



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15
AÑOS DEL SECTOR 3 DEL DISTRITO DE CAMBIO PUENTE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

**CHAVEZ SALAS, ISBEÑA KELLY
ORCID:0000-0001-8902-0291**

ASESOR

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN
ORCID:0000-0001-8047-0990**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0195-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **13:00** horas del día **22** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
ANGELES GARCIA KAREN MILENA Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL SECTOR 3 DEL DISTRITO DE CAMBIO PUENTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021**

Presentada Por :
(0110131012) **CHAVEZ SALAS ISBEÑA KELLY**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL SECTOR 3 DEL DISTRITO DE CAMBIO PUENTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021 Del (de la) estudiante CHAVEZ SALAS ISBEÑA KELLY, asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 12% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 04 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

*A mis hermanos, por estar siempre
a mi lado, darme tiempo y
apoyarme en cada momento.*

*Un agradecimiento en especial al
Dr. Alberto Sifuentes Días, por
brindarme todo su apoyo durante
mis estudios.*

Agradecimiento

*A Dios, porque ha sido quien ha
forjado mi camino y me ha
dirigido al camino correcto,
guiando siempre mi vida.*

*A mi madre, porque es el cimiento
de mi desarrollo, por brindarme
aportes invaluableles que servirán
para toda mi vida y por apoyarme
en cada paso que he dado.*

Índice de contenido

Caratula	
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Índice general.....	VII
Lista de tablas	IX
Lista de Figuras.....	X
Resumen.....	XI
Abstract.....	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Hipótesis	22
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	23
3.2. Población.....	24
3.3. Operacionalización de las variables	26
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Método de análisis de datos	28
3.6 Aspectos éticos	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	45
Anexo 01 Matriz de consistencia	45
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	47
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos.....	51

Anexo 04 Formato de consentimiento informado u otros 53

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	26
Tabla 2 Relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.....	30
Tabla 3 Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021	31
Tabla 4 Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género	32
Tabla 5 Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021	33
Tabla 6 Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género	34

Índice de figuras

Figura 2 Relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.....	30
Figura 3 Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021	31
Figura 4 Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género	32
Figura 5 Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021	33
Figura 6 Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género	34

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021. **Metodología:** Cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo y observacional, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 63 adolescentes, se empleó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento el CPQ para la calidad de vida y para la salud bucodental un cuestionario de 19 ítems. **Resultados:** De acuerdo a la prueba estadística de Chi cuadrado ($p = ,001 < 0.05$) se obtuvo que existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente. El 49,2% (31) de los adolescentes presentaron salud bucodental moderado seguido del 31,7%(20) que presentaron alto. El 25,4% (16) de los adolescentes del género femenino presentaron salud bucodental moderado, seguido del 23,8% (15) del género masculino que presentaron moderado y alto, respectivamente. El 50,8% (32) de los adolescentes presentaron calidad de vida regular, seguido del 27,0% (17) que presentaron bueno. El 30,2% (19) de los adolescentes de 12 a 15 años del género masculino presentaron calidad de vida regular. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente.

Palabras clave: Adolescente, Calidad de vida, Salud bucal.

Abstract

Objective: To determine the relationship between oral health and quality of life of adolescents aged 12 to 15 years in sector 3 of the district of Cambio Puente, province of Santa department of Áncash, 2021. **Methodology:** Quantitative, analytical, cross-sectional, prospective and observational. relational level and non-experimental design. The sample consisted of 63 adolescents; the type of non-probabilistic test was used for convenience. The survey was used as a technique and the CPQ instrument for quality of life and oral health, a 19-item questionnaire. **Results:** According to the Chi square statistical test ($p = .001 < 0.05$), it was found that there is a relationship between oral health and quality of life of adolescents aged 12 to 15 years in sector 3 of the Cambio Puente district. 49.2% (31) of the adolescents presented moderate oral health followed by 31.7% (20) that appeared high. 25.4% (16) of the female adolescents presented moderate oral health, followed by 23.8% (15) of the male gender who appeared moderate and high, respectively. 50.8% (32) of the adolescents presented regular quality of life, followed by 27.0% (17) who appeared good. 30.2% (19) of male adolescents between 12 and 15 years of age presented regular quality of life. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between oral health and the quality of life of adolescents aged 12 to 15 years in sector 3 of the Cambio Puente district.

Keywords: Adolescent, Quality of life, Oral health.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un constructo multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud bucal, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas y la satisfacción con el cuidado y el sentido de sí mismo del individuo. Tiene aplicaciones de amplio alcance en encuestas e investigación clínica. La CVRS es una parte integral de la salud y el bienestar general. De hecho, es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un segmento importante del Programa Global de Salud Bucal (2003).¹

La salud bucal se asocia con el bienestar y la calidad de vida de las personas, ya que incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y expresar emociones mediante expresiones faciales sin dolor ni malestar.²

La calidad de vida (CdV) tiene varias definiciones y, según la OMS, la CdV se define como las percepciones de un individuo respecto a su situación en la vida, entender la cultura en la que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes.³

Asimismo, Pulache J,⁴ (2014) obtuvo como resultados, que los alumnos consideraron su salud bucal como: “regular” (61,3%) y con respecto de cómo afecta el estado de su salud bucal la gran mayoría consideraba “bastante” (38,3%).

De igual manera Patilla R,⁵ evaluó la calidad de vida en relación a la salud bucal en dos instituciones, una privada y pública, obteniendo que en la Institución Educativa Privada fue muy leve 50,6%, leve 43,1%, moderado 4,4% y severo 1,9%; la calidad de vida en la I.E.P fue muy leve en un 53,8%, seguido de leve con el 35,0%, seguido de moderado 10,6% y por último severo en un 0,6%.

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021?
2. ¿Cuál es la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género?
3. ¿Cuál es la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021?
4. ¿Cuál es la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, según género?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.
2. Determinar la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género.
3. Determinar la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021.
4. Determinar la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, según género.

1.4 Justificación

Teórica

Ya que aportará al conocimiento sobre la calidad de vida, dado que usualmente este tipo de estudios se realiza en adultos mayores y no en escolares que se encuentran en las zonas rurales, y principalmente emplean diferentes cuestionarios de evaluación, asimismo

aportará con información amplia, eficaz y veraz, la cual permitirá a futuras investigaciones utilizarla como antecedente.

Practica

De igual manera, presenta relevancia práctica, ya que los datos serán mostrados y expuestos, para una mejora de la calidad de vida que puedan presentar los adolescentes.

Metodológica

La importancia metodológica, consiste en que el estudio quedará como antecedentes, además, empelando instrumentos de acuerdo al método científico, valido y confiable.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Villarruel A, Moya T.⁶ (Ecuador, 2019) En su investigación titulada: “Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años.” Presentando como **objetivo** determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años utilizando el Child OIDP en el Instituto de Investigación, Educación y promoción popular del Ecuador en el año 2019. Presentando como **metodología** un método inductivo, deductivo y transversal. Muestra: en la totalidad de 102 escolares. Se aplicó la encuesta Child-OIDP y formulario 033 de del MSP, se realizó un análisis exploratorio de los datos determinando medidas de distribución por frecuencia y porcentaje y promedios con su desviación estándar. Las diferencias en los valores del Child-OIDP se determinaron con el paquete estadístico SPSS versión 22 se aplicó test no paramétricos de chi cuadrado. Los **resultados** revelan una asociación entre la calidad de vida en relación con la salud bucal y el Índice de Higiene Oral Simplificado. Se observa una dependencia, ya que el 66,7% de los casos con un nivel severo de calidad de vida presentaron un bajo nivel de IHOS. Por otro lado, el 49,5% mostró un nivel regular según el IHOS. Estos hallazgos conducen a la conclusión de que la salud oral influye en la calidad de vida de los escolares de 11 a 14 años del Instituto de Investigación, Educación y Promoción Popular del Ecuador en el año 2019. En cuanto al impacto de la salud bucal en la calidad de vida, se encontró que es muy leve en un 56,3% de la población estudiada, seguido de un 34% de casos leves, un 6,8% moderados, un 1,9% severos y un 1% muy severos.

Reinoso N, Del Castillo C.⁷ (Ecuador, 2019) En su investigación titulada: “Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca - Ecuador”. El **objetivo** del presente estudio fue 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 Sayausí Cuenca Ecuador. Presentando como **metodología** analítica de corte transversal. Con una muestra: 359 escolares entre 11 y 12 años de edad, que fue toda la población que cumplió con los criterios de selección. Se evaluó la calidad de vida relacionada a la salud bucal (CVRSB), mediante la encuesta

CHILD- ODP versión validada en Perú. Los pacientes evaluados dieron su asentimiento y sus padres firmaron el consentimiento informado, de acuerdo a las exigencias del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Teniendo como **resultados** que no se evidencio relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la salud bucal. La **conclusión** es que la calidad de vida de los niños de 11 a 12 años de las escuelas "Fray Gaspar de Carvajal", "Cornelio Ruilova Sánchez", "Jesús Vásquez" y "Joaquín Malo Tamariz" en la parroquia Sayausi, Cuenca, Ecuador, en el año 2019, se vio afectada en un 98,9% de los casos, siendo la mayoría (41,1%) los que presentaron un nivel regular de calidad de vida.

Aguirre M.⁸ (Ecuador, 2019) En su investigación titulada: “Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Luis Felipe Zapater durante el periodo Marzo-Julio del 2019”. El **objetivo** de este estudio fue investigar la percepción propia de la salud oral en relación con la calidad de vida de los adolescentes de la escuela de educación básica Luis Felipe Zapater. Se utilizó una **metodología** correlacional y se contó con una muestra de 57 estudiantes de entre 11 y 14 años de edad. Se administró el cuestionario de salud bucal Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ), reconocido por sus propiedades psicométricas adecuadas y alta fiabilidad, que constituye una herramienta innovadora para evaluar la necesidad de atención dental mediante su impacto en la calidad de vida. Este estudio permitió recopilar datos sobre la percepción propia de la salud bucal y la calidad de vida, proporcionando información útil para promover acciones dirigidas a mejorar la salud bucal de los estudiantes por parte de las autoridades de la institución. Los **resultados** mostraron que la calidad de vida relacionada con la salud oral, medida mediante el CPQ, indicó un nivel mayoritariamente bueno, seguido de niveles aceptables y regulares, con un mínimo porcentaje en otro parámetro. La **conclusión** principal fue que el 61.4% de la población estudiada consideraba tener una salud bucal de nivel regular. Además, según las respuestas proporcionadas para categorizar la calidad de vida, el 59,64% de los adolescentes encuestados presentaban una buena calidad de vida.

