

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DR. “JORGE LAZO ARRASCO”**  
**Resolución N. 482-2021—CU-UDCH**



**GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE DOCE  
A DIECISÉIS AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUEL  
ANTONIO RIVAS, CHICLAYO 2019.**

**AUTOR:**

**PEREZ CORONEL JUAN CELESTINO.**

**ASESOR:**

**Dr. WALTER DÍAZ SALAZAR.**

**PIMENTEL, PERÚ, 2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios por iluminarme, darme fuerza, guiarme por el buen camino y seguir hasta dar término mi tesis.

A mis padres, por estar siempre presentes con sus consejos y enseñarme los valores de la vida y recalcar la frase que con esfuerzo se logran los objetivos.

A Milagros mi esposa por ser la persona que siempre me acompaña y estar en los buenos y malos momentos de mi vida y apoyarme a seguir con la maestría.

A mis tres tesoros Juan Dyland, Lyzander y Kevin que me dan la fortaleza y seguir luchando en el camino de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida y estar gozando los momentos alegres que transcurren mediante los días y aprender cosas nuevas en la maestría.

Mis sinceros agradecimientos a mi asesor Doctor Walter Diaz Salazar por guiar esta investigación por brindar consejos precisos para ejecutar este estudio.

A mi jurado por sus aportaciones y orientaciones para que la redacción sea más ordenada, por su esmero y dedicación sacrificando su tiempo para que la investigación se logre con éxito.

A Mis maestros de la maestría con mención en Gerencia en servicios de salud por sus esfuerzos, aportaciones científicas, enseñanzas, consejos contribuyendo en las mejoras de dicha investigación.

A la Directora, plana docente, alumnos del colegio Manuel Antonio Rivas, un agradecimiento especial por darme la facilidad, colaboración desinteresada para realizar la ejecución de mi trabajo de investigación.

## ÍNDICE

### Contenido

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| <b>CAPÍTULO I</b> .....                                           | 4  |
| <b>EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....                     | 4  |
| <b>1.1. Realidad Problemática.</b> .....                          | 4  |
| <b>1.1.1. A Nivel Internacional.</b> .....                        | 4  |
| <b>1.1.2. A Nivel Nacional.</b> .....                             | 5  |
| <b>1.1.3. A Nivel Local.</b> .....                                | 6  |
| <b>1.2. Formulación del Problema.</b> .....                       | 7  |
| <b>1.2.1. Problema General.</b> .....                             | 7  |
| <b>1.2.2. Problemas Específicos.</b> .....                        | 7  |
| <b>1.3. Delimitación de la Investigación.</b> .....               | 7  |
| <b>1.3.1 Delimitación temporal:</b> .....                         | 7  |
| <b>1.3.2 Delimitación geográfica:</b> .....                       | 7  |
| <b>1.3.3 Delimitación Social:</b> .....                           | 7  |
| <b>1.4. Planteamiento del Problema.</b> .....                     | 8  |
| <b>1.5. Justificación e Importancia de la Investigación</b> ..... | 8  |
| <b>1.5.1. Justificación.</b> .....                                | 8  |
| <b>1.5.1.1. Científica.</b> .....                                 | 8  |
| <b>1.5.1.2. Social.</b> .....                                     | 8  |
| <b>1.5.1.3. Económica.</b> .....                                  | 9  |
| <b>1.6. Limitaciones de la Investigación:</b> .....               | 9  |
| <b>1.7. Objetivos de la Investigación.</b> .....                  | 10 |
| <b>1.7.1. Objetivo General</b> .....                              | 10 |
| <b>1.7.2. Objetivos Específicos.</b> .....                        | 10 |
| <b>CAPÍTULO II</b> .....                                          | 11 |
| <b>MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO.</b> .....                            | 12 |
| <b>2.1. Antecedentes de Investigación.</b> .....                  | 12 |
| <b>2.2. Base Teórico-Científico.</b> .....                        | 14 |
| <b>2.2.1. Salud Oral.</b> .....                                   | 14 |
| <b>2.2.2. Calidad de Vida.</b> .....                              | 24 |
| <b>2.3. Marco de Referencia.</b> .....                            | 27 |
| <b>2.3.1. Marco Teórico.</b> .....                                | 27 |

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3.2. Marco Conceptual.....                                                | 28 |
| 2.3.3. Marco Histórico. ....                                                | 29 |
| 2.3.4. Marco Normativo.....                                                 | 33 |
| 2.4. Hipótesis.....                                                         | 34 |
| 2.4.1. Hipótesis General.....                                               | 34 |
| 2.4.2. Hipótesis Específicas.....                                           | 34 |
| 2.5. Variables (*). ....                                                    | 35 |
| 2.5.1. Identificación de las Variables.....                                 | 35 |
| 2.5.2. Variable Interviniente de acuerdo al estudio (*).....                | 35 |
| 2.6. Definición de las Variables. ....                                      | 35 |
| 2.6.1. Definición Conceptual. ....                                          | 35 |
| 2.6.2. Definición Operacional. ....                                         | 35 |
| 2.7. Operacionalización de las Variables. ....                              | 36 |
| 2.8. Matriz de Consistencias. ....                                          | 39 |
| CAPÍTULO III.....                                                           | 41 |
| MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....                                 | 42 |
| 3.1. Tipo de Investigación. ....                                            | 42 |
| 3.2. Diseño de Investigación/Contrastación de la Hipótesis. ....            | 42 |
| 3.3. Población y Muestra. ....                                              | 42 |
| 3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. ....      | 44 |
| 3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos. ....                   | 46 |
| 3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.....             | 46 |
| 3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados. ....         | 46 |
| CAPÍTULO IV .....                                                           | 48 |
| RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....                                         | 49 |
| 4.1. Presentación y Análisis de la Información (en tablas y gráficos). .... | 49 |
| 4.2. Discusión de Resultados.....                                           | 55 |
| CAPÍTULO V.....                                                             | 60 |
| 5.1. CONCLUSIONES.....                                                      | 61 |
| 5.2. RECOMENDACIONES. ....                                                  | 62 |
| 5.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                        | 64 |

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre salud oral y calidad de vida en escolares del I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, prospectivo y de corte transversal. Se realizó en los meses de septiembre a noviembre del 2019. Se desarrolló en una población constituida por 244 estudiantes de 12 a 16 años, con una muestra de 149. El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia. Los datos fueron recolectados a través de 2 instrumentos escala tipo Likert elaborado por Gutiérrez Z. Los instrumentos contaron con una confiabilidad mediante Alfa de crombach de 0.784 % y de 0.753 %, considerándose que los instrumentos son confiables y fueron validado por juicios de expertos.

Posterior al trabajo de campo, se realizó un control de calidad de los datos, y se realizó las inconsistencias halladas en la información recolectada con los instrumentos. El procesamiento del instrumento se procesó con el software estadístico SPSS versión 24, luego los resultados se exportaron en una hoja Excel para su edición. En todo el desarrollo de la investigación, se consideró los principios bioéticos personalistas y los criterios de rigor científico. Los resultados evidenciaron que el nivel que predomina en los escolares con respecto a la salud oral, es el nivel moderado con un 68.6%, seguidos de un nivel alto con un 30.7%. Referente a la calidad de vida muestran un nivel bajo con 63.6% y moderado con 36.4%. El 23,6% presentan un nivel alto de higiene bucodental con bajo calidad de vida y el 36,4% de los estudiantes que presentan higiene bucodental moderado tendrían calidad de vida bajo

Se concluyó que los escolares de 12 a 16 años de la institución educativa, existe una relación alta positiva entre las variables Salud Bucodental y Calidad de Vida de los escolares. Por lo tanto, mientras más sea los valores de Salud bucal, mayor será su calidad de vida.

Palabras claves: Salud oral, calidad de vida, escolares y adolescencia.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to determine the relationship between oral health and quality of life in schoolchildren from the I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. The present study aimed to determine the relationship between oral health and quality of life in schoolchildren from the I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019. The research had a quantitative approach, correlational scope, prospective and cross-sectional. It was carried out in the months of September to November 2019. It was developed in a population made up of 244 students aged 12 to 16, with a sample of 149.

The sampling was non-probabilistic and for convenience. The data were collected through 2 Likert-type scale instruments elaborated by Gutiérrez Z. The instruments had a reliability by Crombach Alpha of 0.784% and 0.753%, considering that the instruments are reliable and were validated by expert judgments. After field work, a quality control of the data was carried out, and the inconsistencies found in the information collected with the instruments were made. The processing of the instrument was processed with the statistical software SPSS version 24, then the results were exported into an Excel sheet for editing. Throughout the development of research, Personalistic bioethical principles and criteria of scientific rigor were considered.

The results showed that the level that predominates in schoolchildren with respect to oral health, is the moderate level with 68.6%, followed by a high level with 30.7%. Regarding quality of life, they show a low level with 63.6% and a moderate level with 36.4%. And the 23.6% have a high level of oral hygiene with a low quality of life and 36.4% of students with moderate oral hygiene would have a low quality of life.

It was concluded that schoolchildren aged 12 to 16 from the educational institution, There is a high positive relationship between the variables Oral Health and Quality of Life of the schoolchildren. Therefore, the higher the Oral Health values, the higher your quality of life.

**Keywords:** Oral health, quality of life, schools, adolescence.

## INTRODUCCIÓN

En el capítulo I: Se describe de la realidad problemática, comparándolas a nivel nacional, regional, así como el lugar de ejecución de la investigación. El objetivo general del estudio, fue Determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019. Este estudio se justifica porque permitirán crear conciencia en cuanto a los problemas bucal y ser partícipes indirectamente de la higiene dental de los escolares en el país y el mundo, dando aportes al MINSA con los resultados estadísticos para incorporar estrategias donde proporcionen sesiones educativas sobre salud oral.

En el capítulo II: se describen los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local relacionados con el estudio. Además se describe la base teórica, así como el marco teórico, conceptual, histórico y normativo, la hipótesis, la operacionalización de variables y matriz de consistencia.

En el capítulo III: Se presenta la metodología de la investigación, el tipo de investigación es cuantitativa, prospectivo, corte transversal. La muestra del estudio fue de 149 escolares.

En el capítulo IV: Se presentan los resultados, con el análisis correspondiente, que permiten contrastar la hipótesis y la discusión de los resultados mediante tablas.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:**

#### **1.1. Realidad Problemática.**

##### **1.1.1. A Nivel Internacional.**

Las enfermedades causadas por una deficiente salud bucal son problemas cada vez más frecuentes en la actualidad y éstas al relacionarse con otros padecimientos son predisponentes a vulnerar aún más la salud oral de las personas.

La salud oral es importante en cada etapa de la vida desde la infancia hasta la edad adulta ya que constituye un órgano del sistema digestivo y si la cavidad bucal tiene alguna enfermedad, se verá afectado la digestión y, por ende, repercutirá en la salud general de nuestro cuerpo.

Según la Organización Mundial de salud (1). define a la salud oral como un estado exento de dolor bucodental o facial crónico, cáncer de la cavidad bucal o la garganta, infección oral y anginas, periodontopatías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan la capacidad de una persona para morder, masticar, sonreír y hablar, así como su bienestar psicosocial. Por otro lado, afectan también el aspecto físico, relaciones interpersonales, bienestar emocional de las personas e incluso en su calidad de vida.

La calidad de vida se ha relacionado con la salud general y especialmente con la salud oral, porque nos faculta en conocer qué y cómo se afecta según las personas, educación, etapa de vida, entre otros. Ya que los problemas bucales no se presentan igual en cada etapa de la vida, comprometiéndose unos dominios más que otros, ocasionado múltiples repercusiones sobre la calidad de vida.

Según “Felce y Perry” (2). Define calidad de vida como la calidad de condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta ponderada por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

El presente estudio se enfoca en los adolescentes de la institución educativa, siendo un grupo de interés para dicha investigación, dado que es una etapa comprendida entre 12 a 16 años, según la organización mundial de salud sugiere el estudio en niños de 11 a 13

años de edad, por lo cual siendo un periodo donde ocurre una serie de cambios hormonales, alteraciones dentomaxilares, modificación en los hábitos de alimentación y hábitos de higiene, y tener un conocimiento más amplio se decidió realizar la investigación en escolares de 12 a 16 años de edad. Por otro lado, es una etapa que tiene las mismas características como adquirir conocimientos, criterios para percibir lo bueno o malo, expresar sus pensamientos, percepciones y recordar acontecimientos antiguos. Por lo que consideramos un momento oportuno para fomentar conductas adecuadas en cuanto a salud oral. También se considera importante el rol que desempeñan los padres de familia en persistir en los cuidados e introducir las adecuadas prácticas de higiene, alimentación y prevención bucal; y por consiguiente evitará la aparición de enfermedades orales propias del adolescente.

La organización mundial de la salud (OMS) reporta que unos 24000 millones de personas padecen caries en dientes permanentes y 486 millones de niños sufren de caries en los dientes de leche. Además, indica que nueve de cada diez personas en el mundo está en riesgo de padecer alguna enfermedad bucal, y entre los principales problemas de salud bucal en la adolescencia se encuentran las caries, periodontitis, maloclusiones, traumatismos de la cavidad bucal. Por tal razón, considera que las enfermedades orales son un problema de alcance mundial que afecta a los países industrializados y cada vez más frecuentes a los países en desarrollo (1). De ahí, la prevención se debe iniciar desde edad temprana al realizar prácticas adecuadas como cepillarse, uso del hilo dental, enjuague bucal, evitar el consumo exagerado de azúcar, visitar al odontólogo periódicamente.

La federación dental internacional (FDI), señala que el cáncer oral ocupa el décimo lugar entre todos los cánceres más comunes, siendo más prevalente en el continente asiático por su alto consumo de tabaco y alcohol (3).

### **1.1.2. A Nivel Nacional.**

En el Perú, es preocupante la prevalencia de enfermedades bucales ya que constituyen uno de los 12 principales problemas sanitarios del país, según información referida por el ministerio de salud (Minsa). A nivel nacional, tenemos información relevante que la prevalencia de caries dental en escolares de 5 a 16 años es de 90,4 %, debido a la falta de hábitos de higiene, alimentación adecuada y prevención. Además, con

respecto a caries dental, perdidos y obturado a los 12 años es aproximadamente 6%, por lo que considera que es un país en estado de emergencia, la prevalencia de caries dental es de 90.4%, enfermedad periodontal fue de 85% y en maloclusiones con 80 %. (4)

Así mismo el Minsa, indica que según las causas específicas de consulta externa. La caries ocupa un cuarto lugar en escolares con un 5,7 %; en los adolescentes ocupa un segundo lugar con un 10%; en jóvenes también ocupan un segundo lugar con 7, 5% ; adulto en un quinto lugar con un 4% y adulto mayor con 2,1 %. (4)

### **1.1.3. A Nivel Local.**

En el departamento de Lambayeque se encontró que el ejercicio de higiene bucal fue de 30,9%. Observándose que el problema de salud oral en nuestro departamento es evidente. Mientras que el departamento de mayor práctica de higiene fue San Martín con un 35,2%, por el contrario, el menor ejercicio de práctica adecuada lo realizan en Puno y Huancavelica con un 7 % y 10% respectivamente. (5)

En relación a ello, el poco acceso a los servicios odontológicos, limitaciones, disponibilidad, carencia de recursos y herramientas necesarias para realizar las prácticas de higiene bucal, falta de acceso a la información en salud bucal son algunos de los factores que afectan a los adolescentes que residen en la región selva y nuestra ciudad no escapa de este contexto.

En Chiclayo, en el distrito de José Leonardo Ortiz se ubica la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, encontramos adolescentes los cuales son población vulnerable y al entrar en contacto con ellos de manera oportuna permitirá reducir riesgos, prevenir enfermedades orales y promover el autocuidado de la misma con prácticas saludables. Además, evitará que afecte el desarrollo íntegro del adolescente al ausentarse en clases por adquirir cualquier enfermedad bucal, provocando bajo rendimiento y aprendizaje escolar. De ahí que beneficios de la salud se dará en todos los niveles de la sociedad como individuo, escuela, hogar, comunidad y nación.

