

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Ciencias De La Salud

“Dr. Wilman Ruiz Vigo”

Carrera Profesional de Estomatología

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN
ESCOLARES DE 11 a 14 AÑOS DE LA I.E. HNO. MIGUEL
CARDUCCI RIPIANI, CAJAMARCA - 2022**

Autoras:

Bach. Maritza Ruiz Mendoza

Bach. Luz Esther Ruitón Terán

Asesora:

Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca – Perú

2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



**Facultad De Ciencias De La Salud
“Dr. Wilman Ruiz Vigo”
Carrera Profesional de Estomatología**

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN
ESCOLARES DE 11 a 14 AÑOS DE LA I.E. HNO. MIGUEL
CARDUCCI RIPIANI, CAJAMARCA – 2022**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos
para optar el título profesional de Cirujano Dentista**

Autoras:

Bach. Maritza Ruiz Mendoza

Bach. Luz Esther Ruitón Terán

Asesora:

Ms. CD. Lourdes Magdalena Yanac Acedo

Cajamarca – Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by

MARITZA RUIZ MENDOZA

LUZ ESTHER RUITON TERAN

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

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

**CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE 11 A
14 AÑOS DE LA I. E. HNO. MIGUEL CARDUCCI RIPIANI,
CAJAMARCA – 2022**

JURADO EVALUADOR

DRA. CD. CLAUDIA TORRES ZAVALA

(PRESIDENTE)

MS. CD. PEDRO TORRES ROJAS

(SECRETARIO)

MS. CD. LOURDES MAGDALENA YANAC ACEDO

(VOCAL-ASESOR)

DEDICATORIA

A mis padres, Felipe y Susana, quienes siempre me impulsaron a salir adelante y nunca dejaron de creer en mí; por su apoyo constante y su amor incondicional. Por convertirme en una mujer de bien, inculcándome valores y su ejemplo; motivándome siempre a cumplir mis anhelos.

A todos mis familiares y amigos que me acompañaron en el transcurso de este trayecto; sin ustedes, este sueño no hubiera sido posible, este logro está dedicado a cada uno de ustedes.

Maritza Ruiz

A mis padres Juana y Walter a mis hermanos Brayán y Alex por estar conmigo, creer en mí por ser mi motor y motivo y ser mi inspiración para esforzarme día a día, aunque hallamos pasado por momentos muy difíciles no dejaron de brindarme su apoyo, comprensión y amor.

Luz Esther

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos fortaleza y sabiduría para poder llegar a culminar nuestra carrera y metas con satisfacción.

A nuestros padres, quienes, con mucho esfuerzo, sostuvieron siempre nuestras manos en este camino. Nos motivaron para alcanzar nuestros objetivos propuestos.

A nuestra asesora Ms. CD. Lourdes Yanac Acedo, por brindarnos la oportunidad de ser nuestra guía en este trabajo; por su paciencia e incentivarnos hacia la perseverancia en este proceso. Por motivarnos día a día para lograr ser mejores, por no dejar que nos rindiéramos y por confiar siempre en nosotras.

A nuestra directora de carrera Ms. CD. Lourdes Yanac por ser parte de nuestras enseñanzas, por cultivar nuestras virtudes y valores y por formar parte de nuestra vida profesional durante estos 5 años.

Los autores

RESUMEN

Objetivo: La finalidad de esta investigación fue determinar la relación entre calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022. **Metodología:** Diseño no experimental, transversal y correlacional. El universo conformado por 500 adolescentes de 11 a 14 años de los cuales 250 fueron muestra, a quienes se les aplicó un cuestionario CPQ 11-14 para la calidad de vida y para determinar la salud bucal se aplicó el índice IHOS y la ficha CPOD; los resultados fueron procesados en SPSS vs 26 y para la prueba de hipótesis se aplicó Rho Spearman.

Resultados: La calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani según Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14) 41,2% fue regular, 34,8% fue bueno, 24% fue malo. El CPOD con 38,4% fue bajo, 33,2% fue moderado, 21,2% fue alto, 5,2% fue muy alto y 2% fue muy bajo. El IHOS con un 42,0% fue regular, 29,2% fue malo y 28,8% fue bueno. **Conclusión:** existe relación entre calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022.

Palabras clave: Calidad de vida, IHOS, CPOD, CPQ (11-14).

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between quality of life and oral health in schoolchildren from 11 to 14 years of the I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022. Methodology: Non-experimental, cross-sectional and correlational design. The universe made up of 500 adolescents from 11 to 14 years of age, of which 250 were sample, to whom a CPQ 11-14 questionnaire was applied for quality of life and to determine oral health, the IHOS index and the CPOD file were applied; the results were processed in SPSS vs 26 and Rho Spearman was applied for the hypothesis test.

Results: The quality of life in schoolchildren from 11 to 14 years of the I.E. Brother Miguel Carducci Ripiani according to the Child Perception Questionnaire (CPQ 11-14) 41.2% was fair, 34.8% was good, 24% was bad. The DMFT with 38.4% was low, 33.2% was moderate, 21.2% was high, 5.2% was very high and 2% was very low. The IHOS with 42.0% was regular, 29.2% was bad and 28.8% was good. Conclusion: there is a relationship between quality of life and oral health in schoolchildren from 11 to 14 years of the I.E. Brother Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022.

Keywords: Quality of life, IHOS, CPOD, CPQ 11-14.

I. INTRODUCCIÓN

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

La salud bucodental incluye muchas facetas como la capacidad de sonreír, hablar, masticar, saborear, tragar y transmitir emociones a través de expresiones faciales sin dolor y malestar.¹

Además, es una parte integral del bienestar y salud de las personas que influye en la calidad de vida. Sin embargo, la desigualdad en el acceso a los servicios de salud es un problema sin resolver en diferentes lugares, lo que significa que un gran número de personas experimentan desigualdad en los servicios de salud y un impacto negativo en su salud y calidad de vida.²

La importancia de la prevención bucodental es mantener las encías, los dientes, la lengua y la boca limpias y sanas, así como mantener una buena higiene dental diaria y evitar enfermedades.

La calidad de vida (CV) se entiende como el bienestar de un grupo o individuo, tanto positivo como negativo, en la totalidad que existe en un momento dado.³

Medir la CV relacionada con la salud bucodental es útil para determinar enfermedades bucales que afectan muchos aspectos de la vida diaria, como la apariencia física, las relaciones interpersonales, las oportunidades laborales, masticación y la función articular.⁴

La CV relacionada con la salud bucodental es un constructo multidimensional que abarca el impacto de la salud bucal en los aspectos físicos, psicológicos,

funcionales y sociales. La salud bucal es considerada un factor relacionado con la percepción de salud de un individuo. Afecta la autoestima y el estatus en la vida.⁵

Autores como Locker et al.⁶ destacan la poca atención que se ha dado al impacto que la salud bucodental tiene en la CV y enfatizan la necesidad de un abordaje holístico en el que no solo se valoren las condiciones clínicas, sino que también se tenga en cuenta la percepción individual de la salud bucal cuenta, junto con el impacto social y psicológico que conlleva.

El bienestar oral afecta significativamente la satisfacción personal, los adolescentes que experimentan los efectos nocivos del dolor dental, abscesos, dientes cariados y dañados y enfermedades de las encías sufren mucho. Esto puede tener efectos negativos en su prosperidad social y mental, por ejemplo, dificultades para comer y jugar, además, estos niños corren más peligro de hospitalización con tratamientos costosos y la rutina escolar también se vería afectada.⁷

Al examinar las diferencias en salud bucodental, a nivel global se muestran distintas revelaciones, como: a menor grado de desarrollo de la cultura y económico, más grandes son los niveles de enfermedades orales.⁸

Para fines de salud pública, la salud bucodental se puede cuantificar a nivel macro utilizando las medidas sociales de las condiciones bucodentales, que demuestran que las enfermedades bucodentales crean una carga sustancial de morbilidad, especialmente entre los grupos desfavorecidos. Fundamentalmente, existen tres categorías de medidas de Oral Health-related

Quality of Life (OHRQOL), según lo indicado por Slade. Estos son indicadores sociales, autoevaluaciones globales de OHRQOL y cuestionarios de múltiples ítems de OHRQOL.⁹

El cuestionario Child Perceptions Questionnaire para niños de 11 a 14 años (CPQ 11–14) es una medida de 37 ítems de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) que abarca cuatro dominios: síntomas bucodentales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y social.⁹

Por lo tanto, esta investigación es de mucha trascendencia para la identificación y toma de medidas de prevención para optimizar la CV vinculada a salud oral de los adolescentes de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani de Cajamarca.