Antecedentes Nacionales

Soto K.⁹ (Arequipa - Perú 2022) En su investigación titulada: “Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del centro de salud “Maritza campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022”. Presentando como **objetivo** determinar la relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2022. Presentando como **metodología** correlacional, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 125 pacientes del centro de salud. Teniendo como **resultados** que el 20% son mujeres y presentan calidad de vida mala; el 23,2% son varones y presentan calidad de vida regular. El 20,8% son mujeres y presentan IHOS regular; el 23,2% son varones y presentan IHOS regular. Llegando a la **conclusión** que existe relación entre calidad de vida y salud bucodental de los pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Diaz – Zamacola. Arequipa, 2022. También reportan que El 33,6% tienen calidad de vida mala; el 39,2% tienen calidad de vida regular; el 27,2% tienen calidad de vida buena. El 30,4% presentan IHOS malo; el 44% presentan IHOS regular; el 25,6% presentan IHOS bueno.

Aranguren O.¹⁰ (Lima - Perú 2021). En su estudio titulado: “Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia, 2021”. Presentando como **objetivo** determinar la relación entre la salud bucal y calidad de vida en niños de 11 a 14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia. Presentando como **metodología** de tipo cuantitativo, investigación tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 90 niños. Teniendo como **resultados** que el 31,1 % de niños presentan buena calidad de vida, el 54,4% regular calidad de vida y el 14,4% mala calidad de vida. Llegando a la **conclusión** que la salud bucal y calidad de vida están relacionadas, es decir la salud bucal afecta la calidad de vida. Se observó un p valor de 0.001 y un coeficiente de rho de Spearman de 0.333, entre salud bucal y calidad de vida, siendo una correlación directa, positiva y baja. Se observa que el 8,9% tienen buena salud bucal, el 72,2% regular salud bucal y el 18,9% mala salud bucal.

Quispe M, Chupurgo J.¹¹ (Junín - Perú 2021) En su investigación titulada: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes de instituciones educativas públicas y

privadas - Junín – 2021. Estudio online”. Presentando como **objetivo** comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) auto percibida por adolescentes de 11 a 14 años de las I.E. “Andrés Bello - Pilcomayo” y la I.E.P. “Excelentia”, de la provincia de Chupaca, región Junín en el año 2021 a través de medios Online. Presentando como **metodología** de tipo básica y de diseño descriptivo comparativo. La muestra fue hallada mediante muestreo aleatorio estratificado y fue de 145 estudiantes de los grados (1ro, 2do y 3ro) de ambas instituciones. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta aplicada a través del Cuestionario de percepción sobre la calidad de vida con respecto a la salud bucal. Se obtuvo como **resultados** que el 84,1% presentó calidad de vida regular, seguido del 13,8% que presentaron buena calidad de vida y solo el 2,1% presentó mala calidad de vida. Se **concluye** que existe diferencia de la calidad de vida en relación a la salud bucal (CVRSB) auto percibida por adolescentes de 11 a 14 años entre la institución educativa estatal y particular.

Tovar M.¹² (Chimbote - Perú 2020) En su investigación titulada: “Calidad de vida 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 2020”. Presentando como **objetivo** determinar la calidad de vida 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 2020. Se empleó una **metodología** observacional, prospectiva y transversal, de naturaleza descriptiva y con un diseño no experimental. La muestra consistió en 100 adolescentes de la Institución Educativa Los Ángeles de Chimbote. Se utilizó el cuestionario Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14 como instrumento de recolección de datos. Los **resultados** mostraron que el 79% de los participantes tenía un nivel de calidad de vida regular, con un 48% siendo mujeres y un 31% hombres. Asimismo, el 79% presentaba un nivel de calidad de vida relacionado con la salud bucal regular, con un 23% de ellos teniendo 13 años, un 21% con 14 años, un 18% con 12 años y un 17% con 11 años. Se **concluyó** que en la Institución Educativa Los Ángeles de Chimbote, el 79% de los estudiantes tenía un nivel de calidad de vida relacionado con la salud bucal regular, mientras que el 13% tenía un nivel bueno y el 8% tenía un nivel malo.

Lescano M.¹³ (Chimbote - Perú 2019) En su investigación titulada: “Salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la institución educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019”. Presentando como **objetivo** determinar el nivel de salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019. Presentando como **metodología** de tipo descriptivo, con diseño no experimental – transversal. La muestra es 150 estudiantes de 11 y 12 años de edad de la Institución Educativa Santa María Reina. Fue evaluados a través de una encuesta empelando un cuestionario, se realizó el análisis descriptivo de los datos con tablas de distribución de frecuencias de doble entrada y gráficos de barras. Los **resultados** indican que el nivel de salud bucodental más común es el moderado, siendo más frecuente entre los estudiantes del género masculino y de 12 años de edad. Se **concluye** que el nivel de salud bucodental más prevalente fue el moderado, abarcando el 70% de los casos, mientras que el nivel alto se observó en el 22,67% y el nivel bajo en el 7,33%.

Gutierrez Z.¹⁴ (Lima - Perú 2018) En su investigación titulada: “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”. El **objetivo** fue establecer la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida. La **metodología** aplicada fue de tipo correlacional, de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y método hipotético-deductivo. La población estuvo compuesta por 134 escolares y se utilizó un muestreo tipo censo con 134 estudiantes de doce años de edad de la institución educativa mencionada. Se aplicó una encuesta con dos instrumentos: uno con 19 ítems para medir la salud bucal y otro con 24 ítems para evaluar la calidad de vida. Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos y se evaluó la confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach. Los **resultados** mostraron que, respecto a la salud bucodental, el 40,3% reportó un nivel bajo, el 57,5% un nivel moderado y el 2,2% un nivel alto según el Índice de Higiene Oral (IHO). En cuanto a la calidad de vida, el 46,3% indicó un nivel bajo, el 52,2% un nivel moderado y el 1,5% un nivel alto. Se **concluyó** que existe una relación alta, directa, positiva y significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida, así como entre la higiene

bucodental y la calidad de vida, y también entre una alimentación adecuada y la salud bucodental y calidad de vida.

Valdivia S.¹⁵ (Lima - Perú 2018) En su investigación titulada: “Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2018.” Presentando como **objetivo** determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la salud bucodental de los pacientes que asisten a un establecimiento de salud de la jurisdicción de Lima-Norte durante los meses de mayo a agosto del 2018. Presentando como **metodología** cuantitativa, descriptivo y correlacional de diseño no experimental, de corte transversal. La muestra está conformada por 93 pacientes. Para la contrastación de la hipótesis se evaluaron a las dos variables: la calidad de vida en la cual se evaluó la autopercepción de los pacientes mediante un cuestionario para aplicar el instrumento OHIP-14, que evalúa el impacto del estado de salud bucal en la calidad de vida de las personas en 7 dimensiones mediante la escala de Likert y la salud bucodental se evaluó mediante el índice de Higiene Oral Simplificado, en tres niveles malo, regular y bueno. Los **resultados** revelaron que, en relación con la salud bucodental, solo el 17,2% de la muestra mostró un estado de salud oral considerado bueno según el Índice de Higiene Oral (IHO). Del 82,8% restante, el 59,1% tuvo una calificación de regular y el 23,7% fue calificado como malo. Además, se observó que el 97,8% de la muestra experimentó algún grado de impacto en su calidad de vida, mientras que solo el 2,2% no reportó ningún impacto. Llegando a la **conclusión** que no existe relación significativa entre calidad de vida y salud bucodental. Del resultado obtenido se obtuvo que no existe relación significativa que asocie la calidad de vida y la salud bucodental.

2.2. Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias”.¹⁶ Desarrollos recientes en la definición de la salud y la medición del estado de salud tienen poco impacto en la odontología. La profesión dental se ha mantenido estrictamente clínica en su enfoque de la salud bucal que equipara la salud con la enfermedad. Ésta es la razón por la que la odontología se ha mantenido inmune a este concepto cada vez más amplio de salud.¹⁷

La mala salud bucal puede tener un impacto profundo en la calidad de vida. Los niños que sufren de dolor dental, abscesos dentales, enfermedad de las encías y dientes dañados pueden sufrir angustia. Posteriormente, esto puede conducir a impactos negativos en su bienestar social, funcional y psicológico, como dificultades para comer, jugar, socializar y dormir, así como enfrentar un mayor riesgo de hospitalización con altos costos de tratamiento.¹⁸ El rendimiento escolar también se vería afectado.¹⁹

Las características de los niños y adolescentes, como la biología, el estilo de vida y el medio ambiente, son determinantes importantes de la salud, incluida la salud bucal.^{20,21} Además, la salud está influenciada por influencias de varios niveles, como la cultura y el entorno social. También es importante considerar la investigación fundamental llevada a cabo en el campo del desarrollo del curso de vida,^{22,23} que indican que los factores genéticos / biológicos, conductuales, sociales y económicos que cambian a medida que una persona se desarrolla a lo largo de la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la adultez posterior.

La persona madura y el entorno social cambian significativamente en cualquier período de la vida en particular, y hay tareas de desarrollo que desafían al individuo en cada etapa. Los cambios que ocurren en el entorno familiar y escolar influyen en el desarrollo de la persona e imponen “expectativas de desarrollo”.²⁴

Estas influencias dan forma a las oportunidades de vida de los niños, a saber, "la capacidad futura de un niño como adulto para participar plenamente en la vida social, económica y política de la sociedad".²⁵ Los niños y adolescentes transmiten sus propias ideas sobre las situaciones de su vida y sus estrategias de afrontamiento a través de narrativas integradas

en una “ecología del desarrollo humano” o el entorno de desarrollo, es decir, los entornos naturales en los que interactúan con adultos conocidos a lo largo del tiempo.²⁶

La infancia media (de 8 a 12 años) es una etapa de la vida caracterizada por el aprendizaje de habilidades cognitivas, la adquisición de competencias en las relaciones interpersonales y sociales y la adquisición de hábitos mentales esenciales para el aprendizaje y las tareas laborales más enfocadas. También es un momento en el que los niños, aunque todavía están influenciados por su familia, experimentan una fuerte orientación hacia los compañeros y gastan una energía considerable en cultivar y mantener amistades. Por lo tanto, la principal tarea de desarrollo de la niñez media es la integración de la vida interior dentro de un mundo social complejo a fin de sentar las bases para enfrentar los próximos desafíos de la adolescencia. Los adolescentes, por el contrario, se enfrentan a dos tareas de desarrollo principales: integrarse y adaptarse a los cambios fisiológicos dentro de sí mismos y prepararse para las tareas tangibles de los adultos que tienen por delante.²⁷

La calidad de vida (CdV) tiene varias definiciones y, según la OMS, la CdV se define como las percepciones de una persona sobre su situación en la vida, el contexto de la cultura en la que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. En el contexto de la salud y la enfermedad, la calidad de vida relacionada con la salud a menudo se denomina calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que está influenciada por la salud bucal. Esto es especialmente relevante para las personas mayores, debido al aumento de los problemas de salud general y su asociación con la salud bucal. La calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) es una descripción de la salud, el bienestar y la calidad de vida percibidos de una persona en relación con las afecciones y la función bucales.²⁸