Teniendo en cuenta lo dicho con anterioridad y al encontrar una deficiente salud oral en adolescentes por no realizar prácticas de higiene bucal, alimentación y prevención puede ocasionar una serie de problemas como caries, gingivitis y enfermedades periodontales.

Por esta razón debemos cuidar la cavidad oral de manera adecuada dado que la mayoría de bacterias se encuentran en la boca. En consecuencia, el crecimiento y multiplicación de éstas, puede ocasionar infecciones y propagarse por todo el cuerpo de manera rápida.

Finalmente debemos aceptar que las enfermedades bucales son problemas de salud pública, por lo que debemos favorecer la promoción de conductas saludables a los adolescentes de dicha institución educativa con campañas odontológicas, charlas educativas acerca de salud oral y prácticas saludables de higiene bucal, capacitando al educador en materia de salud oral.

## **1.2. Formulación del Problema.**

### **1.2.1. Problema General.**

¿Cuál es la relación que existe entre Salud oral y Calidad de vida en escolares de doce a dieciséis años del nivel Secundario en la institución educativa particular Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos.**

- ¿Cuál es el nivel de salud oral en los escolares que participan en el estudio?
- ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en los escolares que participan en el estudio?

## **1.3. Delimitación de la Investigación.**

**1.3.1 Delimitación temporal:** Se realizó en un periodo de 6 meses aproximadamente durante el año 2019-2020.

**1.3.2 Delimitación geográfica:** Se realizó en el distrito José Leonardo Ortiz Chiclayo-Lambayeque.

**1.3.3 Delimitación Social:** la población objetivo fueron los escolares de 12-16 años que estudiaron en la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo -2019.

#### **1.4. Planteamiento del Problema.**

Argumentando toda esta problemática se llegó a plantear diversas incógnitas enfatizando las más fundamentales ¿Cuál es el nivel de salud oral en los escolares que participan en la investigación? ¿Cómo es la calidad de vida en los adolescentes que participan en el estudio?

#### **1.5. Justificación e Importancia de la Investigación.**

##### **1.5.1. Justificación.**

##### **1.5.1.1. Científica.**

Científicamente se justifica esperando que los resultados contribuyan para futuros estudios de investigación, con la intención de acotejar con otros resultados. Y tener presente que a nivel local no cuenta con suficientes estudios en dicha área. Por esta razón, el investigador le nace la necesidad de llevar a cabo esta investigación, convirtiendo en un estudio relevante. Por tanto, existen estudios a nivel nacional pero no a nivel regional, no se obtienen progreso en los cuidados que le dan los escolares al cepillado dental, aparentemente los enfoques de las investigaciones no están bien encaminados, evidenciándose en los datos estadísticos nacionales que no sobrepasan del 35 % en cuanto a las prácticas de higiene dental.

##### **1.5.1.2. Social.**

A nivel social se justifica porque el presente estudio también, permitirá al investigador generar evidencias con información real. Además, al obtener cifras estadísticas acerca de la salud oral y calidad de vida en los adolescentes, permitirá identificar de manera oportuna prácticas inadecuadas de higiene dental, alimentación y prevención bucal; ya que al no ser identificadas de manera temprana nunca podrán ser conocidas e intervenidas de forma eficiente, por lo que será más difícil de inculcar actitudes positivas, potenciar conocimientos en salud oral y ayudar en adquirir habilidades en los escolares.

### **1.5.1.3. Económica.**

Económicamente se justifica porque se evidencia una alta prevalencia de enfermedades bucales y por ser los escolares un grupo de interés para la investigación por la vulnerabilidad que representa ya que en dicha institución encontramos alumnos de un estrato socioeconómico alto medio y bajo; además recurren estudiantes de todas partes de Chiclayo donde la investigación será de mucha significancia. Por otro lado, complicaciones agudas en la salud oral pueden provocar que el paciente acuda a centros odontológicos públicos o privados generando un costo adicional para el propio paciente y para las instituciones de salud.

### **1.5.2. Importancia.**

De esta manera, el estudio permitirán crear conciencia en cuanto a los problemas bucal y ser partícipes indirectamente de la higiene dental de los escolares en el país y el mundo, dando aportes al MINSA con los resultados estadísticos para incorporar estrategias donde proporcionen sesiones educativas sobre correcto cepillado de higiene bucal a los padres de familia ya que son ellos los principales responsables de la salud bucodental de sus hijos, para así prevenir las diferentes alteraciones del sistema estomatognático y tener una mejor calidad de vida ya que influye en el bienestar general de salud de las personas mejorando económicamente sin tener que realizar gastos mayores agravando su diagnóstico.

### **1.6. Limitaciones de la Investigación: Ninguna**

## **1.7. Objetivos de la Investigación.**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019.

### **1.7.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar los niveles de salud oral en los escolares que participan en el estudio.
- Identificar los niveles de calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.
- Determinar la relación que existe entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.
- Determinar la relación que existe entre nutrición saludable de salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.
- Determinar la relación que existe entre prevención de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.

# **CAPÍTULO II**

## **MARCO TEÓRICO-CIENTÍFICO.**

### **2.1. Antecedentes de Investigación.**

Vallejo R, Ecuador (2015) en su estudio “Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues”. Cuyo estudio fue descriptivo, observacional, con una muestra de 192 escolares. Utilizó como instrumento el índice Child OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños/diarios. El objetivo fue determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares. Tuvo como resultados que los problemas más comunes en cuanto a las condiciones orales auto percibidas fueron posición de dientes con 39,1%, caída de un diente de leche con 37,5%, diente sensible con 34,9%, mal aliento 31%, dientes separados 28,6%, dientes cariados 26,6%, dolor de muela y sangrado de las encías. Según la prevalencia de impacto de las condiciones orales como comer los alimentos con 45,3%, reír 26 % y limpiarse la boca 25,5%. La calidad de vida afectada en niños fue de 78,1%; en cuanto a la severidad de impacto, la condición oral comer obtuvo un promedio más alto sobre la calidad de vida; con respecto a la intensidad de impacto fue comer alimentos el que presentó mayor presentó y la extensión del impacto y la extensión del impacto DAR fue de  $1,52 \pm 1,611$  desempeños afectado y para el sexo masculino fue de  $1,27 \pm 1,218$ . Llegó a la conclusión que el impacto de las diferentes afecciones bucales sobre la CVRSB cambia a través del CVI por las diferentes percepciones y prioridades propias de cada etapa y prevalencia de las enfermedades bucales. (6)

Reinoso N y Castillo C; Ecuador (2017) En su trabajo de investigación titulado “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, cuenca Ecuador, 2017”. Fue un estudio analítico de corte transversal, con una muestra de 359 escolares, mediante la encuesta CHILD-OIDP, validado en español. Tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los niños de 11 a 12 años de las escuelas de la parroquia de Sayauasí Cuenca Ecuador. Resultando que el 98,9% de escolares tenían algún nivel de impacto en su calidad de vida. Las tres condiciones orales auto percibidas como problema que tuvieron fueron la caries dental con 72%, gingivitis 50% y dientes con dolor 50%. Concluyendo que el 98,9%

de personas y en su mayoría (41,1%) presentaron un nivel Regular de impacto. La prevalencia del impacto de las Condiciones orales auto-percibidas como problemas por los escolares en ambos sexos tuvo como más frecuentes a las condiciones diente cariado, diente con sensibilidad y dolor de muela. (7)

Porta I y Díaz S; Colombia (2019). En su trabajo “Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo individual”. Cuyo estudio fue de revisión sistemática, a través de buscadores Med-line, Pubmed, Scielo, Scopus, Latin index, Redalyc y Google académico seleccionando artículos de investigación originales, casos clínicos y revisiones realizadas en español, francés e inglés. Tuvo como objetivo, identificar principales afecciones bucales y sus repercusiones sobre la CVRSB por cada etapa del ciclo vital individual. Llegando a la conclusión que la caries dental es la enfermedad oral que se presenta con más frecuencia en las primeras etapas de la vida sobre calidad de vida. Además, las repercusiones más comprometidas son las limitaciones funcionales como comer, dormir y hablar. La afección que más compromete la calidad de vida sobre salud oral es una inadecuada estética dentofacial, produciendo de esta manera ansiedad, depresión y aislamiento. (8)

Marcelo J y Castillo C; Lima (2015). En su estudio “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-Marginal”. Estudio de corte transversal, con una muestra de 132 escolares de la escuela “Mártir José Olaya”, utilizaron como instrumento el índice Chil-OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios. Cuyo objetivo fue medir el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años de edad, de ámbito urbano-marginal, Callao, Lima. Notificándose que el 100 % de los escolares entrevistados refirieron al menos un desempeño diario afectado. El promedio de condiciones orales auto percibidas como problemas fue de  $4,52 \pm 1,96$  condiciones. El dolor de muela (72,2%) fue la principal causa de impacto y la mayor prevalencia de impacto fue comer con (81,1 %). El mayor promedio de severidad del impacto fue en el desempeño comer con  $1,34 \pm 0,9$ . (9)

Rojas E; Lima (2017). En su estudio “Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11-14 años y la percepción por parte de sus padres en la institución educativa 0146, su santidad Juan Pablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, 2017”. El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformada por 170 adolescentes

de 11-14 años con sus respectivos padres. Cuyo Objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal, según la percepción de los adolescentes de 11 - 14 años y la percepción por parte de sus padres en la institución educativa. Obtuvo como muestra 170 alumnos, los cuales se trabajó con sus respectivos padres a través de la fórmula de estimar una proporción. Obtuvo como resultado que no existe relación entre la CVRSB con el sexo y edad. Por otra parte, se mostró que existe relación entre sexo y dimensión limitación funcional, donde los varones muestran 1,53 puntos menos que las mujeres. Finalmente, según el análisis de Pearson existe una relación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral de los adolescentes y la percepción por parte de los padres de familia con un 40,3%. Concluyendo que existe correlación estadísticamente significativa entre la Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes. (10).

Gutiérrez Z; Lima (2018). En su trabajo de investigación titulado “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Capac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo aplicada, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Utilizó como instrumento: la encuesta, una para la variable salud bucal y otra encuesta para la variable calidad de vida. En la conclusión indicó que entre la variable salud bucodental y la calidad de vida existe una correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor < 0,05. (11)

## **2.2. Base Teórico-Científico.**

### **2.2.1. Salud Oral**

La OMS (1). Define a la salud oral como la ausencia de dolor bucal, cáncer oral, de infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como otras enfermedades y alteraciones que limitan la capacidad del individuo en morder, masticar, hablar, reír y comprometan el bienestar psicosocial.

### **Higiene Oral**

En el sistema bucal las superficies de los dientes están expuestas a la colonización por microorganismos. En los tejidos duros no existe descamación permitiendo depósitos

bacterianos. Estas bacterias se organizan y forman el biofilms, que dan lugar a las enfermedades gingivales, periodontales (12).

La placa bacteriana o biofilm dental son bacterias que se encuentran en la cavidad oral. Por consiguiente, las que se encuentran en la saliva suspendidas en la fase líquida tienen una forma planctónica, es el crecimiento de las bacterias cuando flotan suspendidas en un medio líquido. Las bacterias que se encuentran sobre la superficie dura dientes, reconstrucciones, prótesis, forman una película gelatinosa adherente llamado placa dental que son la causa de las enfermedades periodontales y caries. (12)

En 1965, Egelbert J (13). Observaron los estadios en la placa dental. La fase I, se caracteriza por una biopelícula sobre la superficie limpia del diente compuesta por glicoproteínas y anticuerpos. Modificando la carga y la energía libre de la superficie dentaria, favoreciendo la adhesión bacteriana. La segunda fase dada por la adhesión a la biopelícula anteriormente formada, pertenecen al género streptococcus. En la fase III, se produce multiplicación bacteriana de forma filamentosas de Gram positivas. Y finalmente la Fase IV, se produce la congregación de nuevas especies bacterianas. (13)

### **Medidas preventivas**

La prevención bucodental está dada por el cepillado dental, lengua y encías; utilización de hilo dental, cepillos interdentes, limpiador lingual, colutorio bucal; dentífrico o pasta dental; clorhexidina y aceites esenciales. (14)

El cepillado dental controla mecánicamente la placa bacteriana, teniendo como objetivos principales evitar la formación de placa bacteriana, eliminar los restos de alimentos en los dientes, estimular los tejidos gingivales y aportar fluoruros al medio bucal con la pasta dental. Según la dureza del cepillo se clasifica en suaves, medianos y duros. La dureza está dada por la función del diámetro. (14)

Ninguna evidencia científica apoya un diseño de cepillo apropiado. Por esta razón, es conveniente el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar las lesiones gingivales, y de cerdas blandas o medianas para tener accesibilidad a la parte de los dientes, los penachos separados son más eficaces que aquellos muy juntos. (14)

Para tener un buen resultado en la salud oral el cepillo debe estar seco antes de usarse. Asimismo, es importante cambiar cada mes a tres meses o cuando el cepillo se encuentre en malas condiciones. (14)

Las técnicas del cepillado dental son: circular o rotacional donde las cerdas se colocan en posición apical, los costados apoyados entre la encía. Por consiguiente, se gira con lentitud el cepillo, en forma de barrido. No obstante, las cerdas pasan por las encías, seguidamente por la corona, formando un ángulo recto con la superficie del esmalte, dirigiéndose a la zona oclusal, cuidando siempre que pasen por los espacios interproximales. En las partes linguales de los dientes anteriores, el cepillo debe posicionarse de manera vertical. En las superficies oclusales se realizan un movimiento de atrás hacia adelante. Si cada arcada se divide en seis zonas: dos posteriores, dos medias y dos anteriores; las cuales tienen dos caras: lingual y vestibular o labial. Las zonas a cepillar son veinticuatro. Es recomendado realizar 8 a 12 cepillados por zona haciendo un total 192 a 288 cepillados. (14)

Otra técnica de cepillado dental es la Técnica de Bass, la cual es recomendada principalmente para personas con gingivitis y surcos periodontales profundos. Se coge el cepillo como si fuera un lapicero, de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en las maxilas y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes. Igualmente, se presiona suavemente en el surco realizando pequeños movimientos vibratorios horizontales sin desplegar el cepillo durante 10 15 segundos por área. Al propósito de estos movimientos, si el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales de los dientes, se denomina método de Bass modificado. El mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares y linguales de todos los dientes premolares y molares; pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los dientes anterosuperiores e inferiores. Las caras oclusales se cepillan realizando presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores. (14)

También tenemos la técnica de Charters, que es esencial para limpiar las partes interproximales y consiste en colocar en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados, apuntando hacia la parte oclusal. Por consiguiente, se efectúa movimientos vibratorios en los espacios interproximales. Al cepillar las zonas oclusales, se presionan las cerdas en surcos y fisuras y se activa el cepillo con movimiento en rotación sin cambiar la posición de la punta de la cerda. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo

de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica es utilizada también en los aparatos de ortodoncia y cuando está desapareciendo el tejido interproximal, pero está contraindicado cuando está presente en las papilas. (14)

Técnica de Stillman, indica que el cepillo debe inclinarse en un ángulo de 45 grados dirigida hacia la parte apical del diente; al realizar se debe cuidar que una parte de ellas descansen en las encías y en la otra en el diente. Por consiguiente, se hace una presión ligera y se realiza movimientos vibratorios. (14)

Y finalmente tenemos la técnica horizontal, donde el cepillo se coloca perpendiculares en la corona, realizando un movimiento hacia adelante y hacia atrás. Esta indicado en la primera dentición por las características anatómicas de los dientes; es así que la presión excesiva y dentífricos abrasivos puedan producir retracción gingival y generar daños en la unión amelocementaria. (14)

La medida preventiva odontológica como el cepillado de los tejidos blandos, como la lengua y el paladar proporciona la disminución de los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica adecuada para cepillar la lengua consiste en posicionar el cepillo tan atrás como sea posible, sin provocar náuseas, con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, y el movimiento se realiza de 6 a 8 veces en cada área. Los usos de dentífricos logran mejores resultados en la limpieza bucal (14).

