

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

Nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en alumnos de 5to grado del nivel primario del I. E. P. "El Emperador", Arequipa, 2023

Alfredo Carlos Ymata Condorpusa
Kevin Jose Reyes Huerta

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : ALI PAMELA VIDAL MARTEL
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 29 de Julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ALUMNOS DE 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DEL I.E.P. "EL EMPERADOR", AREQUIPA 2023

Autores:

1. ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA – – EAP. Odontología
2. KEVIN JOSE REYES HUERTA – EAP. Odontología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
Nº de palabras excluidas: 5
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Dedicatoria

En primer lugar, quiero agradecer a mi Padre Celestial por darme la fuerza, sabiduría y salud. A mi madre Victoria Zenobia que está en el cielo; de manera muy especial al pilar de mi vida mi esposa, por su constante soporte y ser ejemplo de constancia y perseverancia; a mis hermanos por darme su apoyo y su cariño.

Alfredo

Esta tesis la dedico a Dios por haberme dado a mi madre María Luz Huerta Ramírez, quien es mi apoyo incondicional en la realización de mi vida personal y profesional; a ella con amor. A mis abuelos Marcelino y Brígida mi eterna gratitud, a mis tíos y demás familiares por estar presentes en este proceso de mi vida. A los docentes por su paciencia, comprensión y responsabilidad en la formación de mi carrera profesional.

Kevin

Agradecimiento

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 a nuestra asesora, la Mag. Ali Pamela Vidal Martel, por su orientación, guía y dedicación inquebrantable durante todo el proceso de elaboración de 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. A la Institución Educativa Particular “EL EMPERADOR”, por abrirnos las puertas para la realización de nuestra tesis.

Índice

Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de tablas.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I.....	10
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	10
1.1. Delimitación de la investigación.....	10
1.1.1. Delimitación territorial.....	10
1.1.2. Delimitación temporal.....	10
1.1.3. Delimitación conceptual	10
1.2. Planteamiento del problema.....	10
1.3. Formulación del problema.....	11
1.3.1. Problema general	11
1.3.2. Problemas específicos.....	11
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general.....	11
1.4.2. Objetivo específico	11
1.5. Justificación de la investigación	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. El conocimiento.....	16
2.2.2. Nivel de conocimiento.....	16
2.2.3. Salud	16
2.2.4. Salud bucal	17
2.2.5. Educación y salud bucal.....	17
2.2.6. Higiene bucodental.....	18
2.2.7. Cepillado dental	19

2.2.8. Uso de los servicios odontológicos	24
2.3. Definición de términos básicos.....	29
CAPÍTULO III.....	30
HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. Hipótesis	30
3.1.1. Hipótesis general.....	30
3.2. Identificación de variables.....	30
3.2.1. Conocimiento sobre salud bucal	30
3.2.2. Calidad de vida	30
3.3. Operacionalización de la variable	31
CAPÍTULO IV.....	34
METODOLOGÍA.....	34
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	34
4.1.1. Metodología de la investigación.....	34
4.1.2. Tipo de la investigación	34
4.1.3. Nivel de la investigación	34
4.2. Diseño de la investigación.....	34
4.3. Población y muestra	34
4.3.1. Población	34
4.3.2. Muestra	34
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.4.1. Técnicas	35
4.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	35
4.4.3. Instrumento test de nivel de conocimiento sobre salud buca	35
4.4.4. Instrumento test de calidad de vida.....	36
4.4.5. Procedimiento de la investigación.....	37
4.5. Consideraciones éticas.....	37
CAPITULO V.....	38
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
5.1. Presentación de resultados.....	38
5.2. Discusión de resultados.....	44
Conclusiones	47
Recomendaciones.....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexos	56

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable	31
Tabla 2. Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal	37
Tabla 3. Tabla de frecuencia de calidad de vida	37
Tabla 4. Tabla de frecuencia de sintomatología bucal	37
Tabla 5. Tabla de frecuencia de restricción funcional	38
Tabla 6. Tabla de frecuencia de confort emocional	38
Tabla 7. Tabla de frecuencia de confort social	39
Tabla 8. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida	39
Pruebas de Chi-cuadrado	39
Tabla 9. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y sintomatología bucal ...	40
Pruebas de Chi-cuadrado	40
Tabla 10. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y restricciones funcionales	41
Pruebas de Chi-cuadrado	41
Tabla 11. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort emocional	41
Pruebas de Chi-cuadrado	41
Pruebas de Chi-cuadrado	42
Tabla 12. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort social	42
Pruebas de Chi-cuadrado	42

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

Método: científico, de tipo básico, nivel correlacional, no experimental de corte transversal, prospectivo. Contamos con la participación de estudiantes pertenecientes al 5to grado del nivel primaria de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento de salud bucal, con preguntas de alternativas múltiples, y otro cuestionario de calidad de vida.

Resultados: los resultados obtenidos demuestran que, no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida, obteniendo un valor $p=0.882$ en Chi cuadrado de Pearson, por lo que se acepta la hipótesis nula.

Conclusiones: no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida, dado el resultado de valor $p=0.882$.

Palabras clave: nivel de conocimiento, calidad de vida, escolares.

Abstract

Objective: determine the relationship between the level of knowledge about oral health and quality of life in 5th grade students of the primary level of the I.E.P “EL EMPERADOR”

Method: scientific, basic type, correlational level, non-experimental cross-sectional, we have the participation of 5th grade primary students of the I.E.P. “EL EMEPRADOR”, to whom a questionnaire was given, the questionnaire included multiple alternative questions, and another quality of life questionnaire (CPQ 8 to 10 years).

Results: the results obtained demonstrate that there is no relationship between the level of knowledge about oral health and quality of life, obtaining a p value =0.882 in Pearson’s chi square, so the null hypothesis is accepted.

Keywords: level of knowledge, quality of life, schoolchildren.

Introducción

Es importante considerar la salud bucal como un integrante primordial de la salud general del ser humano; la salud bucal se ve afectada por diversas patologías, como caries dental, gingivitis y periodontitis. Según la Federación Dental Internacional (FDI), mantener una apropiada salud de la cavidad bucal, es primordial a fin de mantener un estilo de vida óptima aceptable, exenta de dolores, problemas gingivo-periodontales u otras patologías que restrinjan su capacidad de alimentarse, masticar, pronunciar palabras, sonreír, al igual que su bienestar psicosocial.

Es por eso que el conocimiento acerca de la salud bucal tiene que ser impartido desde muy temprana edad y este se inicia desde el hogar, en donde sus primeros conocimientos al respecto serán brindados por los padres a sus hijos, por ello es de importancia el papel de los progenitores en la salud bucal de sus hijos, abriéndose así una ventana para la investigación sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres.

Es por ello que el nivel de conocimiento sobre salud bucal impacta directamente sobre la calidad de vida del ser humano, disfrutar de una correcta salud bucodental en alguna etapa de la vida es primordial para un preciso desarrollo de las ocupaciones rutinarias de las personas.

El desempeño físico y mental con el estado de confort de las personas es muy importante para su desarrollo y buen desempeño en sus actividades diarias y como resultado una calidad de vida aceptable.

Por otro lado, no existe suficientes investigaciones locales que demuestren dicha relación, ante esta situación se ha decidido conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida en estudiantes del 5to grado del nivel primaria de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La presente investigación se desarrolló en la I.E.P. “EL EMPERADOR”, de la provincia de Arequipa, región de Arequipa.

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó los meses de noviembre 2023 a enero 2024.

1.1.3. Delimitación conceptual

Nivel de conocimiento sobre salud bucal. Conlleva a todo conocimiento adquirido que sostenga un buen estado de salud bucal. Este conocimiento contribuye al bienestar general del individuo abarcando el estado emocional y las buenas relaciones sociales. Este conocimiento abarca el aseo bucal, hábitos de higiene bucal apropiados, una buena dieta cariogénica y conocimiento de enfermedades que se desarrollan en la boca y como prevenirlas.

La calidad de vida es un concepto amplio que abarca varios aspectos del bienestar humano, incluyendo no solo el estado físico, emocional y psicológico, sino también factores sociales, ambientales y económicos. Esencialmente, se refiere a cómo una persona percibe y experimenta su vida en términos de satisfacción, felicidad y cumplimiento en diferentes áreas importantes.

1.2. Planteamiento del problema

En la actualidad la escasez de conocimiento de parte de la sociedad sobre su salud bucal es un tema muy delicado de tocar ya que es uno de los principales problemas y uno de los más graves que tiene nuestro país. La falta de educación y conocimiento acerca de la salud bucal nos deja en alto índice de contraer enfermedades bucodentales, y es en la niñez y adolescencia donde nosotros debemos de informar y esclarecer las dudas que poseen estos estudiantes para así darle una mayor capacidad de poder aplicar las estrategias de la higiene oral, una buena alimentación y las visitas al odontólogo que son de importancia, considerando el tema dado. (1)

Actualmente, 9 de cada 10 menores padecen de enfermedades bucales, no solo afectando su desarrollo cognitivo, físico y emocional, sino también limitando su desenvolvimiento en la sociedad. Revertir esta situación, es uno de los más importantes retos del sector. (2)

De igual manera es importante considerar las actitudes sobre salud bucal, el conocimiento solo no es suficiente, debe aplicarse de manera apropiada para conseguir una salud bucal óptima. (2)

Además, se cree que al afrontar los problemas sobre salud bucal se logrará potenciar la calidad de vida de los niños, es algo que urge, dado que esta población es de escasos recursos y con innumerables limitantes a su desarrollo personal y familiar (3). Por tal motivo, el propósito de esta investigación es también evaluar el efecto que causa el nivel de conocimiento sobre salud bucal en la calidad de vida de los niños del 5to grado del nivel primaria de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en alumnos de 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud y sintomatología bucal en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y restricciones funcionales en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort emocional en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort social en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

1.4.2. Objetivo específico

1. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y sintomatología bucales en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

2. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y restricción funcional en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

3. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort emocional en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

4. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort social en alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

1.5. Justificación de la investigación

El presente estudio tiene una gran importancia, porque si bien proporciona información acerca del nivel de conocimiento y calidad de vida de los alumnos de dicha institución educativa, también aporta planes eficaces que ayudan a la praxis de higiene y cuidado oral, el estudio ayudará a prevenir enfermedades bucodentales.

Además, existen varias investigaciones sobre los niveles de conocimiento sobre salud bucal, más no hay muchas investigaciones relacionadas entre nivel de conocimiento y calidad de vida en niños.

La tesis se enfoca en los escolares del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, teniendo en cuenta que la salud bucal es una prioridad individual y una responsabilidad social, por lo cual, esta investigación conlleva a conocer la relevancia del conocimiento y calidad de vida en los escolares. Esto llenará vacíos en cuanto a conocimiento sobre salud bucal y actitudes realistas, al identificar los factores que producen la escasa información sobre salud bucal y el deterioro de la calidad de vida que llevan los estudiantes del nivel primario, la finalidad es implementar las estrategias pertinentes para mejorar el entendimiento y su calidad de vida de los alumnos y así puedan ponerlo en práctica.

Es por eso que tiene relevancia social, ya que ayudará a los estudiantes del nivel primario a desarrollar un mejor criterio al momento de cuidar su salud bucal.

Además, con la información que se obtendrá, se podrán realizar mejoras en futuras aplicaciones de talleres a niños y maestros con la finalidad de optimizar la salud bucal en menores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En la tesis de Ariza et al. (4), concluyen que los estudiantes de la institución educativa del distrito de Santa Marta Colombia AI-Majaz, tenían dificultades con sus prácticas de higiene bucal de igual manera se encontró que no tenían mucho conocimiento sobre los efectos negativos en su salud. Es por eso que se concluyó en desarrollar acciones pedagógicas para mejorar la salud bucal, donde se tomaron en cuenta las necesidades del contexto y los factores académicos y sociales de la institución.

En la tesis de Moreno et al. (5), concluyen que, sí existe una relación significativa entre la calidad de vida y la salud bucal en los niños. Específicamente, los niños que asisten a un centro educativo en el norte de la ciudad muestran una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que asisten al centro y sur de la ciudad. Además, se señala que el estrato social del niño también es un factor importante en esta relación. Esta conclusión resalta la importancia de considerar el contexto geográfico y socioeconómico al analizar la relación entre calidad de vida y la salud bucal en niños. Los resultados sugieren que podría haber disparidad en el acceso a servicios de la salud bucal y otros recursos relacionados con el bienestar en diferentes áreas geográficas y entre diferentes grupos socioeconómicos.

En la tesis de Blaggana et al. (6), estudio exploratorio transversal, concluyen que la eficacia de la educación en salud dental solo puede aumentarse si los programas de salud se adaptan para incidir directamente en las actitudes de la población destinataria, especialmente los niños en edad escolar, en quienes se pueden inculcar fácilmente prácticas saludables y materiales durante mucho tiempo.

En la tesis de León et al. (7), concluyen que las afecciones de la salud oral tuvieron una influencia negativa en la calidad de vida de los escolares en lo que respecta al problema comida atrapada entre los dientes y la dimensión más afectada fue la de sintomatología oral, y el sexo femenino presentó más problemas de salud bucal afectando su calidad de vida. Por lo tanto, se pudo determinar que las afecciones bucales tienen una influencia importante en la

relación calidad de vida, ya que eso afecta al niño emocionalmente, por lo tanto, su calidad de vida.

En la tesis de Razo et al. (8), arriban a la conclusión que el conocimiento de caries, enfermedad periodontal y salud oral es bueno; también observó que existe una correlación proporcional entre el conocimiento y el nivel de instrucción.

En el artículo de Serrano et al. (9), señalan que la aplicación de instrucción educativa, resultó en un aumento del nivel de conocimiento en salud bucal entre los estudiantes, y que, al finalizar la actividad educativa, la mayoría de ellos demostraron un cepillado dental eficiente.

En la tesis de González (10), se concluye que, el instrumento seleccionado no fue capaz de distinguir de manera efectiva entre los escolares que tenían caries y/o maloclusión y aquellos que no las tenían. Esto podría atribuirse al hecho de que el umbral de sintomatología bucal en la población estudiada era alto, lo que significa que los síntomas de caries y maloclusión no eran lo suficientemente distintivos como para ser detectados por el instrumento utilizado en el estudio. Como resultado, no se observó un impacto significativo en la calidad de vida de los escolares debido a estas condiciones de salud bucal.

En la tesis original de Serrano et al. (11), concluyen que, las mujeres tenían un conocimiento regular sobre salud bucal, mientras que los hombres tenían un conocimiento deficiente. Además, se notó que aquellos con educación secundaria tenían un conocimiento deficiente, pero los encuestados con educación primaria o universitaria tenían un conocimiento regular. La mayoría de los encuestados desconocían los hábitos que pueden deformar la boca.

