

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a  
10 años de la I.E.P. N.° 70558, Juliaca 2023**

Angie Mabel Mamani Ojeda  
Esthefany Esperanza Huarilloclla Vasquez  
Candy Lucero Cosi Yancachajlla

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Continental</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

9	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://gabocaperuzo.blogspot.com">gabocaperuzo.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="http://www.msmanuals.com">www.msmanuals.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1 %
20	<a href="http://www.semanticscholar.org">www.semanticscholar.org</a> Fuente de Internet	<1 %

---

21 Submitted to Webster University  
Trabajo del estudiante

<1%

---

22 observatorio.campus-virtual.org  
Fuente de Internet

<1%

---

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía Activo

## DEDICATORIA

Al Todopoderoso, por darme sabiduría y salud. De manera muy especial a los pilares de mi vida, mis padres Demetrio Mamani y Lourdes Ojeda, por su constante soporte y ser mi ejemplo de constancia y perseverancia, a mis hermanos Madaih y Abner, por brindarme su respaldo y cariño.

*Angie*

A Dios, por darme la vida y gozar de buena salud para poder seguir una carrera, a mi mamá Herminia Vásquez Rojas, quien siempre estuvo presente en cada paso que daba, quien fue mi inspiración, motor y motivo para seguir adelante y a mis hermanos, que me dieron su apoyo incondicional y fueron mi ejemplo a seguir.

*Esthefany*

A Dios, por bendecirme con unos maravillosos padres, Miguel Cosi y mi hermosa madre Jovita Yancachajlla, por enseñarme que todo con esfuerzo y dedicación es posible, también a mis hermanos mayores, Heydy y César, quienes con su ejemplo me motivaban a conseguir mis propósitos y sueños.

*Candy*

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento. En primer lugar, a nuestros padres, cuyo apoyo incondicional ha sido un pilar fundamental en este camino. También deseamos reconocer y agradecer a nuestra asesora, la Mg. Edna Mercedes Yangali Gamarra, por su orientación, guía y dedicación inquebrantable durante todo el proceso de elaboración de nuestra tesis. Adicionalmente, extendemos nuestro agradecimiento a la Universidad Continental por habernos acogido en su comunidad académica, brindándonos la invaluable oportunidad de llevar a cabo este proyecto de tesis. Su respaldo ha sido fundamental para nuestro crecimiento y desarrollo académico.

Y a la Institución Educativa Primaria N.º 70558 «José Joaquín Inclán», por abrirnos las puertas para la realización de nuestra tesis.

# ÍNDICE

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>ix</b>
<b>Agradecimientos</b> .....	<b>x</b>
<b>Índice</b> .....	<b>xi</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>xiv</b>
<b>Lista de figuras</b> .....	<b>xv</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>xvi</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>xvii</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>xviii</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>20</b>
<b>Planteamiento del estudio</b> .....	<b>20</b>
1.1. Delimitación de la investigación .....	20
1.1.1. Delimitación territorial.....	20
1.1.2. Delimitación temporal.....	20
1.1.3. Delimitación conceptual .....	20
1.2. Planteamiento del problema .....	20
1.3. Formulación del problema.....	21
1.3.1. Problema general.....	21
1.3.2. Problemas específicos .....	22
1.4. Objetivos de la investigación .....	22
1.4.1. Objetivo general .....	22
1.4.2. Objetivos específicos .....	22
1.5. Justificación de la investigación.....	23
1.5.1. Justificación teórica.....	23
<b>Capítulo II</b> .....	<b>24</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>24</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	24
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	25
2.2. Bases teóricas .....	27
2.2.1. Higiene bucal .....	27
2.2.2. Los dientes .....	28
2.2.3. Hábito de higiene bucal.....	28
2.2.3.1. Cepillado dental.....	29
2.2.3.2. Placa bacteriana.....	29
2.2.3.3. Tipos de la placa dentobacteriana.....	29

2.2.3.4. Importancia funcional de la película adquirida .....	30
2.2.3.5. Formación de biopelícula.....	30
2.2.3.6. Enfermedades y factores relacionados con la acumulación de placa bacteriana .....	31
2.2.3.7. Índice de higiene oral .....	31
2.2.3.8. Índice de higiene oral simplificado (IHOS) .....	32
2.2.4. Procedimiento para realizar la técnica de IHOS .....	32
2.2.4.1. Dientes por examinar .....	32
2.2.4.2. Puntuación.....	32
2.2.4.3. Registro de placa bacteriana.....	32
2.2.4.4. Selección de los dientes y las superficies, secuencia .....	33
2.2.4.5. Identificación de los dientes y superficies específicos .....	33
2.2.4.6. División de la boca en sextantes.....	33
2.2.4.7. Sistema de registro de la placa bacteriana:.....	34
2.2.4.8. Sistema de registro de cálculo dental: .....	34
2.2.4.9. Valoración de la higiene bucal del individuo .....	34
2.2.5. Calidad de vida.....	35
2.2.6. Salud y calidad de vida oral .....	35
2.2.7. Salud bucal.....	36
2.2.8. Importancia de la salud bucal.....	37
2.2.9. Calidad de vida con relación a la salud bucal .....	37
2.2.10. Child perception questionnaire.....	38
2.3. Definición de términos básicos .....	38
<b>Capítulo III .....</b>	<b>40</b>
<b>Hipótesis y variables.....</b>	<b>40</b>
3.1. Hipótesis.....	40
3.1.1. Hipótesis general.....	40
3.1.2. Hipótesis específicas .....	40
3.2. Identificación de variables.....	40
3.3. Operacionalización de variables.....	42
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>43</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>43</b>
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	43
4.1.1. Método de la investigación .....	43
4.1.2. Tipo de la investigación .....	43
4.1.3. Nivel de la investigación.....	43
4.2. Diseño de la investigación.....	43

4.3. Población y muestra .....	44
4.3.1. Población.....	44
4.3.2. Muestra.....	44
4.3.2.1. Criterios de inclusión .....	44
4.3.2.2. Criterios de exclusión.....	44
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos .....	45
4.4.1. Técnicas .....	45
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos .....	45
4.4.2.1. Diseño .....	45
4.4.2.2. Confiabilidad.....	45
4.4.2.3. Validez.....	46
4.4.2.4. Diseño .....	46
4.4.2.5. Confiabilidad.....	46
4.4.2.6. Validez.....	47
4.4.3. Procedimiento de la investigación .....	48
4.5. Consideraciones éticas .....	48
<b>Capítulo V .....</b>	<b>49</b>
<b>Resultados y discusiones .....</b>	<b>49</b>
5.1. Presentación de resultados.....	49
5.2. Discusión de resultados .....	52
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>55</b>
<b>Listas de referencias .....</b>	<b>56</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sistema de registro de la placa bacteriana.....	34
Tabla 2. Sistema de registro de cálculo dental .....	34
Tabla 3. Valoración de la higiene bucal del individuo .....	34
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	42
Tabla 5. Resultados SSPS .....	45
Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad.....	46
Tabla 7. Estadísticas de total de elemento.....	47
Tabla 8. Higiene bucal .....	49
Tabla 9. Calidad de vida .....	49
Tabla 10. Relación de la higiene bucal y la calidad de vida .....	50
Tabla 11. Relación de la higiene y la sintomatología bucales .....	50
Tabla 12. Relación de la higiene bucal y la limitación funcional .....	51
Tabla 13. Relación de la higiene bucal y el confort emocional .....	51
Tabla 14. Relación de la higiene bucal y el confort social.....	52

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. División de la boca en sextantes.....	33
---	----

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

**Método:** Científico, de tipo básico, nivel correlacional, transversal; contamos con la participación de 62 estudiantes pertenecientes al 3º A, 4º A y 5º A de educación primaria, a quienes se aplicó la ficha clínica (IHOS) y la encuesta de calidad de vida (CPQ 8 a 10 años).

**Resultados:** Se consiguió como resultado que el 51,6 % presenta una mala higiene bucal y un 48,4 % regular; y en la calidad de vida el 77,4 % presentó una buena calidad de vida y el 22,6 % regular.

**Conclusión:** Existe una relación significativa entre la higiene bucal y calidad de vida obteniendo un valor  $p = 0,022$ .

**Palabras claves:** calidad de vida, escolares, higiene bucal

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the association between oral hygiene and value of life in schoolchildren between 8 and 10 years of age at IEP N. ° 70558, Juliaca, 2023.

**Method:** Scientific, basic, correlational, cross-sectional, with the participation of 62 students belonging to the 3<sup>rd</sup> A, 4<sup>th</sup> A and 5<sup>th</sup> A of elementary school, to whom the clinical record (IHOS) and the quality-of-life survey (CPQ 8 to 10 years) were applied.

**Results:** The results showed that 51.6% presented poor oral hygiene and 48.4% regular; and in the quality of life, 77.4% presented good quality of life and 22.6% regular.

**Conclusion:** There is an important relationship between oral hygiene and value of life obtaining a p-value = 0.022.

**Keywords:** oral hygiene, quality of life, school children

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es el bienestar integral de un individuo que puede llegar a variar de acuerdo con la importancia que se le dé, ya que al final lo que uno quiere es bienestar general ya sea en lo social, económico o educacional. La satisfacción depende de uno mientras se va desarrollando.

Es un término que expresa una persona de sí mismo en su vida diaria, es decir, del cómo vive en el día a día, ya que vive de acuerdo a sus expectativas, sus normas y sus inquietudes; de modo complejo se puede decir que es de acuerdo a su salud física, estado psicológico, su nivel de autonomía, como su relación con su ambiente social. En resumen, se podría decir que es el resultado del desarrollo de una persona a lo largo de toda su vida.

La higiene bucal es la limpieza y el manejo de la placa bacteriana, con el fin de evitar alguna enfermedad de la cavidad bucal, gracias a esto la persona se siente segura consigo misma por una buena higiene bucal.

Se comprende por higiene bucal el mantener limpios los dientes, encías y boca en general, de esta manera, se logra tener un aliento fresco, conservando todas las piezas dentarias y no sufriendo alguna molestia. Esto tiene que ser parte de un hábito de higiene personal. Ya que de esta manera se logrará obtener los dientes saludables y puedan cumplir su función.

Se observa que en el crecimiento del infante se va conociendo cosas nuevas, por lo tanto, en su vida lo que es su alimentación, su higiene bucodental y su higiene personal influirá en la calidad de vida del infante.

La calidad de vida con relación a la higiene bucal tiene que ver con el estado de la cavidad bucal y como está relacionada con las actividades diarias. Actualmente, se ve que muchos niños a causa de malos hábitos de higiene bucal están siendo afectados desde cortas edades con enfermedades bucodentales siendo un tema preocupante para la salud pública que perjudica de manera significativa a los niños, se sabe también que una deficiente higiene bucal influye en la salud en general, también en el confort y en sí en la calidad de vida de los individuos.

