de frecuencia está relacionada a la condición de salud oral, se observa un mayor porcentaje del 47,9% de los escolares reporta una frecuencia de 2 a 3 o más veces al mes, demostrando la presencia de una condición oral. La relación entre condición de salud oral y la calidad de vida

(Frecuencia) se encontró un coeficiente de 0,234** lo que refleja una relación positiva de baja magnitud. Asimismo, dado que el valor p es menor a 0,05 ($p = 0,000$), se confirma la validez de la hipótesis de investigación propuesta.

Tabla 9: Relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Extensión, en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

		Condición de salud oral					
		Ausencia		Presencia		Total	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Extensión	Impacto en todos los desempeños	104	27,8	217	58,0	321	85,8
	Ningún desempeño afectado	39	10,4	14	3,7	53	14,2
	Total	143	38,2	231	61,8	374	100,0

Fuente: Base de datos de la investigación

Análisis estadístico

Correlaciones				
		Condición de salud oral		
		Extensión		
Rho de Spearman	Condición de salud oral	Coeficiente de correlación	1,000	0,296**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	374	374
Rho de Spearman	Extensión	Coeficiente de correlación	0,296**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	374	374

Fuente: Base de datos de la investigación

Resultado 9

En la dimensión de extensión, relacionada con la condición de salud oral, se observa un mayor porcentaje del 58,0% de los escolares reporta un impacto significativo en todos los aspectos de desempeño evaluados, lo que indica la presencia de una condición oral. La relación entre condición de salud oral y la calidad de vida (Extensión) se encontró un coeficiente de 0,296** lo que refleja

una relación positiva de baja magnitud. Además, dado que el valor p es inferior a 0,05 ($p = 0,000$), se valida la hipótesis de investigación planteada.

Tabla 10: Relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024

H₀: No existe relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024.

H₁: Existe relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Criterio de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la **H₀** y aceptamos **H₁** Si $p > 0,05$ rechazamos la **H₁** y aceptamos **H₀**

	Rho Spearman	valor p
Condición de salud oral - Calidad de vida (Intensidad)	-0,221**	0,000
Condición de salud oral - Calidad de vida (Desempeño)	-0,291**	0,000
Condición de salud oral - Calidad de vida (Severidad)	0,112*	0,031
Condición de salud oral - Calidad de vida (Frecuencia)	0,234**	0,000
Condición de salud oral - Calidad de vida (Extensión)	0,296**	0,000

Resultado 10: Al aplicar la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre la condición de salud oral y la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito de El Agustino, Lima, en 2024, se observaron los siguientes resultados: en las dimensiones de calidad de vida, intensidad y desempeño presentan una relación negativa de baja magnitud, dimensión severidad muestra una relación positiva muy baja, y frecuencia y extensión reflejan una relación positiva de baja magnitud. Además, dado que el valor p es menor a 0,05 ($p = 0,000$), se cuenta con suficiente evidencia estadística para aceptar la hipótesis alternativa **H₁**.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el presente estudio se evidenció a la caries dental como una condición de salud oral que afectó la calidad de vida teniendo semejanza con los autores Natassa, et al., (18) En los resultados la prueba de correlación de Spearman ($r=0,600$) evidenció una relación positiva representativa entre lesiones cariosas no tratadas y calidad de vida ($p=0,000$), con una fuerte correlación. A su vez, también tiene semejanza con lo hallado por Amr, et al., (19) donde la calidad de vida relacionada con el bienestar bucodental de los infantes en edad escolar se vio significativamente afectada por la caries dental, impactando todos los dominios del bienestar bucodental. También se asemeja con lo hallado por Quadri, et al., (24) donde la caries no tratada afectó significativamente el desempeño diario, especialmente comer, dormir, estudiar y el contacto social. Estos resultados se deben a la perspectiva del estrés psicológico que experimentan los pacientes que sufren dolor dental o malestar causado por las caries. Estos resultados también sugieren que el dolor dental puede desencadenar emociones negativas como ansiedad o frustración, que a su vez afectan la capacidad del paciente para participar en actividades cotidianas, tanto sociales como académicas. Además, la dificultad para dormir debido al dolor o la incomodidad también puede afectar el bienestar general de los pacientes, creando un ciclo en el que la salud bucal deteriorada influye negativamente en la calidad de vida y el estado emocional de la persona.

En referencia a las condiciones de salud, en los resultados se observó que en los escolares predominó el dolor de muelas con 73,8% y un menor porcentaje de 5,9% que experimenta pérdida de dientes permanentes discrepando con lo hallado por Kaewkamnerdpong, et al., (21) donde los impactos de CS-caries fueron significativamente más altos que los de las enfermedades gingivales para comer, hablar, relajarse, estado emocional y estudiar. También discrepa con lo encontrado por Amiri, et al., (25) donde la mayoría de los problemas se debieron al dolor y sangrado de las encías. Estos resultados se deben a que las enfermedades cariosas afectan más ampliamente la funcionalidad diaria de los niños, afectando tanto su bienestar físico como psicológico en un grado mayor. Esto sugiere que, si bien el dolor dental es una manifestación común, sus

efectos sobre otras esferas de la vida del escolar podrían ser más graves de lo que indica simplemente la prevalencia del dolor. La caries no solo causa dolor, sino que puede alterar significativamente el bienestar emocional, las actividades diarias e incluso el rendimiento escolar de los niños.

