



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL
DE LOS ESCOLARES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA
DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE
LA ESPERANZA – 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

GELDRES SARE, ROSA NEDIN

ORCID: 0000-0002-3706-7511

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID: 0000-0003-0723-3491

TRUJILLO – PERÚ

2021

1. Título

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS
ESCOLARES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N°
81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA – 2021

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Geldres Sare, Rosa Nedin

ORCID: 0000-0002-3706-7511

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante
de Pregrado, Trujillo, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología,
Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID ID: 0000-0002-9237-918X

Suárez Natividad, Daniel Alain

ORCID ID: 0000-0001-8047-0990

Córdova Salinas, Imer Duverli

ORCID: 0000-0002-0678-0162

3. Firma del jurado y asesor

Mgtr. De La Cruz Bravo, Juver Jesús
PRESIDENTE

Mgtr. Suárez Natividad, Daniel Alain
MIEMBRO

Mgtr. Córdova Salinas, Imer Duverli
MIEMBRO

Mgtr. Honores Solano, Tammy Margarita
ASESOR

4. Agradecimiento

Agradezco a Dios, por sobre todas las cosas, por darme la oportunidad de cumplir con una de mis metas.

Gracias a mis docentes de la Universidad ULADECH sede Trujillo por compartir todos sus conocimientos y experiencias, sobre todo gracias por la exigencia brindada, ya que ello nos permite esforzarnos más día a día.

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi madre Consuelo Sare Aranda, por su gran apoyo brindado durante toda mi carrera universitaria.

También se lo dedico a mi padre Diógenes Geldres Velásquez, aunque ya no esté presente en cuerpo, siempre estuvo presente en mi corazón, la cual fue de gran ayuda y motivación para seguir esforzándome todos los días.

5. Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021. El diseño del estudio fue observacional, transversal, y prospectivo. El cual se llevó a cabo en una muestra de 55 estudiantes de educación secundaria que cursaban el 5to año. Como instrumento de medición para obtener la calidad de vida relacionada a salud bucal, se utilizó el cuestionario Child-OIDP el cual fue validado previamente. Los resultados indicaron que, el 63.6% obtuvo mayor prevalencia del impacto al contactarse con otras personas y hablar claramente con 61.8%, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas con 63.6%, y la intensidad del impacto fue poca al comer alimentos con 60%. En conclusión, al determinar la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, la prevalencia del impacto fue mayor al contactarse con otras personas y hablar claramente, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas, y la intensidad del impacto fue poca al comer sus alimentos.

Palabras claves; calidad de vida, estudiantes.

Abstract

The objective of this research was to determine the quality of life related to oral health of 5 to 10 years of secondary school students from Colegio N° 81608 San José, La Esperanza district - 2021. The study design was observational, cross-sectional, and prospective. Which was carried out in a sample of 55 high school students who were in the 5th year. As a measurement instrument to obtain the quality of life related to oral health, the Child-OIDP questionnaire was used, which was previously validated. The results indicated that 63.6% obtained a higher prevalence of the impact when contacting other people and speaking clearly with 61.8%, the severity of the impact was low when contacting other people with 63.6%, and the intensity of the impact was low when eating food with 60%. In conclusion, when determining the quality of life related to oral health of secondary school students from School No. 81608 San José, district of La Esperanza - 2021, the prevalence of the impact was higher when contacting other people and speaking clearly, the severity of the impact was low when contacting other people, and the intensity of the impact was low when eating their food.

Keywords; quality of life, students.

6. Contenido

1. Título de la tesis.....	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Firma de jurado y asesor.....	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria.....	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	5
III. Hipótesis.....	21
IV. Metodología.....	22
4.1 Diseño de la investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	23
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	24
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5 Plan de análisis.....	26
4.6 Matriz de consistencia.....	27
4.7 Principios éticos.....	27
V. Resultados.....	29
5.1 Resultados.....	29
5.2 Análisis de los resultados.....	33
VI. Conclusiones.....	37
Aspectos complementarios.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	44

7. Índice de tablas

Tabla 1: Calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021.....	29
Tabla 2: Prevalencia del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo	30
Tabla 3: Severidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo	31
Tabla 4: Intensidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo	32

I. Introducción

La salud bucal es parte integral de la salud general y es un factor determinante para la calidad de vida. Es así que, para los adolescentes, la salud general y la calidad de vida son grupos sensibles a los impactos negativos de las condiciones de salud bucal en una variedad de aspectos, incluida la percepción de la apariencia física y el dolor. Asimismo, las condiciones de salud bucal pueden interferir con el desarrollo psicológico y las interacciones sociales de los adolescentes. Además, las actividades diarias pueden verse afectadas. Los indicadores sociodentales se utilizan a menudo para medir el impacto negativo de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida porque reflejan la autopercepción de las personas y porque los criterios clínicos por sí solos no permiten una evaluación holística del impacto de las condiciones de salud bucal en la vida diaria.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es definida como la percepción de las personas de su posición en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, o también puede ser definida como una sensación de bienestar que surge de la satisfacción o insatisfacción con áreas de la vida que son importantes para las personas. Asimismo, indica que la cavidad bucal contribuye a la calidad de vida relacionada a la salud general tanto biológica como psicológicamente y, cuando la salud bucal se ve comprometida, puede afectar negativamente a la salud bucal y a la salud

en general. Por lo tanto, el concepto más específico de calidad de vida relacionada con la salud bucal es el grado en que la salud bucal y las condiciones paraorales afectan la vida, el cual ha sido definido como un estándar de salud bucal y problemas relacionados que permite a una persona comer, hablar y socializar sin enfermedad activa, malestar o vergüenza y que contribuye al bienestar general.²

La calidad de vida de los adolescentes depende de cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden generar crisis, conflictos y contradicciones, así como también de otros factores como la pobreza y el acceso a los servicios de salud que dificultan su transición a la vida adulta. En el periodo de la adolescencia se produce una estructuración de la personalidad del individuo, donde experimenta mejores índices de salud y vitalidad, sin embargo, este es un periodo de riesgo para la salud bucal.³

Las enfermedades bucales crónicas prevalentes como caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal son enfermedades de origen bacteriano y afectan al 95% de la población general, en la actualidad estas enfermedades orales se presentan con mayor prevalencia y severidad en adolescentes. Asimismo, la alta prevalencia de caries dental afecta del 95% al 99 % de la población mundial y es la principal causa de la pérdida de dientes, donde 9 de cada 10 personas presentan la enfermedad o las secuelas de ésta, que comienza casi desde el inicio de la vida y progresa con la edad. También se ha observado que en los adolescentes el 92,2% presentan caries dental, donde el índice COP-D

fue de 7 y el porcentaje de necesidades de tratamiento dental analizado fue elevado en un 95,7%.⁴

La salud bucal en el Perú, según un estudio epidemiológico realizado por el Ministerio de Salud (MINSA), muestra una prevalencia de caries dental de 85% en niños menores de 11 años, mientras que en aquellos de entre 3 y 5 años es de 76%. Debido a las altas cifras de prevalencia, en el año 2016 se aprobó el Plan Nacional de Salud Bucal, con diversas acciones para fomentar la prevención y promoción de la salud, y para garantizar el acceso a los servicios de salud oral; sin embargo, la población peruana aún sufre de este grave problema de salud que afecta a niños, adolescentes y adultos.⁵ Asimismo, se ha demostrado que la salud oral afecta la calidad de vida en un 91.97%.³

Por todo lo antes mencionado, la presente investigación formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021?

Para lo cual también se propuso el siguiente objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021. El presente trabajo de investigación se justifica porque nuestros resultados pueden servir de antecedente para futuras investigaciones, asimismo, se pueden crear guías de aprendizaje para mejorar la salud bucodental de los adolescentes ya que el establecimiento de acciones oportunas de promoción y prevención en este grupo de población,

podrían evitar la prevalencia de enfermedades orales más adelante. El diseño del estudio fue observacional, transversal, y prospectivo. El cual se llevó a cabo en una muestra de 55 estudiantes de educación secundaria que cursaban el 5to año. Como instrumento de medición para obtener la calidad de vida relacionada a salud bucal, se utilizó el cuestionario Child-OIDP el cual fue validado previamente. Los resultados indicaron que, el 63.6% obtuvo mayor prevalencia del impacto al contactarse con otras personas y hablar claramente con 61.8%, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas con 63.6%, y la intensidad del impacto fue poca al comer alimentos con 60%. En conclusión, al determinar la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, la prevalencia del impacto fue mayor al contactarse con otras personas y hablar claramente, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas, y la intensidad del impacto fue poca al comer sus alimentos.