Por lo antes expuesto, es que se plantea como objetivo de determinar la relación de la higiene bucal y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa Primaria N.º 70558 «José Joaquín Inclán», Juliaca, 2023.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Delimitación de la investigación**

##### **1.1.1. Delimitación territorial**

El estudio se llevó a cabo en un entorno académico de Primaria N.º 70558 “José Joaquín Inclán”, del distrito de Juliaca, provincia de San Román, región Puno.

##### **1.1.2. Delimitación temporal**

La investigación tuvo lugar en el periodo de marzo - abril del año 2023.

##### **1.1.3. Delimitación conceptual**

Higiene bucal: La higiene bucal es un conjunto de hábitos saludables (cepillado dental, uso de hilo dental y el uso de colutorios), que se adquiere durante el desarrollo humano, lo cual es recomendable adoptar los primeros años de vida. Estos ayudarán en la prevención de futuras patologías como la caries dental, enfermedad periodontal y demás.

Calidad de vida: Se le conoce como calidad de vida al bienestar general del ser humano que involucra aspectos como el estado físico, emocional y psicológico.

#### **1.2. Planteamiento del problema**

La higiene bucal tiene como finalidad poder llegar a tener un manejo del biofilm dental vinculado a la placa bacteriana y placa dura. La anulación de esta se debe realizar de manera mecánica, mediante el uso de cepillos dentales, hilo dental y colutorios (1).

La higiene bucodental a los hábitos diarios entre ellos el cepillado de los dientes; que permiten tener la boca libre de halitosis, placa bacteriana y colonias de bacterias.

Obteniendo así un buen aliento y frescura (2).

La función que cumple la higiene bucal es la de evitar patologías bucodentales, como caries, enfermedades periodontales; la última de esta, asociada a los procesos inflamatorios e infecciosos dañando la encía, hueso y ligamento periodontal (3).

La calidad de vida afecta muchos aspectos de la vida diaria de los diferentes individuos, su definición se puede abordar por enfoques relacionados a evaluaciones personales de la salud física, de bienes materiales, economía, bienestar subjetivo, bienestar en general mediante el valor asignado y la complacencia con la existencia (4).

La calidad de vida también se podría definir como una parte fundamental en la salud pública, ya que se encuentra vinculada a la salud bucodental, esta es usada para la valoración más profunda teniendo en cuenta no solo aspectos clínicos sino también la percepción de la salud bucodental del paciente (5).

La calidad no fue tan buena, a nivel bucal, por muchos años, todo esto también por desconocimiento, ya que no había instrumentos que estén dirigidos hacia las distintas edades. En estos últimos años se vinieron desarrollando instrumentos respaldados en distintos idiomas que ayudan a valorarla con relación a la salud bucodental (6).

Por ello, en este estudio se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación de higiene bucal y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023?

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la higiene bucal y calidad de vida de escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación de la higiene y la sintomatología bucales en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023?

¿Cuál es la relación de la higiene bucal y la restricción funcional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023?

¿Cuál es la relación de la higiene bucal y el confort emocional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023?

¿Cuál es la relación de la higiene bucal y el confort social en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023?

## **1.4. Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación de higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación de la higiene y la sintomatología bucales en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

Determinar la relación de la higiene bucal y la restricción funcional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

Determinar la relación de la higiene bucal y el confort emocional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

Determinar la relación de la higiene bucal y el confort social en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

La evaluación de la higiene bucal permitirá conocer los diferentes aspectos en los que interviene en la calidad de vida de los escolares de 8 a 10 años. Para evaluar la calidad de vida se usó la encuesta del CPQ 8-10 años (*Child Perceptions Questionnaire*) que evalúa dimensiones como la sintomatología bucal, restricción funcional, confort emocional y confort social.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En un estudio de Jara et al. (7), concluyeron que dicho tratamiento dental entregado a la clínica de odontopediatría dio un significativo efecto en la calidad de vida de los infantes, para lo que utilizaron unas encuestas, la que dio como resultado positivo por la percepción de los padres. Llega a ser una mala idea psicológica dental ya que llegan a desarrollar problemas e inquietudes en los niños. Sin embargo, en la gran mayoría de los niños no se logró ver un desarrollo social con problema alguno.

En la investigación de Rojas (8), concluye que no se llega a percibir un efecto en la calidad de vida en correlación a la salud bucodental, existe conveniencia entre el instrumento que se llegó a utilizar y la prevalencia de caries, pero se puede realizar más estudios de preescolares de diferentes instituciones educativas, ya que son de diferente grupo social y económico.

En un estudio de García et al. (9), para concluir que el objetivo fue revisar conceptos que sean elementales sobre calidad de vida en función a la salud dental de infantes y la conexión que hay con la ansiedad bucodental de sus cuidadores y esto dio resultado positivo, se puede decir que es un círculo vicioso de una deficiente salud bucal, aún faltan estudios que califiquen esta conexión totalmente consumada y se brinden tratamientos para la población que se encuentra en este ciclo vicioso.

En la investigación de Figueroa (10), sostuvo que de acuerdo con los resultados obtenidos se dice que no se halló correlación entre salud dental y calidad de vida en los infantes que se realizaron las pruebas, y que los diferentes infantes estudiados tienen diferentes ICDAS, gracias a esto se da a concluir que no existe una correlación entre estos.

En el estudio de Morán (11), concluye que se da una alta prevalencia de caries en dicha población, pero a pesar de esto no llega a ser capaz de variar la calidad de vida porque su percepción de salud dental se llega a considerar buena sin interesar la caries, por lo que no existe relación entre estas dos variables en los infantes de 8 a 10 años de edad que se realizaron las pruebas.

En la investigación de Anusch et al. (12), sostuvieron que el porcentaje sobresale en cuanto a la calidad de vida en los infantes y adolescentes sudamericanos, porque se da a notar que su condición de la persona está demasiado afectada cuando se le evaluó, en cuanto al impacto, cabe resaltar que los instrumentos que fueron desarrollados son herramientas indispensables.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En la investigación de Llantoy (13), concluyó que sí existe relación entre la higiene oral y calidad de vida en los infantes como también en la calidad de vida y la edad, y no obtuvieron significancia estadística en relación al índice de higiene oral y su correlación con el género al igual que con la edad, hubo un porcentaje alto de una deficiente higiene oral y una mala calidad de vida.

En la investigación de Aranguren (5), se concluye que se encontró correlación dentro de la salud bucal y calidad de vida, donde la salud oral sí altera la calidad de vida de estos infantes en lo que es el estado mental, el desempeño corporal y sobre todo su confort social; se pudo saber que tampoco hay una conexión entre salud bucodental y signos de la cavidad bucal, esto se comprobó con un valor significativo y así se llegó a demostrar que la hipótesis del estudio realizado es correcta.

En la investigación de Gutiérrez (14), sostuvo que dentro de estas variables, salud bucal y calidad de vida se presenta una correlación de rho de Spearman. Por esto, al haber una cantidad apta de pruebas estadísticas se denegó la hipótesis nula. En

tal sentido, se le da una recomendación al estado de hacer e implantar políticas de salud dental para los escolares a nivel secundario en las instituciones educativas.

En el estudio de Patilla (15), se concluye que la calidad de vida en relación a la salud bucodental de acuerdo al tipo de institución educativa, pública y privada, el resultado de estas fue leve, por lo que se dice que no existe una diferencia de acuerdo a la calidad de vida con respecto a las dos instituciones, sus problemas del habla, el comer, el estudio, expresar sus inquietudes; por lo que, llegaron al resultado de que eso fue que generó la caída de sus piezas dentales.

En la investigación de Maravi et al. (6), sostuvieron que la mayor incidencia de CAT y alto porcentaje de falta de terapia obtuvo una significativa correlación con la calidad de vida, lo que da como resultado un impacto desfavorable para los menores.

En la investigación de Paredes et al. (16), concluyeron que la correlación de la calidad de vida con la salud bucodental en preescolares dio como resultado un nivel elevado. En los estudios realizados dan a conocer que en los niños de 5 años de la I. E. I. de Puno producen un porcentaje de nivel muy pequeño con respecto a la calidad de vida, seguido de los de 4 años.

En la investigación de Apaza (17), concluye que un gran porcentaje de niños entre 8 a 10 años de edad presentó una apreciación desfavorable en su calidad de vida relacionado a la higiene bucodental de dichos niños, y gran parte tienen una regular higiene bucodental, seguida de la higiene bucodental deficiente. Se aprecia una correlación directa en estas dos variables, es decir que cuanto más negativa la calidad de vida existe una mayor incidencia de caries en estos infantes entre 8 a 10 años.

En la investigación de Meniz (18), concluye que el resultado de la salud bucodental respecto a la CV en los menores evaluados no representa gran severidad, y en el impacto del niño fue su asistencia y una gran dificultad para llegar a pronunciar algunas palabras, y en el impacto familiar se logró captar que los padres de familia no ocupan un tiempo necesario para solucionar el problema de salud de su menor hijo, sin embargo, esto llegó a presentar angustia y sentimientos de culpabilidad. Existe correlación positiva entre las dimensiones de efecto en el infante y las dimensiones de efecto en el padre.

En la investigación de Gonzales (19), se concluye que no existe el impacto de salud dental con relación a la calidad de vida en los infantes de 3 a 5 años de dicha institución, y con respecto a la caries se dio un porcentaje más alto que bajo, por lo tanto, quiere decir que la mayoría de estos infantes sufren de la caries de infancia temprana.

En la investigación de Ruiz et al. (20), concluyen que al realizar esta investigación se dio a conocer que sí existe relación entre la calidad de vida y la salud dental gracias al cuestionario propuesto y los resultados dados de CPOD que dio como respuesta al indicador Bajo con 38.4 % y en el IHOS el resultado fue Regular con 42.0 % dando como respuesta final una relación existente.

En la investigación de Mamani et al. (21), sostuvieron que los niños tienen una buena conducta de salud bucodental, también muestra que hay una relación muy alta y positiva entre la calidad de vida en niños y la conducta de salud bucodental, encontrando también una relación positiva entre la calidad de vida en niños y la conducta de salud bucodental.

En la investigación de Vega et al. (22), concluyeron que la calidad de vida en relación con la salud oral de los infantes, en su mayoría dio como resultado un impacto moderado, al igual que los infantes con madres, padres casados y padres universitarios; los porcentajes fueron casi similares.

En la investigación de Hurtado (23), concluye que en respuesta al estudio realizado a niños con habilidades diferentes se llega a tener relación entre la salud bucal y la calidad de vida.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Higiene bucal**

Esta debería de establecerse como una rutina que se realiza a partir de la niñez, ya que es para toda su vida, en la familia los apoderados deberían de ser un modelo para el infante, y llevar estos conocimientos al lugar de estudios donde los profesores ayudan a reforzar. Ya que las instituciones educativas no cuentan con programas de higiene bucal y el cepillado que ayude a los infantes.