En el artículo original de Brito et al. (12), se determina que la información disponible evidencia que los maestros primarios son profesionales esenciales, para prevenir problemas de salud bucal en escolares, pero sus conocimientos sobre el tema son limitados.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En la tesis de Morillo (13), se afirma los siguientes porcentajes relacionados con el conocimiento de salud bucal y medidas preventivas: sobre conocimiento en salud bucal; 60.7 % mostró un nivel malo, el 39.3 % tuvo un nivel regular, y ningún encuestado tuvo nivel bueno. En cuanto a medidas preventivas; el 50.0 % recibió un nivel regular, el 39.3 % recibió un nivel bueno, y el 10.7 % recibió un nivel deficiente. Sobre enfermedades bucodentales; 67.9 % tenía un nivel malo, el 32.1 % tenía un nivel normal, y ninguna encuestada tenía un nivel bueno.

En el artículo original de Bucales et al. (14), se concluye que el nivel de severidad de caries dental no tratada fue la principal causa que conlleva a una mala calidad de vida a nivel bucal del menor y su entorno. Se encontró que casi la totalidad de los infantes presentaron

caries dental con un nivel de severidad muy alto, siendo el sexo masculino y la edad de 5 años los más susceptibles.

En la tesis de Bonilla (15), se confirma que sí existe una relación positiva significativa entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la facultad de odontología de la USMP. Esto se determinó con un margen de error del 2.60547 %. Además, se encontró que esta relación es muy fuerte, con un coeficiente de correlación de 92.2840 %. Esto sugiere que un mayor nivel de conocimiento en salud bucal se asocia con una mejor calidad de vida entre los alumnos de la facultad de odontología de la USMP.

En la tesis de Contreras (16), se afirma que, la percepción parental y la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal y el impacto de caries no tratadas mostraron una correlación moderada coincidiendo padres e hijos en síntomas bucales con la misma calidad de vida.

En la tesis de Bustamante (17), concluye que, existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y la conducta sobre salud bucal en los padres de los estudiantes del primer grado en la institución educativa de Moyobamba en el año 2022.

En la tesis de Loaiza (18), se afirma que sí existe relación significativa entre nivel de conocimiento en salud bucal y la frecuencia de caries dental en los niños de la institución. Además, se encontró que un 25 % de niños de 9 años presentó un nivel de conocimiento “malo”, los niños de 11 años obtuvieron un nivel de conocimiento “bueno” con un 20%, y por último los niños de 12 años obtuvieron un nivel de conocimiento “muy bueno” con un 7.5 %.

En la tesis de Jara (19), la conclusión a la que arriba es que, a medida que aumenta los problemas de salud bucal, la calidad de vida tiende a disminuir, y viceversa. Esto sugiere que una mejor salud bucal está asociada con una mejor calidad de vida percibida, mientras que una mala salud bucal puede afectar negativamente la calidad de vida, al observar que el 15% de niños considera que tiene muy buena salud bucal, el 47 % lo considera buena, el 35 % que es regular, es decir, apenas buena. Pero el 3 % considera que tiene mala salud bucal. Por otra parte, según el efecto de la salud bucal en relación a su calidad de vida se puede observar que el 2 % de niños sintió que salud bucal ha influenciado en su calidad de vida, el 3 % casi siempre, el 34 % a veces, el 29 % casi nunca y el 32 % nunca.

En la tesis de Mamani et al. (20), concluyen que 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 relevante entre la higiene bucal y la calidad de vida. Asimismo, se determinó que existe una relación importante entre higiene bucal y sintomatología en este grupo de escolares. Por otro

lado, no se encontró una relación significativa entre higiene bucal y la restricción funcional. También se pudo establecer que existe una relación valiosa entre higiene bucal y el confort emocional en estos escolares. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre la higiene bucal y el confort social.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. El conocimiento

Es un concepto amplio y multifacético. Se puede adquirir a través de la observación, análisis y procesamiento de información. Su naturaleza puede ser tanto práctica como teórica, abarcando diversas ramas y campos, lo que refleja la complejidad de este proceso fundamental en la experiencia humana. (21)

2.2.2. Nivel de conocimiento

La recopilación de información a nivel de conocimiento conceptual, implica la habilidad humana de crear conceptos, expresarlos en lenguaje, comunicar lo abstracto y establecer conexiones mediante mecanismos inteligentes. Estos conceptos pueden ser invisibles, inmateriales, universales y significativos, destacando la capacidad cognitiva de las personas para comprender y relacionarse con ideas más allá de lo tangible. (22)

El punto al que debemos llegar es que el conocimiento es el primer paso para prevenir las enfermedades bucodentales, y durante la infancia y la juventud se nos puede dar una buena oportunidad de crear un nivel de apropiación y asimilar los conocimientos, para que el estudiante en su formación sea responsable de su propio cuidado; aquí es donde comienza a surgir el proceso de identidad, es importante fortalecer estos hábitos y conductas que luego repercutirán en la creación de la auto conducta preventiva, lo cual es importante para la salud bucal. (23)

2.2.3. Salud

Exactamente, la definición de salud según la OMS, establecida en su constitución de 1948, es la siguiente: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esta definición subraya la idea de que la salud es un concepto integral que abarca no solo la ausencia de enfermedades, sino también el bienestar físico, mental y social de una persona. Además, la OMS proclama el derecho universal a disfrutar del más alto nivel de salud posible, sin discriminación por motivos de raza, religión, creencia política, condición económica o social. Esta declaración enfatiza la importancia de garantizar el acceso equitativo

a los servicios de salud y promover la salud en todas las poblaciones, independientemente de sus circunstancias individuales.

Desde una perspectiva holística, el concepto de salud abarca conocimientos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. Esto permite a las personas realizar sus funciones y responsabilidades, conduciendo a la realización personal en diversos aspectos. La OMS subraya que la salud no solo es esencial para el desarrollo de los pueblos, sino también crucial para el desarrollo de la paz, considerándola un derecho humano universal que el Estado debe abordar como una necesidad y un objetivo social. (24)

2.2.4. Salud bucal

Exactamente, la salud bucal se refiere al estado de bienestar de los dientes, las encías y las estructuras relacionadas en la cavidad bucal, así como del sistema estomatognático en su conjunto. Este sistema incluye los músculos de la masticación, las articulaciones temporomandibulares y otros tejidos y estructuras asociados con la boca y la cara. (25)

La salud bucal abarca más que los dientes e involucra todas las estructuras en la cavidad bucal, como encías, tejidos de soporte, paladar, membranas mucosas, lengua, labios, glándulas salivales, músculos de la masticación y mandíbula. Incluye también el complejo maxilofacial, además de los aspectos físicos. La salud bucal tiene un componente psicológico, asegurando que el individuo no se sienta perturbado por aspectos estéticos del aparato dental. Es una condición integral que considera todas las partes adyacentes para mantener el bienestar bucal completo. (26) (27)

En el Perú la salud pública forma parte de un estado crítico, así que es necesario un abordaje para promover las medidas de cuidado de salud bucal. En general, la población presenta necesidad de tratamiento de enfermedades bucodentales, pero las zonas pobres generalmente tienen que priorizar su economía para gastos de alimentación y salud general dejando de lado la salud bucal. (28)

2.2.5. Educación y salud bucal

La educación para la salud actual se centra en corregir y mejorar el estilo de vida de la población, impactando no solo en la salud individual, sino también en la vida familiar y cultural (29). Al identificar cambios de comportamiento de alto riesgo, se capacita a las personas para participar en modificaciones sociales y ambientales que afecta positivamente la salud bucal y, en última instancia promueven un bienestar general (30) (31). Los entornos educativos enseñan comportamientos de salud bucal apropiados, influyen en los niños y jóvenes para que mantengan y modelen estos comportamientos en sus hogares, ayudamos a prevenir acerca de estos riesgos para no repetir prácticas no saludables, que podrían conllevar a enfermedades

bucodentales. Lo que tratamos de lograr con la prevención es poder modelar actitudes o elecciones saludables que los estudiantes puede proporcionar, imitar y valorar. Los hábitos en los jóvenes se obtienen principalmente en el hogar, instituciones y programas difundidos por diversos medios de comunicación. Un paso seguido en la modificación de hábitos en la salud es identificar qué información, actitudes y prácticas obtienen estos jóvenes, para luego incluir la percepción de los programas de prevención de la salud bucal y las actitudes preventivas. (32) (33)

El grupo de salud, padres y educadores desempeñan un papel crucial como influenciadores de los hábitos de higiene bucal y actúan como promotores principales para la visita al odontólogo, así como para impartir conocimientos sobre una buena salud bucal. Las Instituciones Educativas, al albergar el grupo más numeroso y susceptible, son el foco clave para la educación, ya que los individuos en esta etapa de mayor vulnerabilidad están en un momento crucial para adquirir nuevas habilidades y enfrentar riesgos potenciales para el desarrollo de enfermedades dentales. (32)

Por lo tanto, surge de manera inocultable, que el conocimiento del estado de salud de la población establece un sustento sólido para atender los requerimientos actuales y futuros de atención odontológica. Por consiguiente, es efectivo aplicar la investigación básica para proporcionar datos concretos y así implementar estrategias de intervención comunitaria, especialmente a nivel escolar, modificando así las tendencias de la enfermedad. (33)

2.2.6. Higiene bucodental

La higiene bucal es el conjunto de prácticas y hábitos que se llevan a cabo para mantener la salud de la boca, los dientes, las encías y las estructuras circundantes. Estas prácticas están destinadas a prevenir enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal, mal aliento y otras afecciones relacionadas con la cavidad bucal.

El objetivo principal de la higiene bucal es instruir al paciente a realizar una adecuada limpieza dental, no basta solo instruyendo sobre la limpieza correcta, sino también motivándolo a adoptar la práctica como un hábito. En pacientes pediátricos se recomienda realizar instrucciones de higiene oral (IHO) en presencia de los padres, quienes deben supervisar el proceso. En adolescentes, la IHO puede ser directa.

La elección adecuada del cepillo de dientes es importante, sugiriendo que sea pequeño, diseñado para niños, con cerdas suaves y un mango recto. Para niños pequeños, generalmente no se recomienda el uso de hilo dental debido a los diastemas y espacios entre los dientes temporales. Sin embargo, en niños mayores y adolescentes se aconseja su uso.

La importancia del cepillado, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), radica en que, cuando se realiza correctamente y de manera habitual, puede reducir la cantidad de placa bacteriana asociada con enfermedades de las encías y caries dentales. (33)

2.2.7. Cepillado dental

Se entiende por cepillado eficaz la eliminación mecánica de la placa dental supragingival y subgingival, que es realizada en el domicilio por la propia persona o, si sus capacidades psicomotoras son limitadas, por los cuidadores. Es una práctica incluida en las normas de higiene que se consideran socialmente necesarias. El centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC) enfatiza la importancia del cepillado dental regular y correcto para mantener una buena salud bucal. Cuando el cepillado se realiza de manera adecuada y habitual, puede reducir la cantidad de placa dental, que es una película pegajosa de bacterias que se forma constantemente en los dientes y las encías. Reducir la cantidad de placa es fundamental, ya que la placa bacteriana es un factor principal en el desarrollo de enfermedades bucales como la enfermedad de las encías y las caries dentales. Las bacterias presentes en la placa producen ácidos que atacan el esmalte dental, provocando caries y también pueden causar inflamación e infección en las encías. (33)

En el control de la enseñanza y aprendizaje, se deben organizar experiencias de manera continua, dando información al paciente y obligándolo a adquirir habilidades para que pueda aprender técnicas cada vez más complejas e integrarlas siempre en el plan de atención clínica, para que la técnica aprendida sea lo suficiente buena para eliminar la placa del paciente en cuestión de su estado clínico personal. (33)

2.2.7.1. Objetivos del cepillado

Eliminar los restos de comida y las manchas dentales, e intervenir en la formación de la placa bacteriana dentogingival para evitar que sea patógena en las encías y los dientes.

Sirve como estimulación y queratinización de la mucosa gingival evitando así el paso de bacterias al surco. (33)

El cepillado es importante principalmente por dos motivos:

1. El buen cepillado dental, eliminará la placa que tiende a formarse después de consumir alimentos o bebidas que contienen azúcares o carbohidratos, ya que estas sustancias proporcionan nutrientes para las bacterias presentes en la boca. Por lo tanto, cepillarse los dientes después de comer o beber puede ayudar a eliminar los restos de alimentos y a controlar el crecimiento de las bacterias en la placa.

2. Cepillarse la cavidad bucal con un dentífrico que contenga flúor, fortalecerá la higiene y remineralizará las piezas dentarias afectadas por las caries. (33)

Técnica del cepillado:

Se recomienda cepillarse los dientes durante al menos dos minutos cada vez. Para tener una idea del tiempo, se puede usar un cronometro o un reloj con temporizador, utiliza movimientos suaves y cortos para cepillar los dientes. Evite cepillar con demasiada fuerza, ya que esto puede dañar el esmalte dental y las encías.

Preste especial atención a la línea de las encías, los dientes posteriores difíciles de alcanzar y las áreas alrededor de obturaciones, coronas y otras reparaciones. Estas áreas tienden a acumular más placa y pueden ser más propensas a las caries si no se cepillan adecuadamente.

Existen varias técnicas de cepillado dental recomendadas por profesionales de la salud. Aquí están las técnicas más comunes:

1. Técnica de cepillado circular: en esta técnica, se colocan las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados hacia la línea de las encías y se realizan movimientos circulares suaves y pequeños para limpiar la superficie de los dientes y las encías. Se recomienda utilizar esta técnica con un cepillo de cerdas suaves para evitar dañar las encías.

2. Técnica de cepillado vertical (técnica Bass): en esta técnica, se colocan las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados hacia la línea de las encías y se realizan movimientos cortos y vibrantes hacia arriba y hacia abajo, con un ligero barrido hacia afuera en cada movimiento. Esta técnica ayuda a limpiar la placa debajo de la línea de las encías y es útil para prevenir la enfermedad de las encías.

3. Técnica de cepillado horizontal: en esta técnica, se colocan las cerdas del cepillo en un ángulo de 90 grados hacia la línea de las encías y se realizan movimientos horizontales de barrido a lo largo de la superficie de los dientes. Esta técnica es menos común y puede ser más difícil de realizar correctamente, por lo que no se recomienda para todos los pacientes.