Frecuencia y duración del cepillado, depende del estado gingival, susceptibilidad a la caries y minuciosidad de la higiene. Las personas que no son susceptibles a la caries y sin presencia de gingivitis pueden cepillarse y utilizar el hilo dental una vez al día después de la cena. Para aquellas personas que presentan gingivitis y son susceptible a la caries pueden utilizar el cepillo y el hilo dental dos veces al día. Los jóvenes y las personas con propensión a la caries dental. El tiempo del cepillado debe ser de tres minutos como mínimo. (14)

Otra medida preventiva es el uso del hilo dental, se utiliza especialmente para limpiar los espacios interproximales. Por lo tanto, es importante emplear hilo dental después del cepillado. Éste está formado por seda de varios filamentos, los cuales se separan al estar en contacto con los dientes. Entre ellas tenemos hilo, cinta, con cera o sin cera, con flúor y con sabor a menta. Si existe contacto muy estrecho entre los dientes es

recomendable usar el hilo. Pero si el espacio es mayor es mejor utilizar la cinta o el hilo de tipo floss. (14)

Del mismo modo, otra medida preventiva es el estimulador interdental, es una punta flexible de plástico en el extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza sólo para eliminar alimentos interdentales, cuando está muy abierto y la papila reducida. (14)

El cepillo interdental como medida preventiva se utiliza para limpiar en los espacios interproximales amplios, alrededor de las bifurcaciones, bandas ortodónticas y prótesis fijas. Se utiliza cuando se pierde la papila. (14)

Irrigador bucal, estos se conectan directo a la llave del agua, presentan un motor para genera agua pulsátil dirigiéndose perpendicularmente al diente. Este irrigador lava y realiza masajes al margen de la encía eliminándose residuos y alimentos. Algunos autores refieren, que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa bacteriana, pero si reduce el potencial patógeno. Otros autores no lo consideran de gran utilidad. En la actualidad el water pik no se encuentra recomendado por la asociación dental americana. (14)

Dentífrico o pasta dental, es una sustancia utilizado para limpiar los dientes. Su importancia se basa en la eliminación de la placa bacteriana. Son sustancias tenso activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Existen dentífricos con sustancias de sensibilizadoras, disminuye la hipersensibilidad. Otro componente es el fluoruro, que puede ser de sodio o estaño, o monofluorofosfato de sodio; todas las pastas contienen la misma cantidad del ion, es decir, 0,1 % o 1000 partes por millón. Lo cual es recomendable usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de cloruro. Existen pastas dentales que presentan triclosán, es un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales. (14)

Clorhexidina, es un agente químico eficaz para combatir la placa bacteriana. Ésta altera el citoplasma bacteriano. Tiene la propiedad de fijarse a la mucosa oral por su carga positiva y liberarse en el transcurso de las doce horas. Se emplea cada 12 horas con enjuagues de 30 a 60 segundos después de la limpieza bucal. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12 % se utiliza cada 12 horas. (14)

Aceites esenciales, dentro de ellas encontramos el mentol, timol, eucalipto, eugenol (aceite de clavo) y salicilato de metilo, vienen disueltos y son antibacterianos. Es recomendable utilizar enjuagues bucales 2 veces al día. (14)

## **Alimentación Adecuada**

La alimentación adecuada se define como el hecho de ingerir alimentos que produzcan una acción benéfica e integral en el ser humano y dejar de consumir alimentos que causen perjuicios para la salud. (15)

La Real academia española de la lengua, puntualiza que la nutrición es el efecto de nutrir y nutrirse y dieta como un sistema de vida y como un sistema que manda a observar a los pacientes o convalecientes en el beber y comer. (16)

Según la Organización mundial de la salud, define la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición consiste en una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, constituyendo así un elemento fundamental de la buena salud. (17)

### **Nutrientes básicos**

**Carbohidratos:** es la fuente esencial de energía. Podemos ingerir sacarosa, almidón, lactosa o glucógeno. Son convertidos en definitiva a glucosa, fructuosa y galactosa durante la digestión. Seguidamente, en el hígado todas las hexosas son convertidas a glucosa. En la sangre, la glucosa puede ser útil como energía para los procesos vitales. Una pequeña cantidad puede ser transformada en glucógeno (glucogénesis) y depositada en el hígado y músculos; el resto se convierte en grasa (lipogénesis) y guardada como tejido adiposo.(15)

**Grasas:** conforma la reserva calórica en la nutrición humana. Es una fuente de energía. En el cuerpo protegen a los órganos vitales contra los traumatismos, proveen aislamiento contra la pérdida de calor. Son transportadores de las vitaminas liposolubles como las vitaminas A, D, E Y K. Dentro de la dieta de ácidos grasos encontramos los lácteos, huevos, carnes, grasas y aceites tanto animal como vegetal. (15)

**Proteínas:** estos son componentes esenciales del músculo, hueso, cartílago, los pies y otros tejidos y líquidos del cuerpo. Mayor parte las hormonas son de naturaleza proteica, lo mismo de las enzimas. La carencia de proteínas en la dieta presenta una falla en el crecimiento del cuerpo y pérdida de los tejidos corporales ya formados. Casualmente se produce la muerte. Las proteínas pueden ser derivadas de fuente animal como carne, pescado, leche, queso, huevos que son proteínas de alto valor biológico. También deriva

de fuentes vegetales, los granos, cereales, nueces y verduras que se consideran incompletas por ser deficientes. (15)

Las vitaminas: son compuestos orgánicos que se encuentran en pequeñas concentraciones en los alimentos. En presencia de la luz del sol puede formarse vitamina D en la piel, mientras que la microflora intestinal puede sintetizar cantidades significativas de vitamina K y algunas vitaminas D. En las vitaminas liposolubles encontramos la vitamina que mantiene la función de las células epiteliales, piel, hueso, membrana, mucosas y púrpura visual. Las fuentes de vitamina A son: manteca, huevos, leche, hígado y algunos pescados. Los vegetales son fuente de carotenos y provitamina A. Así como espinacas, hortalizas, brócoli, zanahorias, batatas, frutas amarillas, duraznos y melones. (15)

La vitamina D participa en la absorción y utilización de calcio y fósforo en la osteogénesis. Lo cual es esencial para la formación de huesos y dientes sanos. Mayormente los alimentos son deficientes fuentes de vitamina D. La exposición de la piel a la luz solar genera vitamina D. La leche contiene altos niveles de calcio y fósforo cuya absorción promueve la vitamina D. (15)

La vitamina E sirve como protección de las estructuras celulares y la vitamina K se necesita para la constitución de protrombina y otros factores útiles para la coagulación como el factor IV, IX y X. La vitamina K la encontramos en las verduras y en la yema de huevo en mayor concentración. (15)

Vitaminas hidrosolubles encontramos la vitamina C y el ácido ascórbico que es esencial para la constitución de colágeno o sustancias intercelulares que promueven el cierre de las heridas. Lo encontramos en las verduras y frutas. La falta de ésta ocasiona la enfermedad conocida como escorbuto. (15)

En la vitamina B se encuentran las vitaminas B1,2, B6, B12. La carencia de estas vitaminas de complejo B se manifiesta en la cavidad bucal, en la mucosa de los labios y vestíbulos, en la superficie de la lengua y se puede dar estomatitis angular, queilosis labial y ocasionalmente glositis y otras alteraciones como dolores neuríticos. (15)

Minerales esenciales conforman una proporción pequeña de los tejidos corporales. Aunque son esenciales como componentes normativos y en fenómenos vitales, se clasifican en macronutrientes y micronutrientes. Dentro de los micronutrientes encontramos al calcio, fósforo, potasio, azufre, cloro, sodio y magnesio. Y

macronutrientes encontramos el hierro, el yodo, flúor, zinc, cobre, selenio, cobalto, magnesio. El calcio participa activamente en la formación de los dientes, coagulación sanguínea y regula la contractilidad muscular, incluido el ritmo cardíaco. Además, el magnesio es constituyente del hueso y regulador de los músculos y nervios. La sacarosa dietario según los estudios dirigidos hacia el desarrollo de los edulcorantes nutritivos como xilitol, sorbitol y manitol. Al parecer las bacterias son incapaces de fomentar estos azúcares y de esta manera cesaría el proceso cariogénico. (15)

### **Prevención bucal**

La prevención oral es el cuidado anticipado para evitar el desarrollo de patologías orales como caries dental, pérdida de los dientes, inflamación de las encías, enfermedades periodontales, entre otras. (18)

El éxito de reducir la caries en la población y la disminución de pérdidas dentarias se atribuye especialmente a la fluorización del agua y productos con fluoruro, pastas dentales, enjuagues bucales y la práctica del cuidado preventivo primario. (18)

En el campo odontológico la limitada prevención ocasiona múltiples problemas estomatológicos. Un estudio señala que el 51 % de pacientes dentados han sido afectados de alguna manera de su salud oral y en 8 % de los casos, el impacto fue suficiente para reducir su calidad de vida. (19)

Si los pacientes particularmente los padres deben iniciar la prevención en una etapa temprana posiblemente se alcanzará un periodo largo sin enfermedades por placa bacteriana mejorando mucho la personalidad, la ausencia precozmente de los dientes resulta la pérdida de la autoestima. (20)

La odontología preventiva se clasifica en tres niveles: prevención primaria, son estrategias con la finalidad de prevenir, detener o revertir las enfermedades bucales. La prevención secundaria consiste en el empleo de tratamientos como restauraciones dentales, cirugía periodontal, endodoncia. Y en la prevención terciaria son las medidas que se utilizan para reemplazar los tejidos perdidos y rehabilitar en los pacientes con exodoncias y rehabilitación oral. (20)

Prevención de la placa bacteriana

La prevención primaria tiene por objetivo disminuir la caries y enfermedades periodontales. Si un escolar es considerado de alto riesgo para presentar caries, uno de los padres puede ser identificado como de alto riesgo. Igualmente sucede con los problemas periodontales.(21) Es imprescindible diferenciar la placa supragingival e infragingival. La supragingival se puede notar en la superficie dental y la placa infragingival se localiza por debajo de la gingival, donde no se puede observar. Hoy en día se cree que existe una relación causal entre la periodontitis. (22) y diversas condiciones como enfermedades cardiovasculares (23), diabetes mellitus (24) y enfermedades respiratorias crónicas. (25)

Las estrategias generales para la prevención oral se destaca la mecánica del cepillado dental, uso del hilo dental, colutorios bucales; además tenemos el control químico de la placa mediante el uso de fluoruros que tiene como función inhibir la desmineralización y provoca la remineralización con el uso de agentes antimicrobianos para suprimir las bacterias acidófilas; seguidamente el manejo disciplinario en la ingesta de azúcares, ya que estas promueven la creación de bacterias acidófilas por ende la formación de placa bacteriana, problemas periodontales, caries dental. Finalmente, tenemos el uso de selladores de fosas y fisuras indicados en superficies oclusales de dientes posteriores. (26)

Dentro de las estrategias generales encontramos las administrativas las cuales se dividen en educación y promoción de la salud y establecer acceso a centros odontológicos donde se brindan los servicios de diagnóstico, restaurativos, preventivos, donde las llamadas recordatorios del paciente planeando en base a riesgo para mejorar la prevención. (26)

El uso de fluoruros da resultados significativos en la disminución de la caries dental. Debido a la presencia en el agua, dentífricos y enjuagues bucales.

Históricamente el suministro de fluoruro en el agua a mediados del XX disminuyó significativamente la caries en un 60 0 70 %. (20)

Hoy en día se puede recibir los beneficios sistémicos de fluoruro en las presentaciones de tabletas, gotas y vitaminas. Algunos países autorizan la adición de fluoruro a la sal de mesa. Además, actualmente se realizan estudios para determinar el efecto anticariogénico del fluoruro adicionando a la leche.<sup>19</sup> Incluso están realizando investigaciones adicionando fluoruro al azúcar. (27)

El progreso de la caries dental depende de cuatro factores los cuales son: dieta, factores inherentes a la resistencia del huésped, número de bacterias ajenas localizadas en la placa dental y en un determinado periodo de tiempo. El azúcar y productos azucarados se incluyen en la dieta del huésped, aumentan notablemente la producción de ácidos bacterianos. Estas liberaciones de productos ácidos finales constituyen los factores principales en el inicio y progresión de la caries.(28) de una importancia mayor que la ingestión total de carbohidratos refinados son la frecuencia de la ingestión y consistencia de los alimentos azucarados.(20) La ingestión continua de carbohidratos refinados, características de la vida moderna causa una exposición constante de los dientes a los ácidos bacterianos, tal es el caso de caramelos, ocasionando la mayor formación de ésta al entrar en contacto con la superficie del diente. Para disminuir la incidencia de la caries se debe considerar tres factores: La ingestión total de azúcar, la consistencia de los alimentos potencialmente cariogénicos y la frecuencia de la ingestión. (29)

En los países europeos como Dinamarca, Finlandia, Suecia, Islandia y Noruega tienen preferencia por el xilitol o azúcar de alcohol. El xilitol ha demostrado que inhibe la caries, lo cual disminuye la placa bacteriana. Además, inhibe el crecimiento y metabolismo de estreptococos. (29) También Contribuye en la remineralización y, en estudios animales, disminuye la caries. Por lo tanto, el xilitol, se considera no cariogénico y cariostático. (20)

Desde el año 1970 se ha preferido tomar ventaja de las propiedades anti caries, únicas del xilitol, donde se usa para endulzar gomas de mascar, siendo un producto común entre los niños en edad escolar. (20)

Para lograr una vida sana y su prevención se necesita una correcta higiene oral y la conciencia de la necesidad de realizar controles periódicos, son elementos esenciales en la prevención de las enfermedades orales. Existe una fuerte gradiente social en la prevalencia de las enfermedades orales, por lo que se requiere además intervenciones amplias a nivel de los determinantes de salud. La detección precoz y manejo de los problemas orales se da visitando periódicamente a los centros odontológicos. Las enfermedades orales pueden ser diagnosticadas en su estadio precoz para dar las medidas apropiadas y controlar las enfermedades. (30)

En resumen, la salud oral es una parte necesaria de la salud durante toda la vida. La escasez de ésta y la presencia de enfermedades orales sin tratamiento pueden tener un resultado significativo en la calidad de vida. (31)

### **2.2.2 Calidad de Vida**

Verdugo M Et al. Define a la calidad de vida como un estado deseado de bienestar personal constituido por diferentes dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son propias para todas las personas, pero pueden alterar individualmente en la importancia y en el valor que les otorga. La evaluación de las dimensiones está dada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se explica. (32)

Al respecto conviene decir que, la calidad de vida es percepción que tiene la persona o sujeto sobre su estado de salud actual, de la capacidad para ejercer ciertas tareas o labores importantes para el ser humano. (33)

Así mismo, La OMS define como la percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus normas expectativas, metas y preocupaciones; clasifica una serie de aspectos importantes de la calidad de vida: estado psicológico, físico, creencias personales y espirituales, relaciones sociales y nivel de independencia. (34)

Con todo y lo anterior, se dice que la calidad de vida son condiciones que influyen en el bienestar de las personas y la realización de sus habilidades en la vida social y más aún si se encuentra en la etapa de la adolescencia, ya que una alteración en estética dentro facial juegan un papel importante en cuanto a la salud bucal a diferencias de otras etapas de la vida. (34)

#### **Calidad de vida relacionada a la salud bucal**

Actualmente se da mucho interés por los problemas de la niñez y juventud, enfocándose en la salud general con los diferentes programas de promoción de salud y prevención de las enfermedades. A pesar de todo, existe un bajo interés en las prevenciones y programas bucodentales. (35)

Percibir el impacto del componente bucal en la calidad de vida de los niños y adolescentes permitirá en proporcionar la oportunidad de establecer programas de promoción para la salud oral. Aumentando el bienestar, realizando prácticas saludables como herramientas saludables de una inserción de positiva de estos niños y adolescentes ante la sociedad. (35)

La calidad de vida tiene componentes subjetivos y objetivos que se pueden medir abalado por las diferentes investigaciones, donde dimensionaron en bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, y bienestar físico. (32)