En el presente estudio, existe una relación baja significativa entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares teniendo semejanza con Patanapu, et al., (27) donde los resultados del estudio indican que subsiste una correlación entre el estado de higiene bucal y el estado de la dentición con la calidad de vida. Una posible explicación para que la relación entre la condición de salud oral y la calidad de vida no sea más fuerte podría estar relacionada con la percepción individual de la salud bucal. Es decir, algunos niños y padres pueden no percibir los problemas dentales, como las caries pequeñas o las afecciones gingivales incipientes, como factores que afectan significativamente la calidad de vida. Además, los niños pueden adaptarse a las molestias o dolores dentales, sin que ello afecte de manera directa sus actividades diarias, como comer o socializar, especialmente si los problemas no son tan graves como para causar dolor severo o interferir con las rutinas diarias.

5.2. Conclusiones

Existe una relación baja significativa entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

La condición de salud oral que predominó es el dolor de muelas en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

La calidad de vida presentó impacto en todos los desempeños de los escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Existe una relación negativa baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Intensidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Existe una relación negativa baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Desempeño, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Existe una relación positiva muy baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Existe una relación positiva baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Frecuencia, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

Existe una relación positiva baja entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Extensión, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.

5.3. Recomendaciones

Promover la higiene bucal diaria en los escolares mediante charlas sobre el correcto cepillado utilizando una pasta dental con flúor, hilo dental para remover la placa y restos de alimentos entre los dientes y debajo de la línea de las encías.

Se recomienda implementar programas educativos en las escuelas sobre la importancia de la salud bucal, enseñando a los niños la relación entre la higiene bucal y la salud general, así como las consecuencias de la mala salud oral, como el dolor dental y las enfermedades periodontales.

Realizar materiales educativos para padres sobre cómo promover hábitos saludables en sus hijos, guiándolos en la importancia de una dieta balanceada y la higiene bucal adecuada.

Realizar capacitaciones a los padres de familia sobre el cuidado bucal infantil donde se les informe sobre la importancia de fomentar buenos hábitos de higiene bucal desde los primeros años de vida. Este enfoque preventivo es crucial para evitar enfermedades bucales a futuro y garantizar que los niños disfruten de una buena calidad de vida.

Desarrollo de futuras investigaciones sobre salud bucal y calidad de vida para abordar de manera más integral el impacto de la higiene bucal en la calidad de vida, es necesario promover el desarrollo de futuras investigaciones que exploren no solo los aspectos relacionados con la higiene bucal, sino también otros factores nutricionales, socioeconómicos y demográficos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1 World Health Organization Oral Health. “Salud bucodental” nota informativa 318. [Internet]. 2012. [consultado el 28 de octubre de 2024]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- 2 Núñez-Contreras J. et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas y orales en la calidad de vida relacionada a la salud oral en preescolares de Temuco, Chile. *International journal of odontostomatology*. 2021; 15(2): 503-512.
- 3 Gutiérrez J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 11(1): 76-90.
- 4 Zalazar P et al. Saúde bucal em crianças: uma estratégia de cuidado na escola. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(5): 25489-25496.
- 5 Shan B, Werger M, Huang W, Giddon DB. Quantitating the art and science of esthetic clinical success. *J World Fed Orthod*. 2021;10(2):49–58.
- 6 Block C, Hans-Helmut K, Hajek A. Oral health and quality of life: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *BMC Oral Health*. 2022; 22(1): 606.
- 7 Fiorillo L. Oral health: the first step to well-being. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(10).
- 8 Pakkhesal M. et al. Impact of dental caries on oral health related quality of life among preschool children: perceptions of parents. *BMC Oral Health*. 2021; 21(1): 1-8.
- 9 Dağtekin H, Şahiner N. Quality of Life of Children Between 5 and 7 Years and Affecting Factors. *Journal of the Child/Çocuk Dergisi*. 2023; 23(2): 1-10.
- 10 Lembacher S, Viktoria H, Katrin B. The Impact of Dental Pain on the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of Preschool Children in Austria. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(18): 5906.
- 11 Mohammadi M, Vaisi A, Jalali R, Ghobadi A, Salari N. The prevalence of dental caries in deciduous and permanent teeth in Iranian children: a systematic review and meta-analysis. *J Res Dent Sci*. 2018;15(3):181–90.
- 12 WHO. Oral health. https://www.who.int/oral_health/publications/factsheet/en/. Accessed 20 Feb 2019.