4. Técnica de cepillado de frotación (técnica Stillman): en esta técnica, se colocan las cerdas del cepillo en un ángulo de 45 grados hacia la línea de las encías y se realizan movimientos cortos y de frotación hacia adelante y hacia atrás a lo largo de la superficie de los dientes y las encías, pero se debe tener cuidado de no ejercer demasiada presión para evitar dañar las encías.

Es importante recordar que independientemente de la técnica utilizada, es fundamental cepillarse los dientes durante al menos dos minutos cada vez, y hacerlo al menos dos veces al día, preferiblemente después de cada comida. Además, es importante utilizar un cepillo de dientes con cerdas suaves y reemplazarlo cada tres meses o cuando las cerdas estén desgastadas. El uso de hilo dental y enjuague bucal también es parte importante de una buena rutina de higiene bucal.

2.2.7.2. Dentífrico

Utilizar el dentífrico correcto aumenta los beneficios del cepillado. En general, la pasta de dientes consta de un producto abrasivo y un agente cariostático. Se recomienda utilizar abrasivos suaves (pirofosfato de calcio, meta fosfato de sodio insoluble, etc.) y compuestos de flúor, como se mencionó anteriormente. Uno de los métodos de prevención más recomendados, es el uso de dentífricos fluorados, tanto por el aspecto tópico y continuo de su aplicación, como por la aceptación social de la higiene dental mediante el cepillado. (34)

2.2.7.3. Hilo dental

El hilo dental es un complemento del cepillado dental, se utiliza para limpiar restos de comida de los espacios entre dientes y muelas. Tenemos que insertar el hilo dental y esto limpiara los dientes de arriba abajo. Actualmente los odontólogos insisten en utilizar el hilo dental como componente preventivo de los problemas dentales, especialmente de las encías.

2.2.7.4. Utilización del hilo dental

- a) Tome unos 45 cm de hilo dental y envuelva la mayor parte alrededor de su dedo anular, dejando 3 a 5 cm de hilo para trabajar.
- b) Sostenga el hilo dental entre el pulgar y el índice y muévalo suavemente hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.
- c) Doble suavemente el hilo dental alrededor de la base de cada diente, asegurándose de que pase por debajo de la línea de la encía. Nunca golpee ni fuerce el hilo dental, ya que esto puede cortar y lesionar el delicado tejido de las encías.
- d) Use pedazos de hilo dental limpio a medida que pasa de un diente a otro.
- e) Para quitar el hilo dental use el mismo movimiento hacia adelante y hacia atrás, jalando hacia arriba y alejándose de los dientes. (33)

2.2.7.5. Enjuagues bucales

El colutorio o enjuague es una solución que se utiliza después del cepillado dental, para eliminar las bacterias y microorganismos que provocan la caries y eliminar el mal aliento. El enjuague bucal ayuda con la supresión temporal del mal aliento, reduce bacterias en la boca, refresca y deja un agradable sabor en ella. Hay un enjuague con funciones específicas; según su composición, puede encontrar enjuagues especializados en prevención de la halitosis, es decir, el mal aliento; otros son con flúor que previene las caries. (33)

2.2.7.6. Alimentación no cariogénica

Una alimentación saludable es aquella que proporciona al organismo los nutrientes esenciales que necesita para mantener un buen funcionamiento, promover la salud, reducir el riesgo de enfermedades y satisfacer las necesidades específicas en diferentes etapas de la vida; como la procreación, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y el desarrollo. (35)

La caries dental es una enfermedad multifactorial que dañan a las piezas dentarias (36) y es causada por la acción de las bacterias presentes en la boca que producen ácidos al descomponer los azúcares de los alimentos, especialmente la sacarosa (azúcar común). (37) Para diseñar una dieta no cariogénica adaptada a un niño, se deben tener en cuenta los comportamientos dietéticos de la familia y hacer propuestas realistas. (38)

Los hábitos alimentarios y de cuidado bucal establecidos durante la primera infancia pueden tener un impacto significativo en la salud bucal a lo largo de la vida. (39)

2.2.7.7 Enfermedades bucodentales

Las enfermedades bucodentales incluyen una variedad de condiciones que afectan la salud de la boca, dientes y encías. (25)

Caries dental

- **Descripción:** la caries dental es una enfermedad infecciosa que destruye los tejidos duros del diente. Es causada por la acumulación de placa bacteriana que produce ácidos a partir de los azúcares de los alimentos. (25)

- **Síntomas:** dolor de dientes, sensibilidad dental, manchas o agujeros visibles en los dientes.

Gingivitis

- **Descripción:** la gingivitis es la inflamación de las encías causada por la acumulación de placa bacteriana. Es una etapa temprana de la enfermedad periodontal. (34)

- **Síntomas:** encías enrojecidas, hinchadas, que sangran fácilmente al cepillarse los dientes o al usar hilo dental.

Periodontitis

- **Descripción:** la periodontitis es una enfermedad grave de las encías que daña el tejido blando y destruye el hueso que sostiene los dientes. Es una progresión de la gingivitis no tratada. (40)

- **Síntomas:** encías retraídas, pérdida de dientes, formación de bolsas profundas entre los dientes y las encías, mal aliento persistente.

Halitosis

- **Descripción:** la halitosis es el término médico para el mal aliento persistente. Puede ser causada por varios factores, incluyendo mala higiene bucal, infecciones bucodentales, enfermedades sistémicas y ciertos alimentos. (40)

- **Síntomas:** mal olor persistente en la boca.

Candidiasis oral

- **Descripción:** la candidiasis oral es una infección por hongos en la boca, comúnmente causada por la levadura *Candida albicans*. (34)

- **Síntomas:** parches blancos en la lengua, el interior de las mejillas, el paladar y la garganta, enrojecimiento o dolor en la boca y la garganta.

Herpes labial

- **Descripción:** el herpes labial es causado por el virus del herpes simple y se manifiesta como ampollas dolorosas en los labios y alrededor de la boca.

- **Síntomas:** ampollas o úlceras en los labios, sensación de ardor o picazón antes de la aparición de las ampollas.

Bruxismo

- **Descripción:** el bruxismo es el hábito de rechinar o apretar los dientes, generalmente de manera involuntaria y con más frecuencia durante el sueño.

- **Síntomas:** dolor de mandíbula, desgaste dental, dolores de cabeza, dolor de oído.

Prevención y tratamiento

- **Higiene bucal:** cepillado adecuado (al menos dos veces al día) y uso de hilo dental. (33)

- **Visitas regulares al dentista:** exámenes y limpiezas profesionales cada seis meses.

- **Dieta balanceada:** reducir el consumo de azúcares y alimentos pegajosos.
- **Tratamientos específicos:** uso de flúor, selladores dentales, antibióticos, antifúngicos, y en casos severos, cirugía periodontal.

La prevención y el tratamiento temprano son clave para mantener una buena salud bucodental y evitar complicaciones serias. (60)

2.2.8. Uso de los servicios odontológicos

Visitar al dentista regularmente es fundamental para mantener una buena salud bucal. Muchos pacientes sólo acuden a consulta cuando descubren problemas en la boca; como gingivitis, sangrado o acumulación de sarro. Todas estas complicaciones se pueden prevenir visitando al dentista. Algunos pacientes evitan ir al dentista por varias razones, uno de los más comunes es la falta de tiempo o costo de algunos tratamientos. También hay pacientes que evitan la consejería por miedo. Se trata de casos de ansiedad o fobia dental y son más frecuentes durante la infancia, sin embargo, son los adultos los que menos visitan al dentista. Aunque muchos tratamientos se realizan entre la infancia y la adolescencia, la visita al dentista es muy importante en todas las edades, también en la edad adulta y durante la tercera edad.

(40)

Como decíamos, la periodicidad de las revisiones dentales depende de las personas y de lo que el odontólogo estime oportuno. Algunas asociaciones, como el Colegio de Odontólogos de Madrid o la American Academy of Pediatric Dentistry, insisten en las revisiones bianuales.

En la infancia el riesgo de caries es mayor, por lo que lo ideal es hacerles una revisión cada 6 meses. En adultos corresponde al dentista decidir la periodicidad, dependiendo de cada paciente. Se puede recomendar un control cada 4, cada 6 o cada 12 meses. Las personas que fuman y que no se alimentan correctamente son propensas a las caries, ellos necesitan visitas más frecuentes. Aparte de la revisión, también es aconsejable una limpieza bucal al menos una vez al año. En embarazadas también necesitan acudir al dentista. Normalmente es el médico de cabecera quien indica el momento indicado, para pedir una cita con el dentista del centro de salud. (41)

2.2.8.1. Calidad de vida

2.2.8.1.1. Génesis histórica

La noción de calidad de vida surgió en el siglo pasado como un concepto de bienestar estatal, en respuesta a los desequilibrios socioeconómico surgidos de la gran depresión de la

década de 1930. A lo largo de la historia, este criterio ha evolucionado, dando lugar a diversas definiciones según contexto de cada época

Moreno y Ximénez sugieren que, en las culturas egipcia, hebrea, griega y romana, la noción de calidad de vida estaba arraigada en la larga tradición occidental de priorizar el bienestar individual, especialmente en términos de alimentación y cuidado personal. (46)

Casas y Lindström señalan que, en el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial, el avance de la industrialización trajo consigo el desarrollo económico y mejoras en las condiciones de vida en general. Identificaron la calidad de vida con el acceso a bienes materiales, es decir, el confort de la población se asociaba con el término de renta per cápita. (47, 48)

García señaló que, en las décadas de los 50 y 60, surgió un interés en el bienestar social y su evaluación. Posteriormente, se comenzó a intrigar no solo el bienestar material, sino también el confort social, reconociendo así la importancia del bienestar personal. Como resultado, el concepto de calidad de vida se expandió para incluir aspectos de bienestar personal y social en todas sus dimensiones. (49)

No obstante, hacia finales de los años 60 y durante la década de los 70, esta noción se relacionó con la inclusión de medidas subjetivas, es decir, evaluaciones que consideraban aspectos como las emociones individuales de felicidad o satisfacción. Desde entonces, ha habido una superación considerable en el concepto de calidad de vida, pasando de considerar el bienestar en términos objetivos a incorporar el concepto subjetivo de satisfacción con la vida. (46)

En el campo de la medicina, este concepto adquirió una relevancia significativa, específicamente con el aumento de las enfermedades crónicas. Proporcionó la oportunidad de diagnosticar estas enfermedades de manera temprana, lo que permitió extender la vida no solo en términos de cantidad, sino también de calidad, ofreciendo años ganados con una mejor calidad de vida.

Puig mencionó que la necesidad desempeña un papel fundamental en la apreciación de calidad de vida. Además, indicó que, en la época preindustrial, se enfatizaba principalmente la idea de bonanza, alegría, bienestar, valorando la espiritualidad y la subjetividad. En la fase industrial, se hablaba más del bienestar, relacionando este concepto con el materialismo y el utilitarismo. Fue solo una fase postindustrial cuando se comenzó a definir el concepto de calidad de vida como resultado de los rápidos y sucesivos cambios sociales. (50)

Gómez y Sabej, realizaron un análisis detallado del concepto de calidad de vida y lo definieron como compuesto por tres elementos interrelacionados:

1. Las condiciones objetivas de vida se refieren a la descripción objetiva de los individuos y sus circunstancias.

2. El bienestar subjetivo se define como la satisfacción personal con esas condiciones y con el estilo de vida.

3. Los valores personales y aspiraciones se dividen en dos ámbitos fundamentales según la mayoría de los autores: la dimensión objetiva, que abarca las condiciones de vida experimentadas por las personas, y la dimensión subjetiva, que comprende la valoración que el individuo hace sobre distintos aspectos de su existencia. (51)

Por otro lado, Melcioris et al., señalan que la calidad de vida es un criterio multifacético que engloba una variedad de componentes, como el modo de llevar la calidad de vida, el hogar, el buen ambiente laboral, la economía, la sociabilización, la urbanización y la criminalidad, y demás causantes, que influyen en el entorno social y en el desarrollo humano de una sociedad. Este término abarca el bienestar físico (actividad funcional, fuerza o fatiga, sueño y dolor, entre otros síntomas), social (funciones y relaciones, afecto e intimidad, apariencia, entretenimiento, aislamiento, trabajo, situación económica y sufrimiento familiar) y espiritual (enfermedad, esperanza, trascendencia, incertidumbre, religiosidad y fortaleza interior). (52)

Según López y Rodríguez, la calidad de vida se refiere a la evaluación global que realiza un individuo sobre su vida, considerando sus características específicas (demográficos, valores, personalidad) y los factores externos, como las enfermedades y los tratamientos requeridos para estas. (53)

2.2.8.1.2. Definición de calidad de vida

La OMS definió la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. En otras palabras, se refiere a la integración de los diversos aspectos de la vida y la satisfacción personal. Este concepto abarca una amplia gama de criterios influenciados de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el grado de libertad, las interacciones sociales y el acceso a recursos básicos. Así, la calidad de vida se presenta como un término multidimensional que comprende tres dimensiones:

Dimensión física: la sensación del estado físico o salud es un concepto amplio que va más allá de la simple ausencia de enfermedad e incluye diversos aspectos relacionados con el bienestar físico, emocional y social de una persona.

Dimensión psicológica: la percepción de la persona sobre su estado cognitivo y emocional, abarca aspectos como el miedo, la ansiedad, la sensación de aislamiento, la disminución de la autoestima, la inseguridad sobre su futuro, entre otros. Igualmente engloba, creencias personales, espirituales y religiosas, así como el concepto de la vida y la postura ante el sufrimiento.

Dimensión social: la percepción del sujeto sobre vincularse con las personas y los roles sociales incluye aspectos como, necesidad de dar sustento familiar y social, la dinámica médico-paciente y el rendimiento laboral. (54)

2.2.8.1.3. Calidad de vida relacionada a la salud general

La noción de salud evolucionó en función a los procesos históricos, sociales, culturales y a lo largo del desarrollo de la humanidad, teniendo diferentes significados. De esta forma, ha trascendido a partir de un modelo estático hasta comprenderse como un proceso dinámico, que no solo implica puntos físicos, sino también psicológicos y sociales.

En la actualidad, la salud es reconocida como un proceso que incluye habilidades individuales, sociales, físicas y psicológicas; y posibilita a los individuos ajustarse a su ámbito (interpersonal, social, biológico y físico) para hacer sus pretensiones y saciar sus necesidades, este proceso está atravesado por situaciones que exceden lo biológico y que se vinculan con la conducta personal, el entorno natural y social en que el individuo vive y los determinantes económicos de su propia realidad.

Por lo tanto, la calidad de vida enlazada con la salud, busca evaluar cómo la salud y la enfermedad afectan la calidad de vida.