### **Bienestar Emocional**

Se refiere a estar tranquilo, sin agobios, no estar nervioso, seguro. Se determina mediante los indicadores: satisfacción, autoconcepto (imagen que tenemos de si mismo) y ausencia de estrés o sentimientos negativos. (32) Así mismo, indican que es una situación de bienestar físico, mental y social, sin presencia de enfermedades. (36)

Dentro del estado de bienestar emocional encontramos las emociones, que son reacciones físicas a determinados estímulos. Se observa claramente cuando una persona se siente triste o alegre. Existen emociones positivas y negativas. Dentro de las emociones positivas encontramos la alegría, felicidad, estrés bueno y entusiasmo. Y en las negativas: la ira, envidia, estrés malo, celos y ansiedad. (36)

La satisfacción corresponde al componente cognitivo en el constructo del bienestar subjetivo, se define como la evaluación general que una persona realiza

de su propia vida. Es posible y evaluar la satisfacción vital debido a sus distintas dimensiones o hábitos, así como lo hace el modelo multidimensional de la satisfacción del niño y adolescente que incluye los dominios escolares, amigos, si mismo, entorno y familiar. (37)

Autoconcepto en lo académico se refiere a la percepción que el individuo tiene de la calidad del desempeño de su función, como estudiante y en la parte social es la percepción que tiene el niño o el adolescente de su desempeño en las relaciones sociales. Dos ejes la definen: donde hace referencia a lo social del individuo y a la facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla. El otro se refiere a las cualidades importantes en las relaciones interpersonales amigable y alegre. El autoconcepto emocional se refiere a la percepción del escolar de su estado anímico y de sus respuestas a situaciones específicas, con un compromiso e implicancia en el desarrollo de su vida. (38)

Serenidad se encuentra de las emociones positivas, se podría considerar como una de las más asociadas al afrontamiento exitoso del estrés, ya que facilita la capacidad de reflexión, predispone a la acción, aumenta la receptibilidad y desarrolla la creatividad. La experiencia de serenidad puede ayudar a los niños y adolescente a emplear modos de

afrontamiento adaptativos frente a los agravios, predisponiendo a sustituir las conductas violentas por comportamiento socialmente hábiles.(39)

### **Relaciones Interpersonales**

Es la asociación y llevarse bien entre dos o más personas, amigos, compañeros. Se mide con los siguientes indicadores: relaciones con vecinos, relaciones con sus compañeros, relaciones familiares. (32)

Los problemas de salud mental con los adolescentes y las conductas que generan, están relativamente asociados a factores ambientales o del contexto en que viven y genéticos. (40)

El clima social en los adolescentes determina las pautas de las relaciones interpersonales que se encuentran en un ámbito determinado: relaciones con los vecinos, compañeros y familiares. (40)

Para terminar, se dice que la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, establece además una etapa de peligros considerables, durante la cual el entorno social puede tener una influencia determinante. (41)

### **Desarrollo Personal**

Consiste en la posibilidad de aprender diferentes cosas, poseer conocimientos y desarrollarse personalmente. Se mide con los indicadores: capacidades, habilidades relacionadas con el trabajo u otras actividades y habilidades funcionales como competencia personal, conducta adaptativa, comunicación (32).

### **Bienestar Físico**

Poseer una salud adecuada, estar con un buen estado físico, practicar hábitos de alimentación saludable e incluye los indicadores: buen estado físico, alimentación saludable y actividades diarias. (32)

## **2.3. Marco de Referencia.**

### **2.3.1. Marco Teórico.**

La OMS define a la salud como: el estado completo de bienestar físico y social que tiene un individuo. Este concepto resulta de una evolución conceptual, ya que apareció en reemplazo de una noción que se tuvo durante un periodo largo, que pretendía que la salud era solamente la ausencia de enfermedades biológicas. A mediados de la década de los cincuenta, la OMS replanteó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó que la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. (42)

En otras palabras, la salud oral deteriorada afecta la salud sistémica afectando seriamente la calidad de vida y la esperanza de vida. Las enfermedades orales pueden originar enfermedades sistémicas que afectan a la salud en general. Así mismo, estas patologías pueden incrementar trabas personales, sociales y financieros y aporta a la elevación de los costos de atención de la salud en general.

Ardila R. define la calidad de vida, como un estado de satisfacción, derivado de la puesta en marcha de las potencialidades de cada persona; es la sensación interna de bienestar físico, psicológico y social, puesto que aborda de manera integral el concepto y el mecanismo para que sea satisfactoria. Plantea que el ser humano debe tener una postura abierta, propositiva y de afrontamiento para que a nivel personal, psicológico, físico y, por lo tanto, social sea una persona con altos niveles de calidad de vida, pues esta no depende de los azares del medio, sino de los esfuerzos y estrategias que el ser humano ponga en marcha para estar, sentirse bien y satisfecho con los logros alcanzados. Esta teoría no solo evalúa si la calidad de vida es buena o mala, sino que compromete y hace responsable al sujeto en la consecución de su óptimo nivel. (43)

Es necesario recalcar que la calidad de vida es un concepto muy difícil de definir, debido a que se considera multidimensional, multifactorial y evolutivo. (44) De allí que se puedan encontrar diversas definiciones dependiendo del contexto en que se encuentre. La literatura actual concuerda en que, a pesar de que no existe una definición específica de este concepto, éste presenta tres características propias que nos ayudan a entenderlo: 1. Subjetividad, es decir, es única la percepción sentida para cada paciente; 2. Que el puntaje

asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y 3. Que el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida. (45)

Siguiendo esta línea definitoria Montero J. citado por García F, Romero N (46) describió la calidad de vida oral como: la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y, por supuesto, el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira.

### **2.3.2. Marco Conceptual.**

- Salud bucal: Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión. (14)
- Enfermedad: Cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar. (14)
- Prevención: Cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección y enfermedad. (14)
- Enfermedades periodontales: Serie de padecimiento que afecta al periodonto, es decir, una de las estructuras de soporte de dientes: cemento radicular, ligamento periodontal, hueso, alveolar y encía. (14)
- Placa bacteriana: Masa suave, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se almacena sobre la superficie de los dientes, lengua, encía y otras superficies bucales como prótesis, reconstrucciones, implantes, etc cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. Es el principal agente etiológico de las caries y de las enfermedades periodontales. (14)

- Caries dental: Destrucción progresiva que se localiza en los dientes. Proviene del latín Caries que significa descomponerse o perderse a perder. (14)
- Cepillado: Permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana que tiene por objetivo limpiar los dientes que tenga restos de alimentos y estimular los tejidos gingivales. (14)
- Hilo dental: Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente. Tiene diferentes presentaciones: hilo, cinta, con cera o sin cera, con fluor y con sabor a menta. (14)
- Fluorización: Proceso de desmineralización y remineralización, así como propiciar la maduración del esmalte después de la erupción dental. Cuando el diente hace erupción, el esmalte capta flúor de la saliva, el agua y a los alimentos, con lo cual continúa su proceso de maduración y se vuelve más resistente a la caries. (14)
- Promoción de la salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

### **2.3.3. Marco Histórico.**

A lo largo de la historia, el sentido de la salud ha estado teñido por la cosmovisión de cada cultura, del sistema social y del nivel de conocimientos. En los primeros años de la historia se mantuvo, durante un largo período de tiempo, el pensamiento primitivo se refiere al concepto mágico-religioso, todo lo anormal es atribuido a una causa sobrenatural. Es decir, la creencia de la enfermedad lo interpretaba como un castigo divino. En un mundo sin conocimientos científicos, las enfermedades se explicaban como castigos de los dioses y de los espíritus por pecados individuales o colectivos y la salud era considerada como una gracia o recompensa ante un comportamiento virtuoso. Esta actitud aún se mantiene en algunos pueblos de África, Asia, Australia y América. (47)

Si analizamos la etimología de la palabra salud se revela una aspiración ideal. Salud deriva del latín “saluus”, que a su vez se deriva del griego “ólos”, que significa “todo”.

La palabra “salud” mantiene una relación etimológica y semántica con la palabra “salvación”. La etimología hace referencia a una “condición ideal total”. (47)

En la edad antigua, la cultura griega y romana marca el inicio de una concepción racionalista y naturalista. Definen a la salud como el bien máspreciado, sin salud no puede haber belleza. En esta etapa pasa del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública. Surgió la higiene como primera manifestación organizada de protección de la salud. En la antigua civilización hebrea, la Ley Mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad: prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes. (47)

La palabra higiene, así como el actual juramento hipocrático encuentra su origen en la cultura griega, inspirada en la mitología, Higea "diosa de la salud" e Hipócrates "padre de la medicina". (47)

El pueblo romano aplicó sus conocimientos de carácter urbanístico a la salud pública, construyendo grandes acueductos para la dotación de aguas como también para el alejamiento de las sustancias de desecho, una gran obra fue la "Cloaca Máxima", obra admirada en la actualidad. (47)

La teoría miasmática consideraba que las enfermedades se debían al envenenamiento por emanaciones viciadas o fétidas del suelo, agua y aire.

La idea de salud es concebida como un equilibrio entre el hombre y la naturaleza. Las intervenciones en salud tienen un fuerte componente preventivo: cuidados de la alimentación, higiene personal y ambiental. (47)

En la Edad Media, cuando aparecen las escuelas monásticas, en la Escuela de Salerno, se enseñó la medicina hipocrática. Se elaboró un volumen que contenía numerosos consejos sobre higiene. Este sentido higienista de la salud se ha mantenido hasta hace algunas décadas. (47)

El esplendor de la época renacentista también tiene su manifestación en el campo de la promoción de la salud, introduciéndose ideas innovadoras que motivaron grandes avances en materia de salud. (47)

En los siglos XVIII y XIX como consecuencia de las nuevas formas de producción, comienzan a preocuparse por un nuevo grupo emergente de enfermedades producto de las condiciones de trabajo de los obreros. Durante este periodo se da mucha importancia a las condiciones relacionadas con el ambiente y su impacto en la salud. Inicio de la Salud Pública como concepto actual (se comienza a hablar de condiciones determinantes de la salud. (47)

Siglo XIX se comienza a hablar del modelo biomédico que atiende a la salud como lo opuesto a la enfermedad. Se da el descubrimiento de las bacterias y los medicamentos. Consagración del modelo biomédico (muestra ser exitoso para curar y tratar enfermedades). La salud- enfermedad se abordan con el objetivismo científico de las ciencias naturales. (47)

La primera acepción, hace referencia a la salud como ausencia de enfermedad manifiesta (condición opuesta a enfermedad). La Real Academia Española define la Salud como el estado en el que un ser orgánico ejerce normalmente sus funciones. Se reduce a aspectos biofisiológicos. (47)

El concepto salud tiene tres características que hacen prácticamente imposible encontrar una definición única y universal del término: a) Puede ser usada en múltiples y muy diferentes contextos de uso. b) Puede ser utilizada partiendo de pre-supuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud. c) Debe resumir muchas aspiraciones ideales en torno al estado de vida que las personas desean alcanzar. (47)

#### Salud desde distintos enfoques

Enfoque Biomédico. Se extiende a lo largo del siglo XIX. Tuvo rápido desarrollo gracias al avance de la Biología y de las ciencias naturales. Considera que los problemas de salud son cuestiones puramente individuales. (47)

En este modelo se requiere la identificación de un agente causal específico y sobre el cual es posible intervenir. Predomina la uni-causalidad: La enfermedad es producida por una causa específica. Piensa al individuo como un cuerpo, cuyo organismo tiene reglas de funcionamiento universales. No considera la forma en que el contexto social e histórico determina la salud y trata de aislar las variables sociales porque considera que empañan la objetividad científica. (47)

El cambio conceptual más importante tuvo lugar en 1946 cuando La Organización Mundial de la salud en su Carta Magna define la salud como “Completo estado de bienestar físico, psíquico y social”. Son numerosas las definiciones que a partir de este momento se han formulado sobre el concepto de salud, encontrando un elemento común en todas ellas, la formulación de la salud en términos positivos y considerando este concepto en un plano integrador de la sociedad y el hombre. (48)

De allí surgieron distintas definiciones: en 1959 René Dubos conceptualizó a la salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado. (48)

En 1970 Wyllie definió a la salud como el continuo y perfecto ajuste del hombre a su medio ambiente, y la enfermedad el continuo y perfecto desajuste del hombre a su medio ambiente. (48)

En 1997 en la Declaración de Yakarta la concepción de la salud nos revela como un derecho humano básico y esencial para el desarrollo económico y social. (49)

Al respecto conviene decir que la salud es un derecho y por consiguiente se encuentra recogido en la constitución peruana y por ello el estado debe garantizarnos una atención sanitaria adecuada y al alcance de todos. Al mismo tiempo, es una obligación, un deber tanto de la sociedad en general (porque todos debemos contribuir a la conservación del medio ambiente), como de cada uno de nosotros en particular (prestando los primeros auxilios a un accidentado). (47)

Acerca de la historia del concepto de calidad de vida, puede remontarse a los Estados Unidos y a Europa, después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si percibían una buena vida o si se sentían financieramente seguros. En países de América Latina, África y Asia este concepto era totalmente desconocido y pasaron muchos años para que este concepto se empezara a usar y a estudiar. (50)

A partir de los años setenta, este tema empezó a estudiarse más específicamente. Shaw et. al., en 1977 (44), define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual; esta ecuación recibe muchas críticas por que la persona no evalúa por sí misma y no puede haber cero calidad de vida.

Más adelante, Hornquist en 1982 se refiere a la calidad de vida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella. (51). En 1992, Borthwick y Felce encuentran diversos modelos conceptuales de Calidad de Vida. Según éstos, la calidad de vida es definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos. En resumen, define a la calidad de vida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta. (44)

Entre las definiciones más recientes se encuentra la de Lawton en 2001, quien la define como una evaluación multidimensional, en otras palabras, que abarca numerosos y diferentes ámbitos y aspectos, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo. (44)

Finalmente, Higuera en el 2015 aduce que la calidad de vida en la actualidad se puede conceptualizar como un estado de bienestar general que abarca dimensiones objetivas y evaluaciones subjetivas de las condiciones económicas, la salud física, el estado emocional y las relaciones sociales; todas estas mediadas por los valores personales. La calidad de vida relacionada con la salud abarca sólo aquellos aspectos de nuestras vidas que están dominados o influenciados de modo significativo por la salud personal. (52)

#### **2.3.4. Marco Normativo.**

Ley N° 26842 - ley general de salud:

Título I De los Derechos Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud Individual  
Artículo 5°.-

Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable.

Artículo 14°.- Toda persona tiene el derecho de participar individual o asociadamente en programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva. (53)

El Plan de Salud Escolar 2013-2016, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2013, con el objetivo de desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje. (54)

El Plan de Intervención de Salud Bucal – 2016, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2016-SA, lo que permitirá desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, y la rehabilitación de la salud bucal de los adultos mayores con necesidades de prótesis dental, en situación de pobreza y pobreza extrema. (55)

Ley N° 30021- ley de promoción de la alimentación saludable

Artículo 4. Promoción de la educación nutricional

Los encargados de promover la educación nutricional es el Ministerio de Educación y Salud en los ámbitos de su competencia, incorporando en el diseño curricular nacional los programas de promoción de hábitos alimentarios, realizando campañas, charlas informativas, acciones de difusión, y promoción de la alimentación saludable. (56)

## **2.4. Hipótesis.**

### **2.4.1. Hipótesis General.**

Existe relación significativa entre salud oral y calidad de vida en escolares de secundaria de doce a dieciséis años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas.**

- Existe relación significativa entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.
- Existe relación significativa entre nutrición saludable de salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.

- Existe Relación significativa entre prevención de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.

## **2.5. Variables (\*).**

### **2.5.1. Identificación de las Variables.**

**2.5.1.1. Variable Independiente:** Salud oral

**2.5.1.2. Variable Dependiente:** Calidad de vida

### **2.5.2. Variable Interviniente de acuerdo al estudio (\*)**

- Edad.
- Sexo.