Es evidente a partir de la literatura que la noción de OHRQOL apareció solo a principios de la década de 1980 en contraste con la noción general de CVRS que comenzó a surgir a fines de la década de 1960. Una explicación del retraso en el desarrollo de OHRQOL podría ser la mala percepción del impacto de las enfermedades bucodentales en la calidad de vida. Hace solo 40 años, los investigadores rechazaron la idea de que las enfermedades bucodentales pudieran estar relacionadas con la salud general. Davis afirmó que, aparte del dolor y los cánceres que amenazan la vida, la enfermedad bucal no tiene ningún impacto en la vida social y solo está relacionada con cuestiones estéticas.²⁹

Asimismo, otros han argumentado que la enfermedad dental era una de las quejas frecuentes como dolor de cabeza, sarpullido y quemaduras que se percibieron como problemas sin importancia que rara vez contribuyó al clásico "papel de enfermo" y, por lo tanto, no debería ser una excusa para la exención del trabajo.³⁰ Más tarde, a fines de la década de 1970, el concepto de OHRQOL comenzó a evolucionar a medida que aumentaba la evidencia del impacto de la enfermedad bucal en roles sociales.³¹

En salud pública, la medición de la calidad de vida es una herramienta útil para planificar políticas de bienestar porque es posible determinar las necesidades de la población, la prioridad de atención y la evaluación de las estrategias de tratamiento adoptadas; ayudando así en el proceso de toma de decisiones. Con respecto a la investigación, estas herramientas de medición ayudan a evaluar los resultados de tratamientos o acciones y desarrollan más pautas para la práctica clínica basada en la evidencia.³²

Percepción de los adolescentes ante la apariencia, los niños en edad escolar abordaron los problemas de la apariencia de los dientes de una persona, de manera más inmediata y quizás incluso más visceral, lo que indica tanto una fuerte aversión a la mala salud bucal de un compañero como la sensación de que una persona joven con dientes enfermos también tiene una higiene general deficiente. Si bien los adolescentes a menudo compartían actitudes similares, también veían la apariencia dental y el autocuidado bucal, prestando atención a las implicaciones para la autopresentación y el carácter personal, en particular como indicadores de responsabilidad propia, autosuficiencia y autoconfianza.³³

Los niños en edad escolar generalmente veían la importancia de la salud bucal en términos de practicar buenos hábitos de higiene bucal. Sus perspectivas basadas en el hábito contrastaban con las de los adolescentes, que veían la salud bucal en términos de interacción social y comparación social con sus compañeros, en el ámbito de la amistad y las citas.³³

Enfermedades bucodentales de mayor prevalencia, en primer lugar, se tiene la caries, la adolescencia marca un periodo de importante actividad de caries para muchos individuos. Las investigaciones sugieren que la tasa global de caries está disminuyendo, pero sigue siendo la más alta durante la adolescencia.³⁴

El esmalte dental permanente inmaduro, un aumento total de las superficies dentales susceptibles, y factores ambientales como la dieta, la independencia para buscar atención médica o evitarla, una baja prioridad para la higiene bucal, y factores sociales adicionales también pueden contribuir a la pendiente ascendente de la caries durante la adolescencia. Se ha demostrado que la caries dental no tratada y la falta de dientes tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL), sin embargo, los dientes restaurados no se asociaron con una peor OHRQoL. Es crucial que los proveedores de servicios dentales resalten los beneficios positivos que pueden resultar de prácticas como la fluoración, el tratamiento profesional con flúor, la atención dental regular, la educación del paciente y una buena higiene bucal. Estas medidas pueden ser efectivas para contrarrestar el cambio en el patrón de caries que se observa en la población adolescente.³⁴

En términos de prevención primaria, el uso del flúor, a través de la fluoración, se ha evidenciado como una medida segura y altamente efectiva en la prevención y control de la caries dental. Durante la adolescencia y hasta los primeros años de la edad adulta, los adolescentes pueden beneficiarse del flúor. Aunque el beneficio sistémico de la ingesta de flúor para el desarrollo del esmalte dental no se considera necesario después de los 16 años, aún pueden obtenerse beneficios a nivel tópico mediante el consumo de agua con niveles óptimos de fluoración, la aplicación de compuestos fluorados y el uso de dentífricos con flúor.

- Recomendación: Para obtener el máximo beneficio del flúor, se aconseja a los adolescentes seguir estas pautas, teniendo en cuenta su evaluación de riesgos individuales:
- Se recomienda el cepillado de los dientes dos veces al día con un dentífrico fluorado para mantener beneficios tópicos continuos.

Los tratamientos con flúor aplicados deben ser realizados por profesionales de la salud dental, y su aplicación debe basarse en la evaluación del riesgo de caries de cada paciente, determinada por el dentista del paciente.

- Los productos tópicos de fluoruro de prescripción aplicados en casa (por ejemplo, gel de fluoruro estanoal al 0,4%, gel o pasta de fluoruro al 0,5%, enjuague de fluoruro de sodio [NaF] al 0,2%) pueden utilizarse cuando lo indique el patrón de caries o el estado de riesgo de caries de un individuo.³⁴

- Se recomienda la ingesta sistémica de flúor a través de la fluoración óptima del agua potable o de suplementos prescritos por profesionales hasta los 16 años de edad. Los suplementos deben administrarse sólo después de que se hayan evaluado todas las demás fuentes de flúor.³⁴

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 a la falta de atención a los procedimientos de higiene bucal. Los adolescentes se vuelven más independientes y el cepillado de dientes puede dejar de ser una prioridad. Los pacientes adolescentes necesitan que se les anime y se les motive a cepillarse los dientes con pasta fluorada y a utilizar el hilo dental con regularidad. Las conversaciones sobre la higiene bucal pueden destacar el beneficio del efecto tópico del fluoruro, la eliminación de la placa de las superficies dentales, y también la disminución de la halitosis y la mejora de la estética.³⁴

Control de la alimentación: Muchos adolescentes están expuestos y consumen cantidades significativas de carbohidratos refinados y bebidas ácidas, como refrescos, bebidas deportivas energéticas y comida rápida, además de la introducción del café. Es beneficioso que los adolescentes analicen y modifiquen su dieta.³⁴

Selladores dentales: La aplicación de selladores es una técnica efectiva en la prevención de caries que debe ser considerada caso por caso. Se recomienda la aplicación de selladores en cualquier diente, ya sea primario o permanente, que se considere en riesgo de desarrollar caries en las fisuras y fosas dentales. Este riesgo puede aumentar debido a cambios en los hábitos del paciente, la flora oral o el estado de salud, y los dientes sin sellar podrían beneficiarse en el futuro con la aplicación de selladores.³⁴

De acuerdo a la prevención secundaria, se tiene la atención profesional preventiva, la atención dental preventiva profesional, de forma rutinaria, puede prevenir la enfermedad oral o revelar la enfermedad existente en sus primeras etapas. El paciente adolescente cuya salud bucodental no ha sido controlada rutinariamente por un dentista puede tener caries

avanzadas, enfermedad periodontal u otra afectación bucodental que necesite urgentemente una evaluación profesional y un tratamiento exhaustivo.³⁴

La etapa de la adolescencia puede representar un momento crítico para la salud periodontal de los individuos. La evidencia epidemiológica e inmunológica sugiere que el daño irreversible en los tejidos causado por la enfermedad periodontal tiende a iniciar al final de la adolescencia y al principio de la adultez temprana. Durante la adolescencia, la enfermedad de las encías se vuelve más prevalente, influenciada por factores como la caries dental, la respiración bucal, el apiñamiento dental y la erupción dentaria, que predisponen a los adolescentes a padecer gingivitis.³⁴

Se sospecha que los cambios hormonales propios de la adolescencia son uno de los factores que contribuyen al aumento de la prevalencia de la gingivitis. Estudios han sugerido que el incremento de hormonas sexuales durante la pubertad puede alterar la composición de la microflora subgingival, modificando la respuesta inflamatoria de las encías y provocando una inflamación exagerada, incluso en presencia de una cantidad mínima de placa. Otros estudios indican que las hormonas sexuales circulantes podrían influir en la permeabilidad capilar y aumentar la acumulación de líquido en los tejidos de las encías. Se cree que esta gingivitis inflamatoria es transitoria, ya que el organismo se adapta a la presencia continua de las hormonas sexuales.³⁴

Entre las condiciones que impactan a los adolescentes se encuentran la gingivitis causada por la acumulación de placa bacteriana, la gingivitis no asociada a la placa dental, diferentes formas de periodontitis (tanto crónica como agresiva), la periodontitis necrotizante, la periodontitis relacionada con enfermedades sistémicas, los abscesos periodontales y las lesiones que involucran tanto al periodonto como al tejido pulpar, las deformidades mucogingivales (es decir, la recesión gingival), el traumatismo oclusal y las enfermedades periimplantarias. La gravedad de las afecciones periodontales se evalúa mediante un examen clínico y radiográfico y se puede La gravedad de las afecciones periodontales se evalúa mediante un examen clínico y radiográfico y puede caracterizarse además mediante la estadificación y la clasificación de la presentación clínica.³⁴

Es fundamental detectar tempranamente la enfermedad periodontal en los niños, especialmente cuando están presentes factores de riesgo sistémicos como la diabetes mal controlada, la leucemia, el tabaquismo y la desnutrición.³⁴

La maloclusión puede representar una necesidad significativa de tratamiento en los adolescentes, dado que factores tanto ambientales como genéticos pueden influir en su desarrollo. Aunque muchos tipos de maloclusiones tienen una base genética que impide su prevención, existen numerosos métodos para abordar las irregularidades en la alineación dental, la disfunción de la articulación temporomandibular, la enfermedad periodontal y los problemas estéticos que pueden surgir como consecuencia de la maloclusión. Dentro del ámbito de los problemas oclusales, existen diversas discrepancias relacionadas con la posición de los dientes y la mandíbula que pueden afectar a los adolescentes.³⁴

Maloclusión: Cualquier irregularidad en la posición de los dientes o la mandíbula que genere problemas estéticos, funcionales, fisiológicos o emocionales importantes puede representar un desafío potencial para los adolescentes. Esto puede abarcar desde la malposición de uno o varios dientes hasta discrepancias en el tamaño de los dientes o la mandíbula, así como desfiguraciones craneofaciales. La maloclusión puede tener un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los adolescentes. Aquellos que presentan maloclusiones de Clase II y III, o un exceso de proyección de los dientes anteriores de más de seis milímetros, reportaron un impacto notable en su calidad de vida oral.³⁴

Según estudios epidemiológicos, hasta un 25% de adolescentes y adultos han experimentado traumatismos dentales, y la mayoría de estas lesiones afectan a los incisivos centrales superiores como consecuencia de caídas, colisiones, deportes, accidentes, violencia o actividades recreativas. La prevalencia de estas lesiones, según investigaciones realizadas en distintos países, varía significativamente, oscilando entre un seis por ciento y un porcentaje superior, dependiendo del país y del tipo de lesión. Las lesiones dentales traumáticas se asocian sobre todo a caídas o colisiones, y los varones presentan una mayor incidencia en todos los grupos de edad. Todos los deportes implican un riesgo de sufrir lesiones orofaciales por caídas, choques y contacto con superficies duras.³⁴