Kaplan y Bush especificaron una idea de calidad de vida relacionado a la salud, evaluando las restricciones que la persona manifestaba tener en diferentes superficies (biológicas, psicológicas y sociales) a efecto de una cierta enfermedad y/o accidente, de eso se desprende que el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las múltiples situaciones y el soporte social integrando así los elementos tanto propios (físicos y mentales), como externos del individuo. (55)

Después, adoptando una perspectiva multidimensional, la OMS define la calidad de vida relacionada con la salud como “la percepción individual de su posición en la vida, en un contexto cultural y de valores, en relación con sus objetivos, esperanzas, estándares y preocupaciones personales”. Esta orientación positiva hacia la satisfacción amplía el ámbito de este concepto hacia las condiciones de salud de las personas, con un enfoque en el fomento de la salud y la previsión de enfermedades. (56)

Además, la percepción de la calidad de vida en relación con la salud general se ve influenciada por el estado y la autoevaluación de la salud bucal, dado que esta constituye un aspecto importante en la calidad de vida. La boca desempeña diversas funciones tanto biológicas como sociales, como hablar, como y sonreír, lo cual puede tener un impacto significativo en la autoestima, la rutina diaria y el bienestar. (57)

No obstante, la calidad de vida conectada con la salud, también es una variable crucial. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en el ámbito médico nos proporciona un resultado final de la salud que se enfoca en el bienestar del paciente en lugar de centrarse únicamente en la enfermedad, es decir, en cómo se siente el paciente, independientemente de los signos clínicos. (58)

2.2.8.1.4. Calidad de vida relacionada a la salud en la infancia

Durante la infancia se indaga de manera primordial los dominios físicos, psicológicos y sociales. Además, se tiene presente la destreza para hacer ocupaciones apropiadas al estadio de crecimiento y desarrollo, dichos dominios involucran al criterio del desarrollo humano y se hallan íntimamente relacionados y mutuamente influenciados.

Desde el punto de vista social, se considera importante la forma en que niños y niñas se relacionan e interactúan con el medio, ya sea los familiares y amistades.

La dimensión psicológica de la calidad de vida interconectada a la salud, son referidas a las emociones, los sentimientos, la percepción de uno mismo, las habilidades cognitivas y las conductas. En la evolución cognoscitiva infantil participa el desarrollo neurológico y las vivencias de habituación al ambiente, que involucran al mundo físico determinado por la cultura.

En consideración a los aspectos físicos, se explora la capacidad para hacer las ocupaciones físicas de la vida cotidiana, las emociones involucradas con la percepción subjetiva de la salud física y las sensaciones corporales; la energía y la vitalidad; así como la percepción general de la salud en efecto se apoya en su participación a la maduración, al desarrollo de las capacidades motoras y su contribución al mantenimiento de la salud. (56)

Además, se entiende por calidad de vida relacionada con la salud en la infancia a la valoración que poseen las niñas y niños en la interacción a su desempeño físico, psicológico y social, según sea su desarrollo evolutivo, sus diferencias particulares y su entorno sociocultural.

Por lo tanto, podemos definirla como la “percepción subjetiva y nivel de satisfacción del niño o niña respecto a su funcionamiento físico, psicológico y social; sus condiciones de vida, su etapa de desarrollo específica y la influencia que esta tiene en su vida diaria y en los

aspectos que considera importantes en términos de salud y enfermedades en curso”. Es importante destacar que los aspectos a considerar para valorar la calidad de vida incluyen: las áreas de funcionamiento (físico, psicológico y social), interacciones familiares y de amistad, las ocupaciones escolares y el entretenimiento, así como la sensación general del estado de salud, la existencia y la incidencia de los síntomas, la repercusión del tratamiento, el comportamiento de riesgo y los mecanismos de resistencia, y como todo esto afecta los diferentes contextos de funcionamiento. (55)

2.3. Definición de términos básicos

Salud: la definición de salud establecida por la OMS en 1948 enfatiza que la salud es un estado de bienestar completo, tanto físico, mental como social, y no meramente la ausencia de enfermedad. (59)

Conocimiento: es un concepto amplio y multifacético, se puede adquirir a través de la observación, análisis y procesamiento de información. (60)

Enfermedades: la OMS define enfermedad como "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (60)

Salud bucal: consiste, en tener buena salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos da pie a sonreír, hablar y masticar. (61)

Enfermedades bucodentales: la definición de la salud bucodental según Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la ausencia de dolor bucal o facial, infecciones o úlceras bucales, enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras afecciones que puedan afectar la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que tengan un impacto en el bienestar psicosocial. (62)

Higiene bucal: se puede definir como un hábito de tener las piezas dentarias limpias y toda la cavidad bucal para que de esta manera se puedan prevenir algunos problemas dentales comúnmente conocidos. (63)

Paciente: persona que se halla bajo atención médica. (63)

Caries: la caries dental según OMS, es “Un proceso localizado de origen multifactorial que comienza después de la erupción dental, provocando la desmineralización del tejido duro del diente y avanzando hacia la formación de una cavidad. La bacteria *Streptococcus mutans* es el principal agente causante de la caries. (59)

Calidad de vida: la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como la “integración de los diversos aspectos de la vida y la satisfacción personal”. (59)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en los alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en los alumnos del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y sintomatología bucal en los alumnos del 5to grado del nivel primario, de la I.E.P “EL EMPERADOR”.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y restricciones funcionales en los alumnos del 5to grado del nivel primario, de la I.E.P “EL EMPERADOR”.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y confort emocional en los alumnos del 5to grado del nivel primario, de la I.E.P “EL EMPERADOR”.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y confort social en los alumnos del 5to grado del nivel primario, de la I.E.P “EL EMPERADOR”.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Conocimiento sobre salud bucal

Conjunto de concepciones y creencias sobre la salud bucal. Nivel de conocimiento de las personas sobre la salud bucal (64). Conocimiento sobre los cuidados en salud bucal adquirido a través de la experiencia personal o capacitación.

3.2.2. Calidad de vida

La salud bucal está incorporada dentro de la salud general, siendo importante para exponer una buena calidad de vida. La percepción de la calidad de vida vinculada con salud general, se ve afectada por el estado de la salud bucal. (65)

3.3. Operacionalización de la variable.

Tabla 1. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre salud bucal	Conocimiento sobre los cuidados en salud bucal, adquiridos a través de la experiencia personal o capacitación.	Fomentar una higiene bucal adecuada y prevenir las patologías bucales, contribuye a mejorar el bienestar general de las personas, impulsando una mayor autoestima y fortaleciendo las relaciones sociales.	Higiene bucal	Uso del hilo dental	Ordinal	Malo (0 – 5)
				Uso de colutorios		Regular (6 – 10)
				Caries		Bueno (11 – 16)
			Enfermedades bucales	Frecuencia de cepillado		
			Cuidado bucal	Técnica de cepillado		
		Cepillado		Secuencia del cepillado		
Calidad de vida	Se puede describir como un aspecto importante en salud pública.	En la variable calidad de vida se evaluaron aspectos como la sintomatología bucal, restricciones funcionales, confort emocional y confort social.	Sintomatología bucal	CPQ 8-10	Ordinal	Muy bueno
						Bueno
			Restricciones funcionales	CPQ 8-10	Ordinal	Regular

Confort emocional

CPQ 8-10

Ordinal

Malo

Confort social

Ordinal

Muy malo

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Metodología de la investigación

Se emplea el método científico, es un enfoque estructurado y sistemático utilizado para investigar, comprender y validar fenómenos naturales y sociales. Consiste en varios pasos interconectados que incluyen observación, formulación de una hipótesis, diseño y realización de experimentos, análisis de datos y formulación de conclusiones basadas en la evidencia. (66)

4.1.2. Tipo de la investigación

De tipo básica, tiene como objetivo principal aumentar el conocimiento y comprensión de los fenómenos y principios fundamentales en el ámbito de la ciencia. Orienta al conocimiento, no tiene una aplicación práctica directa, exploratoria y descriptiva. (63)

4.1.3. Nivel de la investigación

De nivel correlacional, examina la relación entre dos o más variables sin intervenir ni manipular. Evalúa si existe una relación estadística entre las variables y su fuerza y dirección, pero no establece la causalidad. (64)

4.2. Diseño de la investigación

De diseño no experimental, transversal y prospectivo. Este estudio fue de naturaleza no experimental, ya que no se manipularon las variables, se llevó a cabo de manera transversal, aplicando el instrumento en un solo momento. (64)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población fue integrada por 140 alumnos de la I.E.P “EL EMPERADOR”.

4.3.2. Muestra

La muestra fue conformada por 40 alumnos del 5to grado de educación primaria, de la I.E.P. “EL EMPERADOR “Arequipa, que cumplieron con los requisitos de criterios de inclusión, además fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. (64)

4.3.2.1. Criterios de inclusión

- Padres que autorizaron el consentimiento informado.

- Alumnos que firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos del 5to grado.

4.3.2.2. Criterios de exclusión

- Alumnos que no tengan el consentimiento informado.
- Alumnos que llenen la encuesta incompleta.
- Alumnos que presenten problemas de salud mental, que impida el llenado de la encuesta.
- Alumnos que presenten problemas de salud física, que impida el llenado de la encuesta.
- Alumnos que no estén en el 5to grado del nivel primario.
- Alumnos pocos colaboradores.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

Se empleó dos encuestas, las cuales consisten en una serie de preguntas diseñadas para recabar la información requerida de los participantes, de acuerdo a los objetivos establecidos.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1: se empleó un cuestionario, con preguntas de alternativas múltiples.

4.4.3. Instrumento test de nivel de conocimiento sobre salud buca

4.4.3.1. Diseño

El medio indicado para recopilar la información, fue creado por Marchena Z. en 2015, este cuestionario comprende tres dimensiones: elementos de la higiene, patologías bucales y técnicas de cepillado dental; consta de 16 preguntas. Se estima que tomará aproximadamente 15 minutos por cada encuesta, dado que se trata de un cuestionario de opciones múltiple, se asigna un valor por cada respuesta apropiada y otro valor por cada respuesta incorrecta. (65)

4.4.3.2. Validez

El estudio utilizó un enfoque de validación del instrumento mediante el juicio de expertos. Se seleccionaron tres cirujanos dentistas, quienes evaluaron y validaron el instrumento utilizado en la investigación. Los expertos involucrados fueron el DMD. Javier Lucho Valero Quispe, el C.D. Ernesto Mike Rosas Polo y la C. D. María Luz Huerta Ramírez. Su amplia experiencia y conocimientos en odontología les permitieron realizar una evaluación detallada, garantizando así la idoneidad y confiabilidad del instrumento para la recopilación de datos relevantes para el estudio.

4.4.3.3. Confiabilidad

Considerado confiable, debido a que alcanza un Alfa Cronbach de 0,83. (65)

4.4.4. Instrumento test de calidad de vida

Instrumento 2: cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10

4.4.4.1. Diseño

El cuestionario, desarrollado por Yokovic y su equipo en 2002, tiene como propósito evaluar la calidad de vida. Este instrumento se enfoca en cuatro áreas distintas: la sintomatología bucal, la restricción funcional, el confort emocional y social. Teniendo a las primeras cuatro preguntas, dos de las cuales son de información general, y las otras dos se relacionan con problemas de salud bucal. Es importante destacar que este cuestionario ha sido validado previamente y adaptado al español de manera transcultural por Ipanaqué Vega, constando originalmente de 29 preguntas. (66)

4.4.4.2. Validez

El nivel al que un instrumento pretende medir una variable es crucial para su validez y confiabilidad en un estudio. Este nivel debe ser claramente definido y alcanzado por cualquier instrumento de medida utilizado. En el caso específico mencionado, el instrumento utilizado en el estudio fue sometido a la evaluación de expertos, incluyendo al, DMD. Javier Lucho Valero Quispe, C.D. Ernesto Mike Rosas Polo y la C. D. María Luz Huerta Ramírez. Estos expertos aportaron su conocimiento y experiencia en odontología para asegurar que el instrumento estuviera alineado con el nivel adecuado para medir la variable en cuestión, garantizando así su validez y confiabilidad.

4.4.4.3. Confiabilidad

Los datos recopilados durante esta etapa de prueba fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando la prueba alfa de Cronbach con el fin de demostrar un alto nivel de confiabilidad.

4.4.4.4. Análisis de datos

Los resultados obtenidos se transferirán a Excel y después se procesarán en SPSS donde se realizarán las tablas y la correlación de las variables correspondientes, empleando posteriormente la estadística inferencial de la prueba de T de Student.

4.4.5. Procedimiento de la investigación

Para llevar a cabo esta investigación, se solicitó la autorización de la directora de la Institución Educativa Particular “EL EMPERADOR”, a través de una carta de presentación. La respuesta a este pedido fue positiva y se obtuvo una aceptación por escrito por parte de la directora.

También se obtuvo la aprobación por parte del Comité Institucional de Ética en Investigación. Después de haber obtenido la aceptación por parte de la directora y del Comité Institucional de Ética en Investigación, procedimos a coordinar y acordar con la directora y los docentes de aula las fechas de las reuniones con los padres de familia y apoderados para la firma del consentimiento informado. Además, planificamos las visitas con los alumnos del 5to grado en las cuales entregamos las fichas de asentimiento informado, aplicamos los cuestionarios y llenamos las fichas clínicas.

Una vez recopilados los datos, se procedió a transferir al software Microsoft Excel para dar comienzo al trabajo estadístico, utilizando el programa SPSS y la prueba estadística de Chi cuadrado.

4.5. Consideraciones éticas

Se asegura de manera explícita la preservación de la confidencialidad de la identidad de los participantes en la investigación y se garantizó el respeto a su identidad a lo largo de todo el proceso de recolección de datos, tanto antes, durante y después de su participación en el estudio. Asimismo, se hará firmar el consentimiento informado a su padre o apoderado. El contenido de esta sección cumple con lo establecido por la LEY No 29733, también conocida como la LEY de PROTECCIÓN de DATOS PERSONALES, y su respectivo reglamento, asegurando que se cumplan todas las disposiciones legales relacionadas con la integridad y salvaguardar los datos personales de los participantes. (69)

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Presentación de resultados

El procesamiento de datos sobre las variables nivel de conocimiento y calidad de vida dieron los siguientes resultados.

Tabla 2. Tabla de frecuencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	31	77.5 %
Regular	9	22.5 %
Bueno	0	0.0 %
TOTAL	40	100 %

Interpretación

De la tabla se deduce, que, en el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el 77.5 % de los niños encuestados tienen un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal; mientras que el 22.5 % de los niños tienen un nivel de conocimiento regular.