1.2. Formulación de problema

¿Cómo es la calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Medir la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, utilizando la Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14).
- Medir el índice CPOD en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.
- Valorar el IHOS en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Según el objetivo de la investigación se busca identificar en la población estudiantil enfermedades periodontales y las lesiones cariosas, datos que servirán como antecedentes estadísticos a ser tomados en cuenta con la finalidad de que la institución pueda tomar medidas correctivas y preventivas en salvaguarda de la salud de los escolares.

Se justifica socialmente por su importancia para promocionar la salud dental en escolares, ayudándonos a evidenciar el estado de salud bucodental y su impacto en la CV, aportando así con información científicamente obtenida y puedan conocer las necesidades de la población en estudio y de esta manera poder por contribuir con la mejora de esta. Los estudiantes de las instituciones educativas necesitan estar en las mejores condiciones de salud general y sobre todo bucodental para desarrollarse e integrarse a la sociedad.

La aparición de enfermedades estomatológicas se ve influenciada por el desconocimiento sobre los cuidados de la cavidad bucal, por lo tanto, con la

presente investigación se busca determinar la relación entre la CV y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani. Teniendo en consideración que existe un vacío respecto a estudios sobre salud oral en la Región de Cajamarca en particular en los centros educativos buscamos aportar con datos estadísticos que ayuden a evidenciar la relación entre la CV y estado de salud bucodental de escolares, ayudando a que se pueda promover la ejecución de programas donde cuyo fin sea promocionar y prevenir enfermedades estomatológicas, considerado como base la educación en salud bucal se puede lograr reducir las enfermedades bucodentales. Los resultados obtenidos serán de acceso público para la comunidad odontológica para generar una mejor prevención y promover el conocimiento de las enfermedades periodontales y las lesiones causadas por caries dental.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Álvarez M., Greco R., Llena C. (España, 2021) Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes medida con el cuestionario Child-OIDP. Metodología: Descriptivo-transversal, la muestra 12604 adolescentes (11-17 años de edad), a quienes les aplicaron el cuestionario C-OIDP. Resultados: obtuvieron que la alimentación es la dimensión afectada con mayor frecuencia y el dolor de muelas es la primera causa de impacto, mostrando una intensidad y gravedad generalmente leve. Concluyendo que, varios factores como la experiencia previa de caries, el índice CPOD, la caries en los dientes primarios, las aftas, el sangrado de las encías y la maloclusión se han asociado con un nivel más bajo de OHRQoL.¹⁰

Amilani U., Jayasekara P., Carter HE., Senanayake S., (Australia 2021). Objetivo: Investigar los factores clave asociados con la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adolescentes. Metodología: Descriptivo-transversal, la muestra conformada por 1340 estudiantes (15 - 19 años) y utilizaron el cuestionario Oral Impact on Daily Performance (OIDP). Resultados: Encontraron que el aumento de la edad, los bajos ingresos, el cepillado de los dientes solo una vez al día y el aumento del número de dientes cariados se asociaron con una OHRQoL general deficiente. Concluyendo que

las intervenciones de salud oral deben enfocarse en estos factores modificables para mejorar la OHRQoL en estas poblaciones.¹¹

Roque V, Magnani Q., Paiva M., Abreu G. (Brasil, 2021). Objetivo: Evaluar el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en adolescentes (11 - 14 años) de la población rural. Metodología: Este estudio transversal fue realizado en 255 adolescentes a quienes se les aplicó el cuestionario CPQ11-14. Resultados: Los modelos de regresión mostraron que los adolescentes cuyas familias tenían un ingreso mensual más bajo y con maloclusión más severa tenían un puntaje total más alto en el CPQ11-14 ($p < 0,05$). Conclusión: La maloclusión afectó negativamente la CVRS de adolescentes de una zona rural brasileña, principalmente en lo que se refiere al bienestar emocional.⁴⁹

Silva E., Medeiros D. (Brazil-2020). Objetivo: Estimar la prevalencia de los impactos negativos de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes rurales e identificar los factores asociados. Método: Descriptivo- transversal realizado en Bahía, Brasil. La dificultad para comer (32,6%) fue el impacto más prevalente. Después del análisis ajustado, se encontró que los siguientes factores están asociados con el impacto negativo de las condiciones de salud bucal en la calidad de vida: edad (RP = 1,04), sentirse solo (RP = 1,42), peor evaluación de la salud bucal (RP = 1,52), necesidad de atención odontológica (RP = 1,33), y ocurrencia de dolor de muelas en los últimos 6 meses (RP = 1,83). Concluyeron que existe la necesidad de mejorar el cuidado de la salud bucal de los adolescentes.⁴⁶

Sinha N., Shankar D., Vaibhav V., Vyas T., Singh A., Parihar AS. (India, 2020). Objetivo: Examinar el estado de salud oral en la calidad de vida de los niños y adolescentes en la población india, utilizando el OHIP-14. Metodología: Descriptivo - transversal, la muestra conformada por 100 niños (1 - 19 años) y utilizaron un cuestionario OHIP-14. Resultados: mostraron una asociación significativa entre la regularidad del cepillado de dientes, el número de citas dentales, el historial de trauma oral, el tabaquismo y los subdominios de OHIP-14 ($P < 0.05$). Concluyendo que, la salud dental y bucal de un individuo tiene un gran impacto en su CV.¹²

Saintrain M., Lima L., Frota M., Brasil C., Caldas J., Catrib A. (Brasil, 2019). Objetivo: Conocer el perfil y la percepción de los adolescentes de una escuela promotora de salud sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Metodología: Estudio cuantitativo de 210 estudiantes de una escuela, se utilizó el cuestionario OHIP-14. Resultados: Encontraron que la puntuación media de OHIP-14 se asoció estadísticamente con el estado general de salud actual, problema de audición, uso de medicamentos, dificultad para masticar y tragar alimentos ($p=0,009$). Concluyeron que la puntuación media del OHIP-14 mostró que la salud bucal puede influir en la CV⁴⁸.

Ceron X. (Colombia, 2018). Objetivo: Revisar sobre la relación de la calidad de vida y salud oral en la población adolescente. El investigador realizó una revisión y obtuvo que la aparición de enfermedades bucodentales, genera problemas psicosociales asociados con la estética y la autoestima. Concluyendo, que los factores como la pobreza, la falta de acceso a la educación y salud afectan directamente la CV⁵³.

Colussi P., Hugo F., Muniz F., Rösing C. (Brasil, 2017). Objetivo: evaluar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adolescentes. Metodología: Estudio transversal con 736 estudiantes de Passo Fundo, Brasil. La calidad de vida relacionada con la salud oral se evaluó mediante OHIP-14. Resultados: Los adolescentes de escuelas públicas mostraron 59% más posibilidades de presentar mayor impacto en la CV. La pérdida de dientes, las preguntas relacionadas con la autopercepción de la salud bucal y las preguntas relacionadas con la apariencia no se asociaron con el resultado de calidad de vida. Concluyeron que las condiciones socioeconómicas y la halitosis se asociaron con un mayor impacto en la CV de los adolescentes.⁴⁷

2.1.2. A nivel nacional

Monroy R. (Perú-Lima, 2021). Objetivo: Evaluar el nivel de calidad de vida relacionado con la salud bucal (CVRSB) en estudiantes de odontología durante la COVID-19. Metodología: el estudio fue cuantitativo, aplicado y descriptivo - transversal, la muestra conformada por 341 estudiantes y utilizaron un cuestionario CVRSB. Resultados: En el 68,9% de estudiantes los factores demográficos y sociales no se relacionó con la CV. Concluyendo que un alto porcentaje de estudiantes tenían buena calidad de vida relacionada con la salud bucodental.¹⁵

Espinosa C. (Perú-Lima, 2020). Objetivo: Determinar el impacto de las Condiciones orales frente a la CV relacionada a la salud bucal en una base de datos de escolares de la provincia de Arauco. Metodología: Descriptivo -

transversal, la muestra fue de 144 estudiantes (11-12 años) a quienes se les aplicó una encuesta Child OIDP. Resultados: El 62.5% de hombre presento “Cambio de posición de los dientes” y el 70% de mujeres presento diente sensible. Conclusión: Sí existe un impacto negativo de las condiciones orales frente a la CVRSB y el desempeño del escolar⁴⁵.