Sobre la superficie dental se desarrolla una dinámica de desmineralización y de remineralización del esmalte dental (el equilibrio de la caries). En este proceso influyen múltiples elementos manipulables para inclinar la balanza a favor de la enfermedad (desmineralización) o la salud (remineralización). Entre esos factores están las bacterias, en

azúcar, la saliva y el flúor. Como estos elementos son manipulables, pediatras y familiares podemos evitar, frenar o incluso revertir el desarrollo de la patología.³⁴

Las diversas estructuras y tejidos en la cavidad bucal albergan comunidades microbianas distintas, conocidas como microbiomas. El microbioma oral presente en la superficie dental se denomina placa dental. Durante el desarrollo de la caries dental, la placa dental tiende a estar dominada por bacterias acidúricas y acidogénicas. Si bien *Streptococcus mutans* es comúnmente asociado con la caries dental, existe una comunidad microbiana patógena más amplia. Cuando factores ambientales favorecen la proliferación de estas bacterias patógenas en la placa dental, se inicia el proceso de la enfermedad.³⁴

Un factor ambiental crucial que facilita la selección y propagación de estas bacterias patógenas es el consumo de azúcar en la dieta. Debido a que estas bacterias tienen la capacidad de fermentar los azúcares, generan ácido y reducen el pH de la placa dental, lo que favorece la proliferación de otras bacterias acidógenas y acidúricas que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. A medida que aumenta la cantidad de bacterias que producen ácido, el pH en la superficie dental disminuye, lo que conduce a la desmineralización del esmalte dental. Si este proceso no se controla, los periodos prolongados de pH bajo y desmineralización pueden resultar en la formación de cavidades.³⁴

La saliva desempeña un papel importante al amortiguar el pH bajo y equilibrar las presiones de desmineralización con la remineralización. Además de servir como agente amortiguador, la saliva elimina partículas de alimentos de la cavidad oral, proporciona un ambiente rico en calcio y fosfato para facilitar la remineralización, y contiene proteínas con propiedades antimicrobianas. Cuando el flujo salival se ve comprometido (por ejemplo, debido a enfermedades o intervenciones médicas), el pH puede disminuir aún más, aumentando el riesgo de desmineralización. Además, el tiempo necesario para restablecer el pH normal se ve prolongado.³⁴

Otro aspecto relevante que puede influir en el equilibrio entre la desmineralización y la remineralización es el flúor. Aunque hay revisiones más detalladas disponibles sobre el tema, es esencial que los pediatras y otros profesionales de la salud infantil comprendan cómo el flúor afecta este equilibrio en la caries dental. El flúor tiene tres efectos fundamentales en este proceso: (1) inhibe la desmineralización en la superficie dental, (2) facilita la remineralización, fortaleciendo la superficie del diente frente a los ácidos, y (3)

inhibe las enzimas bacterianas. Principalmente, el efecto del flúor es tópico, a través de productos como las pastas dentales fluoradas, enjuagues bucales, barnices y fluoruro de diamina de plata. Sin embargo, también es valiosa la exposición sistémica al flúor a través del agua fluorada y suplementos.³⁴

La evaluación del riesgo de caries es fundamental, ya que los esfuerzos de prevención primaria deben anticipar y evitar la caries antes de que se manifieste el primer signo de enfermedad. Para abordar esta enfermedad crónica multifactorial de manera efectiva, se requiere un enfoque integral y multifocal que inicia con la evaluación del riesgo de caries. Para mantener y mejorar la salud oral, es esencial evaluar el riesgo de caries en cada niño y adaptar las estrategias preventivas de acuerdo a los factores de riesgo específicos. No existe una herramienta única que considere todos los factores de riesgo y prediga con precisión la susceptibilidad individual a la caries. Sin embargo, los pediatras pueden monitorear la salud bucodental, tanto en la consulta como a través de la telemedicina, centrándose en los factores clave de riesgo de caries dental relacionados con la dieta, las bacterias orales, la saliva y el historial de caries (es decir, experiencias previas y actuales de caries).³⁴

Los azúcares, a diferencia de los sustitutos del azúcar, representan un factor de riesgo crucial en el desarrollo de la caries dental. Esta categoría no incluye los azúcares presentes de forma natural en frutas y verduras enteras, así como en productos lácteos. El riesgo de caries aumenta cuando los azúcares se consumen con alta frecuencia (y, por ende, en grandes cantidades) y permanecen en la boca durante períodos prolongados. Algunos comportamientos clave que ponen a un niño en alto riesgo de padecer caries incluyen el uso prolongado del biberón o vaso para sorber (con líquidos distintos al agua), dormir con un biberón (con líquidos distintos al agua), meriendas frecuentes entre comidas con alimentos o bebidas azucaradas o con almidón, alimentos pegajosos (como pasas, snacks de frutas o gominolas de vitaminas), y el consumo frecuente de medicamentos con azúcar.³⁴

El factor de riesgo más significativo para predecir la aparición de caries es el historial previo de caries. Este descubrimiento no resulta sorprendente, ya que los factores que desencadenaron el proceso de la enfermedad suelen persistir con el tiempo. La adquisición temprana de *Streptococcus mutans* también representa un factor de riesgo crucial para la caries en la primera infancia y la experiencia futura de caries. Hay evidencia sólida que

sugiere que las madres son una fuente primaria de colonización de *S. mutans* para sus hijos, a través de prácticas como compartir utensilios o limpiar el chupete con la boca. Por lo tanto, un factor relevante asociado con el riesgo de caries en niños pequeños es la presencia reciente o actual de caries dental activa en el progenitor o cuidador principal. Dado que es probable que las bacterias se transmitan verticalmente, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades bucodentales en el progenitor o cuidador principal del niño son altamente beneficiosos, especialmente durante el embarazo. Se puede y se recomienda brindar atención y tratamiento dental durante el embarazo, sin que ello conlleve riesgos adicionales para el feto o la madre en comparación con la falta de atención dental.³⁴

Las anormalidades en el flujo salival y la estructura dental están vinculadas al desarrollo de caries. Condiciones médicas como la diabetes mellitus, el síndrome de Sjögren y la fibrosis quística, así como ciertos medicamentos como los antihistamínicos, anticonvulsivos y antidepressivos, pueden provocar xerostomía, es decir, una disminución en la producción de saliva. La xerostomía reduce la cantidad de saliva disponible para neutralizar el ácido generado por las bacterias patógenas, lo que aumenta su capacidad para causar daño al esmalte dental. Además, las variaciones en la anatomía dental también pueden incrementar el riesgo de caries. Por ejemplo, los dientes con defectos en el esmalte, que son comunes en niños nacidos prematuramente, tienen mayor predisposición a la enfermedad, al igual que los molares con fosas y fisuras profundas. Finalmente, existe un creciente cuerpo de evidencia que sugiere una relación entre la exposición al humo del tabaco ajeno y la incidencia de caries dental en los niños.³⁴

Dado que el consumo de azúcar representa un factor de riesgo significativo para la caries dental, los profesionales dentales pueden integrar la educación preventiva sobre la caries dental en las discusiones sobre los hábitos alimenticios y la ingesta nutricional. Optar por la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuar con la lactancia materna mientras se introducen alimentos complementarios durante 1 año o más, si ambas partes, tanto el lactante como el progenitor lactante, lo desean, puede ayudar a reducir el riesgo de caries. Para disminuir la probabilidad de caries dental y promover un óptimo desarrollo y salud bucodental, los dentistas pueden ofrecer orientación a las familias sobre cómo establecer una rutina de higiene bucal antes de dormir que favorezca una salud oral óptima.³⁴

De acuerdo a los cuestionarios para medir calidad de vida relacionado a salud oral, se tiene el CPQ₁₁₋₁₄ consta de 37 preguntas organizadas en cuatro dominios de salud: síntomas orales (n = 6), limitaciones funcionales (n = 9), bienestar emocional (n = 9) y bienestar social (n = 13). Las preguntas se refieren a la frecuencia de eventos en los tres meses anteriores en relación con la condición bucal / orofacial del niño. Las opciones de respuesta son: 'Nunca' = 0; 'Una vez / dos veces' = 1; 'A veces' = 2; 'A menudo' = 3; 'Todos los días / casi todos los días' = 4. El cuestionario también contiene calificaciones globales de la salud bucal del niño y la medida en que la condición bucal / orofacial afectó su bienestar general. Están redactados de la siguiente manera: "¿Diría que la salud de sus dientes, labios, mandíbulas y boca es ..." y "¿Cuánto afecta la condición de sus dientes, labios, mandíbulas o boca a su vida en general?".³⁵

A todos los padres / cuidadores se les solicitó autocompletar el indicador socio-dental utilizado en este estudio, la Escala de Impacto en la Salud Oral en la Infancia Temprana (ECOHIS), inicialmente desarrollada por Pahel et al.³⁵ y posteriormente validada en el estudio brasileño de Martins et al. Alabama.³⁶

Las subescalas de la sección Impacto infantil son síntomas (1 ítem), función (4 ítems), psicología (2 ítems) y autoimagen / interacción social (2 ítems). Las subescalas de la sección Impacto familiar son la angustia de los padres (2 ítems) y la función familiar (2 ítems). Cada ítem tiene 6 opciones de respuesta: 0 = nunca; 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = a menudo; 4 = muy a menudo; y 5 = "No lo sé". Los puntajes totales de ECOHIS y los puntajes para dominios individuales se calcularon como una simple suma de los códigos de respuesta. Este instrumento va de 0 a 52. Un puntaje ECOHIS más alto indica mayor impacto y / o mayor problema, es decir, una peor CVRS.³⁶

La fase de la adolescencia se caracteriza por rápidos cambios físicos, cognitivos, emocionales, puberales y sociales y un aumento de la autonomía e independencia de los cuidadores que pueden conducir a una vulnerabilidad relacionada con la salud y la CVRS. Estudios anteriores han encontrado que la CVRS de los adolescentes parece deteriorarse con la edad y que las niñas tienden a informar una CVRS más baja que los niños. Se ha descubierto que la autoeficacia, la autoestima y el apoyo social se asocian positivamente con la CVRS, mientras que el nivel socioeconómico bajo (NSE), el dolor, la soledad y el estrés se asocian negativamente con la CVRS en poblaciones adolescentes en general.³⁶

La adolescencia es una fase de transición importante en la vida, fundamental en el desarrollo de capacidades relacionadas con la salud y el bienestar y donde se establecen patrones futuros de salud adulta. Según la Organización Mundial de la Salud, “Las inversiones en la salud de los adolescentes aportan un triple dividendo de beneficios para los adolescentes ahora, para su futura vida adulta y para la próxima generación. Su salud y bienestar son motores de cambio en el esfuerzo por crear sociedades más saludables y sostenibles”.³⁶

Para invertir en la salud de los adolescentes, se necesita más información sobre sus propias perspectivas. Por lo tanto, en los últimos años, ha habido un mayor enfoque en comprender, mejorar y mapear la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los adolescentes. Los determinantes de la salud bucal, como la salud bucal misma, son multifacéticos. Los determinantes impulsores de la salud bucal incluyen factores genéticos y biológicos, comportamientos de salud, acceso a la atención, entorno físico y entorno social.³⁶

El enfoque de este informe clínico, hasta este momento, se ha centrado en los factores biológicos, el comportamiento de salud y el acceso a los servicios de salud bucal. Sin embargo, la AAP también recomienda detectar factores de riesgo relacionados con los determinantes sociales de la salud durante todos los encuentros con los pacientes. Es importante que los pediatras comprendan que un enfoque de la salud bucal de los niños también debe abordar los determinantes sociales. Estos determinantes sociales, como la pobreza, el racismo, la educación, el acceso a alimentos saludables, la cultura y el entorno físico, así como el acceso a la atención médica y dental, influyen en el estado de salud bucal y las desigualdades en salud bucal de la misma manera que influyen en la salud general. y la inequidad en salud. Los pediatras pueden considerar y abordar los determinantes de la salud bucal a nivel infantil, familiar y comunitario. Con una comprensión sólida de cómo los determinantes sociales influyen en la salud bucal, los pediatras pueden abogar por cambios de políticas, sistemas y entornos que creen mejoras sostenibles e integrales en la salud bucal de los niños y en la equidad en la salud bucal. Es necesario un pago adecuado por la detección de determinantes sociales para facilitar la implementación de la detección en las consultas pediátricas.³⁶

2.3. Hipótesis

Hipótesis de la investigación

H₁: Si existe relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.