Tabla 3. Tabla de frecuencia de calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0 %
Bueno	0	0 %
Regular	11	27.5 %
Malo	29	72.5 %
Muy malo	0	0 %
TOTAL	40	100.0 %

Interpretación:

De la tabla se deduce sobre calidad de vida que, el 72.5 % de los niños tienen una mala calidad de vida, mientras que el 27.5 % de los niños tienen una calidad de vida regular.

Tabla 4. Tabla de frecuencia de sintomatología bucal

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0 %
Bueno	0	0 %
Regular	27	67.5 %
Malo	13	32.5 %
Muy malo	0	0 %
TOTAL	40	100.0 %

Interpretación:

Se deduce sobre sintomatología bucal, que el 32.5 % de los niños tienen una mala sintomatología bucal, seguido del 67.5 % de los niños que presenta una sintomatología bucal regular, indicando que una proporción considerable de los niños encuestados experimenta síntomas bucales, pero no tan graves como para ser considerados de alta gravedad.

Tabla 5. Tabla de frecuencia de restricción funcional

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0.0 %
Bueno	1	2.5 %
Regular	8	20.0 %
Malo	25	62.5 %
Muy malo	6	15.0 %
TOTAL	40	100.0 %

Interpretación:

De la tabla se deduce sobre restricciones funcionales que, el 62.5 % de los niños encuestados presenta un índice malo, seguido del 20.0 % que indican tener un índice regular, el 15.0 % de los niños tienen restricciones funcionales muy malos y un 2.5 % tienen un índice bueno en cuanto se refiere a restricciones funcionales.

Tabla 6. Tabla de frecuencia de confort emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0 %
Bueno	3	7.5 %

Regular	8	20.0 %
Malo	20	50.0 %
Muy malo	9	22.5 %
TOTAL	40	100.0 %

Interpretación:

De la tabla se deduce sobre confort emocional que, el 50 % de los niños encuestados presentan un índice de confort emocional malo, seguido de un 22.5 % que presentan un índice de medición muy malo, un 20.0 % de niños presentan un regular índice de confort emocional y finalmente 7.5 % presentan un buen índice de confort emocional.

Tabla 7. Tabla de frecuencia de confort social

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	0	0 %
Bueno	3	7.5 %
Regular	6	15.0 %
Malo	16	40.0 %
Muy malo	15	37.5 %
TOTAL	40	100.0 %

Interpretación:

De la tabla podemos deducir sobre confort social que, el 40.0% de niños encuestados presentan un índice de medición malo, seguidamente de un 37.5 % que presentan un índice de medición muy malo, un 15.0 % de niños presentan un índice regular y finalmente 7.5 % presentan un índice bueno.

Tabla 8. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	169.095 ^a	9	.882

Razón de verosimilitud	117.795	9	1.000
Asociación lineal por lineal	.426	1	.514

N de casos válidos	40
--------------------	----

Interpretación

En el estudio que analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida de los escolares del 5to grado de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, se obtuvo un valor $p = 0.882$, a partir de la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Este resultado indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida de los estudiantes de 5to grado.

Dado que el valor “p” es mayor que el nivel de significancia comúnmente aceptado (0.05), se rechaza la hipótesis alterna que proponía una relación entre las variables, y se acepta la hipótesis nula que sugiere la ausencia de dicha relación. Esto significa que, en esta muestra específica, el conocimiento sobre salud bucal no está asociado significativamente con la calidad de vida de los escolares estudiados.

Tabla 9. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y sintomatología bucal

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77.105 ^a	8	.571
Razón de verosimilitud	71.546	8	.739
Asociación lineal por lineal	.927	1	.336
N de casos válidos		40	

Interpretación

En la Tabla 9 del estudio se analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la sintomatología bucal de los escolares del 5to grado de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, se obtuvo un valor $p = 0.571$. Este resultado indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la sintomatología bucal en los estudiantes de 5to grado.

Dado que el valor “p” es mayor que el nivel de significancia comúnmente aceptado (0.05), se rechaza la hipótesis alterna que proponía una relación entre estas variables, y se acepta la hipótesis nula que sugiere la ausencia de dicha relación. Esto significa que, en esta muestra específica, el nivel de conocimiento sobre salud bucal no está asociado significativamente con la presencia de síntomas bucales en los escolares estudiados.

Tabla 10. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y restricciones funcionales

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59.617 ^a	8	.957
Razón de verosimilitud	58.247	8	.968
Asociación lineal por lineal	.122	1	.727
N de casos válidos		40	

Interpretación

En el análisis de la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las restricciones funcionales de los escolares del 5to grado de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, se obtuvo un valor $p = 0.957$. Este resultado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y las restricciones funcionales, dado que el valor “p” es considerablemente mayor que el nivel de significancia comúnmente aceptado (0.05).

Estos resultados, obtenidos mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, nos llevan a rechazar la hipótesis alterna que sugería una relación entre las variables, y a aceptar la hipótesis nula que propone la ausencia de dicha relación. En otras palabras, en esta muestra específica, el nivel de conocimiento sobre salud bucal no está asociado significativamente con las restricciones funcionales en los escolares del 5to grado.

Tabla 11. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort emocional

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	92.578 ^a	10	.909
Razón de verosimilitud	77.968	10	.994
Asociación lineal por lineal	1.004	1	.316
N de casos válidos		40	

Interpretación

Se visualiza la relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal y el confort emocional de los escolares del 5to grado de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, a la prueba de Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un valor $p = 0.909$ mayor al nivel de significancia comúnmente aceptado de (0.05), por lo que no existe una relación estadísticamente significativa. Por ello rechazamos la hipótesis alterna, y se acepta la hipótesis nula. La cual nos conlleva a reconocer que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el confort emocional de los escolares del 5to grado de educación primaria de la I.E.P. “EL EMPERADOR”.

Tabla 12. Relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort social

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77.083 ^a	9	.922
Razón de verosimilitud	59.937	9	.999
Asociación lineal por lineal	1.650	1	.245
N de casos válidos		40	

Interpretación

De la tabla 12, observamos que se no se halla relación entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y el confort social de los escolares del 5to grado de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, dado que la prueba de Chi cuadrado determinó un valor $p = 0.922$ mayor al grado de significancia comúnmente utilizado de (0.05), es por ello que rechazamos la hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula.

5.2. Discusión de resultados

En este estudio, se examinó a un grupo de 40 escolares de 5to grado del nivel primario, pertenecientes a la Institución Educativa Particular “EL EMPERADOR”, en el año 2024, con el interés de investigar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida en este grupo de estudiantes. La investigación reveló que no existe relación significativa destacada entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida, obteniendo un valor de Chi cuadrado de $p = 0.882$ mayor al grado de significancia comúnmente utilizado. Esto determina que no siempre un mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal está asociado con una mejor calidad de vida. Este resultado discrepa con la investigación previa realizada por Bonilla (15), quien concluyó, que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se correlaciona positivamente con la calidad de vida en los estudiantes del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres (USMP).

Los resultados del nivel de conocimiento sobre salud bucal se obtuvieron por medio del uso de un formulario que contenía preguntas de alternativas múltiples. Se halló que el 77.5 % de los estudiantes encuestados, mostraron un nivel de conocimiento considerado como malo, mientras que el 22.5 % presentó un nivel regular. Estos hallazgos indican que una mayoría de los estudiantes encuestados tiene un bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal, lo que también se correlaciona con una calidad de vida deficiente. Por este lado de la investigación, coinciden con la investigación realizada por Loayza (18), quien encontró que el 25 % de los estudiantes tenía un nivel de conocimiento considerado como malo y el 20 % tenía un nivel considerado como bueno. Además, coinciden en que, a menor nivel de conocimiento sobre salud bucal, la calidad de vida disminuye. Asimismo, Bustamante (17), también coincide con estos hallazgos, al encontrar un vínculo memorable entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la conducta en el cuidado de la salud bucal. Esto sugiere que un mayor conocimiento sobre salud bucal está asociado con una mejora en la conducta para el cuidado de la salud bucal, lo que, a su vez, se traduce en una mejor calidad de vida.

En cuanto a calidad de vida, al desarrollar la encuesta de percepción infantil CPQ 810, se obtuvo que, el 72.5 % de los estudiantes tienen una mala calidad de vida, mientras que el 27.5 % tienen una calidad de vida regular. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes encuestados experimentan una mala calidad de vida relacionada con la salud bucal, mientras

que una minoría tiene una calidad de vida considerada regular. Al igual que Jara (19), coinciden en los resultados obtenidos por medio de la misma encuesta de percepción infantil CPQ 8-10 quien encontró que el 32 % de niños encuestados tienen una muy mala calidad de vida, el 29 % presenta también una mala calidad de vida, sumados estas dos cifras tendríamos un 61 % de niños con mala calidad de vida. Mientras que el 34 % presenta una calidad de vida regular y un 3 % una calidad de vida buena y así mismo un 2 % una calidad de vida muy buena, siendo estos dos últimos hallazgos una cifra ínfima en lo que corresponde a la relación entre salud bucal y calidad de vida de los niños ya mencionados. Es por esto que estos dos estudios concuerdan casi con los mismos resultados ya que utilizaron la misma encuesta de percepción infantil. Como también coinciden con Moreno (5), quien concluyó que sí existe relación entre calidad de vida con la salud bucal en los estudiantes según el lugar de convivencia, que, a mejor salud bucal, mejor será su calidad de vida.

El producto de nuestra investigación se alinea con la investigación realizada por Mamani (20), quien empleó la encuesta del CPQ de 8 a 10 y encontró que el 82.3 % de los estudiantes encuestados tenía una calidad de vida regular, mientras que el 14.5 % presentaba una calidad de vida considerada como mala. Esta investigación concluyó que una mejor higiene bucal en los escolares está asociada con una mejora en su calidad de vida. Además, Mamani (20), determinó que existe una relación significativa entre higiene bucal y la sintomatología bucal, mientras que nuestro estudio determinó que no existe relación significativa entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y sintomatología bucal esto nos conlleva a determinar que no siempre el nivel de conocimiento está asociada a determinar los síntomas de los escolares. En definitiva, no está de más reforzar la importancia de promover un mejor nivel de conocimiento sobre salud bucal en los escolares, no solo para mejorar su calidad de vida sino también y reducir las posibles complicaciones relacionadas con la salud bucal.

Por otro lado, Mamani (20), no encontró una relación significativa entre la higiene bucal y las restricciones funcionales, coincidiendo con nuestro estudio $p = 0.957$ mayor al grado de significancia estadística comúnmente utilizado (0.05), es por ello que rechazamos la hipótesis alterna indicando que no hay relación significativa, en cuanto a nivel de conocimiento y restricciones funcionales y aceptamos la hipótesis nula que nos indica que el nivel de conocimiento no siempre está asociada a determine las restricciones funcionales.

En tanto, Mamani (20), sí pudo establecer que existe una relación significativa entre la higiene bucal y el confort emocional en los escolares, contradiciendo nuestros resultados donde no encontramos relación significativa en cuanto al nivel de conocimiento y confort emocional en los escolares del 5to grado, estableciendo que, no siempre se dará la relación de

a mayor nivel de conocimiento sobre salud bucal, mejor será el confort emocional de los escolares. El nivel de conocimiento no es determinante para que los escolares del 5to grado de educación primaria, tengan un buen confort emocional, sino que esto también dependerá de otros factores en su vida diaria y estilo de vida que tengan. Estas diferencias en los resultados entre ambos estudios, refuerzan la importancia de promover la educación y la práctica de una buena higiene bucal en los escolares, no obstante, no son los únicos puntos a reforzar para que tengan un buen confort emocional.

Por consiguiente, nuestro estudio no encontró un lazo significativo entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el confort social de los escolares, coincidiendo con Mamani (20), que también no encontró esa asociación.

1.

Conclusiones

Durante el estudio realizado en los escolares del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”, no se encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida ($p=0.882$) Chi cuadrado de Pearson.

2. Asimismo, no se pudo encontrar una relación significativa ($p=0.571$), Chi cuadrado de Pearson. Entre nivel de conocimiento sobre salud bucal y sintomatología bucal.
3. Por otro lado, también no se encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y restricciones funcionales en los escolares analizados, dando como valor ($p=0.957$) Chi cuadrado de Pearson.
4. De igual manera, no se encuentra una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort emocional, arrojando como resultado un valor ($p=0.909$) Chi cuadrado de Pearson.
5. En este caso, también no se pudo determinar por medio de este estudio, que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort social en los escolares analizados arrojando como resultado un valor ($p=0.922$) Chi cuadrado de Pearson.

1.

Recomendaciones

Incluir a los profesionales de odontología como parte del personal educativo, es una idea excelente y vital para garantizar una formación académica completa y una promoción efectiva de la salud bucal, desde una edad temprana.

2. Incentivar un estudio detallado sobre el impacto socioeconómico, que podría proporcionar información valiosa para la formulación de políticas públicas dirigidas a mejorar la salud bucal infantil y reducir las brechas en el acceso a la atención dental para tener una mejor calidad de vida. Esto podría incluir programas de salud bucal escolar, subsidios para el acceso a servicios dentales y campañas de concientización, dirigidas a comunidades con mayores necesidades.
3. Capacitar a los padres de familia sobre lo fundamental que es fomentar el conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes, y también lo importante que es tener una buena calidad de vida, así mismo, incentivarlos a tener buenos hábitos de higiene bucal desde los primeros años de vida, para prevenir enfermedades bucales y brindar una buena calidad de vida.
4. Recomendamos el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la calidad de vida, individualmente, considerando aspectos nutricionales, socioeconómicos y demográficos; sería una contribución valiosa para comprender mejor cómo la educación en salud bucal impacta en el bienestar general de las personas.

1.