II. Marco teórico y conceptual

2.1. Antecedentes

Prasertsom P, et al.⁶ (Tailandia, 2020) En su estudio titulado: “Impactos en la salud bucal específicos por afecciones en niños y adolescentes tailandeses: hallazgos de la Encuesta nacional de calidad de vida relacionada con la salud bucal”. Tuvo como objetivo, determinar el impacto de la calidad de vida en la salud bucal de adolescentes tailandeses. El diseño del estudio fue transversal, el cual se llevó a cabo en una muestra de 351 adolescentes de 15 años de edad, los cuales fueron reclutados de 4 provincias de Tailandia. El instrumento de medición utilizado en este estudio fue el cuestionario Child-OIDP. Los resultados indicaron que, el 70.1% experimentaron un impacto oral en los últimos 3 meses; al medir la prevalencia de los impactos, el comer fue el más afectado con 49%, seguido de la limpieza dental que obtuvo 40.2% y el estado emocional 41.3%. Al medir la intensidad de los impactos orales, el 23.9% obtuvo impactos de intensidad moderada, el 19.9% informó a niveles pequeños y el 18% a niveles muy pequeños. Según los impactos atribuidos a las enfermedades, el 36.5% fue atribuido a la caries dental, el 23.1% a enfermedades periodontales, el 19.1% a lesiones bucales. más afectadas por la caries dental fueron la alimentación, la relajación, el estado emocional, estudio y contacto social. Los impactos en las otras tres actuaciones, limpiar, hablar y sonreír, fueron causados principalmente por enfermedad periodontal, lesiones orales y

maloclusiones. En conclusión, la mayoría de adolescentes tailandeses experimentaron impactos orales muy severos. Los impactos orales atribuidos a la caries dental fueron los más frecuentes y más graves.

Verdugo L, et al.⁷ (Ecuador, 2018) En su estudio titulado: “Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador”. Tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares, según el sexo. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal. Llevado a cabo en una muestra de 170 escolares de 11 y 12 años de edad. El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario Child OIDP Index versión en español validada en Perú. Los resultados según las condiciones orales auto percibidas, en el sexo femenino fue, diente cariado 51,4%, dolor de muela 40.3% y en el sexo masculino, diente cariado 40,8 % y dolor de muela 25,5%; los desempeños que más frecuentemente afectan la calidad de vida según sexo, fueron: para las mujeres comer y sonreír con 55,6% y 37,5% respectivamente, y para los hombres comer 39,8% y sonreír 25,5%. Según la severidad, para las mujeres el promedio más alto fue en comer alimentos 2,65, y el valor más bajo el estudiar 0,06, y para los hombres, en comer alimentos 2,03 y el valor más bajo fue estado de ánimo 0,02. Según la intensidad del impacto, las mujeres obtuvieron muy poca intensidad con 48.61%, y los varones muy poca intensidad con 38.78%. En conclusión, la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares se ve afectada por diversas molestias dentales.

Reinoso N, et al.⁸ (Ecuador, 2017) En su estudio titulado: “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador”. Tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares. El diseño del estudio fue descriptivo y transversal. Fue llevado a cabo en una muestra de 359 escolares de diferentes centros educativos de Ecuador, en edades de 11 a 12 años de edad. Para determinar la calidad de vida, se utilizó el cuestionario validado de CHILD-OIDP versión en español (Perú). Los resultados indicaron que el 98,8% tuvieron algún nivel de impacto sobre su calidad de vida relacionada a la salud bucal, y se destaca que un 41,1% de la población tuvo un nivel regular de Impacto. Según las condiciones orales auto percibidas que afectan la salud bucal según el sexo, en los varones fueron diente cariado y dientes con sensibilidad con 69,7% y 58,5% respectivamente, mientras que en las mujeres fueron diente cariado y dolor de muela con 75,4% y 46,2% respectivamente. En cuanto a la prevalencia del impacto sobre los desempeños diarios que se ven afectados por las condiciones orales, en las mujeres fueron el buen estado de ánimo 84,8%, comer alimentos 76,8% y limpiarse la boca 76,8% y para el sexo masculino fueron el buen estado de ánimo 86,4%; sonreír y reír 74,1% y comer alimentos 72,8%. En conclusión, los escolares tuvieron un nivel de impacto muy severo sobre su calidad de vida relacionada a la salud bucal.

Orellana L, et al.⁹ (Ecuador, 2017) Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador. Tuvo

como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal en escolares del Ecuador. El diseño del estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 166 escolares en edades de 11 y 12 años de edad, de una I. E de Ecuador. Para determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal, los escolares respondieron a un cuestionario en español validada en Perú del Child-OIDP Index para determinar el impacto en la salud bucal. Los resultados indicaron que, según los problemas más percibidos por los escolares, fueron los dientes sensibles con 57.2%, seguido de diente cariado con 41.6%; según el sexo, las mujeres presentaron mayor porcentaje en problemas de dientes sensibles y cariados con 65.2% y 44.9% respectivamente, mientras que los hombres, dientes sensibles con 48.2% y posición de dientes con 39%. Según el impacto, el 59% tuvo un mayor impacto en comer, el 58.4% sonreír y el 42.2% en socializar. Según la severidad del impacto obtuvo su promedio más alto en sonreír con 2.49, seguido de socializar con 2.36. En conclusión, la calidad de vida relacionada a salud bucal, se vio afectada mayormente en comer, reír y socializar.

Villarruel A.¹⁰ (Ecuador, 2016) Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015. Tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal en escolares de Ecuador. El diseño del estudio fue transversal. La muestra estuvo conformada por 102 escolares, en

edades de 11 a 14 años de edad de una I. E. de Ecuador. El instrumento utilizado en esta población fue el Child Oral index Daily Performance (Child OI DP), las cuales mide la intensidad del impacto en 8 aspectos. Los resultados indicaron que, el 56.3% de escolares obtuvo un nivel de impacto muy leve en la calidad de vida relacionada a salud bucal, el 34% obtuvo nivel de impacto leve, el 6.8% nivel de impacto moderado, el 1.9% severo y el 1% un nivel de impacto muy severo. Según el sexo, las mujeres tuvieron mayor impacto en limpiar sus dientes con un promedio de 3.1, seguido de comer con 3; los hombres de la misma manera con un promedio de 2.6 y 2.5 respectivamente. En conclusión, los escolares presentaron un nivel muy leve en la calidad de vida relacionada a salud bucal.

Nacionales

Tovar S.¹¹ (Chimbote, 2020) Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017. Tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada a salud bucal en escolares de Chimbote. El diseño del estudio fue observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 escolares, en edades de 11 a 14 años. El instrumento utilizado fue el cuestionario Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14. Los resultados indicaron que el 8% obtuvo una mala calidad de vida relacionada a salud bucal, el 79% obtuvo una

calidad de vida regular y el 13% calidad de vida bueno. Según el sexo, tanto hombres como mujeres obtuvieron una calidad de vida regular. Según la edad, en todos los grupos se obtuvo una calidad de vida relacionada a salud bucal regular. En conclusión, la calidad de vida relacionada a salud bucal en los escolares fue regular.

Ingunza J, et al.¹² (Lima, 2015) Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Perú. Tuvo un diseño observacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 132 escolares de ambos sexos, en edad de 11 a 12 años de edad. El instrumento utilizado fue la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para evaluar impactos de 17 condiciones orales sobre 8 desempeños diarios. Los resultados indicaron que, según la prevalencia del impacto en las actividades, el 81.1% tuvo mayor impacto en comer, el 66.7% limpiarse los dientes y el 46.2% en dormir. Según la severidad del impacto, comer tuvo mayor severidad con una media de 1.34, seguido de limpiarse los dientes con 1.03. Según la intensidad del impacto, el 61.4% tuvo muy poca intensidad en todas las actividades. Según la condición oral percibida, el 72.7% tuvo mayor frecuencia en dolor de muela, seguido de erupción de diente permanente con 54.6%, siendo el sexo masculino el más prevalente pero no hubo diferencias significativas con el sexo femenino. En conclusión, el estudio mostró que los impactos de las condiciones orales afectan la calidad de vida de los todos escolares estudiados,

mayormente en el desempeño comer, principalmente por causa de dolor dentario.