## **2.6. Definición de las Variables.**

### **2.6.1. Definición Conceptual.**

**Salud Oral:** Es el exento de dolor bucal, cáncer oral, de infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como otras enfermedades y alteraciones que limitan la capacidad del individuo en morder, masticar, hablar, reír y comprometan el bienestar psicosocial. (1)

**Calidad de vida:** Es la percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus normas expectativas, metas y preocupaciones. (34)

### **2.6.2. Definición Operacional.**

**Salud Oral:** Es el completo bienestar del sistema estomatognático, ausencia de las enfermedades bucodentales, encías, hueso, ligamento periodontal y toda patología intrabucal que alteren el completo funcionamiento bucal. Se medirá con un cuestionario validado por Gutiérrez Z. (11)

**Calidad de Vida:** Son las condiciones que proporcionan bienestar a las personas y ayudan a realizar sus potencialidades en la sociedad. Esta variable se medirá con un cuestionario validado por Gutiérrez Z. (11)

## 2.7. Operacionalización de las Variables.

| VARIABLES                                           | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                      | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                            | DIMENSIONES              | INDICADORES                                                                                                                                                                                         | ÍNDICES                                                                                                                                                      | INSTRUMENTO DE MENCIÓN                                                  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| VI: VARIABLE INDEPENDIENTE<br><br><b>SALUD ORAL</b> | Es el exento de dolor bucal, cáncer oral, de infecciones, enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como otras enfermedades y alteraciones que limitan la capacidad del individuo en morder, masticar, hablar, reír y comprometan el bienestar psicosocial. <sup>(1)</sup> | Ausencia de las enfermedades bucodentales, encías, hueso, ligamento periodontal y toda patología intrabucal que alteren el completo funcionamiento bucal. Se medirá con un cuestionario validado por Gutiérrez Z. <sup>(11)</sup> | Higiene Bucodental.      | -Hábito de Cepillarse los dientes.<br><br>- Duración del cepillado dental.<br>- Cambio del Cepillo<br>- Cepillado de lengua, Con limpiador lingual.<br>- Uso de Colutorios<br>- Uso del Hilo dental | - 3 Veces al día antes, durante y después de cada comida.<br>-3 minutos<br><br>-Cada tres meses<br>- Siempre<br><br>-Dos veces al día.<br>-Tres veces al día | Escala ordinal<br><br>3: Siempre (S)<br>2: A veces (AV)<br>1: Nunca (N) |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   | Nutrición saludable      | - Buena alimentación y Nutrición.<br>- Consumo de carbohidratos y azúcares.<br>-Consumo de golosinas<br><br>-Consumo de Calcio y Fosfato                                                            | - Siempre comer frutas.<br>-A veces comer snack, tortas, caramelos.<br>- Cepillado dental después de golosinas.<br>-Siempre consumir leche, queso, pescado   |                                                                         |
|                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                   | Prevención de salud oral | - Realiza chequeo.<br>- Aplica la Técnica del cepillado dental.<br>- Realiza Limpieza dental.<br>- Aplicación del fluor anualmente.<br>- Acude al dentista.                                         | - Periódicamente.<br>- Adecuadamente.<br><br>- Semestral.<br><br>- Anualmente<br><br>- Ante la presencia de malestar.                                        |                                                                         |

| VARIABLES                                                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                            | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                           | DIMENSIONES                | INDICADORES                                                                                     | ÍNDICES                                                                                                                                                                                                                      | INSTRUMENTO DE MENCIÓN                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI: VARIABLE<br><br>DEPENDIENTE<br><br><b>CALIDAD DE VIDA</b> | Es la percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus normas expectativas, metas y preocupaciones | El alumno percibe sobre su posición en la vida dentro de su ámbito cultural respecto a sus expectativas. Se medirá con un cuestionario validado por Gutiérrez Z. <sup>(11)</sup> | Bienestar emocional        | - Satisfacción<br><br>- Autoconcepto<br><br>- Serenidad                                         | - Contento<br><br>- Opinan los demás Apariencia<br><br>- Irritable<br>- Calmado                                                                                                                                              | Escala ordinal<br><br>5: Siempre (S)<br>4: Casi siempre (CS)<br>3: A veces (AV)<br>2: Casi nunca (CN)<br>1: Nunca (N) |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  | Relaciones interpersonales | - Relaciones con vecinos<br><br>- Relaciones con sus Compañeros<br><br>- Relaciones familiares  | - Siempre pasa tiempo.<br><br>- Nunca te han dejado de lado.<br>- Nunca te han puesto apodos.<br>- Nunca se cubre al sonreír con otros niños<br><br>- Siempre se siente a gusto con la familia.<br>- Conversa con la familia |                                                                                                                       |
|                                                               |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  | Desarrollo Personal        | - Capacidades<br><br>- Actividades Relacionadas con el estudio<br><br>- Habilidades Funcionales | - Dificultad al prestar atención<br><br>- No realizar tareas<br>- Faltar a la escuela<br>- Habla o lee en voz voz alta                                                                                                       |                                                                                                                       |

| VARIABLES                                                     | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                            | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                           | DIMENSIONES                     | INDICADORES                                                                       | ÍNDICES                                                                                           | INSTRUMENTO DE MENCIÓN                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VI: VARIABLE DEPENDIENTE<br><br><b>CALIDAD DE VIDA</b>        | Es la percepción de la persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus normas expectativas, metas y preocupaciones | El alumno percibe sobre su posición en la vida dentro de su ámbito cultural respecto a sus expectativas. Se medirá con un cuestionario validado por Gutiérrez Z. <sup>(11)</sup> | Bienestar físico                | Buen estado físico<br><br>Alimentación saludable                                  | -Siempre Realiza deportes.<br><br>- Dificultad al abrir la boca.<br><br>- Dificultad al Masticar. | Escala ordinal<br><br>5: Siempre (S)<br>4: Casi siempre (CS)<br>3: A veces (AV)<br>2: Casi nunca (CN)<br>1: Nunca (N) |
| V.I: VARIABLE INTERVINIENTE<br><b>SEXO</b><br><br><b>EDAD</b> | - Sexo: Hombre, mujer<br><br>- Edad: Tiempo de vida manifestado en años, meses, días.                                                                                                            |                                                                                                                                                                                  | Sexo<br><br>Edad<br><br>Estrato | Masculino<br>Femenino<br><br>12, 13, 14, 15, 16 años<br><br>Alto<br>Medio<br>Bajo | -<br><br>-<br><br>-                                                                               | Nominal<br><br>Razón<br><br>Ordinal                                                                                   |

## 2.8. Matriz de Consistencias.

| <b>PROBLEMAS</b>                                                                                                     | <b>OBJETIVOS</b>                                                                                                                        | <b>HIPÓTESIS</b>                                                                                                                               | <b>CONCLUSIONES</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>RECOMENDACIONES</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>P. GENERAL</b>                                                                                                    | <b>O. GENERAL</b>                                                                                                                       | <b>H. GENERAL</b>                                                                                                                              | <b>C. GENERALES</b>                                                                                                                                                                                                                              | <b>R. GENERALES</b>    |
| ¿Existe relación entre salud oral y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de la IEP Manuel Antonio Rivas? | Determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas? | Existe relación significativa entre la salud oral y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad de la I.E.P Manuel Antonio Rivas. | Existe relación significativa entre salud oral y calidad de vida en escolares de secundaria de doce a dieciséis años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019; esto se demuestra en los resultados obtenidos donde el 24,3% fue moderada. |                        |
| <b>P. ESPECÍFICOS</b>                                                                                                | <b>O. ESPECÍFICOS</b>                                                                                                                   | <b>H. ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                          | <b>C. ESPECÍFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                            | <b>C. ESPECÍFICAS</b>  |
| 1) ¿Cuáles son los niveles de la salud oral en los escolares que participan en el estudio?                           | 1)Identificar los niveles de salud oral en los escolares que participan en el estudio.                                                  | -----                                                                                                                                          | El nivel de salud oral que predomina en los en escolares de secundaria de doce a dieciséis años es moderado, con un 68,6%.                                                                                                                       |                        |
| 2) ¿Cuáles son los niveles de calidad de vida en los escolares que participan en el estudio?                         | 2)Identificar los niveles de calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.                                             | -----                                                                                                                                          | Los escolares de secundaria de doce a dieciséis años muestran una calidad de vida bajo con 63.6%.                                                                                                                                                |                        |
| 3) ¿Existe relación entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio?  | 3)Determinar la relación que existe entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.     | 1)Existe relación significativa entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.                | Los escolares de secundaria de doce a dieciséis poseen un nivel de higiene bucodental moderado y una alta calidad de vida es de 0% y el 23,6% presentan un nivel alto de higiene bucodental con un bajo calidad de vida.                         |                        |

| P. ESPECÍFICOS                                                                                                               | O. ESPECÍFICOS                                                                                                                               | H. ESPECÍFICAS                                                                                                                     | C. ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                       | R. ESPECÍFICAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 4) ¿Existe relación entre nutrición saludable de salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio? | 4)Determinar la relación que existe entre nutrición saludable de salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio. | 2)Existe relación significativa entre las nutrición saludable y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.     | Los escolares de secundaria de doce a dieciséis que presentan nivel moderado de nutrición saludable y una alta calidad de vida, representan el 0%; mientras que un 2,1% de los escolares presentan un nivel alto de nutrición saludable con un bajo calidad de vida. |                |
| 5) ¿Existe relación entre prevención bucal y calidad en los escolares que participan en el estudio?                          | 5)Determinar la relación que existe entre prevención de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio.       | 3)Existe relación significativa entre prevención de la salud oral y calidad de vida en los escolares que participan en el estudio. | Los escolares de secundaria de doce a dieciséis tienen un nivel de prevención de la salud moderado y una alta calidad de vida es de 0%. Por otro lado, un 10% de los escolares presentan un nivel alto de prevención de la salud con un bajo calidad de vida.        |                |

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de Investigación.**

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo descriptivo correlacional porque se recolectó información de las diferentes dimensiones que se pretendió estudiar, y por consiguiente se cuantificó las variables para seguidamente cifrar y representarlas en datos estadísticos. Y, de corte transversal y prospectivo, porque la recopilación de datos se realizó en una área y periodo determinado. <sup>(57)</sup> En otras palabras, el investigador observó el estado de salud oral en los escolares y la relación de las variables mediante una técnica de recogida de datos en un momento específico en este caso en los meses de septiembre a noviembre del 2019.

En relación al nivel de la investigación fué de alcance correlacional, ya que se evaluó la relación entre dos o más conceptos o variables para seguidamente cuantificarla y analizar la vinculación. (57). En cuanto al presente estudio se determinó el nivel de correlación que existe entre las variables salud oral y calidad de vida.

### **3.2. Diseño de Investigación/Contrastación de la Hipótesis.**

Se diseñó este trabajo como un diseño no experimental ya que las variables del estudio no fueron manipuladas, pues se observó los fenómenos tal como aparecieron en su medio natural para posteriormente analizarlos (58).

### **3.3. Población y Muestra.**

Una población es el conjunto de todos los casos que coinciden con características específicas. (57) La población del presente estudio estuvo conformada por escolares de secundaria de 12 a 16 años, ya que es una etapa que cuentan con características semejantes como sentir diferencias, recordar sucesos antiguos y expresar sus ideas. De manera que la población estuvo constituida por todos los escolares de 12 a 16 años que se encontraron matriculados en el segundo trimestre del 2019 de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, ubicado en el distrito de José Leonardo Ortiz, provincia Chiclayo.

La muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectarán los datos y debe ser representativo de ésta. (42) El tipo de muestreo fué no probabilístico y por conveniencia.

Para identificar el número de escolares a investigar, se empleó la siguiente fórmula de muestreo poblacional, asumiendo lo siguiente:

$$= \frac{Z^2 * P * Q * N}{(N - 1) * e^2 * Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la Población (N=244)

P = Probabilidad esperada (P=0.5)

Q = Probabilidad no esperada(Q=0.5)

E = Porcentaje de error(e=0.05)

Z = Nivel de confianza del 95% (Z=1.96)

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 244}{(244 - 1) * 0.05^2 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 149,435 \cong 149$$

Según la fórmula aplicada, la muestra estuvo conformada por 149 escolares que estudian en la I.E.P Manuel Antonio Rivas en la ciudad de Chiclayo durante los meses de septiembre a noviembre de 2019.

Se consideró como criterios de inclusión:

- Estudiantes con edad de 12 a 16 años, de ambos géneros.
- Estudiantes sin alguna alteración sistémica.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

Por otro lado, se excluyó:

- Estudiantes que no llevaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que no se encontraron al momento de la toma de los instrumentos.
- Estudiantes que no hayan terminado de llenar el cuestionario.
- Estudiantes que sufren de enfermedades sistémicas.

### **3.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento se aplicó 2 escala Tipo Likert. El primer instrumento permitió medir el nivel de la salud oral en los escolares de 12 a 16 años de edad de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, empleado por Gutiérrez Z (11), en su trabajo de investigación “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Donde la confiabilidad se estableció mediante el método de consistencia interna de alfa de Crombach cuyo resultado fue 0,784.

El cual constó de 19 ítem, divididas en tres dimensiones: Higiene bucodental (1 a 8 ítems), alimentación adecuada (9 al 14 ítem) y prevención bucodental (15 a 19 ítems). La escala de medición fué ordinal: para los reactivos positivos Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos), Nunca (1 punto). Y para los reactivos negativos: Siempre (1 punto), A veces (2 puntos), Nunca (3 puntos).

Los ítems positivos fueron las preguntas número: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,12,13,14,15,16,17,18.

Ítem negativos fueron: 10,11,19.

La medición del instrumento se tomó en cuenta los siguientes rangos: Alto (45- 57 puntos), Moderado (32 a 44 puntos) y Bajo (19 a 31 puntos).

El segundo cuestionario escala tipo Likert: Nivel de calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, empleado por Gutiérrez Z (11), en su trabajo de investigación “Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Donde la confiabilidad se estableció mediante el método de Alfa de Crombach, cuyo resultado fue de 0,753 y también fue validado por juicios expertos. El cual constó de 24 ítem divididos en cuatro dimensiones: Bienestar emocional (1 a 5 ítems), relaciones interpersonales (6 a 11 ítems), desarrollo personal (12 a 16 ítems) y bienestar físico (17 a 24 ítems). También se empleó la escala ordinal: para los reactivos positivos Siempre (5 puntos), casi siempre (4 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (2 puntos), nunca (1 punto). Y para los reactivos negativos: Siempre (1 punto), casi siempre (2 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (4 puntos), nunca (5 puntos).

Los ítems positivos fueron las preguntas número: 1,5,6,10,11,16.

Ítem negativos fueron: 2,3,4,7,8,9,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23,24.

La medición del cuestionario se realizó mediante la siguiente categorización: Alto (90 a 120 puntos), Moderado (57 a 89 puntos), Bajo (24 a 56 puntos). El Instrumento contó con una confiabilidad por Gutiérrez Z.(11)

En la parte previa a la ejecución se envió solicitud a la directora del colegio con la finalidad de realizar el estudio en escolares de doce a dieciséis años de edad.

Una vez obtenido el permiso de la directora de la institución educativa se coordinó los horarios para la toma del instrumento sin perjudicar o alterar sus estudios. Los cuales se tomaron en 3 días consecutivos por el turno de la mañana a las 8:30 am.

Durante la ejecución se realizó las encuestas en las respectivas aulas utilizando las sillas de la institución, para el llenado de las encuestas se usó un lapicero y la iluminación natural. Además, se encontraron los estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión a quienes se les informó de manera detallada y precisa la importancia y los objetivos del estudio, procediendo posteriormente a la firma del consentimiento informado si el estudiante

deseaba ser partícipe del estudio, de esta forma se cumplió con los aspectos legales y éticos de la investigación.

Una vez firmado el consentimiento se entregó los cuestionarios a los estudiantes. Los cuales tuvieron una duración de 20 minutos aproximadamente.

### **3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos.**

Se emplearon instrumentos ya validados por 3 expertos: Magíster Flabio Romeo Paca Pantigoso metodólogo, Dr. Gimmy Asmad Mena estadístico y C.D. Luis Revoredo Pariona, temático, con un porcentaje del 100 %. Quienes corroboraron y examinaron determinando si cumple los requisitos para emplearse, y si miden lo que se desea medir. En este caso salud oral y la calidad de vida de los escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas Chiclayo 2019.