Hipótesis estadística

H₀: No existe relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.

H₁: Si existe relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es **cuantitativo**.

Hernández R, Fernández C, Baptista M. (2014) en su libro considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.³⁸

Según la intervención del investigador es **observacional**.

Supo J. (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales.³⁷

Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**.

Supo J. (2014) Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.³⁷

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**.

Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.³⁷

Según el número de muestras a estudiar es **analítico**

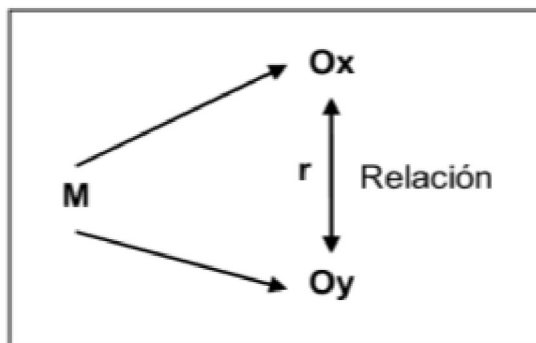
Según Supo J, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir, establece asociación y pone a prueba la hipótesis.³⁷

Nivel de la investigación de la tesis: Relacional

Según Supo J,³⁷ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación.

Diseño de la investigación

El actual estudio sigue un diseño no experimental, de acuerdo a Hernández R, Fernández C, Baptista M.³⁷ (2014) menciona que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos



3.2 Población

Población

Estuvo conformado por 75 adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, que cumplieron con los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 12 a 15 años.
- Adolescentes que sus padres firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes que acepten el asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar del estudio.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 63 adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, se empleó la fórmula para población finita y se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (75 adolescentes)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{75 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (75 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{75 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (74) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{72.03}{0.185 + 0.9604}$$

$$n = \frac{72.03}{1.1454}$$

$n = 62.88$ reemplazando seria 63 adolescentes

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, donde los sujetos de estudio fueron seleccionados dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
Calidad de vida	Repercusión en la vida diaria de los individuos, las principales afecciones bucodentales, y las limitaciones en las funciones habituales de aparato estomatognático. ³⁹	-----	Child Perceptions Questionnaire CPQ 11-14.	Cualitativa Ordinal	(1): Bueno (0-34) (2): Regular (35-69) (3): Malo (70-103)
Salud Bucodental	Es el estado de normalidad y funcionalidad eficientes de los dientes, articulaciones, músculos faciales, y la ausencia de enfermedades que afecten el buen equilibrio del sistema estomatognático y la calidad de vida de la persona. ⁴⁰	Higiene bucodental	Cuestionario de salud bucodental	Cualitativa Ordinal	(1): Alto (45-57) (2): Moderado (32-44) (3): Bajo (19-31)
		Alimentación adecuada			
		Prevención bucodental			
Género	Condiciones orgánicas que diferencian al hombre de la mujer. ⁴¹	-----	Cuestionario	Cualitativa Nominal	(1): Femenino (2)Masculino

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica a emplear será la encuesta, la cual se llevará a cabo por medio de un cuestionario.

Instrumento

Cuestionario de Calidad de vida: El instrumento fue tomado de la tesis de Ursula Albitas Achate titulado: "Validación de tres Instrumentos; el Cuestionario de Percepción del niño (CPQ), el Cuestionario de Percepción de los Padres (P-CPQ) y la Escala de Impacto Familiar (FIS), para medir la calidad de vida en niños peruanos de 11 a 14 años de edad" en Lima – Perú el año 2011.⁴²

El cuestionario constó de 37 preguntas cerradas, para determinar la calidad de vida, el puntaje máximo fue de 103 y se registraron en una escala Likert y tienen un rango de la suma de respuestas de 0 a 103; Donde:⁴²

- Bueno (0-34),
- Regular (35-69)
- Malo (70-103)

Cuestionario para Salud bucodental: Se utilizará un instrumento para recolectar y registrar los datos del estudio, el cual demostró ser fácil de aplicar. Este instrumento será adaptado de Gutierrez Z.¹⁴ (Perú, 2018), de su investigación titulada "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". El cuestionario fue validado mediante un juicio de expertos. El cuestionario constará de preguntas relacionadas con la salud bucodental y sus diferentes aspectos, compuesto por 19 ítems distribuidos en las siguientes dimensiones: Higiene bucodental (ítems 01 al 08), Alimentación adecuada (ítems 09 al 14) y Prevención bucodental (ítems 15 al 19). Las respuestas se ajustaron a la escala de Likert, que abarcaba desde "Nunca" (N) hasta "Siempre" (S).

Teniendo una puntuación:

- Alto: (de 45 puntos a 57 puntos)

- Moderado: (de 32 puntos a 44 puntos)
- Bajo: (de 19 puntos a 31 puntos)

Validación

El primer instrumento fue validado por Albites⁴², por medio del juicio de expertos. El segundo instrumento fue validado por Gutierrez Z.¹⁴, por medio del juicio de expertos.

Confiabilidad

El primer instrumento presentó confiabilidad por Albites⁴², por medio del alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0.97, siendo considerado como adecuada confiabilidad. El segundo instrumento presentó confiabilidad por Gutierrez Z.¹⁴, por medio del alfa de Cronbach, arrojando un valor de 0.784, siendo considerado como adecuada confiabilidad.

Procedimiento:

- Se solicitó la autorización mediante carta de presentación al teniente gobernador del sector 3 de Cambio Puente, y se procedió a explicar los objetivos del estudio.
- Se solicitó una reunión con sus padres con carácter permanente para explicar los fines y procedimientos previstos en el estudio, y posteriormente se solicitó la firma del consentimiento informado para que den su autorización para evaluar a sus hijos. (Anexo 2).
- Una vez obtenido la autorización, se continuó a seleccionar a los adolescentes según los criterios de selección, luego se les realizó la encuesta en un máximo de 20 minutos.
- Por ser una zona rural, se realizó la encuesta de forma presencial, para evitar que los alumnos no culminen la encuesta por falta de red de internet

3.5. Método de análisis de datos

La información recopilada a través de la observación, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 25. Se realizó el análisis descriptivo para las variables cualitativas y se utilizó el gráfico de barras como representación gráfica. Se empleó la prueba de Chi cuadrado para determinar la

relación de las variables. Por último, se realizó el análisis de resultados de acuerdo a lo arrojado en las tablas.

3.6 Aspectos éticos

En la presente investigación se tuvo en cuenta lo dispuesto en el reglamento de integridad científica en las investigaciones de la Universidad Católica ULADECH, conforme a lo dispuesto en el Capítulo III el 12 de octubre del 2024, que responde a sus principios éticos aplicables a este tipo de estudios:⁴³

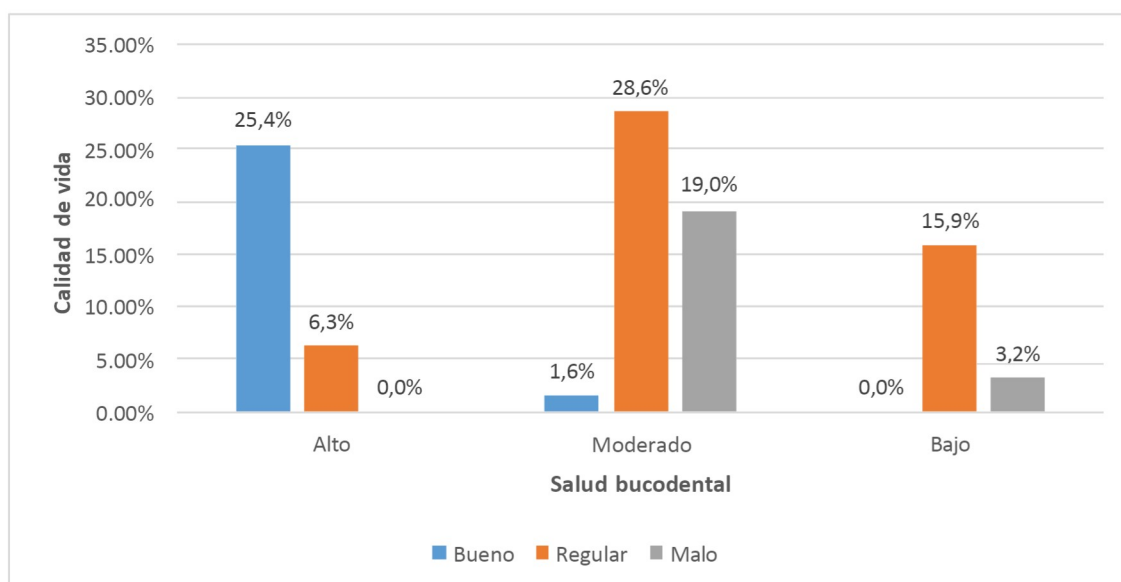
- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Libre participación por propia voluntad: estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan, de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- c. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- d. Integridad y honestidad: que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- e. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

V. RESULTADOS

Tabla 2. Relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021

Calidad de vida	Salud bucodental						Total	p*
	Alto		Moderado		Bajo			
	f	%	f	%	f	%		
Bueno	16	25,4	1	1,6	0	0,0	17	27,0
Regular	4	6,3	18	28,6	10	15,9	32	50,8
Malo	0	0,0	12	19,0	2	3,2	14	22,2
Total	20	31,7	31	49,2	12	19,1	63	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Ficha de recolección de datos

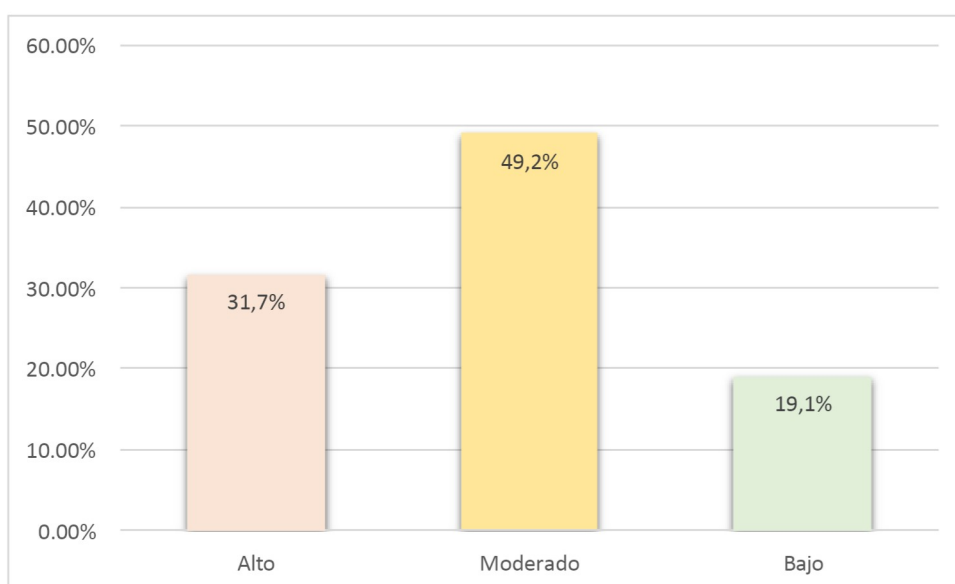
Figura 2. Relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021

Interpretación: La prueba de X^2 arrojó un valor de $p = ,001$ siendo $<0,05$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente.