- 13 Abbasi-Shavazi M. et al. Predictors of oral health-related quality of life in 2–5-year-old children in the South of Iran. *Health and quality of life outcomes*. 2020; 18 (1): 1-10.
- 14 Akhter R, Hassan NMM, Martin EF, Muhit M, Smithers-Sheedy H, Badawi N, Khandaker G. Caries experience and oral health-related quality of life (OHRQoL) of children and adolescents with cerebral palsy in a low-resource setting. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):15.
- 15 Murillo-Pedrozo A, Agudelo-Suárez A. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020; 36 (2): 692-699.
- 16 Gutiérrez J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2021; 11(1): 76-90.
- 17 Vega J, Vilcherres R. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un instituto de rehabilitación, Lima 2022.
- 18 Natassa S. et al. The relationship between untreated dental caries and quality of life in children aged 6-12 years at elementary school 060970 belawan. *Multidisciplinary Science Journal*. 2024; 7(2): 2025118-2025118.
- 19 Amr A. et al. Quality of life Related to Oral Health for School Age Children with Dental Caries. *Menoufia Nursing Journal*. 2023; 8(4): 125-148.
- 20 Jiménez-Lobo J. et al. Changes in oral health-related quality of life before and after dental treatment in 8–12-year-old Costa Rican schoolchildren. *Frontiers in Dental Medicine*. 2023; 4 (1): 1167845.
- 21 Kaewkamnerdpong I. et al. Impact of oral diseases on 12-and 15-year-old children's quality of life: condition-specific oral health related quality of life analysis. *BMC oral health*. 2023; 23(1): 722.
- 22 Abu El Soud, S., Fathy, E. Oral Health related Knowledge, Practices and Quality of Life among School age Children. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 2023; 11(36): 103-116. doi: 10.21608/asnj.2023.197058.1534
- 23 Habib F. et al. Oral Health Status of Children Age 6-12 Years in Rawalpindi, Islamabad Pakistan: Oral Health Status of Children. *Pakistan Journal of Health Sciences*. 2023; 1(1):166-169.

- 24 Quadri A. et al. Exploring associations between oral health measures and oral health-impacted daily performances in 12–14-year-old schoolchildren. *BMC oral health*. 2022; 22.1(1): 304
- 25 Amiri M. et al. The Relationship between Quality of Life Related to Oral Health Status in 8-10-year-old students in Shiraz during 2016-2017. *Journal of Community Health Research*. 2020; 1(1): 1-10.
- 26 Carmagnola D. et al. Impact of lifestyle variables on oral diseases and oral health-related quality of life in children of Milan (Italy). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(18): 6612.
- 27 Patanapu S. et al. Correlation of oral health related quality of life with dentition status and treatment need among 12-year-old school children of Dilsukhnagar, Hyderabad. *Indian Journal of Dental Research*. 2020; 31(3): 343-349.
- 28 Northridge ME, Kumar A, Kaur R. Disparities in Access to Oral Health Care. *Annu Rev Public Health*. 2020 Apr 2;41:513-535. doi: 10.1146/annurev-publhealth-040119-094318.
- 29 Yactayo-Albuquerque M. et al. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PloS one*. 2021; 16(6): e0252578.
- 30 Hirschfeld S, Goodman E, Barkin S, Faustman E, Halfon N, Riley AW. Health Measurement Model-Bringing a Life Course Perspective to Health Measurement: The PRISM Model. *Front Pediatr*. 2021 Jun 10;9:605932. doi: 10.3389/fped.2021.605932. PMID: 34178878; PMCID: PMC8222802.
- 31 Halfon N, Aguilar E, Stanley L, Hotez E, Block E, Janus M. Measuring equity from the start: disparities in the health development of US kindergartners. *Health Aff (Millwood)*. (2020) 39:1702–9. 10.1377/hlthaff.2020.00920
- 32 Caron M. et al. Health Promotion, health protection, and disease prevention: challenges and opportunities in a dynamic landscape. *AJPM focus*. 2024; 3(1): 1-10.
- 33 Fekete M. et al. Nutrition strategies promoting healthy aging: From improvement of cardiovascular and brain health to prevention of age-associated diseases. *Nutrients*. 2022; 15(1): 47.

- 34 Fisher J. et al. Achieving oral health for all through public health approaches, interprofessional, and transdisciplinary education. *NAM perspectives* 2023; 1(1): 1-10.
- 35 Barranca-Enríquez A, Romo-González T. Your health is in your mouth: A comprehensive view to promote general wellness. *Front Oral Health*. 2022 Sep 14;3:971223. doi: 10.3389/froh.2022.971223. PMID: 36186536; PMCID: PMC9515542.
- 36 Leggett H. et al. Barriers to prevention in oral health care for english NHS dental patients: a qualitative study of views from key stakeholders." *BMC oral health*. 2023; 23(1): 332.
- 37 Yu Y. et al. Dental biofilm and laboratory microbial culture models for cariology research. *Dentistry journal*. 2017; 5((2): 21.
- 38 Rathee M, Sapra A. Dental Caries.[Updated 2020 Jun 3]. *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing(2020).
- 39 Tungare S, Paranjpe AG. Diet and Nutrition to Prevent Dental Problems. [Updated 2023 Jul 10]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
- 40 Estoque R. et al. A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a "QOL-Climate" assessment framework. *Ambio*. 2019; 48 (1): 619-638.
- 41 Sitlinger A. Health-related quality of life: the impact on morbidity and mortality. *Surgical Oncology Clinics*. 2018; 27(4): 675-684.
- 42 Chai H. et al. Tools evaluating child oral health–related quality of life. *international dental journal*. 2024; 74(1): 15-24.
- 43 Bernabé E, Sheiham A, Tsakos G. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008; 36(1): 317–325.
- 44 Buldur B. Dentists and dental students' conceptions of pediatric dental patients through metaphor analysis. *J Clin Pediatr Dent*. 2018;42(1):119-124.
- 45 Buldur B. Conceptual modelling of the factors affecting oral health-related quality of life in children: A path analysis. *Inter J Ped Dent*. 2020; 30(2): 1-10.
- 46 Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150. Disponible