En cuanto a la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 28 niños, para verificar la confiabilidad del instrumento, por lo que se empleó el método de la consistencia interna de Alfa de Crombach cuyo resultado fue de 0,784 y 0.753 para el primer y segundo instrumento respectivamente, lo cual indica como buena, en la variable salud oral y calidad de vida. (11)

### **3.6. Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos.**

Para la recogida de datos se utilizó como instrumento para las 2 variables la escala tipo Likert.

### **3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los Resultados.**

Con los datos que se obtuvieron a través del cuestionario y test de Likert se realizó el análisis estadístico cuantitativo lo que permitió al indagador aminorar, planificar, representar y anunciar la información en forma numérica. Se procesó los datos por una serie de fases: primeramente, se codificó, después se procesaron los datos a través del programa SPSS y en hoja Excel. Posteriormente se representaron a través de tablas

estadísticas. Seguidamente se procedió al análisis correlacional de las variables estudiadas. Y finalmente se realizó la confrontación entre la literatura y realidad actual.

# **CAPÍTULO IV**

## RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

### 4.1. Presentación y Análisis de la Información (en tablas).

Tabla 1.- Relación entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019.

| Calidad de vida | Bajo           |      | Moderado       |      | Alto           |   |                |
|-----------------|----------------|------|----------------|------|----------------|---|----------------|
| Total           |                |      |                |      |                |   |                |
| Salud oral      |                |      |                |      |                |   |                |
|                 | N <sup>0</sup> | %    | N <sup>0</sup> | %    | N <sup>0</sup> | % | N <sup>0</sup> |
| %               |                |      |                |      |                |   |                |
| Bajo            | 1              | 0.7  | 0              | 0    | 0              | 0 | 1              |
| 0.7             |                |      |                |      |                |   |                |
| Moderado        | 62             | 44.3 | 34             | 24.3 | 0              | 0 | 96             |
| 68.6            |                |      |                |      |                |   |                |
| Alto            | 26             | 18.6 | 17             | 12.1 | 0              | 0 | 43             |
| 30.7            |                |      |                |      |                |   |                |
| Total           | 89             | 63.6 | 51             | 36.4 | 0              | 0 | 140            |
| 100             |                |      |                |      |                |   |                |

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019

La tabla 1 presenta la relación entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019. Los estudiantes presentan salud oral moderado tienen calidad de vida bajo 44,3%. Y el 24,3% poseen salud oral moderado con calidad de vida moderado. Además, se evidencia que del 100% de estudiantes que poseen salud oral alto: el 18,6% tienen calidad de vida bajo. Por otro lado, sólo un 0,7 % de los estudiantes que poseen salud oral nivel bajo tienen calidad de vida bajo.

Tabla 2.- Niveles de salud oral en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario.

| Salud Oral | Nº  | %     |
|------------|-----|-------|
| Bajo       | 1   | 0.7   |
| Moderado   | 96  | 68.6% |
| Alto       | 43  | 30.7% |
| Total      | 140 | 100   |

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019

En la tabla 2. Se observó que el nivel que predomina en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P del colegio Manuel Antonio Rivas, con respecto a salud oral, es el nivel moderado con un 68,6%, seguidos de un nivel alto con un 30,7% y el 0,7 presentan salud oral bajo. Sin embargo, hay puntos donde se debería fortalecer la educación en cuanto a la importancia de salud oral.

Tabla 3.- Niveles de calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario.

| Calidad de vida | Nº  | %    |
|-----------------|-----|------|
| Bajo            | 89  | 63.6 |
| Moderado        | 51  | 36.4 |
| Alto            | 0   | 0.0  |
| Total           | 140 | 100  |

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019

En la tabla 3. Se observó que el nivel que predomina en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P del colegio Manuel Antonio Rivas, con respecto a calidad de vida, es el nivel bajo con un 63,6%, seguidos de un nivel moderado con un 36,4% y el 0 % presentan calidad de vida alto.

Tabla 4.-. Relación que existe entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario.

| Calidad de vida    | Bajo           |      | Moderado       |      | Alto           |   | Total          |      |
|--------------------|----------------|------|----------------|------|----------------|---|----------------|------|
| Higiene bucodental |                |      |                |      |                |   |                |      |
|                    | N <sup>0</sup> | %    | N <sup>0</sup> | %    | N <sup>0</sup> | % | N <sup>0</sup> | %    |
| Bajo               | 5              | 3.6  | 3              | 2.1  | 0              | 0 | 8              | 5.7  |
| Moderado           | 51             | 36.4 | 25             | 17.9 | 0              | 0 | 76             | 54.3 |
| Alto               | 33             | 23.6 | 23             | 16.4 | 0              | 0 | 56             | 40.0 |
| Total              | 89             | 63.6 | 51             | 36.4 | 0              | 0 | 140            | 0    |

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019

En la tabla 4. Muestra los resultados de salud oral en su dimensión higiene y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario, Chiclayo-2019, donde el 36,4% de los estudiantes que presentan higiene bucodental moderado tendrían calidad de vida bajo, el 23,6% de los estudiantes presentan un nivel alto de higiene bucodental con calidad de vida bajo y el 3,6 % de los estudiantes presentan nivel bajo de higiene bucodental y una baja calidad de vida.

Tabla 5.-. Relación que existe entre nutrición saludable de salud oral y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario.

| Calidad de vida     | Bajo |      | Moderado |      | Alto |   | Total |      |
|---------------------|------|------|----------|------|------|---|-------|------|
| Nutrición Saludable |      |      |          |      |      |   |       |      |
|                     | Nº   | %    | Nº       | %    | Nº   | % | Nº    | %    |
| Bajo                | 36   | 25.7 | 14       | 10   | 0    | 0 | 50    | 35.7 |
| Moderado            | 50   | 35.7 | 35       | 25   | 0    | 0 | 85    |      |
| 60.7                |      |      |          |      |      |   |       |      |
| Alto                | 3    | 2.1  | 2        | 1.4  | 0    | 0 | 5     |      |
| 3.6                 |      |      |          |      |      |   |       |      |
| Total               | 89   | 63.6 | 51       | 36.4 | 0    | 0 | 140   |      |
| 100                 |      |      |          |      |      |   |       |      |

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019

En la tabla 5 muestra los resultados del nivel de salud oral en la dimensión nutrición saludable y calidad de vida, en la cual los estudiantes del quinto de secundaria del colegio Manuel Antonio Rivas, Chiclayo-2019, indicaron que los estudiantes con nutrición moderado tendrían una calidad de vida bajo con un 35,7 %, nutrición saludable bajo con calidad de vida bajo con 25,7 %, nutrición saludable alto con calidad de vida bajo 2,1%.

Tabla 6.-. Relación que existe entre prevención de la salud oral y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario.

| Calidad de vida | Bajo |      | Moderado |      | Alto |   | Total |      |
|-----------------|------|------|----------|------|------|---|-------|------|
| Prevención oral | N    | %    | N        | %    | N    | % | N     | %    |
| Bajo            | 22   | 15.7 | 9        | 6.4  | 0    | 0 | 31    | 22.1 |
| Moderado        | 53   | 37.9 | 31       | 22.1 | 0    | 0 | 84    | 60   |
| Alto            | 14   | 10.0 | 11       | 7.9  | 0    | 0 | 25    | 17.9 |
| Total           | 89   | 63.6 | 51       | 36.4 | 0    | 0 | 140   | 100  |

Fuente: Cuestionario aplicado a escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019

Finalmente, los resultados mostrados en la tabla 6 indican nivel de salud oral en la dimensión prevención de la salud oral y calidad de vida, en la cual los estudiantes del colegio Manuel Antonio Rivas Chiclayo 2019, indicaron prevención de la salud oral moderado tendrían una calidad de vida bajo con un 37,9 %, prevención de la salud oral bajo con calidad de vida bajo con 15,7 %, prevención alto con calidad de vida bajo 10,0 %.

## 4.2. Discusión de Resultados.

La salud oral es un componente vinculado y fundamental de la salud general ya que los trastornos del sistema estomatognático alteran a la salud general del individuo y tienen secuelas fisiológicas aún más complicadas que pueden llegar a afectar en su desarrollo físico y emocional, lo primordial es instruir hábitos adecuados de higiene, alimentación, etc., así como factores que eviten la aparición de alteraciones bucales. La presente investigación evaluó la salud oral y la relación que existe con la calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario. Así mismo la investigación es presentada para aumentar el conocimiento de higiene bucal y pueda ser aplicado de manera adecuada a los escolares y prevenir problemas a futuro.

En el análisis del objetivo general tenemos: Determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en escolares del presente estudio. En la tabla N° 1 se pudo observar que los estudiantes que presentan un moderado nivel de salud oral tienen baja calidad de vida 44,3%. Y el 24,3% poseen una moderada salud oral con moderada calidad de vida. Además, se evidencia que del 100% de estudiantes que poseen un alto salud oral: el 18,6% tienen baja calidad de vida. Por otro lado, sólo un 0,7 % de los estudiantes que poseen bajo nivel de salud oral tienen baja calidad de vida.

Los resultados hallados coinciden con Alcántara D.(59) quien encontró que, de los 276 estudiantes, la intensidad del impacto de las condiciones orales en la CVRSB tiene una prevalencia de 31,9% de impacto “regular” en escolares, seguida de una prevalencia de 24,6% de “muy poca” y 20,7% de “severa”.

Los resultados no coinciden con Gutiérrez Z.<sup>11</sup> en donde mencionan que, de un total de 134 escolares, el 33,6 % (45) refirieron que tienen una moderada salud bucal y moderada calidad de vida, el 23.9 % (32) indicaron un bajo nivel de salud bucal y baja calidad de vida, el 0 % (0) sostuvieron que tienen una alta salud bucal y alta calidad de vida.

Así mismo, Patilla R.(60) en su investigación calidad de vida en relación a la salud bucal en la institución educativa privada evidenció que un 50,6 % fue para el nivel muy leve, seguida por el nivel leve con 43,1%, el nivel moderado fue de 4,4% y el menor porcentaje fue para el nivel severo con el 1,9%. Además, indicó que la calidad de vida en relación a

la salud bucal según sexo, tanto en el masculino como en el femenino los mayores porcentajes presentaron un nivel muy leve (28,8% y 25.0% respectivamente) y los menores porcentajes fue para el nivel severo (0.0% y 0.6% respectivamente). Observándose de esta manera que la calidad de vida tanto para el sexo masculino como el femenino fue muy leve.

Teniendo en cuenta el primer objetivo específico; Identificar los niveles de salud oral en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario. En la tabla N° 2 se observó que el nivel que predomina en los escolares de 12 a 16 años de edad, con respecto a salud oral, es el nivel moderado con un 68,6%, seguidos de un nivel alto con un 30,7% y el 0,7 presentan salud oral bajo. Sin embargo, hay puntos donde se debería fortalecer la educación en cuanto a la importancia de salud oral.

De igual manera Gutiérrez Z. concluyó con respecto a la variable salud bucodental que el 57,5% presentan nivel moderado, 40,3 % presentan un nivel bajo. Por otro lado, un y sólo un 2,2 presentan un nivel alto.

Así mismo, Avalos J et al.(61) En su trabajo “Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. Evidenció con respecto al nivel de conocimiento, de 76 escolares, presentó un regular conocimiento en salud oral 72,4%, seguido por bueno 22,4% y malo 5,3%. En relación al sexo: 39 mujeres 51,3% y 37 hombres 48,7%. Esto nos lleva a concluir que la higiene bucal en el Perú es moderada y baja. Por lo que, el profesional de odontología debe motivar y promover cambios en el comportamiento de los escolares, promoviendo de esta manera los hábitos saludables.

Todo esto parece confirmar que la salud oral es parte esencial de la calidad de vida de las personas, principalmente de los escolares, pues afectan en su vida diaria en múltiples aspectos ya sea en la masticación, estética y desenvolvimiento de los escolares en su entorno que lo rodea. Y más aun considerando que es grupo vulnerable porque están construyendo una personalidad y ésta puede ser alterado por factores externos afectando el estado emocional y psicológica de los mismos.

La calidad de vida son situaciones que proporcionan satisfacción a las personas y contribuyen a desarrollar sus potencialidades en la comunidad. Por eso, es necesario que los escolares tengan adecuada salud, de tal forma puedan ejecutar sus actividades diarias sin dificultades.

Para el segundo objetivo específico; identificar los niveles de calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad. En la tabla N<sup>o</sup> 3 se observó que el nivel que predomina en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario de la I.E.P del colegio Manuel Antonio Rivas, con respecto a calidad de vida, es el nivel bajo con un 63,6%, seguidos de un nivel moderado con un 36,4% y el 0 % presentan calidad de vida alto.

Estos hallazgos coinciden con la investigación de Gutiérrez Z donde sus resultados para la variable calidad de vida indicaron un nivel bajo de 46,3 %, nivel moderado 52,2 % y un nivel alto de 1,5 %.

Espinoza D.(62) indicó que la calidad de vida fue excelente en un 66.8%, buena en un 23.4% y mala en el 9.8% de adultos. En cuanto al sexo, las mujeres presentaron una excelente calidad de vida más (71%) que los hombres (58%), y con respecto a los grupos de edad los mayores de 75 años son los que más presentaron una mala calidad de vida, de 16% (75 a 80 años) y 12% (81 a más). Lo que significa que a medida que aumenta la edad disminuye la calidad de vida relacionada a la salud bucal.

En estos resultados se evidencia que existe un alto porcentaje de escolares que poseen calidad de vida bajo y moderado. Lo que hace pensar que una escasa salud oral está asociada por una deficiente salud general, repercutiendo en su calidad de vida y en varios aspectos de la vida diaria. Se necesita, por tanto, fomentar hábitos saludables, ya que los escolares están en una etapa de formación constante donde pueden adquirir un adecuado cuidado de su salud y consecuentemente cuando se encuentra en la etapa adulta tendrán conductas de forma natural, habitual y sencillo.

Para el tercer objetivo específico; Determinar la relación que existe entre higiene de la salud oral y calidad de vida en los escolares. En la tabla N<sup>o</sup> 4 muestra los resultados de salud oral en su dimensión higiene y calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de edad del nivel secundario, Chiclayo-2019, donde el 36,4% de los estudiantes que presentan higiene bucodental moderado tendrían calidad de vida bajo, el 23,6% de los

estudiantes presentaron un nivel alto de higiene bucodental con calidad de vida bajo y el 3,6 % de los estudiantes presentaron nivel bajo de higiene bucodental y una baja calidad de vida.

Gutiérrez Z. concluyó que, de 134 escolares, el 18,7% (25) indicaron un bajo nivel de higiene bucodental y baja calidad de vida, el 30,6% (41) refirieron que tienen una moderada higiene bucodental y moderada calidad de vida, el 0% (0) sostuvieron que tienen una alta higiene bucodental y alta calidad de vida.

Avalos J. et al.(61) En su estudio mostró con respecto a la dimensión de la higiene oral, la mayor parte de la muestra presentó una mala higiene oral 59,2%, seguido por regular 38,2% y bueno 2.6%. En conclusión, los resultados mostraron un déficit de higiene oral, lo cual repercutirá de manera negativa en el comportamiento y por ende en sus hábitos de salud oral. Por lo que es fundamental, generar en los escolares un mejor entendimiento de la importancia de conservar una adecuada salud oral para así prevenir enfermedades bucales.

Para el cuarto objetivo específico; Determinar la relación que existe entre nutrición saludable de salud oral y calidad de vida en los escolares, En la tabla N<sup>o</sup> 5 indicaron que lo estudiantes con nutrición moderado tendrían una calidad de vida bajo con un 35,7 %, nutrición saludable bajo con calidad de vida bajo con 25,7 %, nutrición saludable alto con calidad de vida bajo 2,1%.

Gutiérrez Z. indicó que un total de 134 escolares, el 20,9% (28) indicaron un bajo nivel de alimentación adecuada y baja calidad de vida, el 26,1% (35) refirieron que tienen una moderada alimentación adecuada y moderada calidad de vida, el 0,7% (2) sostuvieron que tienen una alta alimentación adecuada y alta calidad de vida.