Referencias bibliográficas

- Meneses GAL. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Scientiarvm P.* 55-58. 2017; 3(2).
2. Ramos R, Urgiles C, Vélez E. *Odontología preventiva: diagnóstico y tratamiento.* CuencaEcuador ed. Cuenca-Ecuador: Marwil Publicaciones; 2018.
3. Armas Vega AC. Calidad de Vida y salud en preescolares ecuatorianos relacionados con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología.* 2019; 56(1).
4. Ariza S, Cifuentes E, Pabón y, Paredes M, Lora M. "Nivel de conocimiento y conciencia en salud bucal en estudiantes de primaria" "tesis", editor. Santa Marta, Colombia: Universidad de Magdalena; 2020.
5. Celi Moreno AE. Impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños ecuatorianos de 8 a 10 años de edad. "tesis", editor. Quito- Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017.
6. Anshu b, Vishaka G, Anjali, Anoop K, Ikram B, Renu T, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento en salud bucal entre los niños de la escuela secundaria en Chandigarh "tesis", editor. Chandigarh, India: Chandigarh University; 2017.
7. León- Matovelle E, Delgado- López M, Aguilar- Maldonado J, Crespo- Crespo C. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de la escuela "San Francisco Peleusi de Azogues" "tesis", editor. Cuenca- Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2016.
8. Lizeth Rck. Análisis de los conocimientos de salud bucal de los estudiantes de la sede Granados UDLA mediante una encuesta en el periodo marzo- abril del 2017 "tesis", editor. Quito: Universidad las Américas; 2017.
9. Serrano Figueras KM, Batista Bonillo AL, Arévalo Rodríguez DN, Abad Buitrago A, Leyva Marrero AE. Intervención educativa "Aprendo a cuidar mis dientes" en la Escuela primaria especial La Edad de Oro. *Corre Científico Médico de Holguín.* 2017; 23(2). <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7225>
10. Gonzales García LA. Propiedades psicométricas del CPQ 8-10 corto e ilustrado para medir calidad de vida y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos (CPQ 8-10 corto e ilustrado). "tesis", editor. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013
11. Serrano k, Arévalo N, Hernández G. Conocimiento sobre salud bucal de padres y maestros de la escuela especial La Edad de Oro. *COC, MED.* 2019; 2(23).

1.

12. Brito Pérez K, Cañete Villafranca R, Fundora Martínez CL, Alfonso de León JA. El maestro primario y la prevención de los problemas bucales en escolares. Med- Electrón. 2022; 44(1).
https://www.researchgate.net/publication/357484691_El_maestro_primario_y_la_prevenccion_de_los_problemas_bucal_es_en_escolares

13. Fernández DCM. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 4to grado secundaria de la I.E.P "Santa María Reyna", distrito de Chimbote. "tesis", editor. Chimbote:
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2226/NIVEL_DE_CO
NOCIMIENTO_SALUD_BUCAL_MORILLO_FERN% C3% 81NDEZ_DHEYLI_CAR
OLYN.pdf?sequence=1](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2226/NIVEL_DE_CO_NOCIMIENTO_SALUD_BUCAL_MORILLO_FERN% C3% 81NDEZ_DHEYLI_CAR OLYN.pdf?sequence=1)
14. Morales Miranda L, Gómez Gonzales W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatológica Herediana. 2019; 29(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003
15. Luis Felipe Bonilla Murga. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. "tesis", editor. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima Perú. 2019
16. Balbina CMM. Percepción parental y autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal y el impacto de caries dental no tratadas en escolares de 8 a 10 años. "tesis", editor. LIMA: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3425/T061_07469646_
T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3425/T061_07469646_ T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Bustamante Villavicencio Javes Baguer. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y conducta sobre salud bucal en padres de estudiantes de primer grado de una institución educativa, Moyobamba 2022 "tesis", editor. Huancayo, 2022. Universidad Continental.
18. Félix Lac. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en relación a la frecuencia de caries dental en niños de 9 a 12 años de la institución educativa Pedro Alvares Cabral. "tesis", editor. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
[https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8960/64.2900.O.pdf?sequ
ence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8960/64.2900.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Jara Mamani, Diana Carolina. 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 tomas de Aquino- circa Arequipa 2021. "tesis", editor. AREQUIPA: Universidad Privada Católica de Santa María
20. Mamani Ojeda AM, Huari Illoclla Vásquez EE, Cosi Yancachajlla CL. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 de la I.E.P N°70558, Juliaca. "tesis", editor. Huancayo: Universidad Continental; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/134>

21. Martínez A., Ríos F. Los conceptos de conocimiento. Epistemología y Paradigma como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta Moebio 2006; vol. 25: 111–121.
22. Ministerio de Salud (Minsa): Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. nota de prensa publicado 4 de diciembre de 2021
23. David Alan Neill, Liliana Cortez Suárez. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Niveles de conocimiento. Primera edición en español, 2018D.R. © Universidad Técnica de Machala.
24. David Alan Neill, Liliana Cortez Suárez. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Niveles de conocimiento. Primera edición en español, 2018D.R. © Universidad Técnica de Machala.
25. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Preámbulo de la Constitución de la Salud. 1948.
26. CDC. Oral Health Conditions. [Citado el 8 de julio de 2021].
27. Friedenthal M. Diccionario de odontología. 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1996.
28. California Dental Association. 1201 K Street, Sacramento, CA 95814 800.232.7645 cda.org.
29. Díaz Y. Gato I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. Rev. Med. Electrón. 2011. 33(1)
30. Gómez O. Educación para la salud. En: Salud bucodental. 2 ed. Costa Rica. EUNED. (En línea) 2007 [accesado 2016 mayo 24]; pp: 210 -218. Disponible en:
31. González A. Seguí León O. Estudio de hábitos y conocimientos sobre higiene bucal en un grupo de niños. Rev. cubana Estomatol 1987;24(1):59-66.
32. García O, Sexto N, Moya N, López F. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria Medí Sur, 2008.6(2): 20-24.
33. Rufasto K. Aplicación de un programa educativo en salud oral en adolescentes de una institución educativa peruana. Rev. Estomatol herediana.2012; 22(2):82-90.
34. Parra S, Armando C. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la escuela Pedro Díaz Coello. Correo Científico Médico de holguín.2011;
- 35.1-4. 15. Contreras N. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. Universidad Cayetano Heredia, Lima, 2008 60

36. Sosa M. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Garrigó Andreu MI, Sardiña Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 2002 493
37. I. Vitoria Miñana y Grupo Prev Infad/PAPPS Infancia y adolescencia. Pediatría. Atención primaria. Rev. Pediatr Aten Primaria vol.13 no.51 Madrid jul./sep. 2011.
38. Antonia Barranca Enríquez. Manual de técnicas de higiene oral. Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal 2011.
<https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-HigieneOral.pdf>
39. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es una alimentación saludable? Actualizado: miércoles, 24 de noviembre de 2021.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacionaludable.aspx>
40. Lindstrom P, Holm AK, Mejåre I, Twetman S, Söder B, Norlund A, Axelsson S, Lagerlöf F, Nordenram G, Petersson LG, Dahlgren H, Källestål C. Dietary factors in the prevention of dental caries: a systematic review. Acta Odontol Scand. 2003; 61:331-40.
41. Kalsbeek H, Verrips GH. Consumption of sweet snacks and caries experience of primary school children. Caries Res. 1994;28(6):477-83.
42. Hunter ML, Chestnutt IG, Evans SM, Withecombe AC. Fluid for thought: availability of drinks in primary and secondary schools in Cardiff, UK. Int J Pediatr Dent. 2004; 14:26771
43. Wendt LK, Carlsson E, Hallonsten AL, Birkhed D. Early dental caries risk assessment and prevention in pre-school children: evaluation of a new strategy for dental care in a field study. Acta Odontol Scand. 2001; 59:261-6.
44. AESINERGY. ¿Por qué es tan importante acudir al odontólogo? © 2020 Mydentiss Clínica dental 29-oct-2016. <https://www.mydentiss.es/2345/>
45. Chubb. Coberturas, red médica y dental. Revisión dental: ¿Cada cuánto tiempo debemos al dentista? © 2021
46. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del estado peruano. [Online].; 2017 [cited 2021 febrero 10. Available from: <https://www.gob.pe/es/n/13055>.
47. Armas Vega, Ana del Carmen, et al. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. Revista Cubana de Estomatología, 2019, vol.56, no 1.

48. Sequeiros Castillo M. Relación de las Condiciones de Salud Oral sobre la Calidad de Vida en Escolares de 11 y 12 Años de edad de Sexto Grado de Educación Primaria Abancay Apurímac 2014 Arequipa: [Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública]; 2015.
49. Moreno-Jiménez B XGC. Evaluación de la calidad de vida. Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. [Online]; 1996 [cited 2021 febrero 2. Available from: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluaciondecalidaddevida.pdf>].
50. Casas-Aznar. El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia. III Jornadas de Psicología de la Intervención Social. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. 1991;(p. 649-672).
51. Lindström B. The essence of existence. On the quality of life of children in the Nordic Countries. Theory and practice in public health doctoral] [editor. Goteborg: The Nordic School of Public Health; 1994.
52. García Gómez. Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1: el caso del Hospital Universitario nuestra Señora de Candelaria de Tenerife doctoral] [editor. España: Universidad de la Laguna; 2005.
53. Vinaccia; LM, Orozco. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas. Perspectivas en Psicología. 2005; 1((2): 125-137).
54. Puig Llobet M. Cuidados y calidad de vida en Villafranca del Penedés: los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares. [Tesis para optar el grado académico de doctor en sociología] ed.: Universidad de Barcelona; 2011.
55. Gómez M SE. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia y la práctica España. [Online]. España; 2000 [cited 2021 febrero 4. Available from: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.html>].
56. Melchiors AC, Correr CJ, Rossignoli P, Pontarolo R, Fernández F. Medidas de evaluación de la calidad de vida en Diabetes. Melchiors AC, Correr CJ, Rossignoli P, Pontarolo R, Fernández F. Medidas de Conceptos y criterios de revisión. Seguin Farmacoter. 2004; 2(1).72
57. López-Carmona JM RMR. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México. 2006; 48(3): 200-211).

58. Bautista-Rodríguez. La calidad de vida como concepto. *Rev. cienc cuid.* 2017; 14(1)(5).
 14. Cordero M. Calidad de vida relacionada a la salud de niños y niñas rurales de Tucumán, Argentina (2015). [Online].; 2018 [cited 2021 febrero 5. Available from:
<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.33986>.
59. Álvarez SM. Calidad de vida y autoconcepción 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.
60. Hurtado Talavera F. Fundamentos Metodológicos de la investigación: Génesis del nuevo conocimiento. *Rev. Científica.* 2020 May-Jun; 5(16): p.99-119
61. Mendoza MA. Salud bucodental de niños en relación a niveles de conocimiento 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.
62. Barbosa KG, Hernández JM, Hormiga LJ. Índices de placa bacteriana: revisión sistemática. “Tesis para optar el título de cirujano dentista”. Bucaramanga: Universidad Santo Tomas, Bucaramanga; 2020.
63. Díaz AM. Efecto de un programa de intervención educativa en el nivel de conocimiento 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 de San Marcos, Lima; 2021.
64. Guerrero J IDOYSL. Universidad Santo Tomas (online) ;2017. Available from:
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/10301>.
65. 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 Cesar Vallejo, Lima, 2021.
66. Quezada Lucio N. Metodología de la investigación. 1st ed. Barcelona. Marcombo; 2021
<https://editorialmacro.com/wp-content/uploads/2021/02/9786123045760.pdf>
67. 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
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

68. Marchena Pejerrey ZE. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral en niños con habilidades diferentes del centro de educación básicas especial La Victoria – 2015. Tesis. Pimentel; USS, La Libertad; 2015. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/141>
69. Mamani O, Huari lloclla V, Cosió Y. Higiene bucal y calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la I.E.P. N.º 70558, Juliaca 2023 (Tesis para optar el título de cirujano dentista) Huancayo: Universidad Continental, Huancayo; 2023. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13409>

Anexos

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes del 5to grado del nivel primaria.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en estudiantes del 5to año del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y sintomatología bucales en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?</p> <p>2. ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y restricciones funcionales en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?</p> <p>3. ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort emocional en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?</p> <p>4. ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y confort social en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P. “EL EMPERADOR”?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en estudiantes del 5to año del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sintomatología bucal en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y restricción funcional en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>3. Determinar la relación de entre el nivel de conocimiento y confort emocional en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y confort social en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en los estudiantes del 5to año del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y sintomatología bucal en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>2. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y restricción funcional en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”.</p> <p>3. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y confort emocional en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>4. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y confort social en estudiantes del 5to grado del nivel primario de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Indicadores:</p> <p>Encuesta de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Indicadores:</p> <p>Cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10</p>	<p>-Método:</p> <p>Científico</p> <p>Tipo (FINALIDAD Y ALCANCE):</p> <p>Básico</p> <p>Enfoque:</p> <p>Estructurado y sistemático</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, transversal y prospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>Estudiantes de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>Muestra:</p> <p>40 escolares de la I.E.P “EL EMPERADOR”</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos:</p> <p>-Encuesta de conocimiento sobre salud bucal</p> <p>-Cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10</p>

Huancayo, 13 de diciembre del 2023

OFICIO N°0795-2023-CIEI-UC

Investigadores:

**ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA
KEVIN JOSE REYES HUERTA****Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ALUMNOS DE 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DEL I.E.P "EL EMPERADOR", AREQUIPA 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


 **Walter Calderón Gerstein**
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030**Huancayo**
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430**Cusco**
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070**Lima**
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 3

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CARTA DE PRESENTACION

Arequipa 02 de nov. de 23

Carta 001-Doc.EAPOd/UC 2023

Sr. Lic. Sara Ríos Aya

Directora de la I.E.P. “EL EMPERADOR”

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo muy cordialmente y a la vez solicitar su autorización y apoyo a los Bachilleres: REYES HUERTA KEVIN JOSE y YMATA CONDOPUSA CARLOS ALFREDO, de la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Continental, del curso de taller de titulación por la modalidad de sustentación de tesis, quienes están desarrollando el trabajo de investigación previo a obtener el título de cirujano dentista, con el tema de investigación “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE 5TO AÑO DEL NIVEL PRIMARIO DEL I.E.P “EL EMPERADOR”, AREQUIPA 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.

Atentamente:


Mg. Pamela Vidal Martel
Periodoncia e Implantes
COP. 26006

Mg. C.D. Vidal Martel, Ali Pamela

Col 26006

Docente EAP Odontología - U



Anexo 4
"I.E.P. EL EMPERADOR"

Arequipa 03 nov. De 23

Señorita

Mg.CD. Ali Pamela Vidal Martel

Docente EAP Odontología- UC

Aceptación del trabajo de investigación de tesis y recolección de datos de los bachilleres:
Alfredo Carlos Ymata Condorpusa y Kevin José Reyes Huerta.

La I.E.P "EL EMPERADOR" acepta que los bachilleres de la escuela académica profesional de Odontología de la Universidad Continental, Alfredo Carlos Ymata Condorpusa y Kevin José Reyes Huerta, realicen su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida en estudiantes de 5to grado del nivel primaria de I.E.P EL EMPERADOR".

En consecuencia, se avala la realización de la del trabajo de investigación que realizaran los bachilleres en mención.