Paredes E, et al.¹³ (Lima, 2014) En su estudio titulado: “Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú”. Tuvo como objetivo, determinar la calidad de vida relacionado a la salud bucal en escolares. El diseño del estudio fue observacional y transversal, el cual se llevó a cabo en una muestra de 169 escolares de ambos sexos, de 11 a 12 años. Para este estudio se utilizó como instrumento de medición el cuestionario validado Child OIDP versión en español en Perú. Los resultados indicaron que, el 100% presentó un impacto muy severo en la CVRSB; según la frecuencia de condiciones bucales, el 60.9% percibió dolor de muela, seguido de diente sensible con 51.5%, y caída de un diente de leche con 32.5%. Según la prevalencia del impacto de las condiciones, hubo un impacto en los desempeños de comer con 55%, sonreír con 47.3% y limpiarse la boca con 41.4%. Según la intensidad del impacto, el 64.3% obtuvo impacto severo en hablar, en ambos sexos. En conclusión, la prevalencia del impacto de las condiciones bucales sobre las condiciones bucales en la calidad de vida relacionada a salud bucal de los escolares fue muy alta, lo cual significa que todos los escolares presentaron al menos un desempeño diario impactado, siendo los más afectados: comer y sonreír.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida, es definido como una actitud subjetiva hacia el resultado del bienestar mental, social y físico, que, a su vez, es parte del bienestar cultural, ambiental y social. Asimismo, cabe recalcar que durante muchos años la satisfacción laboral entre los médicos y odontólogos está disminuyendo cada vez más y eso afecta la calidad de la vida laboral. Por tal motivo, todo el personal de la salud es reconocido como un grupo vulnerable, debido a su exposición a una serie de peligros físicos, químicos, biológicos y psicosociales en su lugar de trabajo. Asimismo, desde el siglo XXI, la calidad de vida de los odontólogos se ha convertido en una gran preocupación debido al hecho de que hoy en día necesitan ejercer una enorme cantidad de esfuerzo físico y mental para mantenerse al día con las crecientes demandas de los pacientes de un tratamiento preciso y eficiente, junto con un flujo de conocimiento y tecnología.¹⁴

Por otro lado, la calidad de vida, es un constructo con múltiples dimensiones que puede definirse como, la percepción de las personas sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. En el año de 1920, es introducido por primera vez el concepto de calidad de

vida en la economía, y luego de la Segunda Guerra Mundial, este fue introducido en el campo de la medicina y odontología.¹⁵

2.2.2. Factores influyentes en la calidad de vida

La literatura indica que, en poblaciones infantiles han demostrado una influencia negativa de las condiciones clínicas, como la presencia de caries dental, maloclusión y gingivitis en el bienestar durante la niñez y la adolescencia. Lo mismo se ha observado al considerar factores socioeconómicos y psicosociales, donde las personas expuestas a características desfavorables como bajos ingresos familiares, baja escolaridad de los padres y problemas familiares reportaron una peor calidad de vida que individuos sin esas características. Asimismo, la influencia de factores individuales, también ha demostrado que la exposición a características contextuales y ambientales puede influir en la autopercepción de la salud y su impacto en la vida de las personas.¹⁶

2.2.3. Salud bucal

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que la salud bucodental es importante para mantener una buena salud y calidad de vida. Lo define como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones, llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, otras enfermedades y trastornos que

restringen al individuo afectado la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo en su bienestar psicosocial. Según el Ministerio de Salud del Perú afirma que la salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del individuo, siendo esencial para una buena salud, el bienestar integral. Por consiguiente, es importante para una buena calidad de vida.¹⁷

Salud bucal en la adolescencia

La adolescencia, es un periodo en la cual hay un crecimiento biológico acelerado, presentando diferentes cambios, y transiciones de roles sociales, la cual deja de lado la etapa de la niñez, para dar paso a la edad adulta. Se reconoce que el paciente adolescente tiene características distintivas en relación a su salud bucal la cual es debido a:

- Una tasa de caries potencialmente alta
- Tendencias a mala higiene bucal, inadecuados hábitos nutricionales y acceso limitado a los servicios dentales.
- Mayor riesgo de enfermedad periodontal y lesión traumática
- Fobia al dentista
- Uso potencial de tabaco, nicotina, alcohol y otras drogas recreativas.¹⁸

Caries dental

La adolescencia marca un período de actividad significativa de caries para muchas personas. La investigación sugiere que la tasa de la caries en general está disminuyendo, pero sigue siendo más alta durante la adolescencia, debido a que el esmalte dental permanente inmaduro, existe un riesgo en el aumento total de las superficies dentales susceptibles y factores ambientales como la dieta, independencia para buscar atención o evitarla, una baja prioridad para la higiene bucal y factores sociales adicionales también pueden contribuir a la pendiente de aumento de caries durante la adolescencia. Asimismo, se ha demostrado que la caries dental y la falta de dientes tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal, sin embargo, los dientes restaurados no se asociaron con peores valores en la calidad de vida.¹⁸

Higiene bucal

La adolescencia puede ser una época de mayor actividad de caries y enfermedad periodontal debido a una mayor ingesta de sustancias cariogénicas y la falta de atención a los procedimientos de higiene bucal. Los adolescentes, se vuelven más independientes y el cepillado de los dientes puede convertirse en una prioridad menor. Los pacientes adolescentes necesitan aliento y motivación para cepillarse los dientes con regularidad.¹⁸

Enfermedades periodontales

La adolescencia puede ser un período crítico para el estado periodontal del ser humano. Los datos epidemiológicos e inmunológicos sugieren que el daño tisular irreversible de la enfermedad periodontal comienza al final de la adolescencia y al principio de la edad adulta. La enfermedad gingival se vuelve prevalente en la adolescencia. La caries dental, la respiración bucal, el apiñamiento y la erupción de los dientes predisponen a los adolescentes a la gingivitis. Se sospecha que los cambios hormonales durante la adolescencia son una causa del aumento de la prevalencia, con estudios que sugieren que el aumento de hormonas sexuales durante la pubertad afecta la composición de la microflora subgingival al modificar la respuesta inflamatoria gingival y provocar una inflamación gingival exagerada, incluso en presencia de una pequeña cantidad de placa. Otros estudios sugieren que las hormonas sexuales circulantes pueden alterar la permeabilidad capilar y aumentar la acumulación de líquido en los tejidos gingivales, y se cree que esta gingivitis inflamatoria es transitoria a medida que el cuerpo se adapta a la presencia continua de las hormonas sexuales.¹⁸

2.2.4. Salud bucal en el Perú

La salud bucal en el Perú, según un estudio epidemiológico realizado por el Ministerio de Salud (MINSA), la caries dental

tiene una prevalencia del 85% en niños menores de 11 años, mientras que en aquellos de entre 3 y 5 años es de 76%. Debido a las altas cifras de prevalencia, en el año 2016 se aprobó el Plan Nacional de Salud Bucal, con diversas acciones para fomentar la prevención y promoción de la salud, y para garantizar el acceso a los servicios de salud oral; sin embargo, la población peruana aún sufre de este grave problema de salud que afecta a niños, adolescentes y adultos.⁵

2.2.5. Calidad de vida relacionada a salud bucal

La calidad de vida, o las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, ahora se reconoce como un parámetro válido en la evaluación del paciente en casi todas las áreas de la salud física y mental, incluida la salud bucal. Además, surgió la oportunidad de considerar cómo la salud bucal afecta aspectos de la vida social, incluida la autoestima, la interacción social, el desempeño escolar y laboral, etc. Los investigadores comenzaron a postular cómo la salud bucal se relaciona con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La evaluación subjetiva de la calidad de vida relacionada a salud bucal refleja la comodidad de las personas al comer, dormir y participar en la interacción social; su autoestima; y su satisfacción con respecto a

su salud bucal. Es el resultado de una interacción entre las condiciones de salud bucal, los factores sociales y contextuales y el resto del cuerpo.¹⁹

Asimismo, por otro lado, algunas investigaciones indican que es un constructo multidimensional que refleja entre otras cosas la comodidad de las personas al comer, dormir y participar en la interacción social; su autoestima; y su satisfacción con respecto a su salud bucal, la cual, a su vez, se encuentra asociada a factores funcionales, psicológicos, sociales y experiencias de dolor y malestar, como al masticar, hablar, comunicarse, entre otros factores.²⁰

Importancia

La calidad de vida relacionada a salud bucal, está siendo cada vez más reconocida en la odontología clínica debido al entendimiento de que son los pacientes los que están siendo tratados y no solo su condición dental u oral. Esto se basa en el enfoque biopsicosocial centrado en el paciente recientemente reconocido para el cuidado de la salud bucal, es por ello que, se sugieren las siguientes razones de la creciente importancia de la calidad de vida en la práctica clínica dental.²¹

1. El papel más activo del paciente como miembro del equipo de tratamiento;

2. La necesidad de enfoques basados en evidencia en las prácticas de salud; y
3. El hecho de que muchos tratamientos para enfermedades crónicas no curan la condición de salud.