Por lo que el autor concluye, que los hábitos de alimentación saludable permiten fortalecer los dientes. Por tal motivo el personal de salud como enfermera, nutricionista y odontólogo junto con las autoridades de la institución deben desarrollar talleres y sesiones educativas acerca de la importancia de la nutrición en la salud oral.

Por último, en el quinto objetivo específico; determinar la relación que existe entre prevención de la salud oral y calidad de vida en los escolares. En la tabla N<sup>o</sup> 6 indicaron

que lo estudiantes con prevención moderado tendrían una calidad de vida bajo con un 37,9 %, prevención bajo con calidad de vida bajo con 15,7 %, prevención alto con calidad de vida bajo 10,0 %.

Así mismo, Gutiérrez Z. concluyó que, de 134 estudiantes, el 12,7% (17) indicaron un bajo nivel de prevención bucal y baja calidad de vida, el 26,9% (36) refirieron que tienen una moderada prevención bucal y moderada calidad de vida, el 0% (0) sostuvieron que tienen una alta prevención bucal y alta calidad de vida.

A manera de síntesis de lo expuesto hasta aquí sobre la prevención de la salud oral, los centros de salud en colaboración con los directivos de las instituciones educativas deben realizar campañas de higiene oral haciendo énfasis en la importancia del correcto cepillado de dientes, uso del hilo dental y enjuague bucal.

# **CAPÍTULO V**

## CONCLUSIONES.

1. Existe relación significativa entre salud oral y calidad de vida en escolares de secundaria de doce a dieciséis años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019; esto se demuestra en los resultados obtenidos donde el 24,3% fue moderada.
2. El nivel de salud oral que predomina en los escolares de secundaria de doce a dieciséis años es moderado, con un 68,6%.
3. Los escolares de secundaria de doce a dieciséis años muestran una calidad de vida bajo con 63.6%.
4. Los escolares de secundaria de doce a dieciséis años poseen un nivel de higiene bucodental moderado y una alta calidad de vida de 0% y 23,6% presentan un nivel alto de higiene bucodental con una baja calidad de vida.
5. Los escolares de secundaria de doce a dieciséis años que presentan nivel moderado de nutrición saludable y una alta calidad de vida, representan el 0%; mientras que un 2,1% de los escolares presentan un nivel alto de nutrición saludable con una baja calidad de vida.
6. Los escolares de secundaria de doce a dieciséis años tienen un nivel de prevención de la salud moderado y una alta calidad de vida de 0%. Por otro lado, un 10% de los escolares presentan un nivel alto de prevención de la salud con una baja calidad de vida.

## PROPUESTA PERSONAL.

Al existir relación significativa entre salud oral y calidad de vida en escolares de secundaria de doce a dieciséis años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019; doy mi propuesta constructiva que debe haber coordinación con GERESA para que los odontólogos a cargo realicen ciertos programas de prevención bucal influenciando

la calidad de vida en los escolares, está bajaría drásticamente los problemas bucodentales en los niños y adolescentes, así estaríamos promoviendo la atención primaria que hoy en día es de vital importancia para reducir el índice de las enfermedades bucodentales, el reflejo se vería como una opción para tomar medidas regionales, nacionales e internacionales.

## **RECOMENDACIONES.**

Al corroborarse que la salud oral influye en la calidad de vida en los escolares de 12 a 16 años de la I.E Manuel Antonio Rivas de Chiclayo, se da como recomendación, gestionar capacitaciones y programas educativos para los escolares de todas las instituciones educativas a nivel de Chiclayo.

1. Se recomienda que esa capacitación se dé en coordinación con la GERESA y odontólogos a cargo dar prioridad específicamente en el componente higiene de salud bucal porque una adecuada salud oral impide o evita desarrollar enfermedades bucales, empezando a nivel local, regional, nacional e internacionalmente.
2. También sería recomendable que los odontólogos, nutricionistas y enfermeras coordinen con las instituciones educativas para que realicen talleres y sesiones educativas de nutrición saludable entre todos los escolares de los centros educativos para motivar hábitos de nutrición adecuada e interioricen la importancia de una buena alimentación y de esta manera lograr modificar hábitos de nutrición saludable que impidan generar riesgos para salud.
3. Respecto a la prevención de la salud oral, al comprobarse que evita la aparición o progreso de enfermedades orales es recomendable que los profesionales de salud especialmente el profesional de odontología transmita conocimientos y desarrolle habilidades en el manejo de metodologías apropiadas como charlas educativas, periódicos murales, trípticos, marchas de sensibilización, ayudas visuales, difusión en

los medios de comunicación (televisión, radios, periódicos y revistas) haciendo hincapié en la importancia de la salud oral. Además, fomentar la integración de grupos de apoyo dentro de la institución con organizaciones voluntarias, formación de líderes, quienes a su vez fortalecerían a los demás compañeros con el propósito de asegurar el desarrollo continuo de acciones educativas de promoción y educación sobre salud oral en la I.E Manuel Antonio Rivas, a nivel regional, local, nacional e internacional.

4. En lo que respecta a salud oral, es imprescindible que se enseñe técnicas de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal desde las aulas escolares incluyendo a los padres de familia, para que a poco empiecen a adquirir prácticas saludables. Así mismo, se sugiere facilitar los resultados de este trabajo de investigación a los escolares para despertar el interés e interioricen la importancia de salud oral, teniendo en cuenta que el colegio tiene un alto porcentaje de escolares y más aun que existe un nivel moderado de salud oral en la institución.
5. Por último, para que los escolares tengan una mejor calidad de vida se recomienda identificar o captar el mayor número de escolares, que sean susceptibles de contraer enfermedades de salud oral. Además, se sugiere, realizar investigación acción con los escolares de la institución educativa con la finalidad de solucionar el problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Salud bucodental. Organización Mundial de la salud. [Internet]. Boletín de la OMS. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Felce D, Perry J. Quality of life: its definition and measurement [ Internet]. Jan 2015 [consultado 29 marzo 2019];16(1): 51-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7701092>
3. Federación dental internacional. El desafío de las enfermedades bucodentales. 2015. Myriad Editions Brighton, RU [Consultado 10 febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf)
4. Ministerio de salud del Perú. Análisis de situación del Perú. Dirección general de epidemiología. 2013. [Consultado 20 marzo 2019] <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>.
5. Instituto nacional de estadística e informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles-2017. 2018 [Consultado 10 febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)
6. Vallejo R. Calidad de vida en relación a la salud bucal y rendimiento académico en escolares de 11 a 12 años de edad del cantón Azogues, Ecuador 2015 [ Tesis de maestría en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016 [Consultada 25 marzo 2019]. 91p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/550>.
7. Reinoso N, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, cuenca Ecuador. Estomatol herediana [Internet]. Oct 2017. [consultado 15

- febrero del 2019]; 27(4): 227-34 Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n4/a04v27n4.pdf>
8. Porta I, Diaz S. Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo individual. Acta odontol Colomb [Internet]. Jul 2017 [Consultado 22 febr 2019]; 7(2): 49-64. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>.
9. Marcelo J, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-Marginal. Estomatol Herediana [Internet]. Jul 2015 [ Consultado 20 feb del 2019]; 25(3): 194-204. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a04v25n3.pdf>.
10. Rojas E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes de 11 -14 años y la percepción por parte de sus padres en la institución educativa 0146, su santidad Juan Pablo II. [ Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. 105p. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1209>
11. Gutiérrez Z. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Capac 109, San Juan de Lurigancho. [ Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 123 p. Disponible en:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22571>
12. Serrano J, Herrera D, León R. Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana. En: SEPA Sociedad española de periodoncia y oseointegración, editor. Manual de higiene bucal, España: médica panamericana; 2009. 256p. Disponible en:  
<https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3742/Manual-deHigiene-Bucal.html>

13. Egelberg J. Local Effect of diet on plaque formation and development of gingivitis in dogs. Effect of frequency of meals and tuve feeding. *Odontol Revy* [ Internet]. 1965 [Consultado 26 feb 2019]; 16:50-56. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14281566>.
14. Higashida B. Medidas preventivas en odontología. En: Higashida B, editor. *Odontología Preventiva*. México: McGraw Hill Interamericana; 2009. Pag 145-202. Disponible en: <https://es.slideshare.net/carocuadras19/odontologiapreventiva-52430659>.
15. Herazo B. Nutrición óptima y dieta adecuada. En: Herazo B, editor: *Clínica del sano en odontología*. Bogotá: Ecoe ediciones;2012. 165-179p. Disponible en: <http://www.ecoedediciones.com/wp-content/uploads/2016/08/CLINICA-DELSANO-Vista-preliminar-del-libro.pdf>
16. *Diccionario de la lengua española*. 23va ed. Madrid: Real academia española y ASALE; 2014. Disponible en: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-m-lenguaespanola/la-23a-edicion-2014>.
17. Nutrición. Organización mundial de la salud. [Internet] *Boletín de la OMS*. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
18. Neenan E, Easley M. Water fluoridation. In: Norman H. *Primary Preventive Dentistry*. Texas: Pearson Prentice Hall. 2004. 843p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/81146814/Primary-Preventive-Dentistry-6th-Ed-2004>
19. Nuttal N, Steele J, Pine C, White D, Pitts N. The impact of oral health on people in the UK in 1998. *Brit dent J* [Internet]. 2001 [Consultado 24 marz 2019]; 190(3): 121-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11236915>

20. Norman H. Introduction to Primary Preventive Dentistry. In: Harris N, García F, editores. Primary Preventive Dentistry. Texas: Pearson Prentice Hall; 2004:22p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/81146814/Primary-Preventive-Dentistry-6th-Ed-2004>.
  
21. Caufield W, Griffen A. Dental caries: An infection and transmissible disease. *Pediatr Cln North Am* [Internet]. Oct 2000 [Consultado 20 Marz 2019], 47(5): 1001-19. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70255-8](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70255-8).
  
22. Fowler E, Breault L, Cuenin M. Periodontal disease and its Associations with systemic disease. *Mil Med* [Internet]. Jan 2001 [Consultado 23 Marz 2019]; 166(1): 85-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/milmed/166.1.85>
  
23. Parameters of care supplement. Parameter on systemic conditions affected by periodontal disease. *J Periodontol* [Internet]. May 2000 [Consultado 24 Marz 2019]; 71(5): 880-3p. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1902/jop.2000.71.5-S.880>
  
24. Tomar S, Lester A. Dental and other health care visits among US adults with diabetes. *Diabetes care* [Internet]. Oct 2000 [Consultado 25 Marz 2019]; 23: 1505-10. Disponible en: DOI: 10.2337/diacare.23.10.1505
  
25. Scannapieco F. Potential Association between chronic respiratory disease and periodontal disease: analysis of national health and nutrition examination survey III. *J Periodontol* [Internet]. 2001 [Consultado 24 marz 2019]; 92:183- 89p.
  
26. Ximenez F, Hoffagee A, Socransky S. Comparison of the microbiota of supra and subgingival plaque in health and periodontitis. *J Clin Periodont* [Internet]. Sept 2000 [Consultado 23 Marz 2019]; 27(9): 648-57p. Disponible en: <https://doi.org/10.1034/j.1600-051x.2000.027009648.x>

27. Bratthall D, Barnes D. Adding fluoride to sugar. A new avenue to reduce dental caries or a dead end. *Adv Dent Res* [Internet]. Febr 1995 [Consultado 28 marz 2019];9(1): 3-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/08959374950090010501>
  
28. Rosan B, Lamont R. Dental plaque formation. *Microbes infect* [ Internet]. Nov 2000 [Consultado 28 marz 2019]; 2(13): 1599-605. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1286-4579\(00\)01316-2](https://doi.org/10.1016/S1286-4579(00)01316-2)
  
29. Schie A, Fejerskov O. Xylitol in caries prevention: what is the evidence for clinical efficacy. *Oral Dis.* [Internet]. Jun 2008. [Consultado 27 marz 2019]; 4(4):268-78.Disponible: <https://doi.org/10.1111/j.16010825.1998.tb00291.x>
  
30. El desafío de las enfermedades bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de Salud bucodental. 2 ed. Ginebra: Federation dental international. 2015. Disponible en: [https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book\\_spreads\\_oh2\\_spanish.pdf](https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/media/documents/book_spreads_oh2_spanish.pdf).
  
31. Sawyer M, Morse A. Comprensión de la motivación humana y cambios de la conducta. En: Harris N, García F, editores. *Odontología preventiva primaria*. Texas: Pearson Prentice Hall; 2004. 328p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/81146814/Primary-Preventive-Dentistry6th-Ed-2004>.
  
32. Verdugo M, Shalock R, Arias B, Gomes L, Jordan B. Calidad de vida. En: Verdugo M, Shalock R, editores. *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Salamanca: Amarú; 443-61p. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283211086\\_Calidad\\_de\\_Vida](https://www.researchgate.net/publication/283211086_Calidad_de_Vida).
  
33. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. *Cienc y enf* [Internet]. Dic 2003 [consultada 25 marzo del 2019]; 9(2): 9-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532003000200002>.

34. Calidad de vida según la OMS. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/350512645/La-Calidad-de-Vida-Segun-ALOMS>.
35. Barnette M, Cornejo L. Experiencia de caries y calidad de vida en jóvenes en situación de encierro. *Rev Salud Públ* [Internet]. 2016 [Consultado 28 marz 2019]; 18(5): 816-26. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n5.45565>
36. García E, Romero M, Portillo I. Salud Emocional en los Institutos de Previsión Social del sector Salud, municipio Maracaibo. *Rev Insterdiscp Inv*. [Internet]. 2019 [consultada 31 marz 2019]; 3(1), 49-67. Disponible en: <http://pragmatika.cl/review/index.php/consensus/article/view/31>.
37. Chavarría M. Barra E. Satisfacción vital en adolescentes: relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terap Psicolog* [ Internet]. 2014 [ consultado 1 abril 2019]; 32 (1): 41-46 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art04.pdf>
38. García F. Musitu G. Autoconcepto forma 5. 4ta ed. Madrid: Tea; 2014. 89 p. Disponible en: [http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/AF5\\_1.pdf](http://www.pseaconsultores.com/sites/default/files/AF5_1.pdf).
39. Beatriz L. Promoviendo la serenidad infantil en el contexto escolar. Experiencias preliminares en una zona de riesgo ambiental. *Rev Científicas de América Latina, caribe, España y Portugal*. [Internet] 2008 [ consultado 2 abril del 2019]; 25(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18025202.pdf>.
40. Florenzano R, Valdés M, Cáceres E, Santander S, Aspillada C, Musalem C. Relación entre ideación suicida y estilos parentales en un grupo de adolescentes chilenos. *Rev Med Chile* [Internet]. Dic 2011 [consultado 2 abril del 2019]; 139(12): 1529-1533. Disponible en:

41. Desarrollo en la adolescencia. Organización Mundial de la salud. [Internet]. Boletín de la OMS. 2018. Disponible en:  
[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
42. World Health Organization. Promoción de salud: Glosario [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 [consultado 20 feb 2020]. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
43. Ardila R. Calidad de vida una función integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2003 [consultado 20 Feb 2020]; 35 (2): 161- 4. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
44. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev Terapia psicológica[Internet]. Feb 2012[consultado 20 Feb 2020]; 30(1): 61-71. DOI: 10.4067/S0718-48082012000100006
45. Velarde E, Avila C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. Rev salud pública de México[Internet]. Oct 2002[consultado 20 Feb 2020]; 44 (5): 448-463. Disponible en:  
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6415/7785>
46. García F, Romero N. Calidad de vida oral e+ mujeres gestantes de la región de Murcia. [Tesis doctoral]. [Murcia]: Universidad de Murcia; 2015. 182p. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/300897/TFGNR.pdf?sequence=1>
47. Marta Talavera. El concepto de salud, definición y evolución. Disponible en:  
<https://pypsaludinfantil.files.wordpress.com/2017/11/el-concepto-de-salud-marta-talavera-2.pdf>