Tabla 3. Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021

Salud bucodental	f	%
Alto	20	31,7
Moderado	31	49,2
Bajo	12	19,1
Total	63	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 3

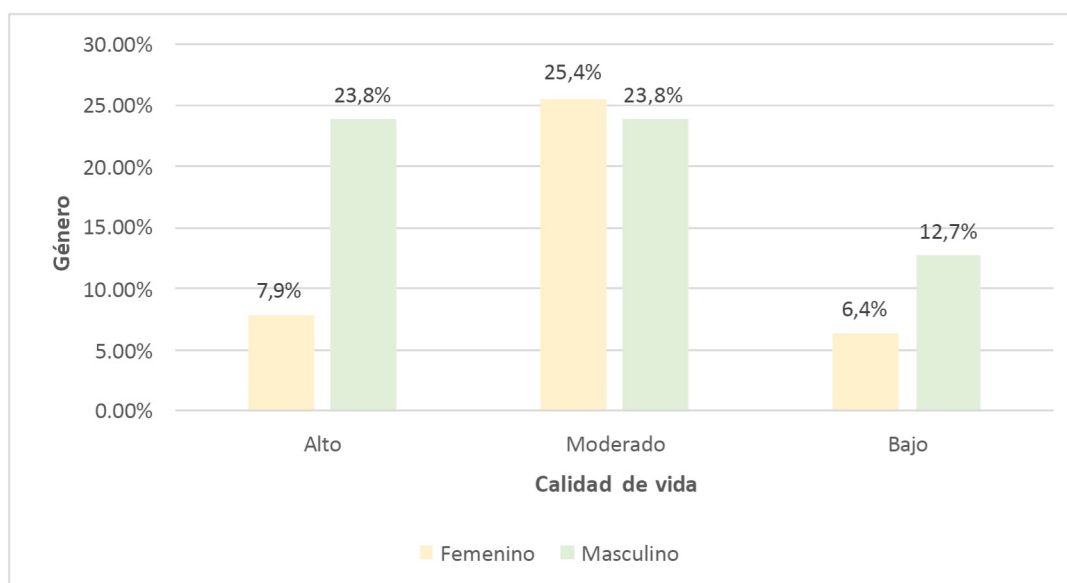
Figura 3. Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021

Interpretación: El 49,2% (31) de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, presentaron salud bucodental moderado seguido del 31,7% (20) que presentaron salud bucodental alto y solo el 19,1% (12) presentaron salud bucodental bajo.

Tabla 4. Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género

Salud bucodental	Género			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Alto	5	7,9	15	23,8
Moderado	16	25,4	15	23,8
Bajo	4	6,4	8	12,7
Total	25	39,7	38	60,3

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 4

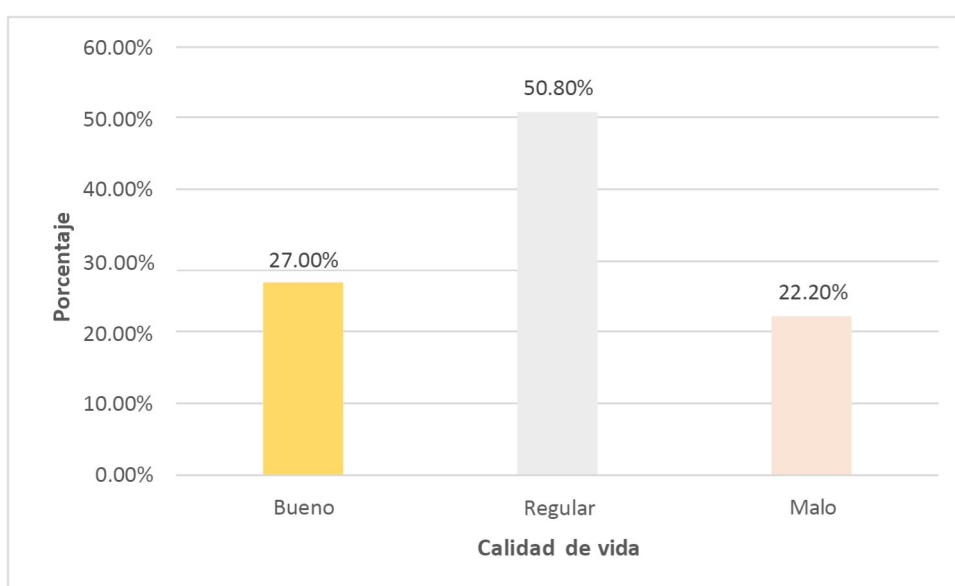
Figura 4. Salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género

Interpretación: Del 100% (63) de adolescentes, según salud bucodental, en el género femenino el 25,4% (16) presentó moderado, seguido del 6,4% (4) que presentó bajo y solo el 7,9% (5) presentó alto, mientras que en el género masculino el 23,8% (15) presentaron moderado y alto, respectivamente, seguido del 12,7% (8) presentaron salud bucodental bajo.

Tabla 5. Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021

	f	%
Bueno	17	27,0
Regular	32	50,8
Malo	14	22,2
Total	63	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 5

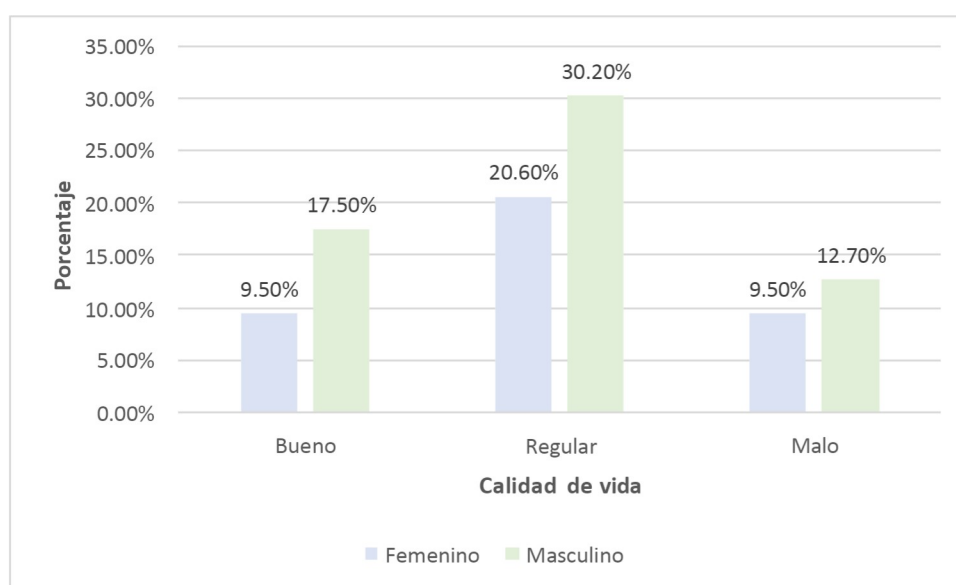
Figura 5. Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021

Interpretación: El 50,8% (32) de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente presentaron calidad de vida regular, seguido del 27,0% (17) que presentaron calidad de vida bueno y solo el 22,2% (14) presentaron calidad de vida malo.

Tabla 6. Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género

Calidad de vida	Género			
	Femenino		Masculino	
	f	%	f	%
Bueno	6	9,5	11	17,5
Regular	13	20,6	19	30,2
Malo	6	9,5	8	12,7
Total	25	39,6	38	60,4

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 6

Figura 6. Calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género

Interpretación: Del 100% (63) de adolescentes, en el género masculino, el 30,2% (19) presentó calidad de vida regular, seguido del 17,5% (11) que presentaron calidad de vida bueno y solo el 12,7% (8) presentaron malo, mientras que en el género femenino el 20,6% (13) presentaron calidad de vida regular, seguido del 9,5% (6) que presentaron bueno y malo, respectivamente.

DISCUSIÓN

La prueba de X^2 arrojó un valor de $p = ,001$ siendo $<0,05$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente. Los resultados presentan similitud con lo reportado por Soto K.⁹ (Arequipa, 2022) y Aranguren O.¹⁰ (Perú, 2021) y Quispe M, Chupurgo J.¹¹ (Junín, 2021) donde encontraron que existe relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida. De igual manera, Gutierrez Z.¹⁴ (Perú, 2018) encontró que existe relación la Salud bucodental y calidad de vida. Los resultados podrían coincidir ya que se empleó el mismo cuestionario de evaluación, además que fueron realizados en áreas rurales de igual manera que el presente estudio. Mientras tanto, los resultados no son concordantes con lo obtenido por Valdivia S.¹⁵ (Perú, 2018) donde obtuvo que no existe relación significativa que asocie la calidad de vida y la salud bucodental. Asimismo, Reinoso N, Del Castillo C.⁷ (Ecuador, 2019) no evidencio relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida con la salud bucal. Estos resultados podrían diferir por haberse realizado con diferentes instrumentos de medición y además diferentes contextos y la edad de los sujetos de estudios varían. Además, agregar que la investigación fue realizada en plena pandemia del Covid – 19 donde se evidenciaba mayor influencia de información por los medios de comunicación, de manera que puede influir de manera subjetiva el pensamiento hoy en día de los adolescentes respecto a la salud bucodental. Además, los resultados pueden estar relacionados a que actualmente se reconoce ampliamente que las enfermedades bucodentales pueden tener distintos efectos en las personas y en su bienestar y calidad de vida. Las enfermedades dentales causan dolor, malestar y afectan las funciones físicas adecuadas, como masticar, hablar y sonreír, y pueden influir en los roles sociales del individuo.