Asimismo, la calidad de vida relacionada a salud bucal, ha demostrado un enorme potencial en todos los niveles de la investigación dental, incluida la investigación básica, los ensayos clínicos y la investigación de encuestas epidemiológicas. Las evidencias sugieren que la enfermedad periodontal puede tener un impacto profundo en la salud bucal y está asociada con una baja calidad de vida ocular crónica.²¹

2.2.6. Instrumentos de medición

Child-OIDP

El instrumento utilizado es la versión validada en español (Perú) del Índice Child-OIDP, el cual consta de un cuestionario autoadministrado, llevado a cabo en escolares, para lo cual primero el participante debe seleccionar de una lista de 17 condiciones bucales aquellas que habían ocasionado problema o impacto para sus actividades cotidianas o desempeños, en los últimos tres meses. Luego, para medir el dato de Frecuencia de los impactos en los desempeños diarios, se pregunta a cada participante, cuál (les) de las 17 condiciones bucales, señaladas previamente en el cuestionario auto-administrado, habían causado

molestias en cada uno de los ocho desempeños habituales, y cuán a menudo en los últimos 3 meses habían sucedido. Para la severidad de los impactos en los desempeños, se pregunta a cada participante cuán severo había sido el impacto en cada desempeño. Los puntajes del Índice Child-OIDP, o impacto de las condiciones bucales en cada desempeño diario del escolar, se calculan multiplicando los puntajes de Frecuencia por severidad del impacto para cada desempeño habitual, en un rango de 0-9, multiplicando luego el resultado por 100 y dividiéndolo entre 9. El puntaje global del Índice Child-OIDP por escolar se calcula sumando los puntajes del índice en las ocho actividades, en un rango de 0-72, multiplicándolo luego por 100 y dividiéndolo entre 72. La Extensión del impacto de las Condiciones bucales en los desempeños se obtuvo determinando el número máximo de desempeños impactados por escolar, en un rango de 0-8, y para la muestra se promedia el número de desempeños impactados entre los escolares. Para evaluar la Intensidad de los impactos en cada desempeño, los puntajes del Índice son clasificados en una escala de cinco categorías, desde "Intensidad muy severa" hasta "Muy poca Intensidad".¹²

III. Hipótesis

No corresponde.

Según Hernández refiere que, no todas las investigaciones cuantitativas plantean hipótesis y los estudios cualitativos, por lo regular, no formulan hipótesis antes de recolectar datos (aunque no siempre es el caso).²²

IV. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Prospectivo: cuando los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios) por lo que posee control del sesgo de medición.

Transversal: cuando todas las variables son medidas en una sola ocasión.

Descriptivo: cuando el análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.²²

4.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 55 estudiantes de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Escolares del 5to año de educación secundaria matriculados en el año académico.
- Escolares del 5to año que aceptaron participar en el presente estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- Escolares del 5to año que desistieron de participar a pesar de haber firmado el consentimiento informado.
- Escolares del 5to año que omitieron contestar preguntas.

Muestra

Debido a la naturaleza del presente estudio y la cantidad de unidades de análisis se optó por aplicar el instrumento a toda la población de estudio, la cual fue realizada en alumnos del 5to año de educación secundaria los cuales fueron 55.

4.3. Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definiciones Operacionales	Tipos de variables	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Calidad de vida relacionada a salud bucal	Percepción sobre las limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. ¹²	Prevalencia	Impacto de las desempeños de la CVRSB	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario Child - OIDP versión en español (Perú), el cual mide la prevalencia de los 8 desempeños	> 0 con impacto = 0 sin impacto
		Severidad	Impacto auto percibida sobre el desempeño	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario Child - OIDP versión en español (Perú), el cual mide los 8 desempeños	0= Ninguna 1= Poco impacto 2= Regular impacto 3= Mucho impacto
		Intensidad (frecuencia)	Impacto que ha presentado en cada desempeño	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario Child – OIDP, mide la frecuencia de los 8 desempeños	0= Sin intensidad. 1= Poca intensidad. 2= Moderada intensidad. 3= Severa intensidad.
Covariable	Definición conceptual	Dimensiones	Definiciones Operacionales	Tipos de variables	Escala de medición	Indicadores	Valores finales
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras. ²³	-	Sexo que presenta el estudiante al participar de este estudio.	Categoría	Nominal	Según el fenotipo registrado en el cuestionario virtual	Masculino = 1 Femenino = 2

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica de recolección de datos

Técnica: Encuesta.

4.4.2. Instrumento de medición

El instrumento de medición para este estudio fue el cuestionario virtual Child – OIDP, versión en español y validado en el Perú, el cual fue utilizado por el investigador, Paredes E, et al.¹³ En su estudio titulado: Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú.

4.4.3. Procedimientos:

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó al Coordinador de la Carrera de Odontología una carta de presentación dirigida al Director del Colegio San José, del distrito de La Esperanza, con el propósito de obtener el permiso pertinente y las facilidades para realizar la ejecución de la tesis.

Los estudiantes fueron ubicados por medio de sus docentes en horarios de clase para realizar la ejecución del estudio la cual fue por medio de un cuestionario virtual, elaborado en el programa de Google Forms. Previo al llenado del cuestionario, los estudiantes firmaron un asentimiento informado en la cual se explicó el motivo y propósito de la investigación, luego colocaron el sexo al que pertenecen y por último respondieron al cuestionario Child –

OIDP, para lo cual tuvieron un aproximado de 20 minutos para terminar de responder.

Una vez culminado, el cuestionario virtual fue cerrado y se obtuvo la base de datos en Excel de las respuestas de los estudiantes.

Dicha base de datos fue entregada al Ingeniero Estadístico para su conversión en tablas.

4.5. Plan de análisis

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft office –Excel.

Luego se obtuvo frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas.

4.6. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población
¿Cuál es la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021?	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021 <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la Prevalencia del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar la Severidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo.</p> <p>Determinar la Intensidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo.</p>	No requiere.	Calidad de vida relacionada a a salud bucal.	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa.</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: Prospectivo Transversal y descriptivo.</p>	La población estará conformada por 55 estudiantes de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021. Debido a la naturaleza del presente estudio y la cantidad de unidades de análisis se opta por aplicar el instrumento a toda la población de estudio, la cual será realizada en alumnos del 5to año de educación secundaria los cuales son 55.
	Covariable				
	Sexo				

4.7. Principios éticos y legales

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki (WMA, octubre 2013) considerándose que la investigación debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de los participantes de la investigación debe recaer en el profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.²⁴

Este estudio de investigación se fundamentó en el Código de Ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, la persona en toda investigación es el fin y no el medio por ello necesita cierto grado de protección, el cual se dará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio. En las investigaciones en las que se trabaja con personas, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad. Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación, así como tienen la libertad

de participar en ella, por voluntad propia. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación el derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación. La integridad del investigador es especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. Al concluir la investigación, el participante puede pedir información de los resultados al investigador a través del número telefónico o correo electrónico que se le proporcionó en el consentimiento informado.²⁵

V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1: Calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021

Impactos orales en las actividades diarias	Comer alimentos	Hablar claramente	Limpiar la boca	Descansar	Mantener un buen estado de ánimo	Sonreír, reír y mostrar tus dientes	Realizar tus labores escolares	Contactarte con otras personas
Prevalencia (%)	52.7	61.8	58.2	56.4	50.9	52.7	54.5	63.6
n	29	34	32	31	28	29	30	35
Severidad								
Poco	52.7	61.8	58.2	56.4	50.9	52.7	54.5	63.6
Regular	36.4	23.6	23.6	21.8	36.4	36.4	27.3	25.5
Mucho	10.9	14.5	18.2	21.8	12.7	10.9	18.2	10.9
Intensidad								
Poco	60.0	56.4	41.8	40.0	49.1	49.1	49.1	58.2
Moderado	30.9	32.7	45.5	47.3	45.5	43.6	43.6	38.2
Severo	9.1	10.9	12.7	12.7	5.5	7.3	7.3	3.6

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación: según la tabla 1, el 63.6% obtuvo mayor prevalencia del impacto al contactarse con otras personas y hablar claramente con 61.8%, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas con 63.6%, y la intensidad del impacto fue poca al comer alimentos con 60%.

Tabla 2: Prevalencia del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo.