48. Gómez-Arias RD. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?. Rev. Fac Nac. Salud Pública [Internet]. 2018[consultado 20 Feb 2020]; 36(Supl 1): 64-102. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/335873/20791472>
49. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la Salud en el Siglo XXI. IV Conf Internacional sobre la promoción la Salud [Internet]. Indonesia: Declaración de Yakarta; 1997 [consultado 20 feb 2020]. Disponible en: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5\\_Declaracion\\_de\\_Yakarta.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf)
50. Campbell A, Converse P, Rodgers W. The Quality of american life. New York: Russell Sage; 1976. 600 p. Disponible en: <https://www.russellsage.org/sites/default/files/QualityAmLife.pdf>
51. Hornquist J. The concept of quality of life. Scandinavian Journal of Social Medicine. 1992; 10: 57-61. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/140349488201000204>
52. Higuera L, Cardona A. Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. Revista CES Psicología. [Internet]. Jun 2015 [consultado 20 Feb 2020]; 8(1): 155-168. Disponible: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3031>
53. Congreso de la Republica. Ley General de Salud LEY N° 26842. Art 5. Octubre 2 de 2009 (Perú). Disponible en: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
54. Ministerio de salud. Plan de salud escolar 2013-2016: Decreto supremo [internet]. Lima: Ministerio de salud. 2013 [consultado 20 febr 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268938/240043\\_DS010\\_2013\\_SA.pdf20190110-18386-cx0kvj.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/268938/240043_DS010_2013_SA.pdf20190110-18386-cx0kvj.pdf)

55. Ministerio de salud. Plan de intervención de salud bucal-2016 N° 005-2016-SA: decreto supremo [internet]. Lima: ministerio de salud. 2016. [consultado 20 febr 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193947/192674\\_DS-005-2016-SA.pdf20180904-20266-gictgs.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193947/192674_DS-005-2016-SA.pdf20180904-20266-gictgs.pdf)
56. Congreso de la República. Ley 30021. Art 4. Mayo 17 de 2013(Perú) Ley de promoción de la Alimentación saludable. Disponible en: <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30021.pdf>
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: Mc Graw- Hill Interamericana S.A; 2010. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
58. Burns N, Grove S. Investigación en enfermería. 3ra Ed. España: El sevier; 2005. 22-554 p.
59. Alcántara D. Calidad de vida asociada a la salud bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui- Junín- Perú 2018. [Tesis para título profesional]. Huancayo; Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt;2018 [consultada 20 feb 2021]. 96p; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/146>
60. Patilla R. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12-14 años entre una institución educativa pública y privada, Abancay- 2019. [Tesis para título profesional]. Cusco; 2019 [consultada 20 feb 2021]. 85p. Disponible en:[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3165/1/Rosa\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3165/1/Rosa_Tesis_bachiller_2019.pdf)

61. Ávalos J, Huillca N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolares de una población peruana. KIRU [internet]. 2015 [consultado 20 feb 2021]; 12(1): 61-5. Disponible en: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru\\_12-1\\_v\\_p61-65.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-1_v_p61-65.pdf)
62. Espinoza D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. Lima – Perú. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1397>

## ANEXO 1: Instrumentos de recolección de datos



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Cuestionario: “Salud Oral en escolares de 12 a 16 años”

**PRESENTACIÓN:** Estudiante de la maestría en Gerencia en servicios de salud de la escuela de postgrado de la Universidad de Chiclayo, está realizando su trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas. Los datos proporcionados serán de uso confidencial y será usado para fines de investigación. Gracias por su participación y se le solicita sinceridad en sus respuestas.

#### I.DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**Edad:** \_\_\_\_\_ **sexo:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

A continuación, se presenta una tabla que contiene parámetros y cada una se debe llenar de acuerdo a la siguiente escala de valores depende el grado de salud oral que considere para cada clasificación.

| Siempre: 3 (S)                                                           | A veces: 2 (AV) | Nunca: 1 (N) |   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---|
| ITEMS O PREGUNTAS                                                        |                 |              |   |
| SALUD ORAL                                                               | S               | AV           | N |
| 1. HIGIENE BUCODENTAL                                                    |                 |              |   |
| Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas. |                 |              |   |
| Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.          |                 |              |   |
| Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.        |                 |              |   |
| Te demoras en cepillarte más de tres minutos.                            |                 |              |   |
| Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental.                             |                 |              |   |
| Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.             |                 |              |   |
| Usa pasta bucal después de cada comida.                                  |                 |              |   |
| Usa hilo dental después de comer.                                        |                 |              |   |
| 2. NUTRICIÓN ADECUADA                                                    |                 |              |   |
| Prefieres comer las frutas antes de las golosinas.                       |                 |              |   |
| Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente.                      |                 |              |   |
| Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.      |                 |              |   |
| Después de consumir golosinas, le cepillas los dientes.                  |                 |              |   |
| Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.                 |                 |              |   |
| Consume pescado con frecuencia.                                          |                 |              |   |

| <b>3. PREVENCIÓN ORAL</b>                                   |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Este año fue al dentista, para su chequeo                   |  |  |  |
| Le han explicado como cepillarse los dientes correctamente. |  |  |  |
| Te haces tú limpieza de dientes semestralmente.             |  |  |  |
| Te aplican flúor al menos una vez al año                    |  |  |  |
| Sólo vas al dentista, cuando te duele el diente.            |  |  |  |



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Cuestionario:** “Calidad de vida en escolares de 12 a 16 años”

**PRESENTACIÓN:** Estudiante de la maestría en Gerencia en servicios de salud de la escuela de postgrado de la Universidad de Chiclayo, está realizando su trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas. Los datos proporcionados serán de uso confidencial y será usado para fines de investigación. Gracias por su participación y se le solicita sinceridad en sus respuestas.

### I.DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

**Edad:** \_\_\_\_\_ **sexo:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

A continuación, se presenta una tabla que contiene parámetros y cada una se debe llenar de acuerdo a la siguiente escala de valores depende el grado de salud oral que considere para cada clasificación: Siempre: 5 (S) Casi siempre: 4 (CS) A veces: 3 (AV) Casi nunca: 2 (CN) Nunca: 1 (N)

| ITEMS O PREGUNTAS                                     | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
|-------------------------------------------------------|---|----|----|----|---|
| CALIDAD DE VIDA                                       | S | CS | AV | CN | N |
| <b>1. BIENESTAR EMOCIONAL</b>                         |   |    |    |    |   |
| Se siente contento.                                   |   |    |    |    |   |
| Le preocupa lo que piensan otros acerca de usted.     |   |    |    |    |   |
| Se ha enojado o alterado a causa de su apariencia.    |   |    |    |    |   |
| Te has sentido irritable o de mal genio.              |   |    |    |    |   |
| Se siente calmado o sereno.                           |   |    |    |    |   |
| <b>2. RELACIONES INTERPERSONALES</b>                  |   |    |    |    |   |
| Le agrada pasar tiempo con sus vecinos.               |   |    |    |    |   |
| Has sentido que otros niños te han dejado de lado.    |   |    |    |    |   |
| Se burlan o le han puesto apodos.                     |   |    |    |    |   |
| Cuando sonrío o río con otros niños se cubre la boca. |   |    |    |    |   |
| Frente a su familia se siente a gusto.                |   |    |    |    |   |
| Cuando esta con su familia conversa.                  |   |    |    |    |   |

|                                                                                |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| <b>3. DESARROLLO PERSONAL</b>                                                  |  |  |  |  |  |
| Ha tenido dificultades para prestar atención en la escuela.                    |  |  |  |  |  |
| Ha dejado de hacer sus tareas.                                                 |  |  |  |  |  |
| Ha faltado a la escuela por ir al dentista.                                    |  |  |  |  |  |
| Evitar participar en clase.                                                    |  |  |  |  |  |
| Habla o lee en voz alta para que todos lo escuchen en la clase.                |  |  |  |  |  |
| <b>4. BIENESTAR FÍSICO</b>                                                     |  |  |  |  |  |
| Haz evitado realizar actividad deportiva.                                      |  |  |  |  |  |
| Tiene dificultad para abrir tu boca.                                           |  |  |  |  |  |
| Tiene o ha tenido dificultad para masticar alimentos duros.                    |  |  |  |  |  |
| Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos que te gustaría.             |  |  |  |  |  |
| Tiene dificultad para pronunciar algunas palabras                              |  |  |  |  |  |
| Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos o bebidas frías o calientes. |  |  |  |  |  |
| Has tenido problemas para dormir.                                              |  |  |  |  |  |
| Demoras más tiempo para comer de lo habitual.                                  |  |  |  |  |  |

## ANEXO 2



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Juan Ceslestino Pérez Coronel, Estudiante de la Maestría con mención en Gerencia en salud de la escuela de post grado de la Universidad de Chiclayo. Me encuentro realizando el presente estudio “Salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de la I.E.P. Manuel Antonio Rivas, 2019”. La cual tiene como objetivo determinar la relación que existe entre salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de edad que estudian en la I.E.P Manuel Antonio Rivas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, es decisión tuya si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema y no serás perjudicado en ninguna forma.

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Esta información será confidencial. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto anonimato. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultado de mediciones, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Si requiere información adicional, por favor, contactarse con el responsable del estudio o investigador: Pérez Coronel, Juan Celestino al teléfono 976535071.

Declaro que he leído y he comprendido las condiciones de mi participación en este proyecto. No tengo dudas al respecto. Acepto participar voluntariamente en esta investigación:

---

Firma del Participante

Nombre:

DNI

---

Fecha

ANEXO 3: Autorización del desarrollo de la investigación

SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS

“Año de lucha contra la corrupción e Impunidad”

Chiclayo, 27 de junio del 2019

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS

ANA GLADYS ESQUIVEL ROJAS

Directora de la Institución Educativa Particular Manuel Antonio Rivas

Presente. -

El que suscribe C.D. PÉREZ CORONEL JUAN CELESTINO, de 39 años, DNI 40488843 y domiciliado en Av. Balta 2539 de esta ciudad. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Como alumno de la Maestría en Gerencia en servicios de salud de la escuela de postgrado de la Universidad de Chiclayo, cuento con la aprobación mi tema de investigación, titulado *salud oral y calidad de vida en escolares de 12 a 16 años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas, 2019*. El propósito de este estudio permitirá identificar de manera oportuna prácticas inadecuadas de higiene, alimentación y prevención bucal, ya que al no ser identificadas de manera temprana nunca podrán ser conocidas e intervenidas de forma eficiente. Además, permitirá capacitar a los docentes ya que comparten gran parte del día con los escolares y, por lo tanto, desempeñan un rol ineludible en cuanto a la continuidad de los cuidados de los dientes en los escolares. Su importancia se justifica en el hecho de que hasta la fecha no existe una investigación local sobre este tema en cuestión.

Se trata de un estudio descriptivo basado en dos cuestionarios, a través de la cual se evaluará la salud oral y calidad de vida de los escolares entre los 12 a 16 años de la I.E.P Manuel Antonio Rivas. Por lo expuesto solicito a usted las facilidades y la autorización para ejecución de mi proyecto tesis en la institución educativa que usted dignamente dirige.

Atentamente

---

Pérez Coronel Juan Celestino

Cirujano Dentista

COP 23398

#### ANEXO 4: Libro de código

| R |     | Criterio                                                                 | S | AV | N |
|---|-----|--------------------------------------------------------------------------|---|----|---|
|   |     | <b>SALUD ORAL</b>                                                        |   |    |   |
|   |     | <b>1. HIGIENE BUCODENTAL</b>                                             |   |    |   |
| + | P1  | Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas. | 3 | 2  | 1 |
| + | P2  | Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.          | 3 | 2  | 1 |
| + | P3  | Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.        | 3 | 2  | 1 |
| + | P4  | Te demoras en cepillarte más de tres minutos.                            | 3 | 2  | 1 |
| + | P5  | Cada cuatro meses cambias tu cepillo dental.                             | 3 | 2  | 1 |
| + | P6  | Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.             | 3 | 2  | 1 |
| + | P7  | Usa lenguaje bucal después de cada comida.                               | 3 | 2  | 1 |
| + | P8  | Usa hilo dental después de comer.                                        | 3 | 2  | 1 |
|   |     | <b>2. NUTRICIÓN ADECUADA</b>                                             |   |    |   |
| + | P9  | Prefieres comer las frutas antes de las golosinas.                       | 3 | 2  | 1 |
| - | P10 | Comes snack (papitas lays, piqueos) frecuentemente.                      | 1 | 2  | 3 |
| - | P11 | Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.      | 1 | 2  | 3 |
| + | P12 | Después de consumir golosinas, le cepillas los dientes.                  | 3 | 2  | 1 |
| + | P13 | Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.                 | 3 | 2  | 1 |
| + | P14 | Consume pescado con frecuencia.                                          | 3 | 2  | 1 |
|   |     | <b>3. PREVENCIÓN ORAL</b>                                                |   |    |   |
| + | P15 | Este año fue al dentista, para su chequeo                                | 3 | 2  | 1 |
| + | P16 | Le han explicado como cepillarse los dientes correctamente.              | 3 | 2  | 1 |
| + | P17 | Te haces tú limpieza de dientes semestralmente.                          | 3 | 2  | 1 |
| + | P18 | Te aplican flúor al menos una vez al año                                 | 3 | 2  | 1 |
| - | P19 | Sólo vas al dentista, cuando te duele el diente.                         | 1 | 2  | 3 |

| R |     | Criterio                                                        | S | CS | AV | CN | N |
|---|-----|-----------------------------------------------------------------|---|----|----|----|---|
|   |     | <b>CALIDAD DE VIDA</b>                                          |   |    |    |    |   |
|   |     | <b>1. BIENESTAR EMOCIONAL</b>                                   |   |    |    |    |   |
| + | P1  | Se siente contento.                                             | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
| - | P2  | Le preocupa lo que piensan otros acerca de usted.               | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P3  | Se ha enojado o alterado a causa de su apariencia.              | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P4  | Te has sentido irritable o de mal genio.                        | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| + | P5  | Se siente calmado o sereno.                                     | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
|   |     | <b>2. RELACIONES INTERPERSONALES</b>                            |   |    |    |    |   |
| + | P6  | Le agrada pasar tiempo con sus vecinos.                         | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
| - | P7  | Has sentido que otros niños te han dejado de lado.              | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P8  | Se burlan o le han puesto apodos.                               | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P9  | Cuando sonrío o río con otros niños se cubre la boca.           | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| + | P10 | Frente a su familia se siente a gusto.                          | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
| + | P11 | Cuando esta con su familia conversa.                            | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
|   |     | <b>3. DESARROLLO PERSONAL</b>                                   |   |    |    |    |   |
| - | P12 | Ha tenido dificultades para prestar atención en la escuela.     | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P13 | Ha dejado de hacer sus tareas.                                  | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P14 | Ha faltado a la escuela por ir al dentista.                     | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P15 | Evitar participar en clase.                                     | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| + | P16 | Habla o lee en voz alta para que todos lo escuchen en la clase. | 5 | 4  | 3  | 2  | 1 |
|   |     | <b>4. BIENESTAR FÍSICO</b>                                      |   |    |    |    |   |
| - | P17 | Haz evitado realizar actividad deportiva.                       | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |
| - | P18 | Tiene dificultad para abrir tu boca.                            | 1 | 2  | 3  | 4  | 5 |

|   |            |                                                                                |          |          |          |          |          |
|---|------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| - | <b>P19</b> | Tiene o ha tenido dificultad para masticar alimentos duros.                    | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| - | <b>P20</b> | Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos que te gustaría.             | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| - | <b>P21</b> | Tiene dificultad para pronunciar algunas palabras                              | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| - | <b>P22</b> | Tiene o ha tenido dificultad para comer alimentos o bebidas frías o calientes. | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| - | <b>P23</b> | Has tenido problemas para dormir.                                              | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
| - | <b>P24</b> | Demoras más tiempo para comer de lo habitual.                                  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |

## ANEXO 5: Fotos



Foto tomada a los escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas. Chiclayo- 2019



Foto tomada a los escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas. Chiclayo- 2019



Foto tomada a los escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas. Chiclayo- 2019



Foto tomada a los escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas. Chiclayo- 2019



Foto tomada a los escolares de doce a dieciséis años de la institución educativa Manuel Antonio Rivas. Chiclayo- 2019