En el Perú no existe este tipo de programas para poder prevenir las patologías bucodentales, los procedimientos utilizados normalmente son el cepillado dental y el uso de dentífricos. Las intervenciones deberían de ser también para la familia como para la escuela, de esta manera, se brinda al infante la prevención que es importante para cuidar su salud bucal y llevar una vida saludable (24).

Una mala higiene bucal conlleva a la existencia de placa bacteriana, que se va acumulando al consumir microorganismos y azúcares; que se va adhiriendo a las piezas dentales y estas van produciendo lesiones cariosas o, a futuro, enfermedades periodontales si en caso no se hace el uso adecuado del cepillado dental (25).

Una deficiente salud oral está relacionada con la mala higiene oral, la dieta cariogénica, la escolaridad y la atención que tiene el padre tanto como la madre hacia sus niños, se podría decir que son factores que se presentan a muy temprana edad, y si no se le da una solución rápida puede causar patologías bucales (26).

### **2.2.2. Los dientes**

Se puede definir como unos órganos de color blanco y de una dureza intermedia, que son compuestos por características que son específicas, se le conoce como sistema masticatorio. También se nota que existen las piezas dentales deciduas y permanentes, se puede observar una diferencia en el color, es decir los deciduos son de color distinto en la corona, son blanco azulado por la densidad de la dentina; en cambio los permanentes son de color amarillento porque su densidad aquí es mayor.

Se puede decir que hay 3 tejidos duros que son el esmalte, cemento y dentina; y existe un tejido blando que viene a ser la pulpa dental. Los dientes son una parte importante del ser humano y cumplen la función de triturar y masticar, por lo que el individuo lo debería de cuidar por las funciones que cumplen en la vida diaria (27).

### **2.2.3. Hábito de higiene bucal**

Cuando se hace referencia al término «hábito» es a la acción repetida de manera diaria por un ser humano. Los hábitos son acciones psicológicas es decir que el cerebro ya actúa cuando se acostumbra a una repetición diaria y esto hace que se piense que es más fácil y menos complicado porque ya se hace un hábito (28).

Tiene la finalidad de preservar la salud y prever la infinidad de afecciones que existe, por lo que, el ser humano debe tener hábitos esencialmente de la higiene personal, como también familiar, en el colegio o en el mismo trabajo, porque en todo lado lo primero que se observa es la higiene de una persona (29).

#### **2.2.3.1. Cepillado dental**

Se puede definir como la parte fundamental de la higiene con el propósito de retirar el biofilm oral que queda pegado a las piezas dentales (30).

Es el paso primordial para una buena higiene bucal, su fin principal es eliminar la placa y los restos que se quedan en las superficies de los dientes, se necesita que por lo menos la persona se haga un cepillado cada 3 veces al día diariamente, con más frecuencia en las noches para una mayor prevención (25).

#### **2.2.3.2. Placa bacteriana**

En 1683 Leeuwenhoek fue quien dio a conocer que la composición del biofilm tiene residuos de comida y restos blandos, mientras que, Black en 1898 dio una definición como placas suaves de aspecto gelatinoso, y en los años de 1979, se llegaría a descubrir que la placa bacteriana se encuentra recubierta por otros componentes. Finalmente, a mediados de los años 90 se le concibe como placa microbiana, biopelícula o biofilm (31) (32).

Siendo este el origen primordial de iniciación de la caries dental y patologías del periodonto (33).

#### **2.2.3.3. Tipos de la placa dentobacteriana**

##### **A. Placa dentobacteriana supragingival**

También se conoce como placa del surco marginal porque se desarrolla y forma fuera del surco hacia la parte superior de los dientes y las encías (34).

##### **B. Placa dentobacteriana subgingival**

También conocido como intracrevicular, ya que se forma dentro del surco gingival. La placa intracrevicular tiene tres partes:

1. La placa que se adhiere a la superficie dental.
2. La placa no adherida libre en el espacio libre crevicular o en la luz de la bolsa periodontal
3. La placa ligada a la mucosa la que llega a adherirse y penetrar en él (34).

#### **2.2.3.4. Importancia funcional de la película adquirida**

Cumple un papel importante en la fisiopatología dental dando adherencia a los microorganismos bacterianos y a las superficies orales y dentarias. Siendo también para los microorganismos un tipo de anclaje y actuando como sustrato para ellos (31).

#### **2.2.3.5. Formación de biopelícula**

La biopelícula es una capa delgada, delicada y clara de origen acelular y estéril que cubre las superficies dentarias, que no llega a ser eliminada a su totalidad tan solo con el cepillado, requiriendo una profilaxis para su eliminación. Cumple la función de fuente de nutrientes a las bacterias que se adhieren a ella (31) (35):

Las etapas de formación de la placa bacteriana se dividen en 4 periodos:

##### **A. Primer periodo**

En esta fase comienza la formación del biofilm adquirido, conformada por una delgada película que se adhiere al diente.

##### **B. Segundo periodo**

En esta fase la película llega a ser habitada por una gran cantidad de bacterias que son conocidas como materia de apariencia amarillenta de una consistencia pegajosa y blanda, pero se conseguirá eliminarla sin ninguna dificultad con agua a presión.

### **C. Tercer periodo**

La colonización colateral en donde comienzan a aumentar considerablemente las bacterias, así formando nuevas colonizaciones y en la que empieza a producir reacciones más nocivas sobre los dientes y encías.

### **D. Cuarto periodo**

Se visualiza la fase de la calcificación de la placa, los microorganismos anaerobios y la acción de las sales liberadas de la saliva mineralizada y llega a calcificar la placa dental produciéndose así el sarro dental (32).

#### **2.2.3.6. Enfermedades y factores relacionados con la acumulación de placa bacteriana**

Caries dental: Es un proceso localizado que llega ser de origen multifactorial, la caries debidamente no tratada afecta directamente a la calidad de vida debido al extremo dolor dental o en casos la pérdida de ellos.

Gingivitis: Enfermedad reversible cuya manifestación es la inflamación de las encías como respuesta a la acumulación de placa bacteriana.

Periodontitis: Cuya enfermedad causa la destrucción de los tejidos de soporte del diente.

Halitosis: Se representa por el mal olor que proviene de la cavidad bucal (35).

#### **2.2.3.7. Índice de higiene oral**

Es una herramienta que se desarrolló en décadas de 1960 con la que se puede evaluar lo que es su grado de aseo que se observa en cada persona. La higiene es afectada por la calidad de educación, lo económico, el lugar donde se vive, entre otros. Por esto, se lleva a cabo índices que van a medir toda observación que se la vaya a realizar al paciente continuando con un patrón realizado (36).

### **2.2.3.8. Índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Green y Vermillion, en 1960, crearon el IHOS, ya después fue simplificado para así examinar solo 6 de las superficies del diente. Se considera la higiene como lo principal y que las piezas dentarias estén erupcionadas en su totalidad, por lo que se llega a revisar solamente 6 dientes. Al comenzar a revisar cada pieza dentaria se coloca los puntajes correspondientes y si en caso no hubiese la pieza a explorar se pasa al diente de al lado (37).

Como su nombre lo dice este se define como un índice que cuantifica la superficie de la pieza dental del biofilm y el sarro o cálculo dental, mayormente causada en los infantes donde se puede llegar a resolver el grado de severidad de esta, ya que con el tiempo llegaría a causar una enfermedad irremediable y dolorosa (38).

## **2.2.4. Procedimiento para realizar la técnica de IHOS**

### **2.2.4.1. Dientes por examinar**

Se distribuye la boca en 6 (sextantes) y analizan solo seis dientes fundamentales, que es uno por sextante. Por esto, se requiere que todas las piezas dentales a examinar estén erupcionadas y así poder calcular de manera correcta la placa bacteriana o el cálculo dental, si talvez aun no haya algún diente erupcionado no se revisan.

### **2.2.4.2. Puntuación**

En cuanto al IHOS la puntuación más baja es de 0 hasta la puntuación más alta que es 6, contando el cálculo y placa.

### **2.2.4.3. Registro de placa bacteriana**

Se define como una materia blanda que con el pasar del tiempo se vuelve dura y difícil de remover, ya que está totalmente pegado a la pieza dental, causada por los restos de los alimentos que se consume día a día y no se le da una higiene adecuada a la boca (39).

Se puede detectar la presencia de placa bacteriana con el examen intraoral que se puede visualizar a la inspección utilizando pastillas reveladoras (35).

#### 2.2.4.4. Selección de los dientes y las superficies, secuencia

El orden de las piezas dentales por revisar son las siguientes: 16, 11, 26, 36, 31 y 46, de esta forma se pueden obtener resultados de cuanto cálculo retiene. Por lo que se debe examinar de borde incisal a cervical. La puntuación que se obtiene tiene que reflejar lo evaluado de todos los dientes revisados.

#### 2.2.4.5. Identificación de los dientes y superficies específicos

##### A. Segmentos superiores

Se tiene que revisar la superficie vestibular de las piezas dentales (16, 26 y 11). Si en caso de que las piezas dentales 16 o 26 no estén erupcionadas se reemplaza por las piezas (17, 18, 27, 28). Y si no hubiese el central se reemplaza por el central del costado.

##### B. Segmentos inferiores

Se tiene que revisar la superficie de la pieza [21], y la superficie lingual de las piezas [36 y 46]. De no encontrarse uno de estos dientes, se ejecuta el mismo procedimiento ya mencionado.