Alcántara J. (Perú-Huancayo, 2019). Objetivo: Identificar la intensidad del impacto de las condiciones orales de la calidad de vida con relación a la salud bucodental, en escolares de las escuelas públicas. Metodología: Descriptivo - transversal, la muestra estuvo conformado por 225 estudiantes y utilizaron un cuestionario para la calidad de vida relacionada con la salud bucodental. Resultados: El 31.9% tuvo un impacto regular y un 20% impacto severo. Concluyendo que las condiciones orales en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental tienen un impacto regular.¹⁶

Patilla P. (Perú-Cusco, 2019) Objetivo: Comparar la calidad de vida en relación con la salud bucal en escolares. Metodología: Descriptivo - transversal, la muestra fue de 160 estudiantes y utilizó un cuestionario Child OIDP. Resultados: Encontró que, el 50.6% tuvo una la relación entre la calidad de vida y la salud bucal dando como resultado a leve, el 43.1% moderado 4.4% severo. Concluyó que, la calidad de vida relacionada a la salud bucal fue leve.¹⁷

Gutiérrez Z. (Perú-Lima, 2018). Objetivo: determinar la relación que existe entre la salud bucodental y la calidad de vida. Metodología: Cuantitativo y correlativo. la muestra conformada por 134 escolares (12 años) a quienes se aplicó un cuestionario Child Perception Questionnaire. Resultados: El 40,3 %

de estudiantes manifestaron un nivel bajo de salud dental, el 57,5 % moderado y el 2,2 % alto. Concluyendo que existe relación entre la salud bucodental y calidad de vida de los escolares⁴⁴.

Galecio R. (Perú-Chiclayo, 2017). Objetivo: determinar el impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares. Metodología: Descriptivo-trasversal, la fue de 276 escolares y utilizó un cuestionario CPQ11-14. Resultados: Encontró que la caries dental y las limitaciones funcionales tienen una diferencia estadísticamente significativa. Los niveles de severidad en la prevalencia de caries dental fueron muy bajos con un 38.41%, bajo 16,67%, moderado 30,80% y alto 14,13%. Concluyendo que la caries dental tiene impacto en la CV de los escolares.¹⁸

2.1.3. A nivel local

Verastegui A. (Perú-Cajamarca, 2020). Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en los alumnos. Metodología: Descriptivo - transversal, la muestra conformada por 186 alumnos. Resultados: Encontró un nivel de conocimiento regular en 76,34% de los estudiantes sobre los cuidados de la salud bucodental. Concluyó que, el nivel de conocimiento de los alumnos fue regular en cuanto a cuidados de salud bucal.¹⁶

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

Se define como el bienestar de una población o de un individuo, tanto de forma positiva como negativa a lo largo de su existencia en un momento dado.^{17,18}

La OMS y la Universidad de Toronto explican la CV como una evaluación intrínseca de la percepción que uno tiene en relación con objetivos de su realidad.¹⁹

2.2.2. Instrumentos para evaluar la CV asociada a la salud bucodental

A. Cuestionario de percepción infantil (CPQ11–14)

Es una medida de 37 ítems de la calidad de vida relacionada con la salud bucodental (OHRQoL) que abarca cuatro dominios³³:

- Síntomas bucodentales (6 preguntas).
- Limitaciones funcionales (9 preguntas).
- Bienestar emocional (9 preguntas).
- Social (13 preguntas).

Las preguntas indagan sobre la frecuencia de los eventos en los 3 meses anteriores en relación con la condición oral/orofacial del niño. Las opciones de respuesta son:³⁴

- 0: Nunca
- 1: Una vez/dos veces.
- 2: A veces.

- 3: A menudo.
- 4: Todos los días/casi todos los días.

B. Child Oral Impact Daily Performance

En el 2004 se adaptó esta versión para niños, donde se hicieron ajustes de lenguaje, se cambió el orden de las preguntas, se redujo el tiempo para recordar a tres meses, se simplificó la escala de medición usando una escala de Likert del 0-3 y se miden principalmente en 8 campos (Comer, Hablar, Higiene bucal dormir, Emocional, Sonreír, Estudiar y Contacto social).

C. Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)

Diseñado en 2006 y adaptado a diferentes culturas para evaluar el impacto de los problemas dentales y/o las experiencias de atención dental en la CV relacionada con la salud bucal en niños menores de 5 años, validado en diferentes países. Consta de 13 preguntas, cuyas respuestas se califican según la escala de Likert. Una puntuación de resultado alta sugiere una mala calidad de vida.⁵²

2.2.3. Salud bucal

La definición incluye el modelo biopsicosocial de salud, que incorpora síntomas, funcionamiento físico y bienestar emocional y social. Desde que Cohen y Jago⁵⁰ recomendaron por primera vez el desarrollo de

indicadores socio dentales, se han invertido esfuerzos en desarrollar instrumentos para medir la salud bucodental. Las calificaciones subjetivas de OHRQoL "reflejan qué tan satisfechas están las personas con comer, dormir y participar en interacciones sociales; su autoestima; y su satisfacción con su salud bucal".^{20,21}

2.2.4. Salud bucodental en adolescentes

Los adolescentes son reconocidos como parte importante de la salud pública mundial. Un abordaje asociado a la calidad de vida puede aumentar la comprensión y el conocimiento de la salud de los adolescentes y ayudar a establecer políticas que promuevan su salud y bienestar. La discusión sobre la relación entre salud y la CV demuestra que se trata de una representación social basada en parámetros subjetivos, como el bienestar, la felicidad y objetivos basados en las necesidades de una determinada población.²²

En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud bucodental describe cómo la vida cotidiana de un individuo se ve interrumpida por los trastornos bucodentales. Es un concepto multidimensional que involucra diferentes dominios de la salud y es cada vez más reconocido como parte integral de la salud general, con un papel importante para comprender las evaluaciones subjetivas de los pacientes y la experiencia con el cuidado de la salud bucal y determinar la evaluación de las necesidades.²³

El impacto de los problemas de salud bucal en la sociedad se define como los resultados relacionados con las limitaciones de las capacidades funcionales y el desempeño de los roles esperados. Los problemas de salud bucal como la caries dental se han asociado con el ausentismo y la disminución del rendimiento escolar.²⁴

2.2.4.1. Instrumentos para medir la salud bucal

A. Índice de diente cariado perdido obturado (CPOD)

Fue desarrollado en 1935 por Klein, et al en EE. UU y se convirtió en el índice fundamental para los estudios odontológicos realizados para cuantificar la prevalencia de caries dental, indicando la experiencia actual y pasada de caries ya que tiene en cuenta dientes con lesiones cariosas y tratamientos previos realizados. El estado de dentición permanente de cada diente (corona y raíz) se registra como una puntuación de 1 a 5. Diente permanente cariado (1 punto), Diente permanente obturado (2 puntos), Diente permanente extraído (3 puntos), Diente con extracción indicada (4 puntos).⁴⁴

El valor CPOD individual es la suma del número de D (cariado), M (faltante) debido a caries, y dientes F (obturados) en los dientes permanentes.⁴⁰

- El componente D incluye todos los dientes con códigos 1 ó 2.
- El componente M comprende los dientes codificados 4 en sujetos menores de 30 años y los dientes codificados 4 o 5 en

sujetos mayores de 30 años, es decir, dientes faltantes debido a caries o por otra razón.

El nivel de severidad se expresa con los intervalos de siguientes: Muy bajo (<1,2), Bajo (1,2-2,6), Moderado (2,7-4,4), Alto (4,5-6,5), Muy alto (> 6,5).

Los niveles poblacionales de CPOD se determinan dividiendo la suma de dientes cariados, faltantes y obturados de cada individuo por el número total de individuos evaluados³⁸.

B. El Índice de Higiene Oral Simplificado (OHI-S)

Mide la cantidad de placa y cálculo presente en el diente representativo en cada región de la boca. Los puntajes de placa y cálculo luego se acumulan para determinar el valor OHI-S, que describe el estado de higiene oral de ese individuo. La gravedad de la gingivitis puede medirse clínicamente sondeando el surco gingival y calificando la inflamación gingival según el índice gingival (IG). Índice de higiene oral simplificado (OHI-S) = Índice de placa + Índice de cálculo. Los criterios de puntuación son del siguiente modo:⁴⁶

- 0: Encía normal.
- 1: Gingivitis leve.
- 2: Inflamación moderada.
- 3: Inflamación severa.

Una vez determinada la puntuación de cada diente, se promediaron las puntuaciones para determinar el IG de cada individuo. La determinación de la puntuación de la placa y la puntuación del cálculo se determinaron de acuerdo con los siguientes criterios:⁴⁰

Índice de placas = Puntajes de placa acumulados en todas las superficies/número de superficies:⁴⁸

- 0: Ausencia de placa, residuos o manchas.
- 1: Placa sutil que cubre más de un tercio de la superficie del diente o una mancha extrínseca sin residuos que cubre la superficie del diente.
- 2: Placa sutil que cubre más de un tercio de la superficie del diente, pero no más de dos tercios.
- 3: Placa sutil que cubre más de dos tercios de la superficie del diente.

Índice de cálculo = (puntaje bucal + puntaje lingual) /número de superficies:⁴³

- 0: sin cálculos.
- 1: Cálculo supragingival que no cubre más de un tercio de la superficie del diente.
- 2: Cálculo supragingival que cubre más de un tercio de la superficie del diente, pero no más de dos tercios, o una mota de cálculo en la porción subgingival a lo largo del área cervical del diente, o ambos.