en:https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

47 Hernández L, Nevárez M, Sierra D. Determinación del tamaño de muestra: un caso práctico. Praxis Educativa Redie. 2020; 21(11): 1-2022.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
General	General	General		Tipo y diseño de investigación
¿Cuál será la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	Evaluar la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Existe relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Variable 1	Este estudio tuvo una investigación de tipo aplicada porque buscó la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de investigación. ⁴⁴
Específicos	Específicos	Específicos	Condición de salud oral	Método de investigación
1. ¿Cómo es la condición de salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	1. Determinar la condición de salud oral en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Existe relación entre condición de salud oral y la intensidad de la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Dimensión	El método fue hipotético -deductivo porque dependió de la comprobación de hipótesis de variables para sacar deducciones.
2. ¿Cómo es la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	2. Determinar la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Existe relación entre condición de salud oral y el desempeño de la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Unidimensional	Diseño de investigación
3. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Intensidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	3. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Intensidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Existe relación entre condición de salud oral y la severidad de la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Variable 2	El presente estudio se peculiarizó por un diseño observacional, porque se registró los datos mediante la observación, no interfiere con estos procesos naturales, ni tratar de afectarlos ya que no se manipuló las variables de estudio. ⁴⁴
4. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Desempeño, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	4. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Desempeño, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Existe relación entre condición de salud oral y la frecuencia de la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Calidad de vida	Según el diseño observacional fue transversal, porque los instrumentos fueron ejecutados en un instante definido. ⁴⁴
5. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	5. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Severidad, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Existe relación entre condición de salud oral y la extensión de la calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.	Dimensión	El nivel o alcance de la investigación fue relacional, ya que se evaluó como se relacionó dos variables de estudio. ⁴⁴
6. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Frecuencia, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	6. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Frecuencia, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.		Intensidad	Según la fuente de recolección de datos fue prospectivo, ya que las evaluaciones de las variables fueron a medida que sucedió la indagación. ⁴⁴
7. ¿Cuál es la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Extensión, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024?	7. Determinar la relación entre condición de salud oral y la calidad de vida en su dimensión: Extensión, en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024.		Desempeño	Población
			Severidad	Estuvo compuesta por 14119 escolares de primaria del distrito de El Agustino (Fuente UGEL 05).
			Frecuencia	Muestra
			Extensión	Estuvo conformada por 374 escolares de primaria del distrito de El Agustino (Fuente UGEL 05).

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Child-OIDP)

Child Versión of the Oral Impacts on Daily Performances index

Paso I: Detección de los problemas orales percibidos por el niño.

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

Nombre: ID No:

Clase (año y sección) Colegio:

En los últimos tres meses (meses:,,)

¿Has tenido algún problema en tu boca o tus dientes?

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

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> dolor de muela | 1 |
| <input type="checkbox"/> diente sensible (Ej. al frío, calor o dulce) | 2 |
| <input type="checkbox"/> diente cariado, cavidad o picadura en el diente | 3 |
| <input type="checkbox"/> caída de un diente de leche | 4 |
| <input type="checkbox"/> dientes separados (por falta de erupción del diente permanente) | 5 |
| <input type="checkbox"/> fractura de diente permanente | 6 |
| <input type="checkbox"/> color de los dientes | 7 |
| <input type="checkbox"/> forma o tamaño de los dientes | 8 |
| <input type="checkbox"/> posición de los dientes (Ej. Apiñados, torcidos, sobresalidos) | 9 |
| <input type="checkbox"/> sangrado de encías | 10 |
| <input type="checkbox"/> inflamación de las encías | 11 |
| <input type="checkbox"/> calculo o sarro dentario | 12 |
| <input type="checkbox"/> úlceras o llagas en la boca | 13 |
| <input type="checkbox"/> mal aliento | 14 |
| <input type="checkbox"/> deformación de la boca o cara (labio fisurado, paladar fisurado) | 15 |
| <input type="checkbox"/> erupción de dientes permanentes | 16 |
| <input type="checkbox"/> pérdida de dientes permanentes | 17 |
| <input type="checkbox"/> otro (especificar) | 99 |

Paso 2: Evaluación de los impactos en la calidad de vida del niño.