#### 2.2.4.6. División de la boca en sextantes

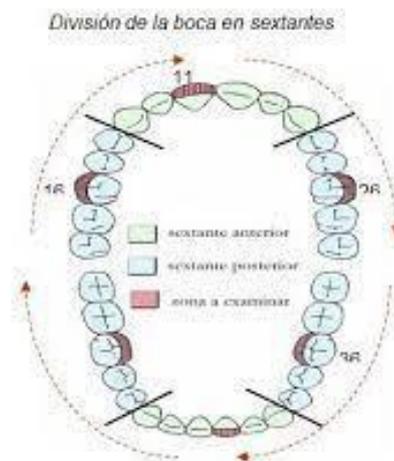


Figura 1. División de la boca en sextantes

### 2.2.4.7. Sistema de registro de la placa bacteriana

Tabla 1. *Sistema de registro de la placa bacteriana*

Puntaje	Criterio
0	Sin materia alba
1	Materia alba cubriendo hasta 1/3 de la superficie
2	Materia alba cubriendo más de 1/3 de la superficie
3	Materia alba cubriendo más de 2/3 de la superficie

### 2.2.4.8. Sistema de registro de cálculo dental

Tabla 2. *Sistema de registro de cálculo dental*

Puntaje	Criterio
0	Sin cálculo
1	Cálculo supragingival cubriendo 1/3 o menos de la superficie
2	Cálculo cubriendo de 1/3 a 2/3 de la superficie
3	Cálculo cubriendo más de 2/3 de las superficies

La obtención del Índice de Higiene Oral Simplificado implica la suma de los promedios de placa bacteriana y cálculo dental.

$$IP: \frac{\sum \text{las puntuaciones totales}}{N.^{\circ} \text{ de dientes examinados}}$$

$$IC: \frac{\sum \text{las puntuaciones totales}}{N.^{\circ} \text{ de dientes examinados}}$$

$$IHOS = IP + IC$$

### 2.2.4.9. Valoración de la higiene bucal del individuo

Tabla 3. *Valoración de la higiene bucal del individuo*

Condición	Parámetro
Buena higiene bucal	0.0 - 1.2
Regular higiene bucal	1.3 - 3.0
Mala higiene bucal	3.1 - 6.0

Nota: tomada de Huaylla (38)

### **2.2.5. Calidad de vida**

Se llegó a emplear por vez primera en USA, después de la Segunda Guerra Mundial, como algo relevante que un investigador quería conocer, si se tenía una vida plena. Sin embargo, en los años sesenta es cuando se realiza una pequeña investigación acerca de calidad de vida con apoyo de bastante información del estado de las personas como económicamente, educacional y tipo de hogar (40).

La salud bucodental en la niñez es un factor crucial que influye en la calidad de vida y en el desarrollo de la personalidad y autoestima durante esta etapa crucial del crecimiento humano. La presencia de caries y otras afecciones en la boca pueden generar inseguridad y baja autoestima en los infantes (41).

La calidad de vida se puede entender como el discernimiento subjetivo que asume una persona sobre su perspectiva en su existencia, considerando los valores y expectativas que ha adquirido a lo largo de su crianza y en su entorno actual. Esta perspectiva abarca múltiples dimensiones, incluyendo aspectos físicos, bienestar emocional y conexiones sociales (42).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene una enunciación más amplia de calidad de vida, la cual se relaciona con la manera en que un individuo se posiciona en el mundo, tomando en cuenta su cultura, propósito de vida, normas y desafíos. Esta concepción psicológica es independiente y única para cada persona, tanto a nivel social como en su entorno (40).

Es un término que se da a conocer como una sensación del ser humano, en cuanto a su bienestar social, personal y psicológico; es como una evaluación de todo lo que uno hace en la vida diaria, lo que también incluye el dónde vivir, el cómo se comportan en la sociedad, y la complacencia laboral (43).

### **2.2.6. Salud y calidad de vida oral**

Cuando se habla de calidad de vida con relación a la salud oral, y de cómo ésta interviene en la vida diaria de las personas. A finales del siglo anterior la investigación odontológica se centró en evaluar la relevancia de esta.

Era común que cada resultado en salud bucal sea realizado mediante criterios solamente clínicos con conocimientos de los cirujanos dentistas. Sin embargo, se dio a conocer que sus percepciones físicas, en lo emocional y social influye bastante con su salud, por lo que se consideró igual de importante (42).

Los instrumentos que miden la calidad de vida con relación a la salud oral se pueden enfocar en variedad de dimensiones de la calidad de vida en salud y se pueden aplicar en varios individuos, como también se pueden centrar en una determinada enfermedad, y en un lugar en específico (41).

### **2.2.7. Salud bucal**

En definición, se puede decir que la salud bucal pretende ser el resultado de factores biológicos, como también económico, en lo social y cultural, ya que de esta manera persisten las piezas dentales en la persona y a su vez haya prevención, una dieta nutritiva y sobre todo lo que influye más es la higiene, gracias a esto no solo los órganos dentarios serán sanos, sino que también se obtendrá una mejor digestión (44).

Se ha observado que las patologías bucodentales, como la caries y las patologías periodontales, representan un importante inconveniente en la generalidad de los países avanzados, afectando a personas de todas las edades y géneros, independientemente de sus condiciones socioeconómicas. Sin embargo, se ha comprobado que los efectos negativos de estas enfermedades bucodentales son menos notorios cuando la calidad de vida del individuo es óptima.

Es decir, una buena calidad de vida, que incluye una buena salud bucodental, tiende a mitigar los efectos adversos de las enfermedades bucodentales. Por tanto, es importante fomentar prácticas de higiene oral adecuadas y mantener un cuidado dental regular para promover una mejor calidad de vida y reducir los impactos negativos de las patologías bucodentales en la población.

La salud oral en los niños es diferente por factores de riesgo, por los hábitos que tiene, como la lactancia, dieta cariogénica, la higiene bucal inadecuada por mal cepillado, entre otros (25).

### **2.2.8. Importancia de la salud bucal**

La boca es de una conformación complicada, pero es de fácil acceso para las bacterias que rápidamente se expanden. Una buena dentición se da al obtener la primera pieza dental, con los cuidados requeridos en la vida diaria. La gran cantidad de los infantes que tienen las piezas dentales saludables, al ser adultos, sus dientes permanentes serán sanos. Esto implica más por los padres, ya que son los que deben dar su tiempo para el apoyo del desarrollo del infante con una dieta equilibrada, no muchos azúcares, como también utilizar hilo dental y realizar una visita al dentista con regularidad.

El buen funcionamiento de la boca permite el cumplimiento de sus funciones importantes (27):

- La masticación
- La comunicación
- La buena apariencia

### **2.2.9. Calidad de vida con relación a la salud bucal**

La calidad de vida abarca en gran parte la captación de un ser humano sea cual sea la posición que se llegue a encontrar. Los expertos en la calidad de vida en relación con la salud bucal dicen que lo que hagan en el transcurso de los días es fundamental porque evalúa la calidad de vida que llevan, por su salud oral (15).

Esto ha llegado a incitar al profesional de salud a una investigación profunda de nuevos indicadores clínicos. Las dificultades más sobresalientes son la caries y patología periodontal, porque estas no solamente son físicas sino también afecta en la vida cotidiana, psicológicamente y como también en lo financiero. Lo que se quiere decir es que afecta al ser humano de manera significativa. Los resultados que traen las enfermedades bucales en la calidad de vida del ser humano son el dolor, incomodidad, limitación funcional y una mala satisfacción con su apariencia (40).

La salud dental es esencial e importante en calidad de vida. Cuando se habla de cráneo-facial, dice que gracias a esto el ser humano puede sonreír, besar, hablar, en sí todos los movimientos fáciles. Las afecciones de la boca pueden llegar a ser responsables de la pérdida de tiempo en la escuela, trabajo, incluso en la propia casa,

cada día, mes, año, y por todo el mundo. Por estas enfermedades es por la que se daña la calidad de vida del ser humano (15).

### **2.2.10. *Child perception questionnaire***

El cuestionario desarrollado por Jokovic et al. en 2002 ha sido validado en diversos países y es reconocido como una de las primeras herramientas para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de edades comprendidas entre 8 y 10 años, así como de 11 a 14 años. Ambos cuestionarios están diseñados para evaluar distintas dimensiones, como síntomas orales, limitaciones funcionales, confort emocional y confort social. El cuestionario para edades de 8 a 10 años consta de 29 preguntas y abarca un período de 4 semanas. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert, donde los puntajes oscilan entre 0 (nunca) y 4 (todos los días o casi todos los días), con una puntuación máxima de 100 y mínima de 0. En comparación, el cuestionario para edades de 11 a 14 años utiliza una escala que resulta en una puntuación de 0 a 103, donde los puntajes más altos indican una peor calidad de vida, y abarca un período de tres meses. Además, se ha desarrollado una versión corta con 16 y 8 preguntas del CPQ para edades de 11 a 14 años (13) (5).

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Calidad de vida:** Es la sensación de bienestar general y satisfacción. Ya sea en lo físico, social, psicológico (40).

**Higiene bucal:** Se puede definir como un hábito de tener las piezas dentales limpias y toda la cavidad bucal para que de esta manera se puedan prevenir algunos problemas dentales más comúnmente conocidos (24).

**Salud:** La salud es el bienestar general del ser humano. Que engloba el bienestar físico, emocional y psicológico (42).

**Institución educativa:** Es una organización donde las personas en general tengan un aprendizaje llenándose de conocimientos nuevos.

**Placa bacteriana:** Acumulación de una masa de consistencia blanda, que se acumula sobre la superficie dental. Eliminándose esta con una higiene dental diaria (31).

IHOS: Índice que evalúa el estado de la higiene bucal (37).

Salud bucal: Se puede definir como la salud de los dientes, encía y sistema estomatognático en general (44).

Escolares: Alumno, especialmente de enseñanza primaria, que estudia en una escuela.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

H<sub>i</sub>: Existe relación significativa entre higiene bucal y calidad de vida de escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre higiene bucal y sintomatología bucal en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

Existe relación significativa entre higiene bucal y restricción funcional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

Existe relación significativa entre higiene bucal y confort emocional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

Existe relación significativa entre higiene bucal y confort social en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023.

#### **3.2. Identificación de variables**

Variable 1: Higiene bucal, tiene como función la prevención de enfermedades bucales como la caries y enfermedades periodontales (3).

Variable 2: Calidad de vida, se puede describir como un aspecto importante en la salud pública, ya que está asociada con la salud bucodental (5).

### 3.3. Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicador	Escala de medición	Tipo de variable
<b>Higiene bucal</b>	Su función es la prevención de enfermedades bucales (3).	La variable de higiene bucal será evaluada mediante la detección de placa bacteriana (45).	Detección de placa bacteriana	-	IHOS	(00 - 0.6) Buena (0.7 - 1.8) Regular (1.9 - 3) Mala	Ordinal
<b>Calidad de vida</b>	Se puede describir como un aspecto importante en la salud pública (5).	En la variable calidad de vida se evaluaron aspectos como la sintomatología bucal, restricción funcional, confort emocional y confort social.	1. Sintomatología bucal 2. Restricción funcional 3. Confort emocional 4. Confort social	-	CPQ 8-10 años ( <i>Child Perception Questionnaire</i> )	0 = Nunca 1 = 1 o 2 veces 2 = Algunas veces 3 = A menudo 4 = Todos los días o casi todos los días <hr/> Bueno (0-21) Regular (22-43) Malo (44 -64)	Ordinal

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

Se considera al método científico, es el desarrollo sistemático que resulta ser una solución a los problemas o las preguntas científicas (46).

##### **4.1.2. Tipo de la investigación**

El tipo de investigación es básico, tiene como fin generar conocimiento y teorías (46).