- 3: Cálculo supragingival que cubre dos tercios de la superficie del diente, o una línea de cálculo subgingival a lo largo del área cervical del diente, o ambos.

Su valoración se expresa de la siguiente manera:

- Normal (0).
- Leve (1-2).
- Moderada (2-3).
- Severa (3-6).

2.2.5. Calidad de vida relacionada a la salud bucodental

La calidad de vida relacionada con la salud bucal es altamente subjetiva y debe evaluarse en el marco de las condiciones de los pacientes, los entornos socioculturales y las propias experiencias y estados de ánimo: porque la calidad de vida relacionada a la salud está relacionada con la vida diaria y es única para cada individuo, incluso los pacientes. con condiciones severas pueden reportar tener buena calidad de vida. Además, la calidad de vida es en sí misma multifacética y muestra variaciones a lo largo del tiempo para cada individuo.²⁹

Durante mucho tiempo, varias condiciones orales han sido reportadas en la literatura como condiciones que tienen impacto en la OHRQoL. un ejemplo es edentulismo, condición que puede afectar la función masticatoria, la elección de la dieta y el nivel nutricional. Se ha informado que el uso de prótesis dentales puede interferir con la

capacidad de comer satisfactoriamente, hablar con claridad y reír libremente.³⁰

La pérdida de dientes es uno de los peores tipos de daño a la salud oral, causando problemas estéticos y funcionales. Además de las causas biológicas de la pérdida de dientes, los factores socioeconómicos contribuyen a la salud oral asociada con la pérdida de dientes. El estatus socioeconómico está relacionado con las desigualdades en salud, y las personas socioeconómicamente desfavorecidas tienen mayores riesgos de enfermedad y sufren más problemas de salud.³¹

2.3. Definición de términos básicos

Adolescencia: el período posterior al inicio de la pubertad durante el cual una persona joven se desarrolla de un niño a un adulto.²⁵

Bienestar oral: Esta es una búsqueda de caminos para mejorar la calidad de vida, desde un espacio donde la cavidad oral tiene una función prioritaria e importante.¹²

Caries: Es una destrucción progresiva del hueso o del diente.¹⁸

Satisfacción personal: Es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida.³⁰

2.4. Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis alternativa

Existe relación entre la calidad de vida y salud bucodental en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.

2.4.2. Hipótesis nula

No existe relación entre la calidad de vida y salud bucodental en adolescentes de 11 a 14 años de la I.E.Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.

2.5. Operacionalización de las variables

VARIABLES	Definición	Dimensiones	Indicador	Instrumento	Valor	Escala
Calidad de vida Independiente	“Impacto de las principales afecciones bucales en la vida diaria de los individuos, así como las limitantes en las funciones normales del aparato estomatognático” ²⁵	Salud física	Bienestar bucal dental	Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14)	Bueno (0-34) Regular (35-69) Malo (70-103)	Ordinal
		bienestar mental-emocional	Bienestar funcional			
		Cohesión social	Bienestar socioemocional			
Salud bucal Dependiente	Es el cuidado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general. ¹	Placa bacteriana	Índice de higiene oral simplificado (IHOS)	Ficha IHOS	Normal (0) Leve (1-2) Moderada (2-3) Severa (3-6)	Razón
		Caries dental	Índice de diente cariado perdido obturado (CPOD)	Ficha CPOD	Muy bajo (<1,2) Bajo (1,2-2,6) Moderado (2,7-4,4) Alto (4,5-6,5) Muy alto (> 6,5)	

III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Aplicada, ya que tuvo como objetivo recoger información a través del cuestionario (CPQ 11-14) y las fichas de evaluación (IHOS y CPOD) respecto a la salud bucodental y la CV de los adolescentes.

Descriptiva, ya que se enfocó en describir la muestra tal cual se presenta a través de observación sin intervenir en ella.

3.1.2. Diseño de investigación

No experimental, trasversal y correlacional debido a que su intención fue determinar el nivel de correlación que existe entre la salud bucodental y CV de los adolescentes.

3.2. Unidad de análisis, universo y muestra

3.2.1. Universo

500 adolescentes de 11 a 14 años.

3.2.2. Muestra

250 adolescentes de 11 a 14 años. Obtenido a través de la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Nz^2pQ}{E^2 (N - 1) + z^2pQ}$$

$$n = \frac{500 (1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2 (500 - 1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{480.2}{0,0025 (499) + 0,96}$$

$$n = \frac{480.2}{1.92}$$

n = 250 Adolescentes.

3.2.3. Unidad de análisis

Cada uno de los estudiantes de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.

3.2.4. Criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**
 - Estudiantes matriculados en el año 2022 en dicha institución.
 - Estudiantes comprendidos entre las edades de 11 a 14 años.
 - Estudiantes firmen el asentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Estudiantes que no estén presentes en las fechas de evaluación.

3.3. Técnica de investigación

Encuesta validada por Galecio en el año 2017¹⁸ que contiene un cuestionario estructurado de 37 preguntas con el propósito de recabar información respecto a las variables salud bucal y la CV. La confiabilidad fue altamente significativa con un valor de Alfa de Cronbach = 0.888.

3.3.1. Procedimiento

Se inició con gestionar el permiso y autorización de parte del director de la Institución educativa. Se les informó a los padres de los menores sobre el propósito de la investigación. Luego se les explicó la finalidad a los responsables directos de los adolescentes, comunicándoles que toda la información obtenida es de carácter confidencial. Inmediatamente se procedió a aplicar el cuestionario a los alumnos de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani. El tiempo que se les brindó fue aproximadamente de 30 minutos para responder el cuestionario.

3.4. Instrumentos

Para la variable CV se utilizó como herramienta de investigación CPQ 11-14, consta de 37 preguntas de escala ordinal, con un tiempo de recuerdo de tres meses, “el puntaje máximo es de 103 y se registran en una escala Likert y tienen un rango posible de la suma de respuestas de 0 a 103; Donde: Bueno (0-34), Regular (35-69) y Malo (70-103).

Para la variable salud bucal se empleó dos fichas de evaluación IHOS.

- Normal (0).
- Leve (1-2).
- Moderada (2-3).
- Severa (3-6).

Índice CPOD por cada adolescente, clasificándolo de la siguiente forma: Grave (CPOD + ceod > 7), Moderado (CPOD + ceod = 4 - 6), Leve (CPOD + ceod = 1 - 3) y Sano (CPOD + ceod = 0).

3.5. Técnicas de análisis de datos

Los datos se procesaron en SPSS vs 26, y se presentaron en tablas y figuras. La hipótesis se comprobó con Rho Spearman para establecer el nivel de correlación de las variables salud bucal y CV.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de la presente investigación se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Seúl, octubre 2008. Además, estuvo sujeta a los principios de la ética en investigación: Protección a las personas, beneficencia y no maleficencia, justicia, consentimiento informado y expreso.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 1.- Relación entre calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022.

VARIABLES		INDICADORES	PORCENTAJE	COEFICIENTE RHO DE SPEARMAN
CALIDAD DE VIDA		BUENO	34,8%	*0,786
		REGULAR	41,2%	
		MALO	24%	
SALUD BUCODENTAL	IHOS	BUENO	28,8%	
		REGULAR	42%	
		MALO	29,2%	
	CPOD	MUY BAJO	2%	
		BAJO	38,4%	
		MODERADO	43,2%	
		ALTO	21,2%	
		MUY ALTO	5,2%	

Fuente: elaborado por las tesisistas

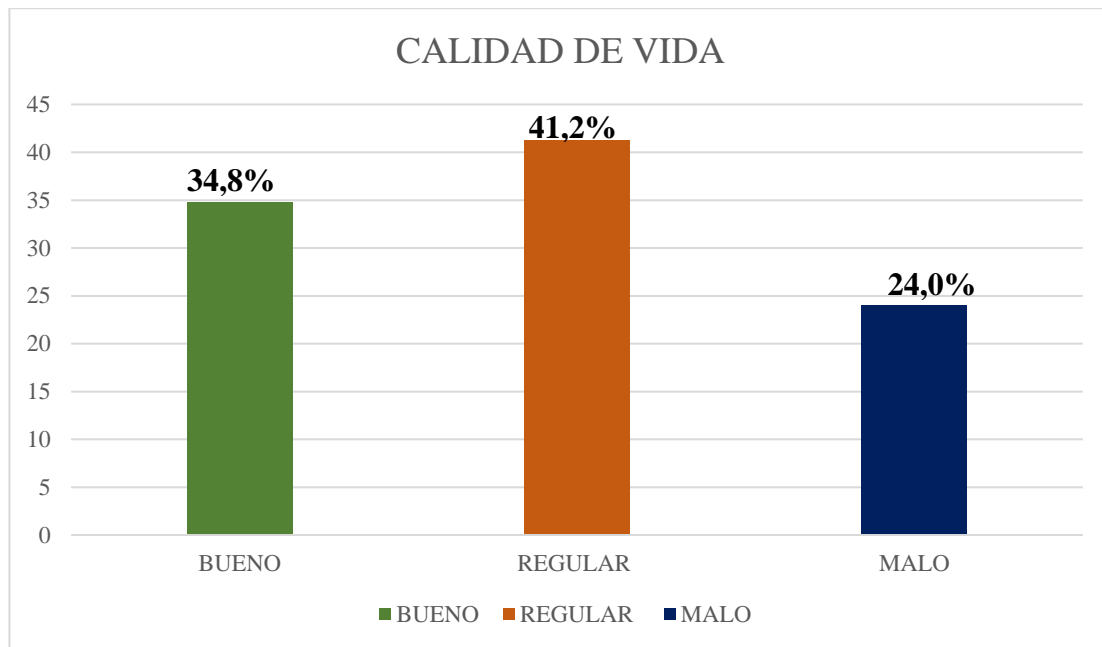
*Analizado con prueba estadística Rho de Spearman.