Respecto a la salud bucodental, el 49,2% (31) de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, presentaron salud bucodental moderado. Los resultados son similares a lo obtenido por Aranguren O.¹⁰ (Perú, 2021) donde obtuvo que el 72,2% regular salud bucal. Asimismo, Lescano M.¹³ (Perú, 2019) donde el nivel de salud bucodental de mayor prevalencia fue el moderado con 70%. Asimismo, Gutierrez Z.¹⁴ (Perú, 2018) obtuvo que de acuerdo a la salud bucodental el 57,5 % sostuvieron un nivel moderado. Los resultados pueden atribuirse a que la mayoría de adolescentes de esta zona rural sufren de problemas de salud

bucodental, como dolor dental, abscesos dentales, enfermedad de las encías y dientes dañados pueden sufrir angustia. Posteriormente, esto puede conducir a impactos negativos en su bienestar social, funcional y psicológico, como dificultades para comer, jugar, socializar y dormir, así como enfrentar un mayor riesgo de hospitalización con altos costos de tratamiento. El rendimiento escolar también se ve afectado. Además, podría deberse a la falta de atención odontológica en la zona, y el poco conocimiento sobre prevención.

Según género, el 25,4% (16) de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente del género femenino presentaron salud bucodental moderado. Los resultados se asemejan a lo obtenido por Aguirre M.⁸ (Ecuador, 2019) el 61,4% de la muestra femenina evaluada presentaron una calidad de salud oral de nivel regular. Los resultados pueden deberse a que la población estuvo conformada por gran mayoría de mujeres.

De acuerdo a la calidad de vida, el 50,8% (32) de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente presentaron calidad de vida regular. Los resultados son concordantes con Soto K.⁹ (Arequipa, 2022) donde obtuvo que el 39,2% tienen calidad de vida regular; Aranguren O.¹⁰ (Perú, 2021) y Quispe M, Chupurgo J.¹¹ (Junín, 2021) obtuvieron que el 54,4% y 84,1% presentaron regular calidad de vida. Asimismo, Reinoso N, Del Castillo C.⁷ (Ecuador, 2019) donde obtuvo que el 41,1% presentaron un nivel regular de calidad de vida. Asimismo, Tovar M.¹² (Chimbote, 2020) presentaron que el 79% presentó calidad de vida de nivel regular. Los resultados podrían deberse a que cualquier enfermedad definitivamente tendrá un efecto en la calidad de vida del individuo y las enfermedades bucales son una de ellas. Las enfermedades bucales afectan considerablemente los aspectos físicos, funcionales, psicológicos y sociales de la vida.

Según la calidad de vida, según género, el 30,2% (19) de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente del género masculino presentó calidad de vida regular, seguido del 20,6% (13) del género femenino que presentaron calidad de vida regular, el 17,5% (11) del género masculino presentaron calidad de vida bueno. Los datos no son concordantes con lo obtenido por Tovar M.¹⁰ (Chimbote, 2020) presentó que el 48% pertenecen al género femenino presentaron calidad de vida regular. Los resultados podrían deberse a que gran parte de los adolescentes hombres se preocupan por su salud oral y se sienten intimidados al consumir

sus alimentos, o al hablar con sus amistades, siendo la etapa de la adolescencia donde se evidencian diversos cambios, de manera que repercute de manera general en su calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

1. La prueba de Chi cuadrado arrojó un valor de $p = ,001$, lo que indica que existe relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente. Los resultados pueden estar relacionados a que actualmente se reconoce ampliamente que las enfermedades bucodentales pueden tener distintos efectos en las personas y en su bienestar y calidad de vida.
2. El 49,2% de los adolescentes del sector 3 del distrito de Cambio Puente presentaron salud bucodental moderado. Los resultados pueden atribuirse a que la mayoría de adolescentes de esta zona rural sufren de problemas de salud bucodental, como dolor dental, abscesos dentales, enfermedad de las encías y dientes dañados pueden sufrir angustia.
3. El 25,4% de los adolescentes del sector 3 del distrito de Cambio Puente del género femenino presentaron salud bucodental moderado. Los resultados pueden deberse a que la población estuvo conformada por gran mayoría de mujeres.
4. El 50,8% de los adolescentes del sector 3 del distrito de Cambio Puente presentaron calidad de vida regular. Los resultados podrían deberse a que cualquier enfermedad definitivamente tendrá un efecto en la calidad de vida del individuo y las enfermedades bucales son una de ellas.
5. El 30,2% de los adolescentes del sector 3 del distrito de Cambio Puente del género masculino presentaron calidad de vida regular. Los resultados podrían deberse a que gran parte de los adolescentes hombres se preocupan por su salud oral y se sienten intimidados al consumir sus alimentos, o al hablar con sus amistades, siendo la etapa de la adolescencia donde se evidencian diversos cambios, de manera que repercute de manera general en su calidad de vida.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros investigadores realizar más estudios en provincias del Perú, especialmente en zonas rurales sobre la influencia de las enfermedades bucales en la calidad de vida de los niños y adolescentes con diferentes instrumentos de medición.
- Se recomienda al teniente gobernador del área a implementar esfuerzos con los profesionales de la salud de odontología para impartir charlas educativas y de prevención en los colegios o áreas concurrentes para la disminución de problemas de salud bucal en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sischo L, Broder L. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264-1270.
2. Glick M, Williams M, Kleinman V, Vujicic M, Watt G, Weyant J. A new definition for oral health developed by the FDI world dental federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Public Health Dent.* 2017;77(1):3- 5.
3. Group W. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998; 46(12):1569-1585.
4. Pulache S. Impacto de las enfermedades y trastornos bucales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños entre 11 y 14 años de la I.E. Virgen de Fátima. Distrito de Ventanilla- Callao, Perú en el 2014. [Tesis para bachiller]. Lima (Perú) Universidad de Norbert Wiener; 2014.
5. 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. Perú: Universidad Andina de Cusco; 2019. Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3165/1/Rosa_Tesis_bachiller_2019.pdf
6. Villarruel A, Moya T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Dom. Cien;* 2017. 3(1):416-431. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/266>
7. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Sep 08]; 27(4): 227-234. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000400004&lng=es.
8. Aguirre M. Autopercepción de la salud bucal asociado a la calidad de vida de los adolescentes de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Luis Felipe Zapater durante el periodo Marzo-Julio del 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad 41 Nacional de Loja; 2019.

9. Soto K. Calidad de vida y salud bucodental en pacientes del centro de salud “Maritza campos Diaz” – Zamacola. Arequipa, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/848>
10. Aranguren O. Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/848>
11. Quispe M, Chupurgo J. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en adolescentes de instituciones educativas públicas y privadas - Junín – 2021. Estudio online. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Roosevelt; 2021. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/886>
12. Tovar M. Calidad de vida 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 2020. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16055>
13. Lescano M. Salud bucodental en estudiantes de 11 y 12 años de edad de la institución educativa Santa María Reina del distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14121>
14. Gutierrez Z. 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. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22571>
15. Valdivia S. Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21847/Valdivia_SSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Park K. 19th ed. Jabalapur, India: M/S Banarsidas Bhanot Publishers; 2007. Park's Text Book of Preventive and Social Medicine.
17. Davis P. Compliance structures and the delivery of health care: The case of dentistry. *Soc Sci Med*. 1976; 10:329–37.
18. Scarpelli C, Paiva M, Viegas M, Carvalho C, Ferreira M, Pordeus A. Oral health-related quality of life among Brazilian preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013 Aug;41(4):336-44.
19. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J*. 2006 Nov 25;201(10):625-6.
20. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Government of Canada; Ottawa, CAN: 1974.
21. Fisher A, Gansky A, Platt J, Weintraub A, Soobader J, Bramlett D, et al. Influences on children's oral health: A conceptual model. *Pediatrics*. 2007;120(3): e510–520.
22. Elder H. Jr. Time, human agency, and social change: perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*. 1994;57(1):4–15.
23. Osler M. The life course perspective: A challenge for public health research and prevention. *The European Journal of Public Health*. 2006;16(3):230. Erratum in: *Eur J Public Health* 2006; 16(5):570.
24. Uhlendorff U. The concept of developmental-tasks and its significance for education and social work. *Social Work and Society International Online Journal*. 2004;2(1):54–63.
25. Levin M. Education, life chances, and the courts: The role of social science evidence. *Law and Contemporary Problems*. 1975;39(2):217–240.
26. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press; Cambridge, MA: 1979.
27. Maida A, Marcus M, Hays D, et al. Child and adolescent perceptions of oral health over the life course. *Qual Life Res*. 2015;24(11):2739-2751.
28. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg*. 2020;18(2):163-172.

29. Davis P. Compliance structures and the delivery of health care: The case of dentistry. *Soc Sci Med.* 1976; 10:329–37.
30. Gerson W. Expectations of “sick role” exemptions for dental problems. *J Can Dent Assoc (Tor)* 1972; 38:370–2.
31. Al Shamrany M. Oral health-related quality of life: A broader perspective. *East Mediterr Health J.* 2006; 12:894–901.
32. McGrath C, Broder H, Wilson M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: Implications for research and practice. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004; 32:81–5.
33. American Academy of Pediatric Dentistry. Adolescent oral health care. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:257-66.
34. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11-14-year-old children (CPQ11-14): development and initial evaluation. *Health Qual Life Outcomes.* 2006; 4:4.
35. Pahel T, Rozier G, Slade D. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes.* 2007; 5:1-10.
36. Martins A, Jorge R, Paiva M, Marques LS, Ramos L. Validação da versão brasileira do Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Cad Saúde Pública.* 2012; 28:367-374.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación científica.* 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
38. Supo J. *Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación.* Perú: Bioestadístico; 2015.
39. Real Academia Española [Internet]. Madrid:RAE. *Diccionario de la lengua española;* 2014 [citado 14 Abr 2021]. Disponible desde: Inicio | Real Academia Española (rae.es)
40. Butt AM, Ahmed B, Parveen N, Yazdanie N. Oral Health related quality of life in complete dentures. *Pak Oral Dent J.* 2009; 29:397–402.
41. OMS. Género [Internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>

42. Albites U. Validación de tres Instrumentos para medir la calidad de vida en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. Lima [Tesis para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría]. Perú: Universidad científica del Sur; 2011.
43. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 001 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 0304-2023- CUULADECH Católica, de fecha 31 de marzo de 2023. [Mayo del 2023]. Disponible en: <file:///D:/Sistema/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIENTIFICA%20EN%20LA%20INVESTIGACION.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL SECTOR 3 DEL DISTRITO DE CAMBIO PUENTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021?</p> <p>Problemas específicos 1. ¿Cuál es la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021? 2. ¿Cuál es la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021. 2. Determinar la salud bucodental de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio</p>	<p>H₀: No existe relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.</p> <p>H₁: Si existe relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.</p>	<p>Variables: -Calidad de vida -Salud bucodental</p> <p>Covariables: -Género</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: Estuvo conformado por 75 adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 63 adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, se empleó la fórmula para población finita y se empleará la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica: Encuesta para las dos variables</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

<p>Cambio Puen- te, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género?</p> <p>3. ¿Cuál es la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puen- te, provincia del departamento de Áncash, 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puen- te, provincia del departamento de Áncash, 2021, según género?</p>	<p>Puen- te, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021, según género.</p> <p>3. Determinar la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puen- te, provincia del Santa, departamento de Áncash, 2021.</p> <p>4. Determinar la calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puen- te, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021, según género</p>			
--	---	--	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



(CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (CPQ) 11-14)

Autor: Chavez Salas, Kelly Isbeña

- Éste no es un examen por e lo no hay respuestas buenas ni malas.
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

PRIMERO. ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

¿Eres Niño o Niña?