La entrevista individual es asistida por una lista completa de problemas orales (del Paso 1) y dibujos de desempeños negativos y/o positivos. Las respuestas son anotadas en el formulario de registro del Child-OIDP index.

Comience la entrevista

Esta no es una prueba o examen. No hay respuesta correcta o incorrecta. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfruta respondiendo. Sin embargo, tus respuestas son muy importantes por que ayudarán a los dentistas a comprenderte y brindarte una mejor atención dental. Por eso, piensa cuidadosamente antes de responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o dientes que has tenido en los últimos tres meses, me gustaría saber como es que éstos han afectado tu vida diaria.

1) En los últimos tres meses, ¿alguno de estos problemas con tu boca o dientes te ha causado alguna dificultad para (desempeño)?

(Por favor, haga la pregunta para cada desempeño en el formulario de registro. Si para algún desempeño la respuesta es **NO**, asigne a este desempeño el valor 0 tanto en la columna de severidad como en la de frecuencia y continúe con el siguiente. Si la respuesta es **SI**, por favor, formule las tres preguntas siguientes para cada desempeño).

Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1. Comer alimentos (comida, helados)			
2. Hablar claramente			
3. Limpiarte la boca (Ej. enjuagarse la boca, cepillarse los dientes)			
4. Descansar (incluyendo dormir)			
5. Mantener tu estado emocional habitual sin volverse irritable			
6. Sonreír, reír y mostrar tus dientes sin sentir vergüenza			
7. Desarrollar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)			
8. Contactarse con otras personas (Ej. salir con amigos, ir a la casa de un amigo)			

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Child-OIDP)

Child Versión of the Oral Impacts on Daily Performances index

Paso I: Detección de los problemas orales percibidos por el niño.

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

Nombre: Atena Sahani Velazquez F. ID No: M
 Clase (año y sección) 6^{to} "A" Colegio: San Cayetano

En los últimos tres meses (meses: Septiembre, Octubre, Noviembre)

¿Has tenido algún problema en tu boca o tus dientes?

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

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> dolor de muela <u>No</u> | 1 |
| <input type="checkbox"/> diente sensible (Ej. al frío, calor o dulce) <u>No</u> | 2 |
| <input type="checkbox"/> diente cariado, cavidad o picadura en el diente <u>No</u> | 3 |
| <input type="checkbox"/> caída de un diente de leche <u>Si</u> | 4 |
| <input type="checkbox"/> dientes separados (por falta de erupción del diente permanente) <u>No</u> | 5 |
| <input type="checkbox"/> fractura de diente permanente <u>No</u> | 6 |
| <input type="checkbox"/> color de los dientes <u>No</u> | 7 |
| <input type="checkbox"/> forma o tamaño de los dientes <u>No</u> | 8 |
| <input type="checkbox"/> posición de los dientes (Ej. Apañados, torcidos, sobresalidos) <u>No</u> | 9 |
| <input type="checkbox"/> sangrado de encías <u>No</u> | 10 |
| <input type="checkbox"/> inflamación de las encías <u>No</u> | 11 |
| <input type="checkbox"/> calculo o sarro dentario <u>No</u> | 12 |
| <input type="checkbox"/> úlceras o llagas en la boca <u>No</u> | 13 |
| <input type="checkbox"/> mal aliento <u>No</u> | 14 |
| <input type="checkbox"/> deformación de la boca o cara (labio fisurado, paladar fisurado) <u>No</u> | 15 |
| <input type="checkbox"/> erupción de dientes permanentes <u>Si</u> | 16 |
| <input type="checkbox"/> pérdida de dientes permanentes <u>No</u> | 17 |
| <input type="checkbox"/> otro (especificar) | 99 |

Paso 2: Evaluación de los impactos en la calidad de vida del niño.

La entrevista individual es asistida por una lista completa de problemas orales (del Paso 1) y dibujos de desempeños negativos y/o positivos. Las respuestas son anotadas en el formulario de registro del Child-OIDP index.

Comience la entrevista

Esta no es una prueba o examen. No hay respuesta correcta o incorrecta. No lo tomes muy en serio, siéntete libre y disfruta respondiendo. Sin embargo, tus respuestas son muy importantes por que ayudarán a los dentistas a comprenderte y brindarte una mejor atención dental. Por eso, piensa cuidadosamente antes de responder lo que te sucedió.

De tu hoja de respuesta sobre los problemas de la boca o dientes que has tenido en los últimos tres meses, me gustaría saber como es que éstos han afectado tu vida diaria.

1) En los últimos tres meses, ¿alguno de estos problemas con tu boca o dientes te ha causado alguna dificultad para (desempeño)?

(Por favor, haga la pregunta para cada desempeño en el formulario de registro. Si para algún desempeño la respuesta es **NO**, asigne a este desempeño el valor 0 tanto en la columna de severidad como en la de frecuencia y continúe con el siguiente. Si la respuesta es **SI**, por favor, formule las tres preguntas siguientes para cada desempeño).