En la Tabla N° 1 La muestra evaluada fueron 250 escolares; se evaluó la calidad de vida en la cual se parecía que el 41,2% presentó un nivel regular. Con respecto a la salud bucodental se halló un IHOS de 42% que fue y según el CPOD un 43,2% fue moderado.

Para poder encontrar la asociación entre ambas variables, se procesó a través del coeficiente RHO de Spearman se obtuvo un 0,786, por lo que con este valor se

evidencia que existe una correlación positiva, es decir, existe relación entre ambas variables.

Gráfico N° 1.- Calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani según Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14).

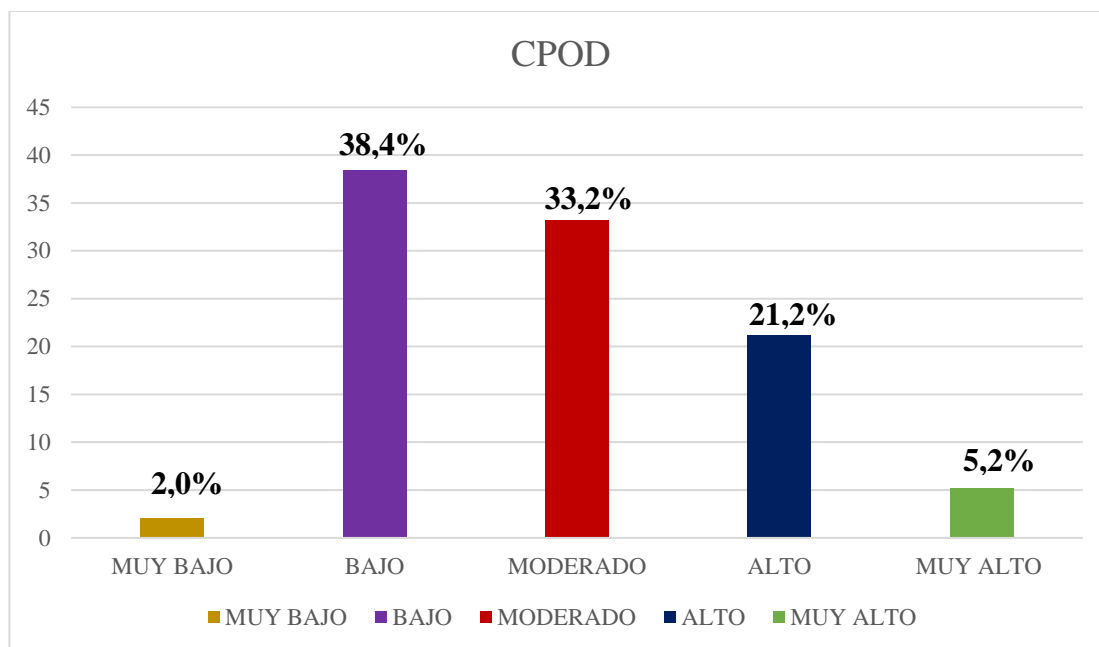


Fuente: elaborado por las tesisistas

En el Gráfico N° 1 De la muestra evaluada el 34,8% (87 escolares) presentaron una buena calidad de vida, un 41,2% (103 escolares) regular y un 24% (60 escolares) mala.

Dichos resultados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 25, donde el margen de error es $\pm 1,96$, por lo que, al existir un intervalo mayor entre ellos, se evidencia una diferencia significativa estadísticamente

Gráfico N° 2.- Índice CPOD en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.

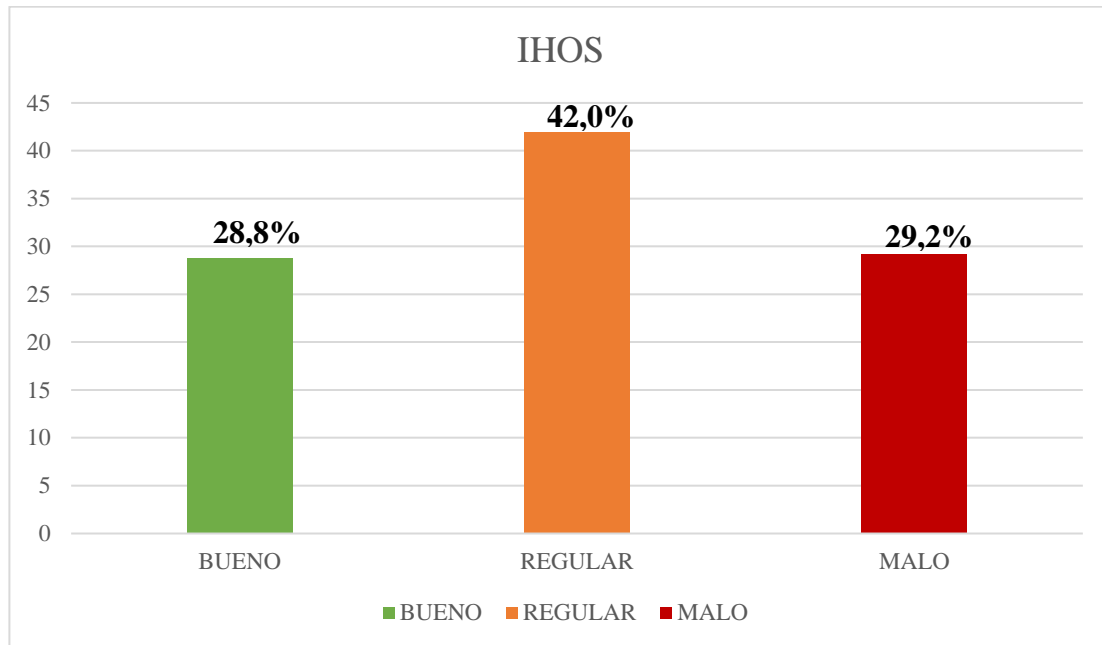


Fuente: elaborado por las tesis

En el Gráfico N° 2 De la muestra evaluada en cuanto a CPOD el 2% (5 escolares) presentaron un nivel muy bajo, el 38,4% (96 escolares) presentaron un nivel bajo, un 33,2% (83 escolares) moderado, seguido de un 21,2% (53 escolares) que presentaron un nivel alto y finalmente solo un 5,2% (13 escolares) presentaron un nivel muy alto.

Dichos resultados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 25, donde el margen de error es ± 1.96 , por lo que, al existir un intervalo mayor entre ellos, se evidencia una diferencia significativa estadísticamente.

Gráfico N° 3.- IHOS en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022.



Fuente: elaborado por las tesisistas

En el Gráfico N° 3 De la muestra evaluada en cuanto a IHOS, se obtuvo que un 28,8% (72 escolares) presentaron un nivel bueno, un 42% (105 escolares) regular y finalmente un 29,2% (73 escolares) un nivel malo.

Dichos resultados fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 25, donde el margen de error es $\pm 1,96$, por lo que, al existir un intervalo menor entre los indicadores bueno y malo, se evidencia que no existe una diferencia significativa estadísticamente.

4.2. DISCUSIÓN

En cuanto a la manera en la que la calidad de vida se relaciona con la salud bucodental coincidimos con los resultados obtenidos en la investigación de Amilani U. et.al.¹¹ donde se evidenció que el aumento de la edad y un bajo ingreso económico generó que la salud oral de las personas evaluadas sea peor, de esta manera se asemeja a nuestros resultados ya que en la calidad de vida y la salud bucodental en nuestra investigación prevaleció un nivel regular en un 41,2%.