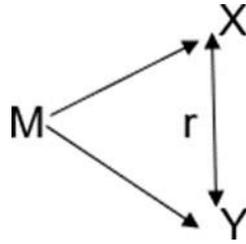
##### **4.1.3. Nivel de la investigación**

El nivel de investigación es correlacional, ya que tiene como objetivo medir la relación entre dos variables (46).

#### **4.2. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación será no experimental, es decir que en este estudio se observarán situaciones ya existentes para después analizarlas; es transversal y también prospectivo (46).

Se establece el siguiente esquema:



**Donde**

M = muestra de estudio

X = higiene bucal

Y = calidad de vida

r = relación entre las variables

### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

Fue de 475 escolares de la I. E. P. N.º 70558 «José Joaquín Inclán».

#### 4.3.2. Muestra

Fueron 62 escolares de 8 a 10 años, pertenecientes al 3º grado sección A, 4º grado sección A y 5º grado sección A de la I. E. P. N.º 70558 José Joaquín Inclán, siendo seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia (46).

##### 4.3.2.1. Criterios de inclusión

- Autorización y consentimiento de los padres o apoderados
- Que los niños hayan firmado el asentimiento informado
- Pacientes de 8 a 10 años
- Pacientes de ambos sexos

##### 4.3.2.2. Criterios de exclusión

- Niños que no estén en el rango de edad (8 a 10 años)
- Niños poco colaboradores
- Niños con habilidades especiales

#### 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

##### 4.4.1. Técnicas

Observación y encuesta.

##### 4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Índice de higiene oral simplificado (IHOS)

###### 4.4.2.1. Diseño

Creado por Greene y Vermillion en el año 1960, cuatro años después modificado al índice de higiene oral simplificado (IHOS). El cual permite medir dos aspectos principales, la existencia de placa bacteriana y placa dura. Aquí se evaluó la existencia de placa bacteriana, instrumento que fue adaptado y validado por las investigadoras.

###### Donde

0 = no se observa presencia de residuos o manchas.

1 = la placa blanda cubre no más de 1/3 del espacio dental.

2 = la placa blanda cubre más de 1/3, sin embargo, no más de dos 2/3 del espacio dental.

3 = la placa blanda cubriendo más de 2/3 del espacio dental (47).

###### 4.4.2.2. Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 20 niños de 8 a 10 años, previamente autorizados por sus padres o tutores para participar, quienes no formarán parte del estudio principal. Los datos recolectados en esta prueba piloto fueron sometidos a la prueba estadística alfa de Cronbach, y se obtuvo un valor de 1, lo que indica que los instrumentos utilizados presentan un grado de confiabilidad perfecto.

Tabla 5. Resultados SSPS

SSPS	
Alfa de Cronbach	N de elementos
1,000	2

#### 4.4.2.3. Validez

El instrumento utilizado en el estudio fue validado mediante el juicio de expertos, donde participaron tres cirujanos dentistas con maestría. Estos expertos fueron el Mag. C. D. Carlos Alberto Gallegos Gallegos, el Mag. C. D. Víctor Raúl Hernández Janampa y el Mag. C. D. Zayda Jessica Apaza Huamani. Su experiencia y conocimientos en odontología permitieron evaluar y validar el instrumento utilizado en la investigación para garantizar su idoneidad y confiabilidad en la recopilación de datos relevantes para el estudio.

Instrumento 2: Encuesta CPQ 8-10 años (*Child perceptions questionnaire*)

#### 4.4.2.4. Diseño

El cuestionario está orientado para valorar la calidad de vida, creado por Jokovic y colaboradores en el año 2002. Este cuestionario abarca 4 dimensiones como sintomatología bucal, restricción funcional, confort emocional y social. Teniendo a las primeras 4 preguntas, 2 de datos generales y 2 preguntas sobre alteración de la salud bucal. Dicho cuestionario se encuentra previamente validado y traducido al español transculturalmente por Ipanaque Vega, este instrumento consta de 29 preguntas. Que fue analizado y adaptado por las investigadoras para el cuestionario corto de 20 preguntas (48) (49).

#### 4.4.2.5. Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto en la que participaron 20 niños de 8 a 10 años, previamente autorizados por sus padres o tutores para participar, y que no formarán parte del estudio principal. Los datos obtenidos en esta prueba piloto fueron sometidos a la prueba estadística alfa de Cronbach, y se obtuvo un valor de 0.79, lo que indica que los instrumentos utilizados presentan un elevado grado de confiabilidad.

**Tabla 6. Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	16

**Tabla 7. Estadísticas de total de elemento**

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
P5	14,90	48,726	,814	,776
P6	14,65	58,555	,220	,816
P7	14,65	57,187	,190	,824
P8	14,85	56,239	,389	,807
P9	15,40	57,200	,319	,811
P10	15,25	54,197	,484	,801
P11	15,35	52,239	,695	,788
P12	15,15	58,029	,226	,817
P13	15,25	53,671	,523	,798
P14	14,85	48,766	,761	,779
P15	15,40	56,568	,409	,806
P16	15,70	58,747	,183	,819
P17	15,70	57,484	,391	,808
P18	15,30	55,589	,400	,806
P19	15,85	60,976	,113	,818
P20	15,45	52,471	,417	,808

#### **4.4.2.6. Validez**

Se define al nivel que un instrumento pretende medir una variable. Y se debería alcanzar en cualquier instrumento de medida utilizado en un estudio (46).

Este instrumento fue sometido a la evaluación de expertos, conformado por el Mg. C. D. Carlos Alberto Gallegos Gallegos, Mg. C. D. Víctor Raúl Hernández Janampa y Mg. C. D. Zayda Jessica Apaza Huamani.

#### **4.4.2.7. Análisis de datos**

Los resultados obtenidos se transfirieron a Excel y después se procesaron en SPSS v.27, donde se realizaron las tablas y la correlación de las

variables correspondientes, empleando posteriormente la estadística inferencial de la prueba de chi cuadrado de Pearson.

#### **4.4.3. Procedimiento de la investigación**

Para la realización del presente estudio se solicitó mediante una carta de presentación la autorización de la directora de la I. E. P. N.º 70558 «José Joaquín Inclán», Juliaca. Obteniendo como respuesta la aceptación, mediante documento por parte de la directora.

Posteriormente, se coordinó y fijó con la directora y docentes de aula las fechas de reunión con los padres de familia y apoderados para la firma del consentimiento informado, así también las visitas a los escolares de 8 a 10 años para la entrega de las fichas de asentimiento informado, la aplicación del cuestionario y el llenado de las fichas clínicas.

Una vez recolectados los datos, se procedió a transferirlos al software Microsoft Excel para llevar a cabo el análisis estadístico mediante el programa SPSS versión 27. Posteriormente, con los resultados obtenidos, se elaboró la tesis correspondiente.

#### **4.5. Consideraciones éticas**

Se garantiza de manera explícita la preservación de la confidencialidad de la identidad del participante en la investigación y el respeto a su privacidad durante todo el proceso de recolección de datos, tanto antes como durante y después de su colaboración en el estudio. El contenido de esta sección se ajustará a lo permitido por la Ley N.º 29733, conocida como Ley de protección de datos personales, y su reglamento correspondiente.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

#### 5.1. Presentación de resultados

El procesamiento de datos sobre la variable higiene bucal dio los siguientes resultados:

**Tabla 8. Higiene bucal**

	f	%
Bueno	0	0
Regular	30	48,4
Malo	32	51,6
Total	62	100

**Interpretación:** de la tabla se deduce, sobre la higiene bucal, el 51.6 % de los encuestados presentan una higiene bucal mala, seguido del 48.4 % que presentan una higiene bucal regular y ninguno presenta una higiene bucal buena.

**Tabla 9. Calidad de vida**

		f	%
<b>Válido</b>	Bueno	2	3,2
	Regular	51	82,3
	Malo	9	14,5
	Total	62	100,0

**Interpretación:** de la tabla se deduce, sobre calidad de vida, el 82,3 % muestra una regular calidad de vida, seguido por el 14.5 % que muestra una mala calidad de vida y el 3.2 % exhibe una buena calidad de vida.

**Tabla 10. Relación de la higiene bucal y la calidad de vida**

Higiene bucal	Calidad de vida			P
	Bueno	Regular	Total	
Regular	27	3	30	0,022
	43,5 %	4,8 %	48,4 %	
Malo	21	11	32	
	33,9 %	17,7 %	51,6 %	
Total	48	14	62	
	77,4 %	22,6 %	100,0 %	

**Interpretación:** Se observa la relación de la higiene bucal y la calidad de vida de escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023, donde el 48,4 % presenta una higiene bucal regular, donde el 43,5 % presenta una buena calidad de vida y el 4,8 % regular; el 51,6 % presenta una higiene bucal mala, donde el 33,9 % presenta una buena calidad de vida y el 17,7 % regular.

A la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor  $p = 0,022$ , por lo que se niega la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 11. Relación de la higiene y la sintomatología bucales**

Higiene bucal	Sintomatología bucal			P	
	Bueno	Regular	Malo		Total
Regular	21	9	0	30	0,00
	33,9 %	14,5 %	0,0 %	48,4 %	
Malo	9	21	2	32	
	14,5 %	33,9 %	3,2 %	51,6 %	
Total	30	30	2	62	
	48,4 %	48,4 %	3,2 %	100,0 %	

**Interpretación:** Se observa la relación de la higiene y la sintomatología bucales en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023, donde el 48,4 % presenta una higiene bucal regular, donde el 33,9 % presenta una buena sintomatología bucal, el 14,5 % regular y el 0,0 % malo; el 51,6 % presenta una mala higiene bucal, donde el 14,5 % presenta una buena sintomatología bucal, el 33,9 % regular y 3,2 % malo.

A la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor  $p = 0,000$ , por lo que existe correlación significativa.

**Tabla 12. Relación de la higiene bucal y la limitación funcional**

Higiene bucal	Limitación funcional			P
	Bueno	Regular	Total	
Regular	27	3	30	0,210
	43,5 %	4,8 %	48,4 %	
Malo	25	7	32	
	40,3 %	11,3 %	51,6 %	
Total	52	10	62	
	83,9 %	16,1 %	100,0 %	

**Interpretación:** Se aprecia la relación de la higiene bucal y la limitación funcional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023, donde el 48,4 % presenta una regular higiene bucal, donde 43,5 % presenta una buena limitación funciona y el 4,8 % regular; el 51,6 % presenta una mala higiene bucal, donde el 40,3 % presenta una buena limitación funcional y el 11,3 % regular.

A la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor  $p = 0,210$ , por lo que no existe relación significativa.