Desempeño	Severidad	Frecuencia	Condición
1. Comer alimentos (comida, helados)	1	1	0
2. Hablar claramente	0	1	0
3. Limpiarte la boca (Ej. enjuagarse la boca, cepillarse los dientes)	1	0	0
4. Descansar (incluyendo dormir)	1	0	0
5. Mantener tu estado emocional habitual sin volverse irritable	1	0	0
6. Sonreír, reír y mostrar tus dientes sin sentir vergüenza	0	1	0
7. Desarrollar tus labores escolares (Ej. ir a la escuela, participar en la clase, hacer la tarea)	0	0	0
8. Contactarse con otras personas (Ej. salir con amigos, ir a la casa de un amigo)	1	0	0

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL AGUSTINO, LIMA 2024”

PROPÓSITO

Determinar la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024. La colaboración de este análisis es voluntaria y, si acepta ser participe, debe aceptar dar su consentimiento. Puedes decidir dejar de responder ciertas preguntas si lo requiere sin perjudicar su oportunidad de aprender para obtener un posible beneficio.

PROCEDIMIENTOS

Esta encuesta está diseñada para un solo uso. No volveremos a hacer esa revisión la próxima vez, pero si tiene alguna pregunta durante o luego de la oportunidad, comuníquese con nosotros. La ficha que mostramos presenta distintos ítems en formato físico. Se considera un tiempo estimado de evaluación de 15 minutos. Por otro lado, la encuesta considera preguntas de la calidad de vida de sus hijos que son escolares de 10 – 12 años..

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Participar en este análisis significa que presenta una posibilidad pequeña de que se recopile datos sobre los colaboradores. También le proporcionaremos los resultados del análisis gratuitamente y recopilaremos datos de contacto para ayudarle a obtener los resultados. Para asociar los resultados de la encuesta con un código, debe ingresar un código de participante que coincida con su nombre, apellido y fecha de nacimiento al comienzo de la encuesta. Toda la data de las encuestas que respondas será anónima, por lo que parte de la información sin identificación será utilizada con el fin de crear conocimiento y publicarlo en revistas científicas en beneficio de la sociedad. Asimismo, la base de datos está cifrada para brindar un mayor control sobre la información y únicamente el investigador tiene acceso a la contraseña abierta de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACION

No hay compensaciones en costo financiero por su colaboración en el análisis. No obstante, le daremos el resultado del instrumento que respondió personalmente.

CONTACTO CON LO INVESTIGADORES

Si necesita consultar sobre su colaboración en el análisis puede comunicarse al e-mail GEORGE.FLORES@UPSJB.EDU.PE del investigador principal alumno George Flores Ciprian. Además, para obtener más información, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) a través del correo electrónico ciei@upsjb.edu.pe o a través del teléfono (01) 2142500 anexo 147. De esta manera: ¿Da usted consentimiento y acepta participar en este análisis?

Firma del investigador_____

Firma del participante_____

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO
“CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL AGUSTINO, LIMA 2024”

PROPÓSITO

Determinar la relación entre condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito El Agustino, Lima 2024. La colaboración de este análisis es voluntaria y, si acepta ser participe, debe aceptar dar su consentimiento. Puedes decidir dejar de responder ciertas preguntas si lo requiere sin perjudicar su oportunidad de aprender para obtener un posible beneficio.

PROCEDIMIENTOS

Esta encuesta está diseñada para un solo uso. No volveremos a hacer esa revisión la próxima vez, pero si tiene alguna pregunta durante o luego de la oportunidad, comuníquese con nosotros. La ficha que mostramos presenta distintos ítems en formato físico. Se considera un tiempo estimado de evaluación de 15 minutos. Por otro lado, la encuesta considera preguntas de la calidad de vida de sus hijos que son escolares de 10 – 12 años..

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES

Participar en este análisis significa que presenta una posibilidad pequeña de que se recopile datos sobre los colaboradores. También le proporcionaremos los resultados del análisis gratuitamente y recopilaremos datos de contacto para ayudarlo a obtener los resultados. Para asociar los resultados de la encuesta con un código, debe ingresar un código de participante que coincida con su nombre, apellido y fecha de nacimiento al comienzo de la encuesta. Toda la data de las encuestas que respondas será anónima, por lo que parte de la información sin identificación será utilizada con el fin de crear conocimiento y publicarlo en revistas científicas en beneficio de la sociedad. Asimismo, la base de datos está cifrada para brindar un mayor control sobre la información y únicamente el investigador tiene acceso a la contraseña abierta de la base de datos.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACION

No hay compensaciones en costo financiero por su colaboración en el análisis. No obstante, le daremos el resultado del instrumento que respondió personalmente.

CONTACTO CON LO INVESTIGADORES

Si necesita consultar sobre su colaboración en el análisis puede comunicarse al e-mail GEORGE.FLORES@UPSJB.EDU.PE del investigador principal alumno George Flores Ciprian. Además, para obtener más información, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) a través del correo electrónico ciei@upsjb.edu.pe o a través del teléfono (01) 2142500 anexo 147. De esta manera: ¿Da usted consentimiento y acepta participar en este análisis?