Desempeños	Masculino				Femenino			
	Con Impacto (Child-OIDP>0)		Sin Impacto (Child-OIDP=0)		Con Impacto (Child-OIDP>0)		Sin Impacto (Child-OIDP=0)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Comer alimentos	17	63.0	10	37.0	12	42.9	16	57.1
Hablar claramente	14	51.9	13	48.1	20	71.4	8	28.6
Limpiarte la boca	15	55.6	12	44.4	17	60.7	11	39.3
Descansar	15	55.6	12	44	16	57.1	12	42.9
Mantener un buen estado de ánimo	13	48.1	14	51.9	15	53.6	13	46.4
Sonreír, reír y mostrar tus dientes	13	48.1	14	51.9	16	57.1	12	42.9
Realizar tus labores escolares	12	44.4	15	55.6	18	64.3	10	35.7
Contactarte con otras personas	14	51.9	13	48.1	21	75.0	7	25.0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación: en la tabla 2, el sexo masculino presentó una prevalencia del impacto mayor al comer alimentos con 63%, mientras que, en el sexo femenino presentó una prevalencia del impacto mayor al contactarse con otras personas con 75%.

Tabla 3: Severidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio

N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo.

SEVERIDAD	Desempeños o actividades diarias (porcentajes %)							
	Comer alimentos	Hablar claramente	Limpiar la boca	Descansar	Mantener un buen estado de ánimo	Sonreír, reír y mostrar tus dientes	Realizar tus labores escolares	Contactarte con otras personas
	Masculino							
Poco	30.9	25.5	27.3	27.3	23.6	23.6	21.8	25.5
Regular	14.5	16.4	14.5	10.9	18.2	21.8	18.2	16.4
Mucho	3.6	7.3	7.3	10.9	7.3	3.6	9.1	7.3
	Femenino							
Poco	21.8	36.4	30.9	29.1	27.3	29.1	32.7	38.2
Regular	21.8	7.3	9.1	10.9	18.2	14.5	9.1	9.1
Mucho	7.3	7.3	10.9	10.9	5.5	7.3	9.1	3.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación: En la tabla 3, el 30.9% de los escolares de sexo masculino obtuvieron que la severidad del impacto fue poco al comer alimentos, mientras que el 38.2% de los escolares de sexo femenino indicaron que la severidad del impacto fue al contactarse con otras personas.

Tabla 4: Intensidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio

N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo.

INTENSIDAD	Actividades diarias (porcentajes %)							
	Comer alimentos	Hablar claramente	Limpiarte la boca	Descansar	Mantener un buen estado de ánimo	Sonreír, reír y mostrar tus dientes	Realizar tus labores escolares	Contactarte con otras personas
	Masculino							
Poco	29.1	29.1	25.5	20.0	25.5	27.3	20.0	25.5
Moderado	18.2	16.4	18.2	23.6	21.8	20.0	27.3	21.8
Severo	1.8	3.6	5.5	5.5	1.8	1.8	1.8	1.8
	Femenino							
Poco	30.9	27.3	16.4	20.0	23.6	21.8	29.1	32.7
Moderado	12.7	16.4	27.3	23.6	23.6	23.6	16.4	16.4
Severo	7.3	7.3	7.3	7.3	3.6	5.5	5.5	1.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación: En la tabla 4, se observa que 29.1% de los escolares de sexo masculino demostraron que la intensidad del impacto fue poco al comer alimentos, mientras que 32.7% de los escolares de sexo femenino indicaron que la intensidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas.

5.2 Análisis de resultados

La presente investigación, se llevó a cabo en una muestra de 55 escolares que cursaban el 5to año de secundaria del Colegio San José, con el propósito de medir la Calidad de Vida Relacionada a Salud Bucal, para lo cual se utilizó como instrumento de medición el cuestionario Child–OIDP, versión en español y validado en el Perú.

Al medir la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio San José, se obtuvo que la prevalencia del impacto fue mayor al contactarse con otras personas y hablar claramente, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas, y la intensidad del impacto fue poca al comer sus alimentos. En cuanto a la prevalencia, estos resultados discrepan con los estudios de Prasertsom P, et al.⁶, Verdugo L, et al.⁷, Orellana L, et al.⁹, Ingunza J, et al.¹², y Paredes E, et al.¹³, donde la prevalencia del impacto fue mayor en comer sus alimentos, Reinoso N, et al.⁸, tuvo mayor prevalencia del impacto en el buen estado de ánimo, y Villarruel A.¹⁰, mayor prevalencia del impacto en limpiar sus dientes. En cuanto a la severidad, discrepan con el estudio de Orellana L, et al.⁹, porque la severidad del impacto obtuvo su promedio más alto en sonreír, y el estudio de Ingunza J, et al.¹², una severidad del impacto alta al comer sus alimentos. Y al medir intensidad, discrepa con los estudios de Prasertsom P, et al.⁶, donde los escolares presentaron intensidad del impacto moderada en todos

los desempeños. Nuestros resultados se pudieron dar debido a que, contactarse con otras personas, hablar claramente y tener dificultades al comer alimentos, puede estar relacionado a las altas prevalencias de caries dental en nuestro país como lo indica el MINSA,⁵ ya que un adolescente con piezas dentarias cariadas puede tener dificultades para poder relacionarse o socializar con amistades o familiares y alimentarse adecuadamente. Sin embargo, las discrepancias se pueden dar debido a que dichos estudiantes presentaron además de caries dental, enfermedades periodontales y lesiones bucales,⁶ los cuales afectaron las condiciones para poder comer, el estado de ánimo y dificultades para limpiarse los dientes. Mientras que el estudio de Ingunza es atribuido al dolor de muela y erupción de diente permanente.¹²

Por otro lado, el estudio de Tovar S.¹¹, el cual fue realizado en escolares de Chimbote, obtuvieron una calidad de vida relacionada a salud bucal regular, que pudo darse debido a que dicho investigador no utilizó el mismo instrumento de medición que el nuestro y los demás investigadores, conocido como cuestionario Child – OIDP, en su versión en español, el cual fue validado en la Universidad Cayetano Heredia y es utilizado por la mayoría de nuestros antecedentes, y mide la calidad de vida en diferentes dimensiones.¹²

Al medir la prevalencia del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio San José, según el sexo, se demostró que la

prevalencia del impacto en los hombres fue mayor al comer sus alimentos, mientras que las mujeres indicaron que la prevalencia del impacto fue mayor al contactarse con otras personas, lo cual pudo darse debido a que las mujeres le dan más prioridad a la estética, haciendo que sea difícil socializar con otras personas; similar al estudio de Verdugo L, et al.⁷, donde los escolares del sexo masculino y femenino obtuvieron una prevalencia del impacto mayor al comer sus alimentos, por otro lado, el estudio de Villarruel A.¹⁰, difiere de nuestro estudio porque los escolares de ambos sexos demostraron que la prevalencia del impacto fue mayor al limpiar sus dientes, lo cual pudo darse debido a que las molestias dentales que presentan, hace que sea difícil poder realizarse una correcta higiene bucal.

Al medir la severidad del impacto en los escolares de 5to año del Colegio San José, según el sexo, los hombres demostraron que la severidad del impacto fue poco al comer sus alimentos, mientras que las mujeres obtuvieron poca severidad del impacto al contactarse con otras personas, mientras que, en el estudio de Ingunza J, et al.¹², hombres y mujeres demostraron que la severidad del impacto fue poco en todos los desempeños, por otro lado, en el estudio de Paredes E, et al.¹³, los escolares de ambos sexos demostraron que la severidad del impacto fue severo en hablar. Asimismo, el estudio de Verdugo L, et al.⁷, indica que tanto hombres como mujeres demostraron que la severidad del impacto fue mayor al consumir

sus alimentos. Esta discrepancia pudo darse debido a que las molestias odontológicas en ambos grupos pueden ser percibidas de maneras diferentes, tal como se obtuvo en nuestro estudio, sin embargo, los demás estudios indican lo contrario, lo cual pudo darse porque en dichas investigaciones la cantidad de participantes fue mucho mayor que el nuestro y pudo influir en los resultados.

Al medir la intensidad del impacto en los escolares de 5to año de del Colegio San José, según el sexo, los hombres indicaron que la intensidad del impacto fue poca al comer alimentos y hablar claramente, mientras que en las mujeres la intensidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas, lo cual difiere del estudio de Reinoso N, et al.⁸, donde hombres y mujeres indicaron que la intensidad del impacto fue muy severa en el estado de ánimo, mientras que en el estudio de Verdugo L, et al.⁷, escolares de ambos sexos indicaron que la intensidad del impacto fue poca en todos los desempeños, por último, el estudio de Paredes E, et al.¹³, también discrepa de nuestros resultados, porque los escolares de ambos sexos demostraron que la intensidad del impacto fue severo al hablar. La poca intensidad obtenida en nuestro estudio pudo darse debido a que esta investigación fue realizada en poca población lo cual se dio por motivos de pandemia y encontrar Instituciones Educativas que acepten que sus alumnos participen en un estudio virtual es difícil ya que no todos los estudiantes cuentan con acceso a internet.