Así mismo coincidimos con los resultados obtenidos en la investigación de Roque V.⁴⁹ donde encontraron que las familias que tenían un ingreso mensual bajo tenían mayor probabilidad de padecer alguna afección en su salud bucodental, por lo que, se asemeja a la relación encontrada en nuestra investigación entre calidad de vida y salud bucodental con un valor regular. Concordamos con el estudio de Galecio R¹⁸, quien encontró que la severidad de la caries dental se relaciona con peor calidad de vida de los adolescentes y que afecta su desempeño escolar.

Nuestro estudio fue realizado en una institución pública donde se evidencia la relación alta de la salud bucodental con la calidad de vida, concordando con los resultados de Gutierrez⁴⁴ quien encontró que el 57,5% mostró relación positiva entre la salud bucodental y la CV de los escolares. Sin embargo, Patilla P¹⁷ encontró que en las instituciones privadas la relación entre CV y salud bucodental fue leve.

De la misma manera coincidimos con los resultados obtenidos por Silva E.⁴⁶ quien encontró que la mala CV tiene un impacto negativo en la salud bucodental, por lo que existe la necesidad de mejorar el cuidado de la salud bucal de los adolescentes.

En cuanto a IHOS nuestra investigación coincide con los resultados obtenidos en la investigación de Ortega M et.al.⁵⁴ donde se evidenció que más del 50% de la muestra evaluada presentó un bajo nivel de higiene oral, lo que contribuyó a la presencia de múltiples lesiones cariosas, por lo que, de esta manera se asemeja a nuestros resultados donde en un 42% se presentó un nivel regular de salud bucodental.

Sinha N et al¹² encontró que la salud bucodental de un individuo tiene un gran impacto en su CV. Esto se traduce en una asociación estadísticamente significativa entre la regularidad del cepillado de dientes, el número de citas dentales, el historial de trauma oral, el tabaquismo entre otros. Espinosa C⁴⁵, encontró que la condición bucodental deficiente tiene un impacto negativo en la CV en los adolescentes y un desempeño escolar peor.

En cuanto a CPOD discrepamos de los resultados obtenidos por Ortega M et.al.⁵⁴, ya que en dicha investigación se presentó un nivel regular en la mayor parte de la población evaluada, mientras que, en la nuestra se reportó la presencia un nivel muy bajo en el 38.4%; sin embargo, coincidimos con la investigación de Álvarez M.¹⁰ donde se demostró que el 40% de la muestra obtuvo un nivel bajo, de esta manera no existe diferencia significativa con nuestros resultados.

Según, Saintrain M et al⁴⁸, la salud bucodental puede influir en la CV de los adolescentes, siendo directamente proporcional, es decir, cuanto mejor es la salud bucodental mejor será la CV.

También, es importante resaltar los resultados de Ceron X⁵³, quien menciona considerar aquellas situaciones que afectan directamente la calidad de vida de la población adolescente, tales como la pobreza, exclusión social, violencia, consumo de sustancias psicoactivas, así como la falta de empleo y de vivienda, acceso a la educación y acceso a salud especialmente en las zonas rurales, siendo estas las más vulnerables, por ello, se debe abordar diferentes criterios la evaluar la calidad de vida y no limitar al uso de fichas exclusivas.

Según Colussi P et al, los adolescentes de escuelas públicas mostraron 59% más posibilidades de presentar mayor impacto en la CV y su relación con la salud bucodental, ya que la pérdida de dientes y las condiciones socioeconómicas tienen un impacto alto sobre esta condición; este estudio concuerda con nuestra investigación ya que encontramos que la salud bucodental deficiente se relaciona con peor CV.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Existe relación entre la calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca – 2022.
- ✓ La calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani según Cuestionario de percepción infantil (CPQ 11-14) fue regular en un 41,2%, bueno en 34,8% y malo en 24%.
- ✓ El CPOD en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022 fue de: bajo con 38,4%, moderado con 33,2%, alto con 21,2%, muy alto 5,2% y muy bajo 2%.
- ✓ El IHOS en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca 2022 fue regular con 42,0%, malo 29,2% y bueno con 28,8%.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar charlas preventivas en la institución educativa E. Hno. Miguel Carducci Ripiani y reforzar los conocimientos sobre el cuidado de la salud bucodental, alimentación y la importancia que tiene en la calidad de vida de cada uno de ellos.
- ✓ El Servicio de Odontología de los Centros de Salud necesitan promover la importancia de la salud oral, no solo en relación con el dolor o pérdida de dientes, sino también en la repercusión que puede tener tanto física como psicológica en cada paciente.
- ✓ Promover la investigación en la salud bucodental y su relación con la calidad de vida en las diferentes etapas de vida de las personas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. J Am Dent Assoc [Internet]. 2016;147(12):915–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>
2. Hescot P. La nueva definición de salud bucal y la relación entre la salud bucal y la calidad de vida. Chin J Dent Res [Internet]. 2017 [citado el 22 de febrero de 2022];20(4):189–92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29181455/>.
3. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. En: StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2022.
4. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA [Internet]. 2013 [citado el 21 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
5. Sischo L, Broder HL. Calidad de vida relacionada con la salud bucodental: qué, por qué, cómo e implicaciones futuras: qué, por qué, cómo e implicaciones futuras. J Dent Res [Internet]. 2011 [citado el 22 de febrero de

2022];90(11):1264–70. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21422477/>.

6. Locker D, Allen F. ¿Qué miden las medidas de “calidad de vida relacionada con la salud oral”? Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2007 [citado el 22 de febrero de 2022];35(6):401–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18039281/>
7. Scarpelli AC, Paiva SM, Viegas CM, Carvalho AC, Ferreira FM, Pordeus IA. Calidad de vida relacionada con la salud oral entre preescolares brasileños. Community Dent Oral Epidemiol [Internet]. 2013 [citado el 22 de febrero de 2022];41(4):336–44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23253051/>
8. García-Zavaleta C. Equidad y salud bucal. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2015 [Consultado el 22 de Febrero de 2022]; 25 (2): 85-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539385001>
9. Pulache J, Abanto J, Oliveira LB, Bönecker M, Porras JC. Explorando la asociación entre los problemas de salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años. Int J Pediatr Dent [Internet]. 2016 [citado el 22 de febrero de 2022];26(2):81–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25726961/>
10. Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Llena C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes medida con el cuestionario child-OIDP: una revisión sistemática. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 22 de

febrero de 2022];18(24):12995. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948611/>.

11. Amilani U, Jayasekara P, Carter HE, Senanayake S, Kularatna S. Factores clave asociados con la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes de Sri Lanka: un estudio transversal. BMC Salud Bucal [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2022];21(1):218. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926434/>.
12. Sinha N, Shankar D, Vaibhav V, Vyas T, Singh A, Parihar AS. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes de la población india. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2020 [citado el 22 de febrero de 2022];12(Suplemento 1):S619–22. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7595523/>.
13. Ferrando-Magraner E, García-Sanz V, Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Paredes-Gallardo V. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adolescentes después del tratamiento de ortodoncia. Una revisión sistemática. J Clin Exp Dent [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2022];11(2):e194–202. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6383897/>.
14. Zaror C, Pardo Y, Espinoza-Espinoza G, Pont À, Muñoz-Millán P, Martínez-Zapata MJ, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes: una revisión sistemática y una comparación estandarizada de los instrumentos disponibles. Clin Oral Investig [Internet].

2019 [citado el 22 de febrero de 2022];23(1):65–79. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29569021/>.

15. Monroy-Olano RE. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener durante la Covid-19, Lima 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021.
16. Alcántara-Quispe JD. Calidad de Vida asociada a la Salud Bucal en de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui - Junín - Perú 2018. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019.
17. Patilla Delgado RI. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12-14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada, Abancay – 2019. Universidad Andina del Cusco; 2019.
18. Galecio-Calle RI. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los escolares de 11 - 14 años de la Institución Educativa Carlos Augusto Salaverry - La Victoria 2016. Universidad Señor de Sipan; 2017.
19. Kesberg R, Keller J. The relation between human values and perceived situation characteristics in everyday life. *Front Psychol* [Internet]. 2018;9:1676. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01676>
20. Verastegui Leon A de J. Nivel de conocimiento sobre cuidados de salud bucal en la Institución Educativa Particular San Andrés, Cajamarca 2020. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2021.
21. Barofsky I. ¿Se puede definir calidad o calidad de vida? *Qual Life Res* [Internet]. 2012 [citado el 22 de febrero de 2022];21(4):625–31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21725867/>