X	Doy mi consentimiento
	No doy mi consentimiento


Gladys Marina
Llanos Torres.

ANEXO 4: FORMATO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Malpartida Quispe, Federico Martin

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Postgrado - UPSJB

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad

1.4 Autor(es) del Instrumento: George Flores Ciprian

1.5 Título de la Investigación: Condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito de El Agustino, Lima 2024

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación					X
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio					X
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,98$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento presenta suficiencia para su aplicación

Lima, 08 de noviembre del 2024



 DNI 09957334

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **María Victoria Lizarbe Castro**

1.2 Cargo e Institución donde labora: **Docente de Posgrado de la UPSJB**

Especialista en Epidemiología-Ministerio de Salud

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **Cuestionario de condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años**

1.4 Autor(es) del Instrumento: **George Flores Ciprian**

1.5 Título de la Investigación: **condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años en el distrito del Agustino, Lima 2024**

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.				x	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				x	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación				x	
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio				x	
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				x	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					9	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: La aplicación del presente instrumentos en el distrito del Agustino puede proporcionar información relevante para diseñar intervenciones y programas de promoción de la salud bucal.

12 de noviembre del 2024



.....
Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Eras Lévano César Jesús

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente contratado – Universidad Privada san Juan Bautista

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad

1.4 Autor(es) del Instrumento: George Flores Ciprian

1.5 Título de la Investigación: condición de salud oral y calidad de vida en escolares de 10 a 12 años de edad en el distrito del agustino, lima 2024

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio					X
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					7	3
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento aplicable a la investigación.

_____ de _____ del 20__


 Cesar Jesús Eras Lévano
 MEDICO CIRUJANO
 ANESTESIOLOGO
 U.P. SAN JUAN B.

Firma y sello

ANEXO 5: CONSTANCIA DE CÓMITE DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°2443-2024-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°2443-2024-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024”**

Investigador (a) Principal: **FLORES CIPRIAN GEORGE**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **03/12/2025**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 03 de diciembre de 2024.



Dr. Luis Alberto Barboza Zelada
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle Albilla N° 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

ANEXO 6: CARTA DE PRESENTACIÓN



Lima, 5 de diciembre de 2024

Carta N° 158-2024-EPG-UPSJB

**ESTIMADO DIRECTOR
MG. JUAN LEONARDO DIESTRA RODRÍGUEZ
I.E 1187 SAN CAYETANO**

Presente. –

Sirva la presente para saludarlo cordialmente a nombre de las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista.

En esta oportunidad presento a Usted, al bachiller **GEORGE FLORES CIPRIAN**, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista, quien ejecutará el proyecto de Tesis titulado: **“CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024”**, el cual será autofinanciado por el investigador.

Concedor de su espíritu colaborador en el desarrollo de la presente Investigación, solicito su valioso apoyo en la ejecución del trabajo mencionado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento y consideración.

Cordialmente,

Dra. Sofía Romero Coz
Directora (e) de la Escuela de Posgrado
Universidad Privada San Juan Bautista

CC
Archivo
Coordinación General Académica

upsjb.edu.pe
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex Hacienda Villa)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

FILIAL ICA
Carretera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex Km 300)

FILIAL CHINCHA
Calle Albillar N° 108
Urbanización Las Viñas
(Ex Toche)

Lima, 5 de diciembre de 2024

Carta N° 158-2024-EPG-UPSJB

ESTIMADO DIRECTOR
MG. GERÓNIMO WALTER VERGARA LULO
I.E GRAN MARISCAL ANDRÉS AVELINO CÁCERES DERREGARAY

Presente. –

Sirva la presente para saludarlo cordialmente a nombre de las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista.

En esta oportunidad presento a Usted, al bachiller **GEORGE FLORES CIPRIAN**, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista, quien ejecutará el proyecto de Tesis titulado: **“CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024”**, el cual será autofinanciado por el investigador.

Conocedor de su espíritu colaborador en el desarrollo de la presente Investigación, solicito su valioso apoyo en la ejecución del trabajo mencionado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento y consideración.

Cordialmente,

DIRECTORA

Dra. Sofía Romero Coz
Directora (e) de la Escuela de Posgrado
Universidad Privada San Juan Bautista

CC
Archivo
Coordinación General Académica



UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA
ESCUELA DE POSGRADO

Lima, 5 de diciembre de 2024

Carta N° 158-2024-EPG-UPSJB

**ESTIMADA DIRECTORA
MG. JOSEFINA GARAY NINA
I.E 047 SEÑOR DE LOS MILAGROS**

Presente. –

Sirva la presente para saludarla cordialmente a nombre de las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista.

En esta oportunidad presento a Usted, al bachiller **GEORGE FLORES CIPRIAN**, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada San Juan Bautista, quien ejecutará el proyecto de Tesis titulado: "**CONDICIÓN DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024**", el cual será autofinanciado por el investigador.