VI. Conclusiones

1. Al determinar la calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, la prevalencia del impacto fue mayor al contactarse con otras personas y hablar claramente, la severidad del impacto fue poca al contactarse con otras personas, y la intensidad del impacto fue poca al comer sus alimentos.
2. Al determinar la Prevalencia del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo, los hombres presentaron mayor prevalencia al comer sus alimentos, mientras que las mujeres al contactarse con otras personas.
3. Al determinar la severidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo, los hombres presentaron poca severidad al comer sus alimentos, mientras que las mujeres poca severidad al contactarse con otras personas.
4. Al determinar la intensidad del impacto en los escolares de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021, según sexo, los hombres presentaron poca intensidad al comer sus alimentos y las mujeres poca intensidad al contactarse con otras personas.

Recomendaciones

- Se recomienda realizar un estudio similar en una población más grande con el propósito de verificar la variación en los resultados.
- Asimismo, se recomienda realizar un estudio similar evaluando covariables como la edad y nivel socioeconómico de los padres.

Referencias bibliográficas

1. Pereira E, Souto D. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study. J. Pat. Rep. Out. [Online] 2020 [Cited may 18; 2021]; 18(1): 1-12. Available in: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01567-x>
2. Farzanegan F, heravi F, Sooratgar A, Dastmalchi P. Evaluation of relationship between oral health-related quality of life and occlusion traits among female adolescents. Dent. Res. J. (Isfahan). [Online] 2014 [Cited may 20; 2021]; 11(6): 684–688. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275638/>
3. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES. Odontol. [Internet] 2018 [Citado el 20 de mayo 2021]; 31(1): 38-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-971X-ceso-31-01-38.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. [Internet] 2020 [Citado el 20 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=135&lang=es#:~:text=Nueve%20de%20cada%2010%20personas,por%20el%20c%C3%A1ncer%20de%20boca.
5. Maraví J, Hayakawa L, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Rev. Odontoped. Lat. [internet]

- 2018 [Citado el 20 de mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/209/8>
6. Prasertsom P, Kaewkamnerdpong I, Krisdapong S. Condition-Specific Oral Health Impacts in Thai Children and Adolescents: Findings From the National Oral Health–Related Quality of Life Survey. *As. Pacif. J. Publ. Health*. [Online] 2020 [Cited jun 10; 2021]; 32(1): 49-56. Available in: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1010539519899774>
 7. Verdugo L, García C, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2018; 28(2): 105-114.
 8. Reinoso N, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2017; 27(4): 127-234.
 9. Orellana L, Encalada L, Villavicencio E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito Costa - Sierra de Ecuador. *Rev. Evid. Odontol. Clinic*. 2017; 3(2): 58-64.
 10. Villarruel A. Influencia de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años del instituto de investigación, educación y promoción popular del Ecuador en el año 2015 [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de odontología; 2016.
 11. Tovar S. Calidad de vida relacionada a salud bucal en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. los Ángeles de Chimbote, distrito de Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de odontología; 2020.

12. Ingunza J, Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev. Estomatol. Herediana. 2015; 25(3): 194-204.
13. Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Rev. Estomatol. Herediana. 2014; 24(3): 171-177
14. Abraham S, Amini A, Khorshed N, Awad M. Quality of life of dentists. Eur. J. Dent. [Online] 2018 [Cited jun 20; 2021]; 12 (1): 111-115. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5883461/>
15. Alrayes N, Alshammary H, Alamoudi M, Alfardan B, Alhareky M, Nazir M. Evaluation of Quality of Life among Dental Professionals by Using the WHOQOL-BREF Instrument in Eastern Province of Saudi Arabia. Scient. Worl. Jour. [Online] 2020 [Cited jun 20; 2021]; 2020 (1): 1-8. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775158/>
16. Machry R, Knorst J, Tomazoni F, Machado T. School environment and individual factors influence oral health related quality of life in Brazilian children. Braz. Oral. Res. [Online] 2018 [Cited jun 20; 2021]; 32(63): 1-10. Available in: <https://www.scielo.br/j/bor/a/3ZqKrgkV7dt39TmyH8tpb7F/?lang=en&format=pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]; 2020 [Citado el 20 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.

18. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Adolescent Oral Health Care. Latest Revision. Amer. Dent. Ped. [Online] 2020 [Cited jun 20; 2021]: 257-266. Available in: <https://www.aapd.org/research/oral-health-policies--recommendations/adolescent-oral-health-care/>
19. Sischo L, Broder H. Oral Health-related Quality of Life. J. Dent. Res. [Online] 2011 [Cited jun 28; 2021]; 90(11): 1264–1270. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3318061/>
20. Bennadi D, Reddy C. Oral health related quality of life. J. Int. Soc. Prev. Community. Dent. [Online] 2013 [Cited jun 28; 2021]; 3(1): 1–6. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894098/>
21. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. J. Clin. Diagn. Res. [Online] 2017 [Cited jun 28; 2021]; 11(6): ZE21–ZE26. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5535498/>
22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Interamericana; 2014.
23. Real Academia Española. Sexo. Ed. 23. [internet] 2014 [Citado el 01 de julio 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo?m=form>
24. Declaración de Helsinki de la AMM - principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica mundial. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

25. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. Perú. [Internet] 2016 [Citado el 1 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento de medición



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA – 2021

autora: Geldres Sare Rosa Nedin

I. Datos generales: marque con un aspa (x) la opción que usted crea conveniente.

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

II. Encuesta sobre calidad de vida relacionada a salud oral:

En los últimos 3 meses, ¿has tenido alguno de estos problemas en tu boca o en tus dientes? Marca con un aspa (x) en el recuadro que indique el o los problemas que hayas tenido o tienes.

N°	PROBLEMAS ORALES (Condiciones bucales)	
1	Dolor de muela	
2	Diente sensible (al frío, calor o dulce)	
3	Diente cariado, con cavidad o picado	
4	Caída de un diente de leche	
5	Diente separado o espacio entre dientes	
6	Fractura de diente permanente	
7	Color de los dientes	
8	Forma o tamaño de los dientes	
9	Posición de los dientes (ejemplo, chuecos, sobresalidos, amontonados)	
10	Sangrado de encías	
11	Inflamación de encías	
12	Sarro o cálculo dental	
13	Llagas o heridas en la boca	
14	Mal aliento	
15	Deformación de la boca o cara	
16	Erupción de dientes permanentes	
17	Pérdida de dientes permanentes	

Severidad: ¿cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? marca con un aspa (x) la o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro.

N°	Desempeño (Dimensiones)	SEVERIDAD		
		Poco (1)	Regular (2)	Mucho (3)
1	Comer alimentos (comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarte la boca (enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte o irritarte)			
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)			
8	Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)			

Frecuencia: ¿Cuál fue la dificultad que ha presentado en cada desempeño? Marque con un aspa (x) en las opciones que considere que ha presentado o presenta. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro.

N°	Desempeño (Dimensiones)	FRECUENCIA		
		1 o 2 veces al mes (1)	Más de 2 o 3 veces al mes (2)	Más de 3 veces en los últimos tres meses (3)
1	Comer alimentos (comida, helados)			
2	Hablar claramente			
3	Limpiarte la boca (enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)			
4	Descansar (incluyendo dormir)			
5	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte o irritarte)			
6	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
7	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)			
8	Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)			

Fuente: Bernabé E, Tsakos G, Sheiham A. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Comm. Dent. Or. Epidemiol.* [Online] 2008 [Cited jun 09; 2021]; 36(4): 317-325. Available in: <https://scihub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2007.00398.x>

Paredes E, Díaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. *Rev. Estomatol. Herediana.* 2014; 24(3): 171-177.

Anexo 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE 5TO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA – 2021”

y es dirigido por Geldres Sare Rosa Nedin, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Para ello, se le invita a su menor hijo a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de un correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo -----@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ASENTIMIENTO INFORMADO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Mi nombre es Geldres Sare Rosa Nedin, y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____

**Anexo 3: Carta de presentación dirigida al Coordinador de la
Escuela de Odontología**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SOLICITA: CARTA DE PRESENTACION

Sr.: Dr. José Antonio Paredes Calderón.

Director de escuela Profesional de Odontología ULADECH –CATOLICA

Presente.

Yo, Rosa Nedin Geldres Sare, identificado con DNI N° 41424163, con código de estudiante N°1812092012, alumna de la carrera de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Sede Trujillo; me presento y expongo lo siguiente:

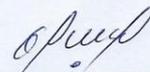
Estando por ejecutar mi proyecto de Investigación que lleva como título: "**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA – 2021**". La cual lo realizare a través de encuestas virtuales bajo la supervisión de la docente Tutor Dra. Tammy Margarita Honores Solano.