Cordial saludo,

DIRECTORA DE LA I.E.P. EL EMPERADOR

DIRECTORA

SARA RIOS AY

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APODERADOS

El presente estudio es conducido por los bachilleres en odontología: YMATA CONDORPUSA CARLOS ALFREDO y REYES HUERTA KEVIN JOSÉ; quienes realizan el curso de taller de titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida, en niños de 5to y grado del I.E.P. “EL EMPERADOR”, Arequipa 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 nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida. Por lo que la evaluación de cada uno de los participantes se realizará mediante dos instrumentos, las encuestas de nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida la cual constará de 16 preguntas la primera y de 26 la segunda.

Su participación es absolutamente voluntaria. Se realizarán registros audiovisuales, grabaciones y fotografías. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad, se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. No serán usados para ningún otro propósito de la investigación.

Muchas gracias por su participación.

Acepto la participación de mi menor hijo (a) en esta investigación, conducida por YMATA CONDORPUSA CARLOS ALFREDO y REYES HUERTA KEVIN JOSE. He sido informado (a) de que el objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida, en niños de 5to grado del I.E.P. “EL EMPERADOR”, Arequipa 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 74292594@continental.edu.pe, 45498239@continental.edu.pe o al teléfono 946535577, 948149573.

NOMBRE DEL APODERADO: _____

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FIRMA EL APODERADO

FECHA



Anexo 6

ASENTAMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Yo.....
..... manifiesto que he sido informado (a) y expreso voluntariamente participar en la presente investigación titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE 5TO Y AÑO DEL NIVEL PRIMARIO DEL I.E.P “EL EMPERADOR”, AREQUIPA 2023.** De autoría de YMATA CONDORPUSA CARLOS ALFREDO y REYES HUERTA KEVIN JOSE a si mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte de la investigación. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardara en el anonimato los resultados, los registros audiovisuales y fotografías que requiera la investigación: 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 cuadro de abajo que dice “si deseo participar” y coloca tu nombre.

Si deseo participar:

Nombre:

Fecha:

Anexo 7

CUESTIONARIO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIA DEL LA I.E.P “EL EMPERADOR”

ELEMENTOS DE LA HIGIENE BUCAL

1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental
- d) Cepillo, agua, jabón

2.- ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

3. - ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) porque amarilla mis dientes
- b) porque saca brillo a los dientes
- c) porque blanquea los dientes
- d) porque me da buen aliento y elimina las bacterias

4. - ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

- a) cerdas suaves

- b) cerdas abiertas
- c) cerdas de colores
- d) cerdas dobladas

HÁBITOS DE LA HIGIENE BUCAL

5. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) solo al acostarse
- d) solo al levantarse

6. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Cuando me acuerdo

7. - ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 12 meses
- d) cuando se rompa

8. - ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) 3 minutos

9. - ¿Qué es la caries dental?

- a) La picadura de los dientes
- b) Enfermedad infectocontagiosa
- c) Un dolor de la boca
- d) Un dolor de muela

PATOLOGÍAS BUCALES

10. - ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas
- b) Manchas blanquecinas en los dientes
- c) Restos de comida y microorganismos.
- d) El negro de los dientes

11. - ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor del diente
- b) La enfermedad de las encías
- c) Inflamación del labio
- d) Infección de la boca

12. - ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

- a) Dolor y pérdida del diente
- b) Movimiento del diente
- c) Sangren las encías
- d) Heridas en mi boca

TÉCNICAS DE CEPILLADO

13. - ¿Cuáles es la secuencia par a realizar el cepillado dental?

- a) Dientes, lengua, paladar, carrillo
- b) Carrillo, diente, la boca, la mano

c) La boca, dientes, labios y cachetes

d) Periodonto, dientes, caries

14. ¿Cuáles son los elementos indicados para realizar el cepillado dental?

a) Pasta dental, cepillo, enjuague bucal e hilo dental

b) Cepillo, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal.

c) Hilo dental, cepillo, pasta y enjuague bucal

d) Hilo dental enjuague bucal, cepillo y pasta dental

15.-La manera ideal de cepillarse los dientes es:

a) Circular

b) Horizontal

c) De arriba hacia abajo

d) Cuadrada

16.-La técnica de rotación pertenece a la técnica de:

a) Stilman

b) Fones

c) Bas

d) Bas modificado

Anexo 8

Cuestionario Variable 2: Conducta sobre Salud Bucal

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL CPQ8-10

Mi nombre es:

¡Hola!

Nos gustaría saber cómo te encuentras actualmente. Para ello hemos preparado algunas preguntas a las que te pedimos que contestes.

Lee, por favor, cada una de las preguntas

Pon una cruz en la respuesta que creas mejor para ti

No hay respuestas correctas o falsas. Lo que nos importa es **tu OPINIÓN**

Un ejemplo	No nunca	No, casi nunca	A veces	Si, casi nunca	Si siempre
Durante el último mes me gusto escuchar música					

Por favor cuéntanos primero algo sobre ti. ¡Pon una cruz o escribe!

Yo soy: Niña (). Niño ().

Tengo: años cumplidos

Primero queremos saber algo sobre tus dientes, ...

Durante el último mes ...					
	No, nunca	No, casi nunca	A veces	Si, casi siempre	Si siempre
1.En general ¿Cómo calificas la salud de tus dientes?					

Durante el último mes ...					
	No, nunca	No, casi nunca	A veces	Si, casi siempre	Si siempre
2. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?					

Durante el último mes...					
	No, Nunca (0 Puntos)	No, casi Nunca (1 punto)	A veces (2 puntos)	Si, casi Siempre (3 puntos)	Si siempre (4 puntos)
3. ¿Tuviste dolor en tus dientes o tu boca durante las 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A veces	SI, casi siempre	Si siempre

4. ¿Tuviste úlceras en tu boca durante las últimas 4 semanas?

5. ¿Te dolieron tus dientes cuando comiste o tomaste alimentos fríos o calientes en las últimas 4 semanas?	No, Nunca	No, casi Nunca	A veces	Si, Casi Siempre	SI, Siempre
--	--------------	----------------------	---------	------------------------	----------------

6. ¿Se te quedó comida atorada entre los dientes en las últimas 4 semanas?	No, Nunca	No, casi Nunca	A veces	Si Casi Siempre	Si Siempre
--	--------------	----------------------	---------	-----------------------	---------------

7. ¿Tuviste mal aliento en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, Casi nunca	A veces	SI Casi siempre	Si siempre
---	--------------	-------------------	---------	-----------------------	---------------

PREGUNTAS SOBRE ESTAR CON OTRAS PERSONAS

Durante el último mes...

8. ¿Tardaste más tiempo que los demás en comer por problemas de tus dientes o en tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
--	--------------	-------------------	-------------	---------------------	----------------

9. ¿Tuviste dificultad para comer o masticar alimentos como manzana, choclo o carne por problemas de tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
--	--------------	-------------------	-------------	---------------------	----------------

10. ¿Tuviste problemas comiendo alimentos que te gustarían comer por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si casi siempre	Si, siempre
11. ¿Tuviste problemas al pronunciar algunas palabras por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
12. ¿Tuviste dificultad para dormir en la noche por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
13. ¿Te enojaste por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
14. ¿Te sentiste frustrado o decepcionado por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
15. ¿Te sentiste avergonzado o cohibido por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si casi siempre	Si siempre
16. ¿Te preocupó lo que otras personas piensen sobre tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
17. ¿Te preocupó no verte tan bien como los demás debido a tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si casi siempre	Si, siempre

18. ¿Faltaste a la escuela por dolor en tus dientes o citas con el dentista en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
19. ¿Tuviste dificultad para hacer tus deberes por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
20. ¿Tuviste dificultad para poner atención en la escuela por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
21. ¿Evitaste hablar o leer en voz alta en clase por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, Nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
22. ¿Evitaste sonreír o reír con otros niños por problemas en tus dientes o boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre

Durante el último mes...

23. ¿Evitaste hablarles a otros niños por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, Casi siempre	SI, siempre
--	-----------	----------------	----------	------------------	-------------

24. ¿Evitaste estar con otros niños por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	A,	No, Casi	A, veces	Si, casi	Si, siempre
			nunca		siempre	
25. ¿Evitaste actividades como deportes por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	A,	No, Si, Casi	veces	Si Casi	siempre
			nunca		siempre	
26. ¿Otros niños se burlaron de ti o te pusieron apodos debido a tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	A,	No, Si, casi	veces	Si, casi	siempre
			nunca		siempre	
27. ¿Otros niños te preguntaron sobre tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No		No, Casi	A, veces	Si, casi	Si, siempre
			nunca	siempre	nunca	siempre

!!!Gracias!!!

Fuente: Ipanaque P. (2013)

Anexo 9



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

Estimado Especialista: María Luz Huerta Ramirez

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

Encuesta de conocimiento sobre salud bucal

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

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P EL EMPERADOR"
--------------------------------------	--

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Arequipa, 03 nov 2023

Tesista: ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA

D.N. E: 45498239

Tesista: KEVIN JOSE REYES HUERTA

D.N.U: 74292594

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Escala de valoración

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>1. SUFICIENCIA: 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>2. PERTINENCIA: 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>3. CLARIDAD: 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>4. COHERENCIA: 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>5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.</p>	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de medición de	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	Maria Luz Huerta Ramirez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Centro odontológico Belen 10 años
Cargo que desempeña actualmente	Gerente

Puntaje del Instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Maria Luz Huerta Ramirez
CIRUJANO DENTISTA
COP 23326

Nombres y apellidos

DNI: 10677426

COLEGIATURA:
33696

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

Estimado Especialista: Dr. Javier Castro Valera Quispe

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

Encuesta de conocimiento sobre salud bucal

Le adjunto los matices de consistencia y operacionalización de variables para la revisión respectiva del proyecto de tesis:

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P EL EMPERADOR"
--------------------------------------	--

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Arequipa, 03 nov 2023



Tesista: ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA

D.N. I: 45498239



Tesista: KEVIN JOSE REYES HUERTA

D.N.E: 74292594

ADJUNTO:

Matiz 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%	
1. SUFICIENCIA: 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.	4
2. PERTINENCIA: 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.	5
3. CLARIDAD: Los ítems se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis 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 la sintaxis.	4
4. COHERENCIA: 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.	5
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o 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 tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que este mide.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Javier Luis Valero Obispo
Profesión y Grado Académico	Doctor en Odontología
Especialidad	Carología y Endodoncia
Institución y años de experiencia	Universidad Católica de Santa María 18 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Docente Universitario

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 Javier L. Valero O.

Nombres y apellidos

DNI: 29552728

COLEGIATURA: 19462

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

Estimado Especialista: Ernesto M. H. Rojas Pardo

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

Encuesta de conocimiento sobre salud bucal

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

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P EL EMPERADOR"
--------------------------------------	--

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Arequipa, 03 nov 2023



Tesista: ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA

D.N. I: 45498239



Tesista: KEVIN JOSE REYES HUERTA

D.N.I: 74292594

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>1. SUFICIENCIA: 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>2. PERTINENCIA: 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>3. CLARIDAD: Los ítems se comprende 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 adecuadas.	5
<p>4. COHERENCIA: 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>5. RELEVANCIA: 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.	5

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Ernesto Mike Rosas Polo
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
Institución y años de experiencia	Dental Mike con 10 Años de Experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos

DNI: 29327151

COLEGIATURA: 37534

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

Estimado Especialista: María Luz Huerta Ramirez

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

Cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10

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

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P EL EMPERADOR"
--------------------------------------	--

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Arequipa, 03 nov 2023



Tesista: ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUÑA

D.N. I: 45498239



Tesista: KEVIN JOSE REYES HUERTA

D.N.I: 74292594

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de varia

Escala de valoración					PUNTAJE
Criterios	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Eficiente 81-100%
1. SUFICIENCIA: 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.
2. PERTINENCIA: 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.
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis 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 sintaxis adecuada.
4. COHERENCIA: 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. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de	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 este mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Maria Luz Huerta Ramirez
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	
Institución y años de experiencia	Centro odontológico Belen 10 años
Cargo que desempeña actualmente	Gerente

Puntaje del instrumento Revisado: 23

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Maria Luz Huerta Ramirez
CIRUJANO DENTISTA
COP 2008

Nombres y apellidos

DNI: 10677426

COLEGIATURA:

33696

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

Estimado Especialista: Javier Lecho Valero Quispe

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

Encuesta de conocimiento sobre salud bucal

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

Cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P EL EMPERADOR"
--------------------------------------	--


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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Arequipa, 03 nov 2023


Tesisista: ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA

D.N.I: 45498239


Tesisista: KEVIN JOSE REYES HUERTA

D.N.I: 74292594

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) Excelente 81-100%
<p>1. SUFICIENCIA: 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>2. PERTINENCIA: 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.	5
<p>3. CLARIDAD: Los ítems se comprende 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 claridad y semántica y sintaxis adecuadas.	4
<p>4. COHERENCIA: 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 esta midiendo.	Los ítems están relacionados con la dimensión o indicador.	Los ítems están muy relacionados con la dimensión o indicador.	5
<p>5. RELEVANCIA: 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 uno ítem puede estar incluyendo o que este mide.	Los ítems son necesarios.	Los ítems son muy relevantes y debe ser incluido.	4

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Javier Luchio Valero Quispe.
Profesión y Grado Académico	Doctor en Odontología
Especialidad	Carisología y Endodoncia
Institución y años de experiencia	Universidad Católica de Santa María 18 años de experiencia
Cargo que desempeña actualmente	Docente Universitario

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



 Dr. Javier L. Valero Quispe

COLEGIO ODONTOLÓGICO Y EPIDEMIOLOGÍA
 C.O.E. - C.O.E. 011

Nombres y apellidos

DNI: 29552728

COLEGIATURA: 19462

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

Estimado Especialista: Ernesto Mike Rojas Polo

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

Cuestionario de percepción infantil CPQ 8-10

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

Título del proyecto de tesis:	"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIO DE LA I.E.P EL EMPERADOR"
--------------------------------------	--

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

De antemano le agradezco sus aportes y sugerencias.