Conocedora de su espíritu colaborador en el desarrollo de la presente Investigación, solicito su valioso apoyo en la ejecución del trabajo mencionado.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresar nuestro agradecimiento y consideración.

Cordialmente,



Dra. Sofía Romero Coz
Directora (e) de la Escuela de Posgrado
Universidad Privada San Juan Bautista

CC
Archivo
Coordinación General Académica

upsjb.edu.pe

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 644-9131

LOCAL CHORRILLOS

Av. José Antonio Lavalle
N° 302-304 (Ex. Hacienda Villaj)

LOCAL SAN BORJA

Av. San Luis
N° 1923 - 1925 - 1931

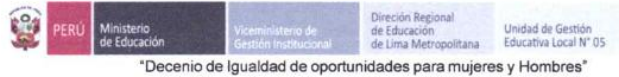
FILIAL ICA

Cametera Panamericana Sur
N° 103, 113 y 123 (Ex. Km 300)

FILIAL CHINCHA

Calle Albuja N° 108
Urbanización Las Viñas
(Ex. Tocha)

ANEXO 7: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA RECOLECTAR DATOS



"Decenio de Igualdad de oportunidades para mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"
"CON PUNCHE PERÚ"



I.E. N.º 047
"SEÑOR DE LOS MILAGROS"

CONSTANCIA DE TRABAJO DE INVESTIGACION

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°047 "SEÑOR DE LOS MILAGROS", DEL DISTRITO DE EL AGUSTINO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N°05, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

QUE, EL BACHILLER: **FLORES CIPRIAN GEORGE** CON CODIGO N* **1000122374**, ESTUDIANTE DE LA **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**, DE LA **ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**.

QUIEN REALIZO SU TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS), "**CONDICION DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024**"

EL PRESENTE PROYECTO SE EJECUTO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, CON LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION PRIMARIA EN CLASES PRESENCIALES.

SE LE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

ATENTAMENTE.

LIMA, 10 DICIEMBRE DE 2024

.....
Mg. Josefina Garay Nina
DIRECTORA I.E. N°047 "SDLM"



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
GRAN MARISCAL "ANDRÉS AVELINO CÁCERES
DORREGARAY"
Unidad de Gestión Educativa Local N° 05



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO"

**CONSTANCIA DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

EL DIRECTOR DE LA I.E. "GRAN MARISCAL ANDRÉS AVELINO CÁCERES
DORREGARAY" DEL DISTRITO DE EL AGUSTINO DE LA UNIDAD DE
GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 05 - SAN JUAN DE LURIGANCHO, quien
suscribe;

HACE CONSTAR:

QUE, EL BACHILLER: **FLORES CIPRIAN GEORGE** CON
CÓDIGO N° 1000122374, ESTUDIANTE DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA,
DE LA ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA.
QUIEN REALIZO SU TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS), "CONDICION DE
SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL
DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024"

EL PRESENTE PROYECTO SE EJECUTO EL DIA 10 DE
DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, CON LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION
PRIMARIA EN CLASES PRESENCIALES.

SE LE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD
DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

ATENTAMENTE.

LIMA, 10 DICIEMBRE DEL 2024



Mg. Gerónimo Walter Vergara Lulo
DNI. 20051416
DIRECTOR

mesadepartes.gmaacd@gmail.com

Av. Riva Agüero 176
El Agustino
Telf.: 3273275



I.E. N° 1187 "SAN CAYETANO"
RED N° 15 – UGEL N° 05 SJL -EA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

CONSTANCIA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 1187 SAN CAYETANO, DEL DISTRITO DE EL AGUSTINO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL N° 05 – EL AGUSTINO, QUIEN SUSCRIBE;

HACE CONSTAR

QUE, EL BACHILLER: **FLORES CIPRIAN GEORGE** CON CODIGO N* **1000122374**, ESTUDIANTE DE LA **MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**, DE LA **ESCUELA DE POST GRADO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**. QUIEN REALIZO SU TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS), **"CONDICION DE SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 10 A 12 AÑOS EN EL DISTRITO DE EL AGUSTINO, LIMA 2024"**

EL PRESENTE PROYECTO SE EJECUTO EL DIA 10 DE DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, CON LOS ESTUDIANTES DE EDUCACION PRIMARIA EN CLASES PRESENCIALES.

SE LE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA LOS FINES QUE ESTIME POR CONVENIENTE.

ATENTAMENTE.

LIMA, 10 DICIEMBRE DE 2024



Juan L. Diestra
Lic. JUAN L. DIESTRA RODRIGUEZ
DIRECTOR
I.E. N° 1187 "SAN CAYETANO"

Dirección: Jr. Simón Bolívar N° 125 – Urbanización San Cayetano – El Agustino
Correo: iecayetano1187@gmail.com

ANEXO 8: EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN



Imagen N° 1: Llegada a la Institución Educativa para la recolección de datos



Imagen N° 2: Explicación del instrumento de recolección de datos



Imagen N° 3: Distribución del cuestionario a los escolares de 10 -12 años