Siendo el motivo de la presente manifestación solicito a usted emita una carta de presentación dirigida al Sr. **Eduardo Castañeda Urquiza** Sub Director del colegio N° 81608 SAN JOSÉ, del Distrito de la Esperanza, para que me brinde las facilidades del caso.

Sin otro particular espero poder contar con su apoyo me despido de usted antes reiterando la muestra de mi especial consideración y estima.

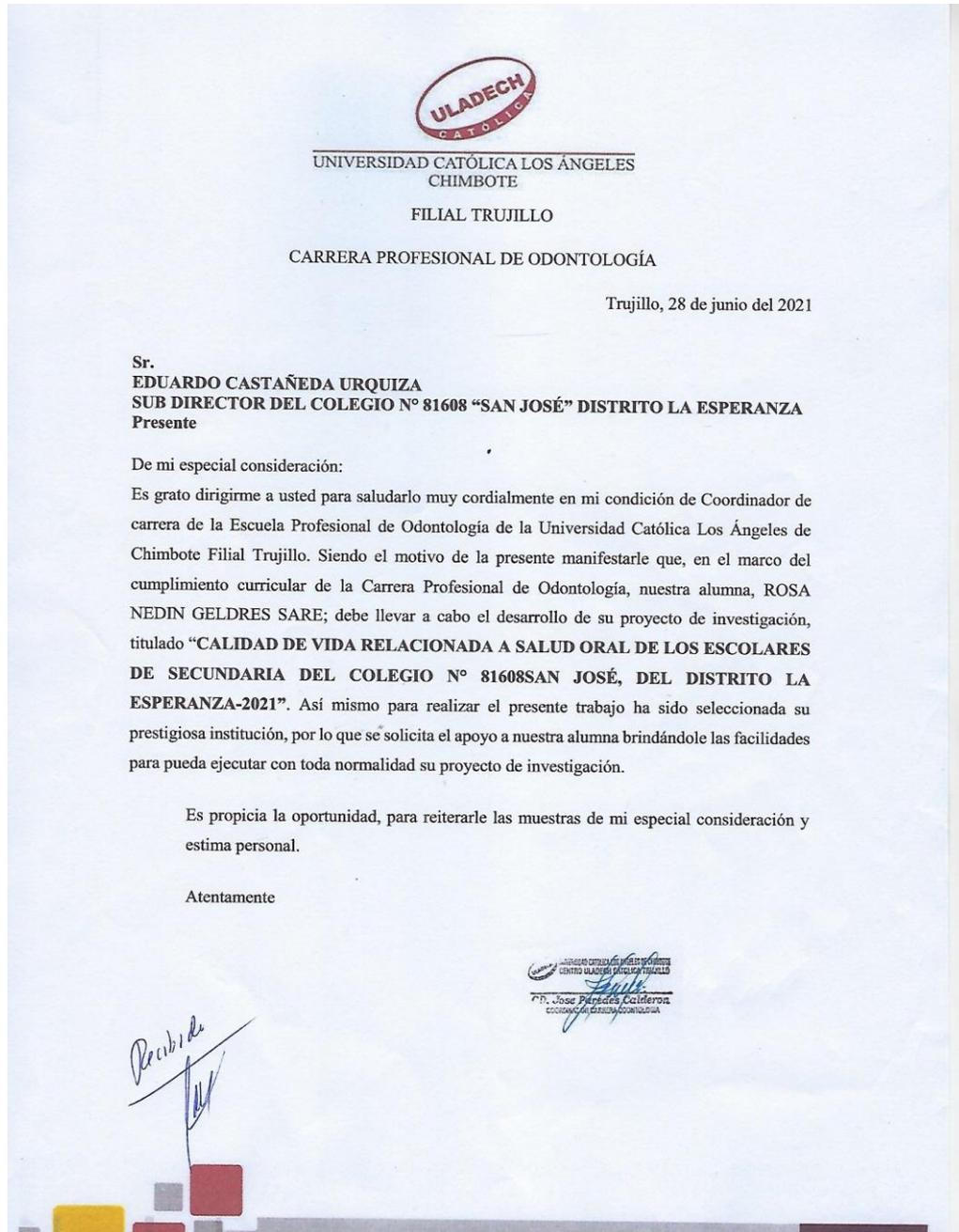
Trujillo, 30 de Mayo del 2021

Atentamente.



Rosa Nedin Geldres Sare
DNI41424163

**Anexo 4: Documento elaborado por el Coordinador de la Escuela
de Odontología, dirigida al Director del Colegio San José**



Anexo 5: Constancia del Director del Colegio San José del distrito de La Esperanza, luego de le ejecución del cuestionario virtual



**INTITUCION EDUCATIVA
81608 SAN JOSÉ**

**EL SUBDIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 81608 SAN JOSÉ,
DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA CIUDAD DE TRUJILLO, SUSCRIBE.**

CONSTANCIA:

Que Rosa Nedin Geldres Sare, estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, filial Trujillo, ha realizado las encuestas virtuales para la elaboración de la ejecución de su proyecto de investigación a los alumnos del QUINTO GRADO de educación secundaria en la presente institución 81608 SAN JOSÉ, provincia Trujillo, región la libertad.

Se expide el presente documento a solicitud de parte interesada para fines pertinentes.

Trujillo, 01 de Julio del 2021



[Handwritten Signature]
Mg. GILMER E. CASTAÑEDA URQUIZA
SUB-DIRECTOR
I.E. N° 81608 - SAN JOSE

Anexo 6: Constancia del ingeniero Estadístico



CONSTANCIA DE ASESORIA ESTADISTICA

Yo, **DAVID JONATAN CUBA CAMPOS**, Ingeniero Estadístico de la Universidad Nacional de Trujillo; COESPE:1330.

Dejo constancia de haber colaborado con **GELDRES SARE, ROSA NEDIN**, Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

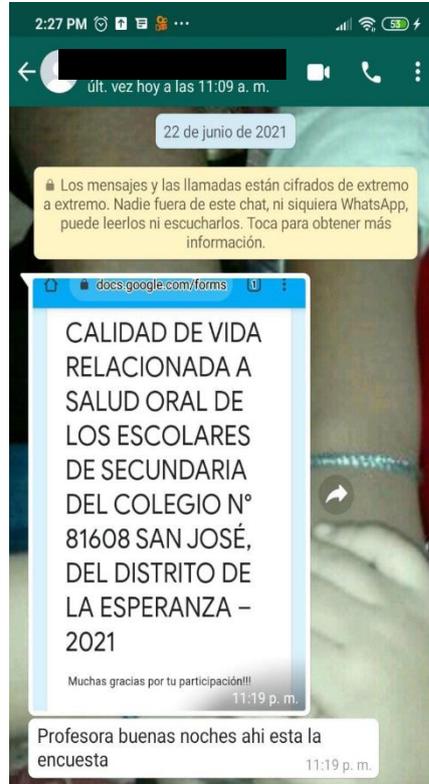
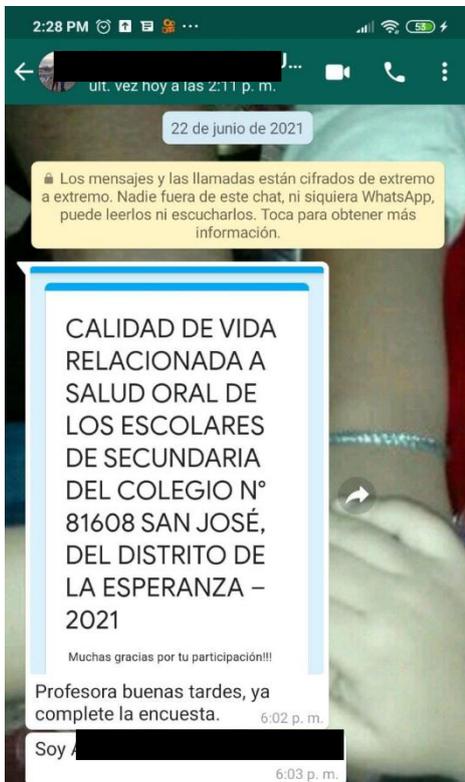
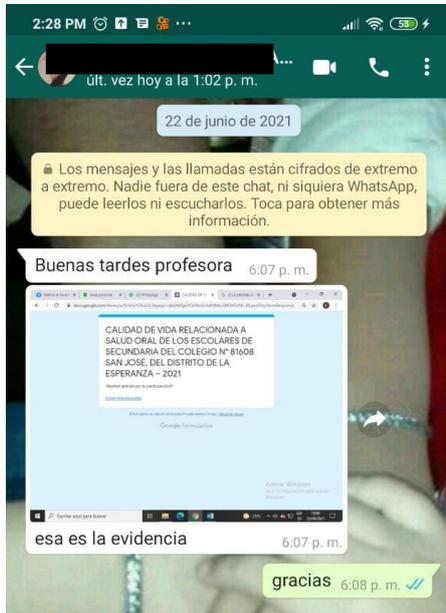
Se hace constar que colaboré con el análisis estadístico de la tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA – 2021**

Se expide la presente para los fines correspondientes.