22. Teoli D, Bhardwaj A. Calidad de vida. Publicación de StatPearls; 2021 [consultado el 22 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>.
23. WHO Quality of Life Assessment Group. ¿Qué calidad de vida?. Foro mundial de la salud 2016 [citado el 22 de febrero del 2022]; 17(4): 385-387 Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
24. Sischo L, Broder HL. Calidad de vida relacionada con la salud bucodental: qué, por qué, cómo e implicaciones futuras: qué, por qué, cómo e implicaciones futuras. J Dent Res [Internet]. 2011 [citado el 22 de febrero de 2022];90(11):1264–70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC3318061/>
25. Cohen LK, Jago JD. Hacia la formulación de indicadores sociodentales. Servicio de Salud Int J [Internet]. 1976 [citado el 22 de febrero de 2022];6(4):681–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/971976/>.
26. Osta S de M, Vasconcelos M, Abreu MHNG. Impacto da cárie dentária na qualidade de vida de adultos residentes no entorno de Belo Horizonte, MG, Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2013 [citado el 22 de febrero de 2022];18(7):1971–80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23827901/>
27. Mrosková S, Klímová E, Majerníková L, Tkáčová L. Calidad de vida de niños y adolescentes con esclerosis múltiple-Una revisión bibliográfica de la evidencia cuantitativa. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado

el 22 de febrero de 2022];18(16):8645. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444393/>

28. Xavier A, Carvalho ÉS, Bastos RS, Caldana ML, Damiance PRM, Bastos JM. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los adolescentes según el acceso a los servicios de salud bucal: un estudio transversal. Braz J Oral Sci [Internet]. 2016 [citado el 22 de febrero de 2022];15(1):1. Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-32252016000100001.
29. Seid M, Varni JW, Segall D, Kurtin PS. Calidad de vida relacionada con la salud como predictor de los costos de atención médica pediátrica: un análisis de cohorte prospectivo de dos años. Resultados de calidad de vida en salud [Internet]. 2004 [citado el 22 de febrero de 2022];2(1):48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC521194/>
30. Williams J, Wake M, Hesketh K, Maher E, Waters E. Calidad de vida relacionada con la salud de los niños obesos y con sobrepeso. JAMA [Internet]. 2005 [citado el 22 de febrero de 2022];293(1):70–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15632338/>
31. Sheiham A, Alexander D, Cohen L, Marinho V, Moysés S, Petersen PE, Spencer J, Watt RG, Weyant R. Global oral health inequalities: task group-- implementation and delivery of oral health strategies. Adv Dent Res. 2011 May;23(2):259-67.

32. Kumar P, Alvi HA, Rao J, Singh BP, Jurel SK, Kumar L, Aggarwal H. Assessment of the quality of life in maxillectomy patients: A longitudinal study. *J Adv Prosthodont*. 2013 Feb;5(1):29-35. doi: 10.4047/jap.2013.5.1.29.
33. Andiappan M, Gao W, Bernabé E, Kandala NB, Donaldson AN. Malocclusion, orthodontic treatment, and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14): Systematic review and meta-analysis. *Angle Orthod*. 2015 May;85(3):493-500.
34. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. A sociodental approach to assessing dental needs of children: concept and models. *Int J Paediatr Dent*. 2006 Mar;16(2):81-8.
35. Astrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: the influence of age, number of missing teeth, and socio-demographic factors. *Eur J Oral Sci*. 2006 Apr;114(2):115-21.
36. McGrath C, Rogers SN. Descripción general de los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida en odontología. En: *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. Nueva York, Nueva York: Springer Nueva York; 2010. pág. 145–59.
37. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Formas cortas del Cuestionario de Percepciones Infantiles para niños de 11 a 14 años (CPQ11-14): desarrollo y evaluación inicial. Resultados de calidad de vida en salud [Internet]. 2006 [citado el 22 de febrero de 2022];4(1):4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC1368964/>

38. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*. 2002 Jul;81(7):459-63.
39. Albites-Achata U. Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011. 2013 [cited 2022 Mar 21]; Available from: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/123>
40. Salud dental. La importancia de la prevención bucodental [Internet]. Cimer Ibi. 2018 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicacimeribi.com/importancia-prevencion-bucodental/>
41. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int j odontostomatol* [Internet]. 2017 [citado el 19 de julio de 2022];11(1):31–9. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
42. Varenne B. Mean number of Decayed, Missing, and Filled Permanent Teeth (mean DMFT) among the 12-year-old age group [Internet]. Who.int. [citado el 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3812>

43. Amira S, Fauziah E, Suharsini M. Occurrence of gingivitis and oral hygiene in individuals with down syndrome. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* [Internet]. 2019;19(1):1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4034/pboci.2019.191.145>
44. Quispe G, Medalith 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. Universidad César Vallejo; 2018.
45. Espinosa-Patrón CE, Encarnación-Contreras WB. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad en la comuna de Los Álamos en la provincia de Arauco región Bio Bio, Chile en el año 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020.
46. da Silva EKP, de Medeiros DS. Impact of oral health conditions on the quality of life of quilombola and non-quilombola rural adolescents in the countryside of Bahia, Brazil: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado el 21 de octubre de 2022];18(1):318. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01567-x>
47. Colussi PRG, Hugo FN, Muniz FWMG, Rösing CK. Oral health-related quality of life and associated factors in Brazilian adolescents. *Braz Dent J* [Internet]. 2017;28(1):113–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201701098>
48. Saintrain MV de L, Lima LVR, Frota MA, Brasil CCP, Caldas JMP, Catrib AMF. Oral health and quality of life: Perceptions of adolescents enrolled in a

- health promoting school. *Int j adv eng res sci* [Internet]. 2019;6(11):123–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22161/ijaers.611.18>
49. Roque V, Magnani Q, Paiva M., Abreu G. Impact of oral conditions on the quality of life of adolescents in a rural area of Brazil. *Acta odontol. latinoam.* [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 21]; 34(1): 81-87. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342021000100081&lng=es.
50. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. *Int J Health Serv* [Internet]. 1976 [citado el 22 de octubre de 2022];6(4):681–98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/971976/>
51. SischoL, Broder H.L, Oral Health-Related Quality of Life: What, Why, How and Future Implications. *J Dent Res* 2011;90 (11):1264-1270.
52. López P, García R.C. Calidad de Vida y Problemas Bucales en PreEscolares de la Provincia de Huaura, Lima. *Rev Estomatol Herediana* 2013 Jul-Set; 23(3):139-147.
53. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont* 2018; 31(1): 38-46. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4233/2946>
54. Ortega-Maldonado M, Mota-Sanhua V, López-Vivanco JC. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2007 [citado el 18 de diciembre de 2022];9(3):380–7. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2007.v9n3/380-387/es/>

ANEXOS

ANEXO 1

CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE (CPQ₁₁₋₁₄)

RECUERDA

- No escribas tu nombre en el cuestionario.
- Éste **no es un examen** por ello no hay respuestas buenas ni malas.
- Contesta de **manera sincera**. No hables con nadie acerca de las preguntas mientras realizas el examen. Tus respuestas son **solo para ti** y nadie sabrá acerca de ellas.
- Lee **atentamente** cada pregunta y piensa acerca de aquellas experiencias que has tenido en los **últimos 3 meses**.
- Antes de responder, pregúntate a ti mismo: **¿He tenido problemas de dientes, labios, boca o mandíbula?**
- Marca con una X en el recuadro que consideres como mejor respuesta para ti.

I. Datos generales

1. Edad

- () 11 años
- () 12 años
- () 13 años
- () 14 años
- () 15 años
- () 16 años

2. Género

- () Masculino
- () Femenino
- () Otro

3. ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es?

- () Excelente
- () Muy buena
- () Buena
- () Regular
- () Mala

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

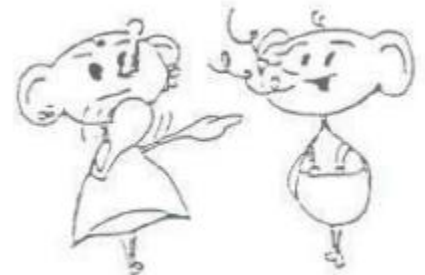
- () Nada
- () Muy poco
- () Poco
- () Bastante
- () Muchísimo

II. CUESTIONARIO

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 Con frecuencia
 Casi todos o todos los días.
2. ¿Sangrado en las encías?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 Con frecuencia
 Casi todos o todos los días.
3. ¿Heridas en la boca?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 Con frecuencia
 Casi todos o todos los días.
4. ¿Mal aliento?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 Con frecuencia
 Casi todos o todos los días.
5. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 Con frecuencia
 Casi todos o todos los días
6. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?
 Nunca
 Una o dos veces
 A veces
 Con frecuencia
 Casi todos o todos los días

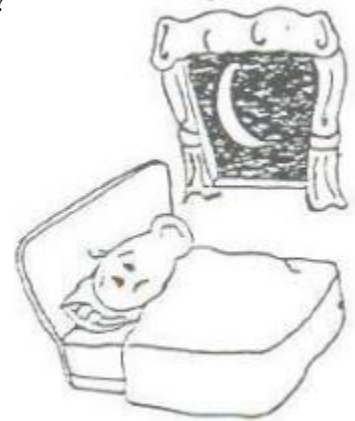


En las siguientes preguntas...

¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

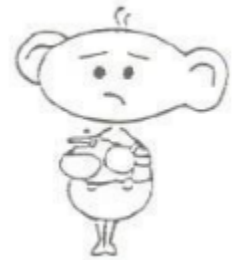
En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

7. ¿Has respirado por la boca?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
8. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
9. ¿Has tenido problemas para dormir?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días



En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

10. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistek?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días.
11. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
12. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días



13. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días



14. ¿Problemas para beber con un sorbete o caña?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días



15. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

16. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días



17. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

18. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia

En los últimos tres meses con qué frecuencia:

19. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

20. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
21. ¿Has estado molesto?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
22. ¿Te has sentido nervioso o asustado?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
23. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
24. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”.

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

25. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?
() Nunca
() Una o dos veces
() A veces
() Con frecuencia
() Casi todos o todos los días
26. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?

- () Nunca
 - () Una o dos veces
 - () A veces
 - () Con frecuencia
 - () Casi todos o todos los días
27. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?
- () Nunca
 - () Una o dos veces
 - () A veces
 - () Con frecuencia
 - () Casi todos o todos los días
28. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?
- () Nunca
 - () Una o dos veces
 - () A veces
 - () Con frecuencia
 - () Casi todos o todos los días



PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde “Nunca”.

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

29. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?
- () Nunca
 - () Una o dos veces
 - () A veces
 - () Con frecuencia
 - () Casi todos o todos los días
30. ¿No has querido hablar con otros niños?
- () Nunca
 - () Una o dos veces
 - () A veces
 - () Con frecuencia
 - () Casi todos o todos los días
31. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?
- () Nunca
 - () Una o dos veces
 - () A veces
 - () Con frecuencia
 - () Casi todos o todos los días



32. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días
33. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días
34. ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

En los últimos tres meses, con qué frecuencia:

35. ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodosos?
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días
36. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días
37. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?
- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- Con frecuencia
- Casi todos o todos los días

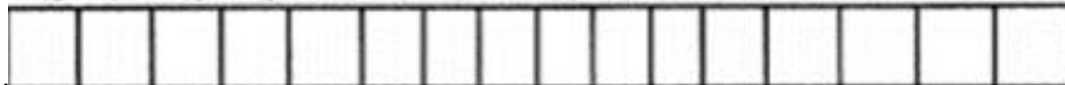
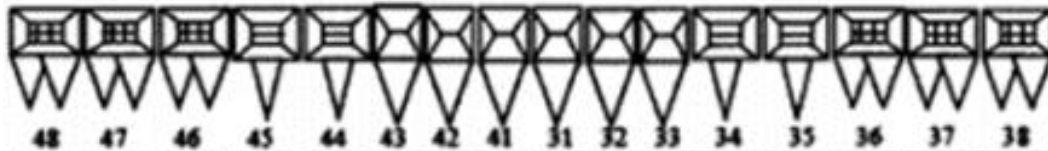
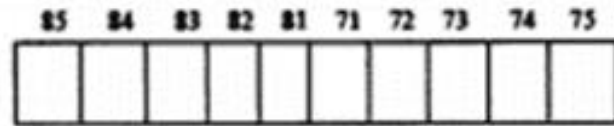
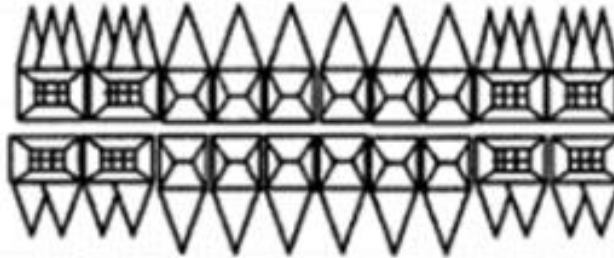
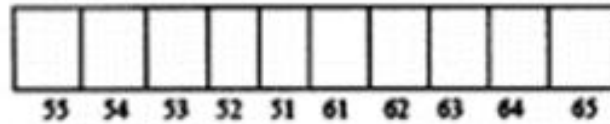
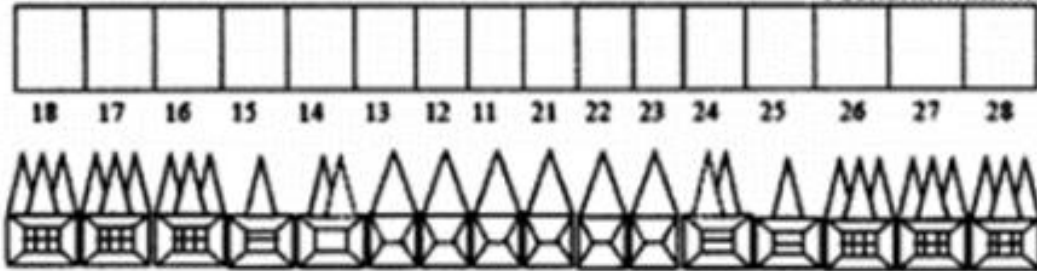


Fuente: Albites-Achata U. Validación de tres instrumentos para medir la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos de 11 a 14 años de edad, Lima 2011 [Tesis para optar el grado de Maestro en Estomatología]. Lima-Perú: Universidad Científica del Sur, Facultad de Estomatología; 2013³⁵.

ANEXO 2: ODONTOGRAMA PARA MEDIR CPOD

Nombre _____ Edad _____ Grado _____

CONDICIONES DENTALES



Índice de caries

Indicar piezas ceod/CPOD

- Grave (CPOD + ceod > 7)
- Moderado (CPOD + ceod = 4 - 6)
- Leve (CPOD + ceod = 1 - 3)
- Sano (CPOD + ceod = 0)

c		C	
e		P	
o		O	
ceo:	_____	CPO:	_____

ÍNDICE DE PLACA

El índice de placa, que es el que se utilizará para el estudio, es el Método de O'leary, que consiste en dividir cada diente en cuatro sectores o superficies (mesial, distal, vestibular y lingual), se utiliza un revelador de placa y se observa las superficies que se han teñido y calculamos el índice de placa de cada niño.

Índice de O'Leary

Índice primera consulta	%	Fecha: / /
-------------------------	---	------------

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Índice Alta

%	Fecha: / /
---	------------

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

$$I.P = (\text{suma de las superficies teñidas} / \text{n}^\circ \text{ de dientes} \times 4) \times 100$$

$$\text{N}^\circ \text{ de dientes} \times 4 = \text{n}^\circ \text{ de superficies totales}$$

Se considera buena higiene oral cuando el índice de placa es < 10 por ciento.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
padre(), madre () tutor legal (),representante legal identificado /a con
DNI..... y con domicilio en
.....
..... responsable del menor
.....de
años y con DNI domiciliado en
.....

DECLARO

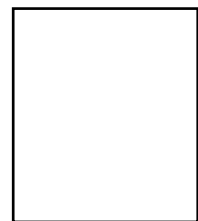
Dejo constancia que he sido informada(o) de forma clara, oportuna y exhaustiva sobre los objetivos, métodos y procedimientos de la presente investigación titulada **“CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. HNO.MIGUEL CARDUCCI RIPIANI, CAJAMARCA 2022”**, acepto que mi menor hijo a mi cargo participe de la investigación, en el cual se mantenga en total anonimato el nombre del menor. Asimismo, he sido informada que, aunque haya dado mi consentimiento para que mi hijo participe del estudio, puedo en cualquier momento sin previa autorización revocar dicha autorización.

Como señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

Cajamarca.....de.....del 2022.

Firma del padre/madre/tutor

DNI



huella

ANEXO 4: ASENTAMIENTO INFORMADO

Soy, Maritza Ruiz Mendoza y Luz Esther Ruitón Terán, bachiller en odontología de la universidad privada ANTONIO GUILLERMO URRELLO, estamos realizando una investigación de título “**CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCODENTAL EN ADOLESCENTES DE 11 A 14 AÑOS DE LA I.E. HNO.MIGUEL CARDUCCI RIPIANI, CAJAMARCA 2022**”, por lo cual requerimos de tu apoyo.

Tu apoyo consistirá en contestar un cuestionario de manera sincera, asimismo, se te realizará una evaluación clínica: odontograma e Índice de higiene oral; luego se observará y calificará cuanto de porcentaje de placa hay y cuantos dientes con caries presentan en su cavidad bucal.

Tu apoyo es voluntario, para que puedas participar de la investigación y los pasos que se realizaran, los padres o tutor deben firmar el consentimiento informado, luego es tu decisión si deseas participar. Si aceptas participar también puedes indicar que ya no deseas continuar.

Si aceptas marca con un aspa en el recuadro y escribe tu nombre.

No deseo participar

Si deseo participar

Nombre:.....

Fecha :.....

Firma:

ANEXO 5: GALERÍA FOTOGRÁFICA