**Tabla 13. Relación de la higiene bucal y el confort emocional**

Higiene bucal	Bienestar emocional			P
	Bueno	Regular	Total	
Regular	25	5	30	0,000
	40,3 %	8,1 %	48,4 %	
Malo	11	21	32	
	17,7 %	33,9 %	51,6 %	
Total	36	26	62	
	58,1 %	41,9 %	100,0 %	

**Interpretación:** Se aprecia la relación de la higiene bucal y el confort emocional en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023, donde el 48,4 % presenta una regular higiene bucal, donde el 40,3 % presenta un buen confort emocional y el 8,1 % regular; el 51,6 % presenta una mala higiene bucal, donde el 17,7 % presenta un buen confort emocional y el 33,9 % regular.

A la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor  $p = 0,000$ , por lo que existe relación significativa.

**Tabla 14. Relación de la higiene bucal y el confort social**

Higiene bucal	Bienestar social			Total	P
	Bueno	Regular	Malo		
Regular	27	3	0	30	0,133
	43,5 %	4,8 %	0,0 %	48,4 %	
Malo	25	5	2	32	
	40,3 %	8,1 %	3,2 %	51,6 %	
Total	52	8	2	62	
	83,9 %	12,9 %	3,2 %	100,0 %	

**Interpretación:** Se aprecia la relación de la higiene bucal y el confort social en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023, donde el 48,4 % presenta una regular higiene bucal, donde el 43,5 % presenta un buen confort social, el 4,8 % regular y el 0,0 % malo; el 51,6 % presenta una mala higiene bucal, donde el 40,3 % presenta un buen confort social, el 8,1 % regular y el 3,2 % malo.

A la prueba de chi cuadrado de Pearson se obtuvo un valor  $p = 0,133$ , por lo que no existe relación significativa.

## 5.2. Discusión de resultados

En esta investigación se evaluó a un grupo de 62 escolares de 8 a 10 años pertenecientes a la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, en el año 2023, con la intención de determinar la relación entre la higiene bucal y la calidad de vida en este grupo de niños. Los resultados obtenidos revelaron una significativa correlación entre la higiene bucal y la calidad de vida ( $p = 0,022$ ), en concordancia con los hallazgos previos de Llantoy (13), quien también encontró una relación significativa entre la higiene bucal y la calidad de vida en niños ( $p < 0,05$ ).

Para evaluar la higiene bucal, se empleó el índice de higiene oral simplificado, encontrando que el 51,6 % de los niños presentó una higiene bucal deficiente y el 48,4 % mostró una higiene bucal regular. Estos resultados indican que un mayor porcentaje de los escolares tiene una higiene bucal inadecuada, coincidiendo con los hallazgos de Llantoy (13), quien reportó que el 90,5 % de los niños evaluados presentaba una higiene bucal deficiente y el 9,5 % una higiene regular.

En cuanto a la calidad de vida, al utilizar la encuesta del CPQ de 8 a 10 años, se encontró que el 82,3 % de los escolares presentó una calidad de vida regular, el 14,5 % una calidad de vida mala y un 3,2 % una calidad de vida buena. Estos resultados difieren de los

obtenidos por Llantoy (13), quien encontró que el 76,7 % presentaba una calidad de vida oral mala y el 23,3 % una calidad de vida regular. Además, difieren de los informados por Morán (11), donde el 60,80 % presentaba una buena calidad de vida y el 39,20 % una mala calidad de vida.

Los resultados concuerdan con la investigación realizada por Ruiz et al. (20), quienes utilizaron la encuesta del CPQ de 11 a 14 años y encontraron que el 34,8 % presentó una buena calidad de vida, el 41,2 % una calidad de vida regular y el 24 % una calidad de vida mala. Esto respalda los datos obtenidos por Aranguren (5), donde se encontró que el 31,1 % presentó una buena calidad de vida, el 54,4 % una calidad de vida regular y el 14,4 % una calidad de vida mala.

## CONCLUSIONES

1. Durante el estudio realizado en escolares de 8 a 10 años de la I. E. P. N.º 70558, Juliaca, 2023, se encontró una relación significativa entre la higiene bucal y la calidad de vida ( $p = 0,022$ ).
2. Asimismo, se determinó que existe una relación significativa entre la higiene y la sintomatología bucales en estos escolares ( $p = 0,000$ ).
3. Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre la higiene bucal y la restricción funcional en este grupo de escolares ( $p = 0,210$ ).
4. Se pudo establecer que existe una relación significativa entre la higiene bucal y el confort emocional en estos escolares ( $p = 0,000$ ).
5. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la higiene bucal y el confort social en este grupo de escolares ( $p = 0,133$ ).

## **RECOMENDACIONES**

1. Incluir a los profesionales de odontología como parte del personal educativo esencial para una formación académica completa, desde este espacio educar y fomentar la prevención sobre el cuidado bucal desde una temprana edad y obtener una mejor calidad de vida.
2. Implementar campañas dirigidas a las instituciones educativas priorizando el nivel primario, donde se capacite sobre la importancia de la higiene y cuidado bucal.
3. Capacitar a los padres de familia sobre lo fundamental que es fomentar en los niños buenos hábitos de higiene bucal desde los primeros años de vida y así prevenir enfermedades bucales y brindar una buena calidad de vida.
4. Considerar el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas a la higiene bucal y calidad de vida considerando aspectos nutricionales, socioeconómicos o demográficos.

## LISTAS DE REFERENCIAS

1. Villafranca FC, Fernández M, García A, Hernández LC, López L, Perillán C, et al. Manual de Técnico Superior en Higiene Bucodental. Editorial MAD SL, editor. España: Editorial MAD, S.L.; 2005.
2. Panez YE. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación con la higiene bucal de los pobladores en el AAHH Columna Pasco-distrito Yanacancha-2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco; 2021.
3. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2019 Oct./Dic.; 36(4).
4. García R, Mercado SM, Mejía D, Acosta CO. Calidad de vida y problemas asociados. Retos en la psicología actual. Omar FFdHy, editor. México: D.R. © CLAVE Editorial; 2019.
5. Aranguren OC. 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 de cirujano dentista]. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2021.
6. Maraví JE, Hayakawa LA, Geller D. Calidad de vida relacionada a la salud bucal de preescolares peruanos en el año 2018. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2021 enero-junio; 11(1).
7. Jara TC, Dougnac CP. Calidad de vida relacionada con estado de salud bucal en pacientes de 3 a 5 años, clínica odontológica UNAB, Santiago. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello, Santiago; 2020.
8. Rojas MP. Relación entre calidad de vida relacionada a la salud bucal, prevalencia y severidad de caries en niños preescolares. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Santiago de Chile; 2018.
9. García J, Silva G, Cartes R. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidadores. KIRU. 2021 abril-jun; 18(2).
10. Figueroa SN. Correlación entre salud bucal y calidad de vida en escolares. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Ecuador; 2020.

11. Morán EJ. Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, unidad educativa Tomas Oleas. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Chimborazo; 2020.
12. Anush ML, Aravena DA. Relación entre el estado de salud oral entre niños y adolescentes en sudamerica. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile ; 2020.
13. Llantoy V. Relación de la higiene bucal con la calidad de vida oral en estudiantes de 8 a 10 años de edad de la I.E.P. N.º38984-23 Los Ángeles de Paz Yanama del distrito de Carmen Alto, Huamanga, Ayacucho - 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huamanga: Universidad Alas Peruana, Ayacucho; 2018.
14. Gutierrez ZM. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de 12 años de la Institución Educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan Lurigancho, Lima 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestra]. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2018.
15. Patilla RI. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolarres de 12 a 14 años entre una institución educativa publica y privada, Abancay 2019. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Abancay: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2019.
16. Paredes M, Ticona F. Evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares en una institución educativa inicial, Puno 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Piura; 2021.
17. Apaza Y. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños de 8 a 10 años de edad de la Institucion Educativa Primaria N.º72596 Cesar Vallejo de San Antonio de Putina,2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2021.
18. Meniz SZ. Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en preescolares de la Institución Educativa Inicial 030 Santa Teresita del Divino Niño-Breña Lima 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Huancayo; 2021.
19. Gonzales KS. Impacto de la salud bucal con relación a la calidad de vida en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa 2020 Señor de los Milagros, San Martín de Porres, año 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", Huancayo; 2019.
20. Ruiz M, Ruitón LE. Calidad de vida y salud bucodental en escolares de 11 a 14 años de la I.E. Hno. Miguel Carducci Ripiani, Cajamarca-2022. [Tesis para optar el título de

- cirujano dentista]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2023.
21. Mamani PM, Torres MC. Calidad de vida relacionada a la conducta de la salud dental en niños de 7 a 12 años de la Asociación Hogar de Cristo Arequipa-Perú-2020. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Arequipa; 2021.
  22. Vega JM, Vilcherres RS. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños que acuden a un instituto de rehabilitación, Lima 2022. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Piura: Universidad César Vallejo, Piura; 2022.
  23. Hurtado AM. Calidad de vida y estado de salud bucodental en niños y adolescentes con habilidades diferentes en Lima-2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Piura: Universidad César Vallejo, Piura; 2022.
  24. Díaz AM. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento y comportamiento sobre higiene bucal en niños y niñas de 6 a 9 años. [ Tesis para optar el grado académico de Doctor en Ciencias de la Salud ]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2021.
  25. Garcia TG. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud oral e índice de higiene oral de sus hijos, del Puesto de Salud I-2 Primero de Enero, Iquitos-2019. [ Tesis para optar el Título de cirujano dentista]. Iquitos: Universidad científica del Perú, Loreto; 2019.
  26. Aguilar PM. Nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal en niños de la Institución Educativa Inicial Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2020. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.
  27. Del Carpio DM. Efecto del programa educativo promocional "Compartiendo sonrisas" en el índice de higiene oral simplificado en niños de 6 a 12 años de distrito de Aplao, provincia de Castilla, Arequipa 2019. [Tesis para optar el grado académico de maestro]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.
  28. Rojas DB, Ugalde AM. "Hábitos de estudio de los estudiantes del IV ciclo de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui-Pisco. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de psicología educativa y tutoría]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2018.
  29. Robles LA, Sotacuro C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018. [Tesis para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2018.
30. Reyna EV. Eficacia del programa de intervención educativa lúdica en el IHOS de niños de 8 a 9 años en la Institución Educativa N.º22570, Ica 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ica: Universida Alas Peruanas, Ica; 2019.
  31. Lazo GF, Rivera ZE. Eficacia de técnicas de cepillado bass y stillman modificada sobre la placa bacteriana en estudiantes de una Institución Educativa, Huancayo. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes, Huancayo; 2021.
  32. Carranza LA, Mantilla MS. Estudio comparativo entre el cepillo ecológico y el cepillo de plástico en la eliminación de la placa bacteriana en estudiantes de una Institución Educativa Cajamarca-2019. [ Tesis para optar el Título de cirujano dentista]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Gillermo Urrelo, Cajamarca; 2020.
  33. Evangelista AF. Nivel de conocimiento de salud bucal en relación a la placa bacteriana en trabajadores de una Empresa Minera Yauli-Junín 2021. [ Tesis para optar el Título de cirujano dentista]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco; 2022.
  34. Ramos AY. Factores asociados a la caries dental de los primeros molares permanentes en escolares de 8 a 11 años e la I.E. Inmaculada Concepción, Arequipa-Perú-2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2020.
  35. Barbosa KG, Hernández JM, Hormiga LJ. Índices de placa dentobacteriana: revisión sistemática. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Buracamanga: Universidad Santo Tomás, Buracamanga; 2020.
  36. Jiménez A, Cárdenas CM. Asociación entre el índice de higiene oral y prevalencia de caries de infancia temprana en preescolares de 3-5 años de la Institución Educativa San Gabriel, Villa María del Triunfo, 2017. Rev. Cient. Odontol. 2018 Oct.; 6(2).
  37. Cueva JJ, Mamani YY, Tapia RA. IHOS de niños 6-11 años y nivel de conocimiento de salud bucal de sus padres, Ilave 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad Continental, Huancayo; 2022.
  38. Huaylla NY. Índice de higiene oral simplificado de los alumnos de sexto grado de la Institución Educativa N.º30012, Chilca Huancayo 2018. [Tesis para optar el título de especialista en salud familiar y comunitaria]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2019.