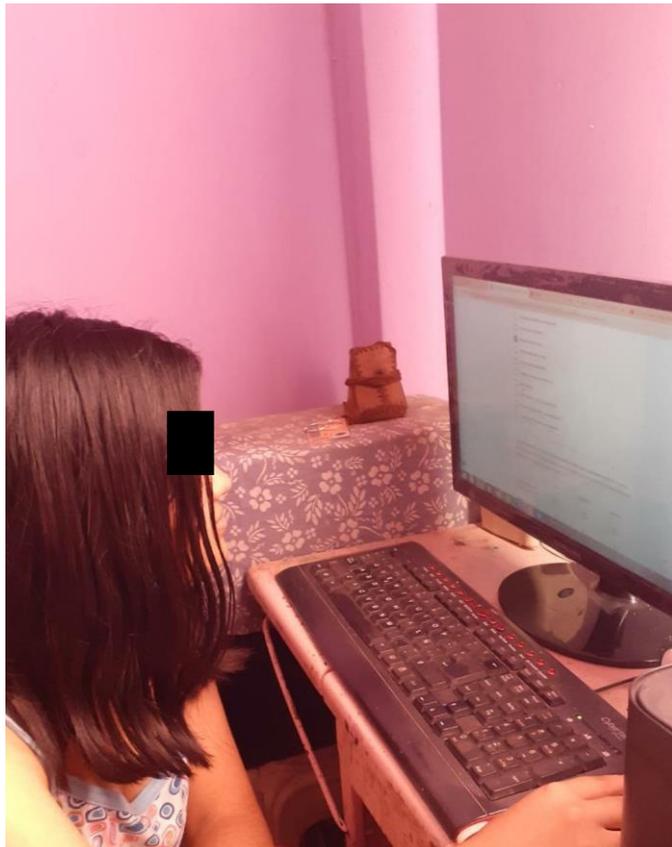
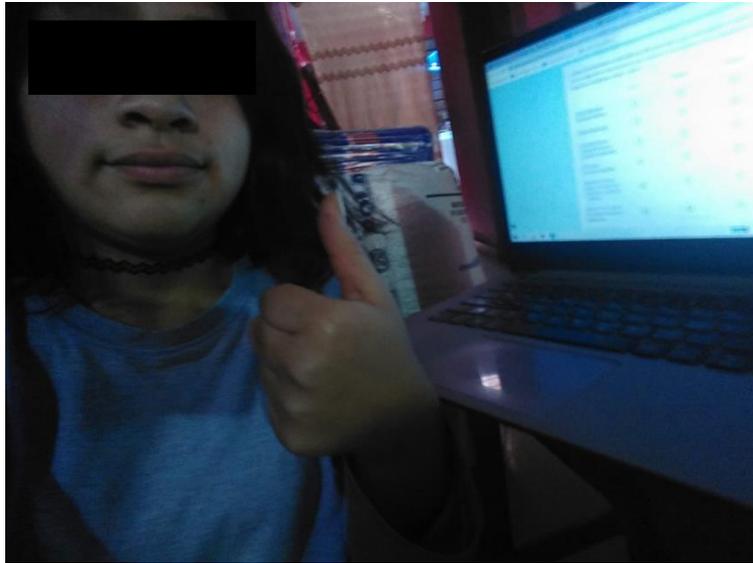
Trujillo, 02 de julio 2021.

David Jonatan Cuba Campos
Ingeniero Estadístico
COESPE: 1330

Anexo 7: Evidencias fotográficas de la participación de los estudiantes



Estudiantes del 5to año se secundaria participando del cuestionario



rosageldresarearoid - Buscar - X Google CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA - 2021

Google Traductor SUNAT SOL Operac... 0120-971X-ceso-31... YouTube Sci-Hub: eliminand... Requisitos para Ape... Lista de lectura

Enviar

Preguntas Respuestas 68

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA - 2021

Mi nombre es Geldres Sare Rosa Nedin, y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes darte de baja y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 15 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Pregunta

Escribe aquí para buscar

20°C Muy nublado 12:50 2/07/2021

Questionario virtual

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LOS ESCOLARES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO N° 81608 SAN JOSÉ, DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA - 2021 (respuestas) - Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Sexo	En los últimos 3 meses, ¿has tenido alguno de estos problemas en la boca o en tus dientes? Marca con un X si tu respuesta es negativa, si no marca ningún cuadro, si no has tenido o tienes, indica el o los problemas que haya tenido o tienes.	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Comer alimentos (comida, helados)]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Hablar (con amigos, familiares)]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Limpiar la boca, cepillarse los dientes]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Disfrutar (incluyendo dormir)]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse, enfadarse o entristecerse)]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Sonreír, sentirse feliz, participar en citas, hacer la vida social]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Hablar con otras personas (a) o con amigos, participar en citas, hacer la vida social]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Comer alimentos (comida, helados)]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Comer alimentos (comida, helados)]	¿Cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? Marca con un X si (a) o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro. [Comer alimentos (comida, helados)]
2	Femenino	Posición de los dientes (ejemplo, chuecos, sobreesalidos, amontonados)	Mucho	Mucho	Mucho	Poco	Regular	Mucho	Regular	Mucho	Regular	Más de 3 veces al mes
3	Femenino	Sangrado de encías, Lla	Mucho	Mucho	Mucho	Poco	Regular	Mucho	Regular	Mucho	Regular	Más de 3 veces al mes
4	Femenino	Diente sensible (al frío, c	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
5	Femenino	Inflamación de encías, Mal aliento	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
6	Masculino	Dolor de muela, Lagas o	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
7	Femenino	Diente sensible (al frío, c	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
8	Masculino	Dolor de muela, Sangrad	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
9	Femenino	Lagas o heridas en la bu	Poco	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	1 o 2 veces al mes
10	Femenino	Color de los dientes	Regular	Poco	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	1 o 2 veces al mes
11	Masculino	Mal aliento	Regular	Regular	Regular	Mucho	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Más de 2 o 3 veces al mes
12	Femenino	Diente cariado, con cav	Poco	Mucho	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
13	Masculino	Dolor de muela	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Más de 2 o 3 veces al mes
14	Masculino	Diente sensible (al frío, c	Regular	Poco	Regular	Poco	Regular	Poco	Mucho	Mucho	Regular	Más de 3 veces al mes
15	Femenino	Inflamación de encías	Poco	Poco	Regular	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
16	Masculino	Mal aliento	Poco	Poco	Poco	Poco	Regular	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
17	Masculino	Diente separado o espal	Regular	Poco	Regular	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Más de 2 o 3 veces al mes
18	Masculino	Mal aliento	Poco	Poco	Poco	Poco	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	1 o 2 veces al mes
19	Femenino	Diente cariado, con cav	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
20	Masculino	Color de los dientes	Regular	Mucho	Regular	Poco	Poco	Poco	Poco	Regular	Regular	1 o 2 veces al mes
21	Femenino	Dolor de muela, Color de los dientes	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
22	Femenino	Diente sensible (al frío, c	Regular	Poco	Regular	Poco	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	1 o 2 veces al mes
23	Femenino	Dolor de muela, Diente c	Regular	Regular	Regular	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Regular	Regular	Más de 3 veces al mes
24	Masculino	Diente sensible (al frío, c	Poco	Mucho	Poco	Poco	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Más de 2 o 3 veces al mes
25	Femenino	Diente sensible (al frío, c	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	Poco	1 o 2 veces al mes
26	Masculino	Diente cariado, con cav	Poco	Poco	Poco	Poco	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	1 o 2 veces al mes

Respuestas de formulario 1

21°C Muy nublado 12:55 2/07/2021

Base de datos

Hoja de declaración de conflicto de intereses

Declaración de conflicto de intereses

Declaro no presentar algún tipo de conflicto de intereses financieros, ni personales que influyan de manera inapropiada en el desarrollo de este estudio. Declaro no tener conflicto de intereses institucionales, dada la representación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote sede Trujillo, a través de sus miembros.