Arequipa, 03 nov 2023



Tesista: ALFREDO CARLOS YMATA CONDORPUSA

D.N. I: 45498239



Tesista: KEVIN JOSE REYES HUERTA

D.N.I: 74292594

ADJUNTO:

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de varia

Escala de valoración						
Criterios	(1) Deficiente 0-20%	(2) Regular 21-40%	(3) Bueno 41-60%	(4) Muy bueno 61-80%	(5) Excelente 81-100%	PUNTAJE
1. SUFICIENCIA: 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.	4
2. PERTINENCIA: 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.	4
3. CLARIDAD: Los ítems se comprenden fácilmente, es decir, su sintaxis 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 específica de algunos ítems.	Los ítems son claros en la sintaxis.	Los ítems son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada.	5
4. COHERENCIA: 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.	4
5. RELEVANCIA: Los ítems son esenciales o importantes y deben ser incluidos.	Los ítems deben ser eliminados sin que se vea afectada la medición de 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	Ernesto Mike Rosas Polo
Profesión y Grado Académico	Cirujano Dentista
Especialidad	Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
Institución y años de experiencia	Dental Mike. Con 10 años de Experiencia.
Cargo que desempeña actualmente	Consulta Privada.

Puntaje del Instrumento Revisado: 22

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Ernesto M. Rosas Polo
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 37554

Nombres y apellidos

DNI: 29327151

COLEGIATURA: 37554

Anexo 10

FOTOS Y ENCUESTA LLENAS

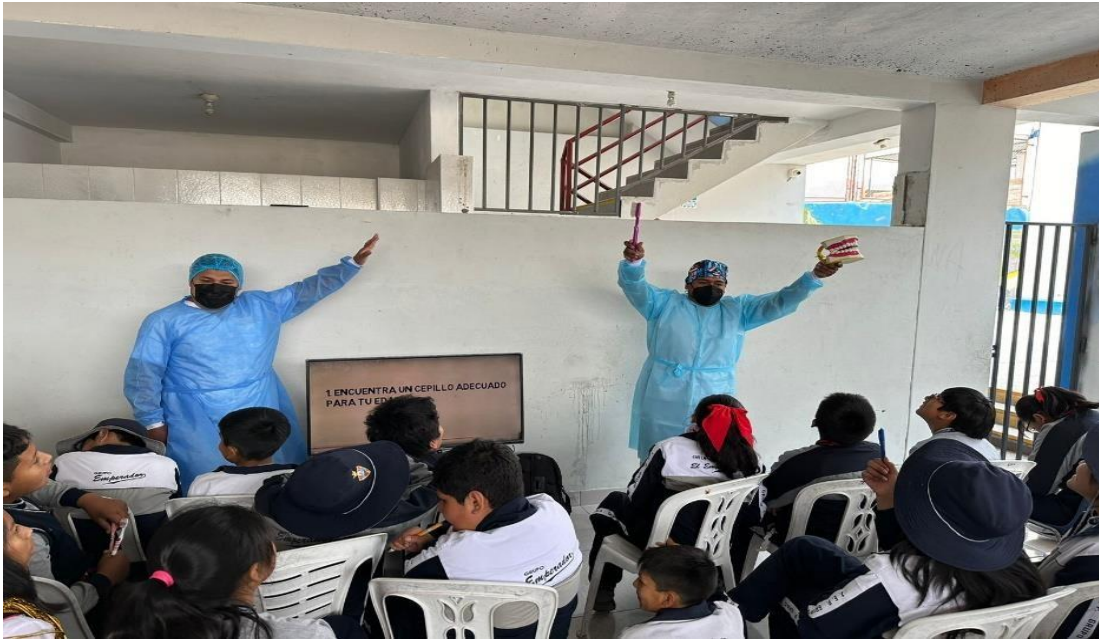


Ilustración 1. *Demostración de una buena salud bucal, después del llenado de encuestas.*

Ilustración 2. *Demostración de una buena salud bucal, después del llenado de*



Ilustración 3. *Orientación sobre el llenado de las encuestas.*



Ilustración 3. *Imagen panorámica de los alumnos participantes en el llenado de las encuestas.*



Ilustración 4. *Llenado del asentimiento informado* .



Ilustración 5. *Orientación sobre el buen llenado de las encuestas.*

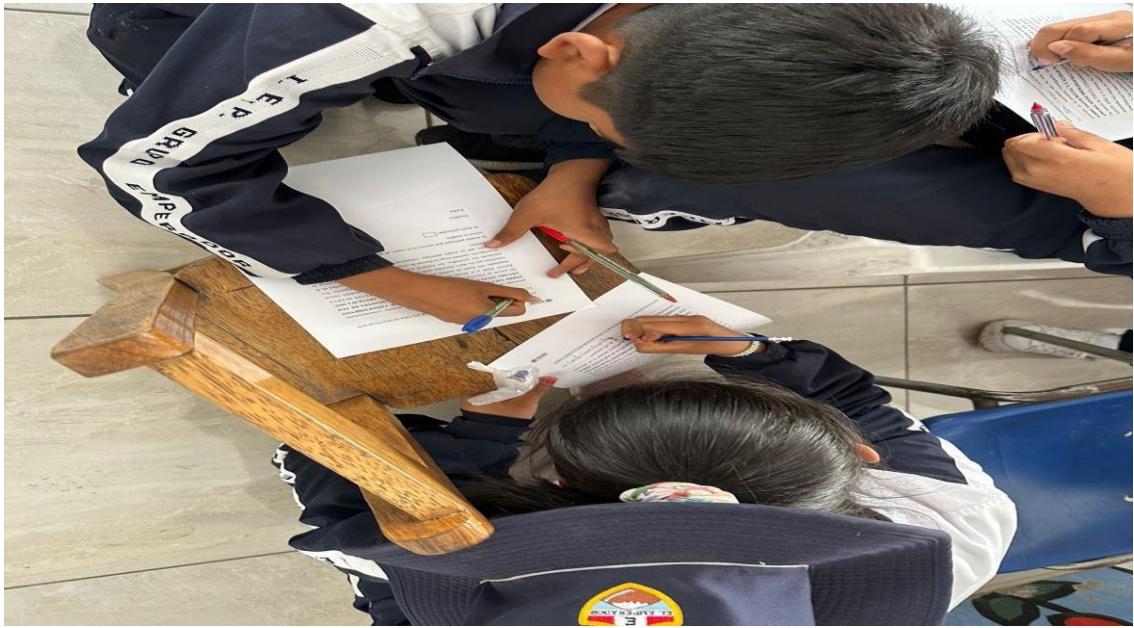


Ilustración 6. *Llenado de las encuestas propiamente dicha.*



Ilustración 7. *Los alumnos terminaron de llenar las encuestas.*



Ilustración 8. Foto de los investigadores acompañados con las docentes y la directora de la I.E.P “EL EMPERADOR”.



Ilustración 9. Foto panorámica de todos los participantes acompañados de sus docentes .



Ilustración 10. *fin de aplicación de las encuestas.*

CONSINTIMIENTO INFORMADO PARA APODERADOS

El presente estudio es conducido por los bachilleres en odontología: YMATA CONDORPUSA ALFREDO CARLOS y REYES HUERTA KEVIN JOSÉ; quienes realizan el curso de taller de titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el nivel conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida, en niños de 5to y grado del I.E.P. "EL EMPERADOR", Arequipa 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 nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida. Por lo que la evaluación de cada uno de los participantes se realizará mediante dos instrumentos, las encuestas de nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida la cual constará de 16 preguntas la primera y de 26 la segunda.

Su participación es absolutamente voluntaria. Se realizarán registros audiovisuales, grabaciones y fotografías 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 de la investigación.

Muchas gracias por su participación.

Acepto la participación de mi menor hijo (a) en esta investigación, conducida por YMATA CONDORPUSA ALFREDO CARLOS y REYES HUERTA KEVIN JOSE. He sido informado (a) de que el objetivo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y calidad de vida, en niños de 5to grado del I.E.P. "EL EMPERADOR", Arequipa 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 74292594@continental.edu.pe, 45498239@continental.edu.pe o al teléfono 946535577, 948149573.

NOMBRE DEL APODERADO:

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:


FIRMA EL APODERADO

13-12-2023
FECHA

ASENTAMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACION

Yo

..... manifiesto que he sido informado (a) y expreso voluntariamente participar en la presente investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE 5TO AÑO DEL NIVEL PRIMARIO DEL I.E.P "EL EMPERADOR", AREQUIPA 2023.** De autoría de YMATA CONDORPUSA ALFREDO CARLOS y REYES HUERTA KEVIN JOSE a si mismo he recibido la información respectiva, también fueron despejadas mis dudas de manera clara y concisa por parte de la investigación. Soy consciente que los datos obtenidos serán tratados confidencialmente y se guardara en el anonimato los resultados, los registros audiovisuales y fotografías que requiera la investigación: 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 cuadro de abajo que dice "si deseo participar" y coloca tu nombre.

Si deseo participar:

Nombre

Fecha:

CUESTIONARIO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DEL 5TO GRADO DEL NIVEL PRIMARIA DEL LA I.E.P "EL EMPERADOR"

ELEMENTOS DE LA HIGIENE BUCAL

1) ¿Cuáles son los elementos de higiene bucal que utiliza usted?

- a) Dulces, cepillo dental, pasta dental
- b) Flúor, pasta dental, hilo dental
- c) Cepillo, hilo dental, pasta dental
- d) Cepillo, agua, jabón

2.- ¿Para qué sirve el hilo dental?

- a) Para retirar pequeños trozos de comida y placa dental entre los dientes
- b) Para sacar brillo a los dientes
- c) Para darle forma a los dientes
- d) Para coser heridas en la boca

3. - ¿Es importante el enjuague bucal? ¿Por qué?

- a) porque amarilla mis dientes
- b) porque saca brillo a los dientes
- c) porque blanquea los dientes
- d) porque me da buen aliento y elimina las bacterias

4. - ¿Qué tipo de cerda deben tener los cepillos?

- a) cerdas suaves
- b) cerdas abiertas
- c) cerdas de colores
- d) cerdas dobladas

HABITOS DE LA HIGIENE BUCAL

5. ¿Cuándo cree Ud. que debemos cepillarnos los dientes?

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) solo al acostarse
- d) solo al levantarse

6. ¿Cuántas veces se cepilla durante el día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Cuando me acuerdo

7. - ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental?

- a) Cada 3 meses
- b) Cada 6 meses
- c) Cada 12 meses
- d) cuando se rompa

8. - ¿Cuánto tiempo debe durar el cepillado dental?

- a) 30 segundos
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) 3 minutos

9. - ¿Qué es la caries dental?

- a) La picadura de los dientes
- b) Enfermedad infectocontagiosa
- c) Un dolor de la boca
- d) Un dolor de muela

PATOLOGIAS BUCALES

10. - ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de dulces y comidas
- b) Manchas blanquecinas en los dientes
- c) Restos de comida y microorganismos.
- d) El negro de los dientes

11. - ¿Qué es la gingivitis?

- a) El dolor del diente
- b) La enfermedad de las encías
- c) Inflamación del labio
- d) Infección de la boca

12. - ¿Cuáles son las consecuencias de la caries dental?

- a) Dolor y pérdida del diente
- b) Movimiento del diente
- c) Sangren las encías
- d) heridas en mi boca

10

120

Cuestionario Variable 2: Conducta sobre Salud Bucal

CUESTIONARIO DE PERCEPCION INFANTIL CPQ8-10

MI NOMBRE ES:

¡Hola!

Nos gustaría saber como te encuentras actualmente. Para ello hemos preparado algunas preguntas a las que te pedimos que contestes.

Lee, por favor, cada una de las preguntas

Pon una cruz en la respuesta que creas mejor para ti

No hay respuestas correctas o falsas. Lo que nos importa es **tu OPINION**

Un ejemplo	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Durante el último mes me gusto escuchar música	SI	SI	SI	SI	SI

Por favor cuéntanos primero algo sobre ti. ¡Pon una cruz o escribe!

Yo soy: Niña (♀). Niño (♂).

Tengo: años cumplidos

Primero queremos saber algo sobre tus dientes, ...

Durante el último mes ...	Muy buena	Buena	Regular	Mala	Muy mala
1. En general ¿Cómo calificas la salud de tus dientes?		X			

Durante el último mes ...					
2. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?	No, nunca	No, casi nunca	A veces	Si, casi siempre	Si siempre

Durante el último mes...					
3. ¿Tuviste dolor en tus dientes o tu boca durante las 4 semanas?	No, Nunca (0 Puntos)	No, casi Nunca (1 punto)	A veces (2 puntos)	Si, casi Siempre (3 puntos)	Si siempre (4 puntos)
4. ¿Tuviste úlceras en tu boca durante las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A veces	SI, casi siempre	Si siempre

5. ¿Te dolieron tus dientes cuando comiste o tomaste alimentos fríos o calientes en las últimas 4 semanas?	No, Nunca	No, casi Nunca	A veces	Si, Casi Siempre	SI, Siempre
6. ¿Se te quedó comida atorada entre los dientes en las últimas 4 semanas?	No, Nunca	No, casi Nunca	A veces	Si Casi Siempre	Si Siempre
7. ¿Tuviste mal aliento en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, Casi nunca	A veces	SI Casi siempre	Si siempre

PREGUNTAS SOBRE ESTAR CON OTRAS PERSONAS

Durante el último mes...					
8. ¿Tardaste más tiempo que los demás en comer por problemas de tus dientes o en tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
9. ¿Tuviste dificultad para comer o masticar alimentos como manzana, choclo o carne por problemas de tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
10. ¿Tuviste problemas comiendo alimentos que te gustaría comer por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si casi siempre	Si, siempre

11. ¿Tuviste problemas al pronunciar algunas palabras por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
12. ¿Tuviste dificultad para dormir en la noche por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
13. ¿Te enojaste por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
13. ¿Te sentiste frustrado o decepcionado por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
14. ¿Te sentiste avergonzado o cohibido por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
15. ¿Te preocupó lo que otras personas piensen sobre tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
16. ¿Te preocupó no verte tan bien como los demás debido a tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
17. ¿Faltaste a la escuela por dolor en tus dientes o citas con el dentista en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
18. ¿Tuviste dificultad para hacer tus deberes por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
19. ¿Tuviste dificultad para poner atención en la escuela por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre

20. ¿Evitaste hablar o leer en voz alta en clase por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
21. ¿Evitaste sonreír o reír con otros niños por problemas en tus dientes o boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre

Durante el último mes...					
22. ¿Evitaste hablarles a otros niños por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No, nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, Casi siempre	Si, siempre
23. ¿Evitaste estar con otros niños por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	No, Casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
24. ¿Evitaste actividades como deportes por problemas en tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	No, Casi nunca	A, veces	Si Casi siempre	Si, siempre
25. ¿Otros niños se burlaron de ti o te pusieron apodos debido a tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	No, casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre
26. ¿Otros niños te preguntaron sobre tus dientes o tu boca en las últimas 4 semanas?	No nunca	No, Casi nunca	A, veces	Si, casi siempre	Si, siempre