39. Gonzales JC. Higiene bucal como factor de riesgo en la prevalencia de caries dental en niños de 6 años. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de Vega, Lima; 2018.
40. Alvarez SM. Calidad de vida y autopercepción de la salud bucal en militares de 18 a 25 años de Fuerte Manco Cápac Puno 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2018.
41. Verdugo LS, Garcia CL, Del Castillo CE. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Rev. Estomatológica Herediana. 2018 Abr.; 28(2).
42. Guimarães L. Impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de niños y adolescentes. Odontol. Sanmarquina. 2018 Enero; 21(1).
43. Mallma JC. Caries dental severa y calidad de vida en niños de 3 a 5 años de edad, atendidos en el servicio de dental del Hospital Victor Lazarte Echegaray en el periodo de agosto-octubre 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Alas Peruanas, Trujillo; 2019.
44. Mendoza MA. Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimientos preventivos de sus madres en la Institución Educativa-Colca-Huancayo. [Tesis para optar el grado académico de maestro]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2021.
45. Arias FG. El proyecto de la investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta ed. EPISTEME CA, editor. Caracas: EPISTEME, C.A.; 2012.
46. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 6th ed. Martínez MIR, editor. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
47. Echevarría JJ, Cuenca E, Pumarola J. El manual de odontología. 1st ed. S.A. M, editor. Barcelona-España: MASSON. S.A.; 2002.
48. Contreras MB. Percepción parental y autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el impacto de caries dental no tratada en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa San Juan Macías, Rimac-Lima 2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2019.
49. Jara DC. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 8 a 10 años de los Sumac Wasi Santa Teresa del Niño Jesús y Sumac Wasi Santo Tomás de Aquino-Circa Arequipa 2021. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2021.

## **ANEXOS**



## Anexo 2

### Documento de aprobación del Comité de Ética



"Año de la salud, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 25 de febrero del 2023

#### OFICIO N°099-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Angie Mabel Mamani Ojeda  
Esthefany Esperanza Huarillosella Vasquez  
Candy Lucero Cosi Yancachajlla

#### Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Mabel Gabriela Guedes  
Presidenta del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

#### Arequipe

Av. Los Ricos 541,  
Calle Los Buzos y Avenida Rivero  
(054) 42 030

Calle Alfonso Ugarte 402, Yanahuara  
(054) 42 030

#### Huancayo

Av. San Carlos 1880  
(064) 410 430

#### Cusco

Ub. Miraflores - Intero, IPTA Colicatan  
(084) 480 070

Sector Argosayoc 10,  
Cerro de San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

#### Urubamba

Av. Alrededor del 520, Los Olivos  
(07) 202 280

J. Junín 355, Moyobamba  
(07) 202 280

uccontinental.edu.pe

### Anexo 3

#### Consentimiento informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APODERADOS

El presente estudio es conducido por las señoritas bachilleres en Odontología: **ANGIE MABEL MAMANI OJEDA, ESTHEFANY ESPERANZA HUARILLOCLA VASQUEZ y CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA**; quienes realizan el curso taller de titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación de la higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N° 70558, Juliaca 2023.

En función a ello, se le invita a su menor hijo (a) a participar de la presente investigación pues se basa en la relación de su higiene bucal y calidad de vida. Por lo que la evaluación de cada uno de los participantes se realizara mediante dos instrumentos, la ficha clínica de índice de higiene oral simplificado (IHOS) y la encuesta del CPQ de 8 a 10 años la cual consta de 20 preguntas.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad, se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Y no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Muchas gracias por su participación.

---

Acepto la participación de mi menor hijo (a) en esta investigación, conducida por **ANGIE MABEL MAMANI OJEDA, ESTHEFANY ESPERANZA HUARILLOCLA VASQUEZ y CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA**. He sido informado(a) de que el objetivo es Determinar la relación de la higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N° 70558, Juliaca 2023.

Entiendo que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a [75892748@continental.edu.pe](mailto:75892748@continental.edu.pe), [71335532@continental.edu.pe](mailto:71335532@continental.edu.pe), [76098529@continental.edu.pe](mailto:76098529@continental.edu.pe) o al teléfono 962390522, 921335810, 998883795.

NOMBRE DEL APODERADO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Anexo 4**  
**Asentimiento informado**



**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA  
INVESTIGACIÓN**

Yo .....manifiesto que he sido informado(a) y expreso voluntariamente participar en la presente investigación titulada: **“HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023”** de autoría de ANGIE MABEL MAMANI OJEDA, ESTHEFANY ESPERANZA HUARILLOCLLA VASQUEZ Y CANDY LUCERO COSI YANCACHALLA así mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte del investigador. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardara en el anonimato en los resultados: también tengo la libertad de retirarme del estudio si así lo considero. Dejo en claro que yo acepto participar voluntariamente, sabiendo que son anónimas mis respuestas.

Si aceptas participar pon una (x) en el cuadrado de abajo que dice “si deseo participar” y coloca tu nombre.

Si deseo participar

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### Carta de presentación



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 18 de enero del 2023

#### Carta 051-Doc.EAPOd/UC 2023

Sr. Lic. NANCY VÁSQUEZ MACHICAO

Directora de la Institución Educativa Primaria N°70558 "José Joaquín Inclán"  
Juliaca. -

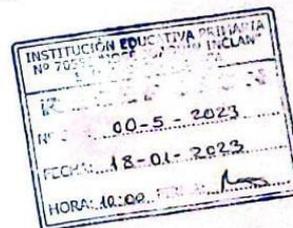
De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a las Srtas. Bach. ANGIE MABEL MAMANI OJEDA, Bach. ESTHEFANY ESPERANZA HUARILLOCLA VASQUEZ y Bach. CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación "HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N°70558, JULIACA 2023", por lo que estaríamos muy agradecidos de contar con el apoyo de su representada, a fin de autorizar a quien corresponda, el acceso para el área a investigar y población involucrada en el estudio para poder recolectar datos concernientes a nuestra investigación.

Esperando la aceptación, hacemos propicia la ocasión para expresar nuestra estima y deferencia.

Atentamente,

Mg. C. D. Edna Mercedes Yangali Gamarra  
Docente EAP Odontología- UC



**Anexo 3**  
**Carta de aceptación**



DRE-PUNO  
UGEL-SAN ROMÁN



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N° 70558**

**"JOSÉ JOAQUIN INCLAN" URB. SAN ISIDRO**

**CODIGO MODULAR: 0243287**

**"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"**

**CARTA DE ACEPTACIÓN**

Juliaca, 23 de enero del 2023

Sr. Mg. C. D. EDNA MERCEDES YANGALI GAMARRA  
Docente EAP Odontología-UC

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de hacer de su conocimiento que las Srtas. Bach. ANGIE MABEL MAMANI OJEDA, Bach. ESTHEFANY ESPERANZA HUARILLOCLA VASQUEZ y Bach. CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de Taller de titulación por la modalidad sustentación de tesis, que usted representa, han sido aceptadas para el desarrollo de su investigación previo a obtener el Título de Cirujano Dentista, con el tema de investigación **"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA DE ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"**, contando con el acceso al área a investigar y población involucrada en su trabajo de investigación y poder recolectar los datos concernientes a dicha investigación. Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

Atentamente,



  
NANCY VÁSQUEZ MACHICAO  
DNI. 02422945  
DIRECTORA

## Anexo 4

### Instrumentos de recolección de datos



#### FICHA CLINICA INTRA ORAL - IHOS

NOMBRE: .....  
 EDAD: ..... GÉNERO: MASCULINO ( ) FEMENINO ( )  
 FECHA: ..... N° DE FICHA: .....

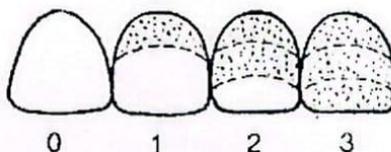


#### ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA

1.6 V	1.1 V	2.6 V
4.6 L	3.1 V	3.6 L

PROMEDIO: \_\_\_\_\_

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL: \_\_\_\_\_



CLASIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
BUENO	0.0-0.6
REGULAR	0.7-1.8
MALO	1.9-3.0

#### FICHA TÉCNICA.

Instrumento para medir la variable higiene bucal.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

AUTOR : Greene y Vermillion (1960)

Modificada y validada por las investigadoras: Angie Mabel Mamani Ojeda, Esthefany Esperanza Huarilloclla Vásquez, Candy Lucero Cosi Yancachajlla (2023)

OBJETIVO : Medir la higiene bucal

APLICACIÓN : Individual

UNIDAD DE ANÁLISIS : Escolares de 8 a 10 años

ÁMBITO DE APLICACIÓN : I.E.P. N° 70558 - JULIACA

## 7B. CPQ DE 8 A 10 AÑOS (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE)



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO CPQ 8-10 (CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE) - CORTO  
AUTOR: JOKOVIC Y COLABORADORES (AÑO 2002)

NOMBRE: .....

FECHA: .....

Nº DE FICHA: .....

Hola,

¡Gracias por tu ayuda en este estudio!

Este cuestionario nos ayudara a comprender mejor el comportamiento de los niños en relación a su higiene bucal.

RECUERDA:

- Lee cada pregunta cuidadosamente y piensa sobre lo que te pasó en las últimas 4 semanas.
- Éste no es un examen, así que no existen respuestas correctas o incorrectas.
- Responde honestamente.
- Nadie que conozcas conocerá tus respuestas.
- Coloca una X junto a la respuesta más adecuada para ti.

### ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

1. ¿Eres Niño o niña?

Niño

Niña

2. ¿Cuántos años tienes?

8 años

9 años

10 años

3. ¿Cuándo piensas en tus dientes o en tu boca, como dirías que están?

Muy bien

Bien

Regular

Mal



4. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?

- Para nada
- Un poco
- Algo
- Mucho

**AHORA ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE TUS DIENTES Y TU BOCA**

5. ¿Has sentido dolor de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

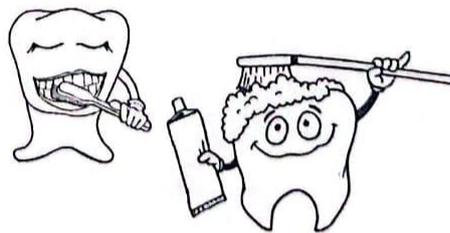
- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

6. ¿Te han dolido los dientes cuando comiste o tomaste bebidas frías o calientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

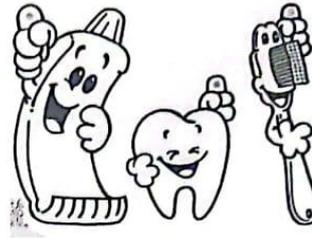
7. ¿Has tenido mal aliento en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



8. ¿Has necesitado más tiempo que los demás para comer tus alimentos por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



9. ¿Te ha sido difícil morder o masticar los alimentos como manzana, choclo, carne por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

10. ¿Te ha sido difícil decir algunas palabras por causas de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

11. ¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

### ALGUNAS PREGUNTAS ACERCA DE COMO TE SIENTES

12. ¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

13. ¿Te has sentido triste o decepcionado por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

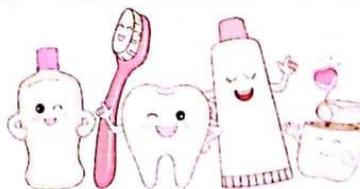
- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

14. ¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

15. ¿Has estado preocupado(a) por lo que las otras personas piensen acerca de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



### PREGUNTAS ACERCA DE TU COLEGIO

16. ¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

17. ¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



### PREGUNTAS ACERCA DE TU FORMA DE SER CON OTRAS PERSONAS

18. ¿Trataste de no sonreír o reírte mientras estabas con otros niños por causa de tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días

19. ¿Has evitado estar con otros niños por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces

- A menudo
- todos los días o casi todos los días

20. ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?

- Nunca
- 1 a 2 veces
- Algunas veces
- A menudo
- todos los días o casi todos los días



!!!MUCHAS GRACIAS!!!

**FICHA TÉCNICA.**

Instrumento para medir la variable calidad de vida

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CPQ 8-10 años (Child Perceptions Questionnaire)

AUTOR : Jokovic y colaboradores (2002)

Validada y traducida al español transculturalmente por Ipanaque Vega Fabiola (2013)

Validada y adaptada a 20 preguntas por las investigadoras (2023)

OBJETIVO : Medir la calidad de vida

APLICACIÓN : Individual

UNIDAD DE ANÁLISIS : Escolares de 8 a 10 años

ÁMBITO DE APLICACIÓN : I.E.P. N° 70558 - JULIACA

TIEMPO ESTIMADO : 15 min.

## Anexo 5

### Validación de los instrumentos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Carlos Alberto Gallegos Gallegos

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 07 de febrero del 2023

Tesista: ANGIE MABEL MAMANI OJEDA  
D.N.I.: 75892748

Tesista: ESTHEFANY E. HUARILLOCLLA VASQUEZ  
D.N.I.: 71335532

Tesista: CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA  
D.N.I.: 76098529

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

## RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	4
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales e importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Carbo Alberto Gallegos Gallegos
Profesión y Grado Académico	Magister Cirujano Dentista
Especialidad	Gerencia en Servicios de Salud
Institución y años de experiencia	MINISTERIO DE SALUD. 23 años de Experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Jefe de MICROED SIMON BOLIVAR AEO de SALUD PUÑO.

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos  
DNI: 29554241  
COLEGIATURA: 9783

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Victor Raul Hernandez Janampa

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 07 de febrero del 2023



Tesista: ANGIE MABEL MAMANI OJEDA  
D.N.I.: 75892748



Tesista: ESTHEFANY E. HUARILLOCLLA VASQUEZ  
D.N.I.: 71335532



Tesista: CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA  
D.N.I.: 76098529

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

**RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p><b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<p><b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<p><b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p><b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p><b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

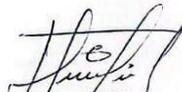
**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	VICTOR RAUL HERNANDEZ JARAMA
Profesión y Grado Académico	CIRUJANO DENTISTA MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA
Especialidad	
Institución y años de experiencia	CONSULTORIO PRIVADO 12 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	ODONTÓLOGO CLÍNICO

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE       APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )



VICTOR H. HERNANDEZ J.  
CIRUJANO DENTISTA  
C.O.P. 26323

Nombres y apellidos  
DNI: 40370111  
COLEGIATURA: 26323

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: ZAYDA JESSICA APAZA HUAMANI

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**Índice de higiene oral simplificado (IHOS)**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 07 de febrero del 2023



Tesista: ANGIE MABEL MAMANI OJEDA  
D.N.I.: 75892748



Tesista: ESTHEFANY E. HUARILLOCLLA VASQUEZ  
D.N.I.: 71335532



Tesista: CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA  
D.N.I.: 76098529

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p><b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p><b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<p><b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
<p><b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p><b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	ZAYDA JESSICA APAZA HUAMANI
Profesión y Grado Académico	CIRUJANA DENTISTA
Especialidad	- ODONTOPEDIATRIA - ORTODONCIA Y ORTOFEDIA MAXILAR - AOF
Institución y años de experiencia	- UCSM - UAP - USP - BRASIL
Cargo que desempeña actualmente	- GERENTE GENERAL EN CLINICA PRIVADA

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)      APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )

  
 \_\_\_\_\_  
 Nombres y apellidos  
 DNI: 43116693  
 COLEGIATURA: 2778

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO-  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Carlos Alberto Gallea Gallea

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**CPQ de 8 a 10 años (Child Perceptions Questionnaire)**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 07 de febrero del 2023

  
Tesisista: ANGIE MABEL MAMANI OJEDA  
D.N.I.: 75892748

  
Tesisista: ESTHEFANY E. HUARILLOCLLA VASQUEZ  
D.N.I.: 71335532

  
Tesisista: CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA  
D.N.I.: 76098529

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p><b>1. SUFFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p><b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<p><b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
<p><b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
<p><b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

### INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Carbs Alberto Gallegos Gallegos
Profesión y Grado Académico	Mg. Servicios de Salud
Especialidad	
Institución y años de experiencia	MINSA 23 años
Cargo que desempeña actualmente	Jefe de Microred Simon Bolivar Red de Salud PUNO.

Puntaje del Instrumento Revisado: 24.

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

UNIVERSIDAD ANDINA  
"Miguel Caceres Velasco"  
Mg. CARLOS A. GALLEGOS GALLEGOS  
CIRUJANO DENTISTA CO# 9783

Nombres y apellidos Carbs A. Gallegos Gallegos

DNI: 29554241

COLEGIATURA: 9783

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Victor Rovi Hernandez Juarez

Considerando su acitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**CPQ de 8 a 10 años (Child Perceptions Questionnaire)**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"
-------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 07 de febrero del 2023

  
Tesisista: ANGIE MABEL MAMANI OJEDA  
D.N.I.: 75892748

  
Tesisista: ESTHEFANY E. HUARILLOCLLA VASQUEZ  
D.N.I.: 71335532

  
Tesisista: CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA  
D.N.I.: 76098529

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

**RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	5
<b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintáxis y semántica son adecuadas.	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintáxis adecuada.	5
<b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

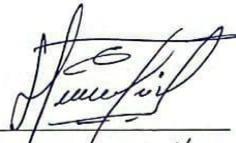
**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	VICTOR ROUL HERNANDEZ JONAMPAS.
Profesión y Grado Académico	Mg. ESTOMATOLOGIA.
Especialidad	
Institución y años de experiencia	PRIVADO 11 AÑOS.
Cargo que desempeña actualmente	ODONTOLOGO.

Puntaje del Instrumento Revisado: 24

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE       APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos VICTOR ROUL HERNANDEZ JONAMPAS.  
 DNI: 40370111  
 COLEGIATURA: 26323

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO  
JUICIO DE EXPERTO

Estimado Especialista: Zayda Jessica Apaza Huarmaní

Considerando su actitud ética y trayectoria profesional, permítame considerarlo como **JUEZ EXPERTO** para revisar el contenido del siguiente instrumento de recolección de datos:

**CPQ de 8 a 10 años (Child Perceptions Questionnaire)**

Le adjunto las matrices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

<b>Título del proyecto de tesis:</b>	"HIGIENE BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA I.E.P. N° 70558, JULIACA 2023"
--------------------------------------	---

El resultado de esta evaluación permitirá la **VALIDEZ DE CONTENIDO** del instrumento.

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Juliaca, 07 de febrero del 2023

  
Tesisista: ANGIE MABEL MAMANI OJEDA  
D.N.I.: 75892748

  
Tesisista: ESTHEFANY E. HUARILLOCLLA VASQUEZ  
D.N.I.: 71335532

  
Tesisista: CANDY LUCERO COSI YANCACHAJLLA  
D.N.I.: 76098529

**ADJUNTO:**

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración					PUNTAJE
	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%	
<p><b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener su medición.</p>	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar completamente la dimensión o indicador.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<p><b>2. PERTINENCIA:</b> Los ítems de una misma dimensión o indicador son adecuados para obtener su medición.</p>	Los ítems no son adecuados para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se incrementan ítems para evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son relativamente suficientes.	Los ítems son suficientes.	4
<p><b>3. CLARIDAD:</b> Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas.</p>	Los ítems no son claros.	Los ítems requieren modificaciones en el uso de palabras por su significado o por el orden de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en lo sintáctico.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	4
<p><b>4. COHERENCIA:</b> Los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo.</p>	Los ítems no tienen relación lógica con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación tangencial con la dimensión o indicador.	Los ítems tienen una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	4
<p><b>5. RELEVANCIA:</b> Los ítems son esenciales y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	Los ítems tienen alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	5

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

Nombres y Apellidos	Zayda Jessica Apaza Huamani
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista - Magister en docencia
Especialidad	- Ortodoncia y ortopedia maxilar - Odontopediatría
Institución y años de experiencia	- Clínica dental privado - 12 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	- Gerente general

Puntaje del Instrumento Revisado: 21

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE       APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )      NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos Zayda Jessica Apaza Huamani  
 DNI: 43116693  
 COLEGIATURA: 27708

Anexo 6  
FOTOS