Niño

Niña

¿Cuándo naciste?: _____

¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

- Nada
- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Muchísimo

<p>PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:</p>

	Nunca	Una o dos veces	A veces	Con frecuencia	Casi todos o todos los días.
1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?					
2. ¿Sangrado en las encías?					
3. ¿Heridas en la boca?					
4. ¿Mal aliento?					
5. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?					
6. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?					
7. ¿Has respirado por la boca?					
8. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?					
9. ¿Has tenido problemas para dormir?					
10. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?					
11. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?					
12. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?					
13. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?					
14. ¿Problemas para beber con un sorbete o caña?					
15. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?					
PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES					
En los últimos tres meses con qué frecuencia:					
16. ¿Te has sentido irritable o frustrado?					
17. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?					
18. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?					
19. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?					
20. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?					
21. ¿Has estado molesto?					
22. ¿Te has sentido nervioso o asustado?					
23. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?					

24.¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?					
PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO					
En los últimos tres meses, con qué frecuencia:					
25.¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?					
26.¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?					
27.¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?					
28.¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?					
PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS					
En los últimos tres meses, con qué frecuencia:					
29.¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?					
30.¿No has querido hablar con otros niños?					
31.¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?					
32.¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?					
33.¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?					
34.¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?					
35.¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?					
36.¿Otros niños te han apartado de su grupo?					
37.¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?					

Fuente: Albites U. Validación de tres Instrumentos para medir la calidad de vida en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. Lima [Tesis para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría]. Perú: Universidad científica del Sur; 2011.⁵⁴

Instrucción: Lea detenidamente las preguntas formuladas y responda con seriedad, marcando con un aspa en la alternativa correcta.

Escala de valorativa: 3: siempre (S) 2: a veces (AV) 1: nunca (N)

VARIABLE: Salud Bucodental	S	AV	N
Dimensión I: higiene bucodental			
Tiene habito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas			
Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir			

Tiene habito de cepillarse los dientes después de cada comida			
Te demoras cepillarte más de 3 minutos			
Cada cuantos meses cambias tu cepillo			
Cuando te cepillas los dientes también te cepillas la lengua			
Usa usted enjuagues bucales			
Usa usted hilos dentales después de comer			
Dimensión 2: alimentación adecuada.			
Prefiere comer las frutas en vez de las golosinas			
Come usted snack(papitas lays, piqueos) frecuentemente			
Comes tortas, bebidas gaseosas, galletas, caramelos con frecuencia.			
Después de consumir golosinas te cepillas los dientes.			
Consume leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.			
Consumes pescado con frecuencia.			
Dimensión 3: prevención bucodental.			
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 a tus dientes al menos una vez al año.			
Solo vas al dentista cuando te duele el diente			

Fuente: Gutierrez Z. *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. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.*¹²

Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

Validez del instrumento

Anexo 01. Carta de validación.

ESCUELA DE POSTGRADO

Anexo 01. Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 1. Salud bucal.

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1. Higiene bucodental								
1	Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas.	/	/	/	/	/	/	
2	Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.	/	/	/	/	/	/	
3	Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.	/	/	/	/	/	/	
4	Se demuestran en su boca restos de una comida.	/	/	/	/	/	/	
5	Cada cuanto menos cepillos le cepillo los dientes.	/	/	/	/	/	/	
6	Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.	/	/	/	/	/	/	
7	Usa enjuague bucal después de cada comida.	/	/	/	/	/	/	
8	Usa hilo dental después de comer.	/	/	/	/	/	/	
Dimensión 2. Alimentación adecuada								
9	Prefiere comer los frutos antes de las comidas.	/	/	/	/	/	/	
10	Comer snacks (pasitas tipo, papitas), frecuentemente.	/	/	/	/	/	/	
11	Comer tortas, helados, galletas, caramelos con frecuencia.	/	/	/	/	/	/	
12	Después de consumir golosinas, se cepilla los dientes.	/	/	/	/	/	/	
13	Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.	/	/	/	/	/	/	
14	Consumes pasitos con frecuencia.	/	/	/	/	/	/	
Dimensión 3. Fluoración bucal								
15	Usa hilo dental al dormir, para los dientes.	/	/	/	/	/	/	
16	Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente.	/	/	/	/	/	/	
17	Te hacen el fluoruro de calcio frecuentemente.	/	/	/	/	/	/	
18	Te aplican fluor al menos una vez al año.	/	/	/	/	/	/	
19	Solo van al dentista, cuando te duele el diente.	/	/	/	/	/	/	

ESCUELA DE POSTGRADO

Dimensiones (ordenar de top a bottom): El instrumento tiene 3 dimensiones

Aplicación de aplicación: Aplicada No aplicada

Aplicación y nombre del jurado evaluador: Rebeca Patricia Jimenez 09452979

Expresión del validador: César Valdeolmillos

Lima, 15 de Julio del 2018

Dr. Luis Enrique Espinoza
Presidente del Jurado Evaluador

Verificación: El instrumento cumple con los requisitos de validez.
 Validez: El instrumento es apropiado para representar el constructo o fenómeno que se pretende medir.
 Claridad: El instrumento no presenta dificultad alguna al momento de leer, en términos de texto y diseño.
 Fiabilidad: En caso de aplicarse, se debe garantizar que los datos generados son válidos para medir la dimensión.

ESCUELA DE POSTGRADO

Anexo 02. Certificado de validez del contenido del instrumento que mide la variable 1. Salud bucal.

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1. Higiene bucodental								
1	Tiene el hábito de cepillarse los dientes al levantarse por las mañanas.	/	/	/	/	/	/	
2	Tiene el hábito de cepillarse los dientes antes de ir a dormir.	/	/	/	/	/	/	
3	Tiene el hábito de cepillarse los dientes después de cada comida.	/	/	/	/	/	/	
4	Se demuestran en su boca restos de una comida.	/	/	/	/	/	/	
5	Cada cuanto menos cepillos le cepillo los dientes.	/	/	/	/	/	/	
6	Cuando se cepilla los dientes, también se cepilla la lengua.	/	/	/	/	/	/	
7	Usa enjuague bucal después de cada comida.	/	/	/	/	/	/	
8	Usa hilo dental después de comer.	/	/	/	/	/	/	
Dimensión 2. Alimentación adecuada								
9	Prefiere comer los frutos antes de las comidas.	/	/	/	/	/	/	
10	Comer snacks (pasitas tipo, papitas), frecuentemente.	/	/	/	/	/	/	
11	Comer tortas, helados, galletas, caramelos con frecuencia.	/	/	/	/	/	/	
12	Después de consumir golosinas, se cepilla los dientes.	/	/	/	/	/	/	
13	Consumes leche, yogurt, queso en tu alimentación diaria.	/	/	/	/	/	/	
14	Consumes pasitos con frecuencia.	/	/	/	/	/	/	
Dimensión 3. Fluoración bucal								
15	Usa hilo dental al dormir, para los dientes.	/	/	/	/	/	/	
16	Le han explicado cómo cepillarse los dientes correctamente.	/	/	/	/	/	/	
17	Te hacen el fluoruro de calcio frecuentemente.	/	/	/	/	/	/	
18	Te aplican fluor al menos una vez al año.	/	/	/	/	/	/	
19	Solo van al dentista, cuando te duele el diente.	/	/	/	/	/	/	

ESCUELA DE POSTGRADO

Dimensiones (ordenar de top a bottom): El instrumento tiene 3 dimensiones

Aplicación de aplicación: Aplicada No aplicada

Aplicación y nombre del jurado evaluador: Rebeca Patricia Jimenez Espinoza 09452979

Expresión del validador: Valdeolmillos

Lima, 15 de Julio del 2018

Dr. Luis Enrique Espinoza
Presidente del Jurado Evaluador

Verificación: El instrumento cumple con los requisitos de validez.
 Validez: El instrumento es apropiado para representar el constructo o fenómeno que se pretende medir.
 Claridad: El instrumento no presenta dificultad alguna al momento de leer, en términos de texto y diseño.
 Fiabilidad: En caso de aplicarse, se debe garantizar que los datos generados son válidos para medir la dimensión.

Fuente: Gutierrez Z. 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. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.¹²

Confiabilidad del instrumento

TABLA 8
FIS CONSISTENCIA INTERNA Y REPRODUCIBILIDAD: ESTADÍSTICAS
DE FIABILIDAD PARA EL PUNTAJE TOTAL Y POR SUB-ESCALAS
 (n = 200)

Variable	Numero de preguntas	alfa de Cronbach	Coefficiente de correlación Intraclass (95% CI)*
Puntaje Total	14	0.97	0.94 (0.92-0.95)
<i>Sub-escalas</i>			

Fuente: Albites U. Validación de tres Instrumentos para medir la calidad de vida en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. Lima [Tesis para optar el título de segunda especialidad en odontopediatría]. Perú: Universidad científica del Sur; 2011.⁴²

Estadística de fiabilidad de la salud bucodental

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	19

La tabla 6 presenta la confiabilidad de Alfa de Cronbach con un valor de 0,784, lo cual indica como buena, en la variable salud bucodental, además se expone los 19 ítems.

Anexo 04. Formato de consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

Título del estudio: SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL SECTOR 3 DEL DISTRITO DE CAMBIO PUENTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021.

Investigador (a): Chavez Salas, Kelly Isbeña.

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: SALUD BUCODENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DEL SECTOR 3 DEL DISTRITO DE CAMBIO PUENTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2021. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. En la presente investigación, se tiene como finalidad determinar la relación de la salud bucodental y calidad de vida de los adolescentes de 12 a 15 años del sector 3 del distrito de Cambio Puente, provincia del Santa departamento de Áncash, 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se solicitará a su menor hijo su asentimiento informado.
2. Se realizará dos cuestionarios a su menor hijo, el cual cuenta con preguntas fáciles de responder y tendrá una duración de 20 minutos.

Riesgos :

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación, ya que su aplicación es de fácil uso.

Beneficios:

Se informará de manera confidencial los resultados que se obtengan de la recolección de datos.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 934546787

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo rcotos@uladech.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora

ASENTIMIENTO INFORMADO



Mi nombre es Chavez Salas, Kelly Isbeña 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 de Chavez Salas, Kelly Isbeña?	Sí	No
---	----	----

Fecha: _____