

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Estomatología



TESIS

“Relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del Distrito de Abancay - Apurímac, 2022”.

Presentado por:

Bach. LETICIA CHIPANA ESPINOZA

Bach. MAGALI DURAND MARTINEZ

Para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

Abancay - Apurímac - Perú

2022

Tesis

“Relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del Distrito de Abancay - Apurímac, 2022.”

Línea de investigación

Salud pública Estomatológica

Asesor:

Mg. CD. Kelly Malpartida Valderrama



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LA SALUD BUCAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE ABANCAY - APURÍMAC, 2022.”

Presentado por el Bach. **LETICIA CHIPANA ESPINOZA Y MAGALI DURAND MARTINEZ**, para optar el Título profesional de: **CIRUJANO DENTISTA**

Sustentado y aprobado el 27 de diciembre del 2022 ante el jurado:

Presidente : Mg. Rocio Meza Salcedo
Dictaminante : Mg. Sonia Margoth Soria Serrano
Replicante : Mg. Franshesca Holgado Flores
Asesor : Mg. CD. Kelly Malpartida Valderrama

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado con respeto y amor primeramente a Dios quien supo guiarme y nunca abandonarme en el proceso de aprendizaje, darme fuerza para para nunca rendirme en cada piedra que se me cruzaba, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad. A mi adorada familia por ellos son el pilar y mi guía a seguir, gracias a ellos hoy estoy donde estoy, gracias a la ayuda económica y moral me encuentro avanzando día a día en mis sueños a pesar de las adversidades.

Agradecimiento

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

INDICE

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Pagina de jurados	iii
Agradecimiento	v
INDICE.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Acrónimos.....	xi
Resumen.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.4.Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Delimitación de la investigación	6

1.5.1. Espacial	6
1.5.2. Temporal	6
1.5.3. Social.....	6
1.5.4. Conceptual	6
1.6. Viabilidad de la investigación	6
1.7. Limitación.....	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1. A nivel internacional	8
2.1.2. A nivel nacional	13
2.1.3. A nivel regional y local.....	15
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco conceptual	21
CAPÍTULO III	23
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION	23
3.1. Hipótesis	23
3.1.1. Hipótesis General.....	23
3.1.2. Hipótesis Específica	23
3.2. Método.....	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Nivel o alcance de la investigación	24

3.5. Diseño de la investigación	25
3.6. Operacionalización de variables	26
3.7. Población, muestra y muestreo	31
3.8. Técnicas e instrumentos	32
3.9. Consideraciones éticas	33
3.10. Procedimiento estadístico	33
CAPÍTULO IV	35
RESULTADOS Y DISCUSION	35
4.1. RESULTADOS	35
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52

Índice de tablas

Tabla 1.	Percepción de los síntomas orales en escolares según sexo y edad.	33
Tabla 2.	Percepción de las limitaciones funcionales en escolares según sexo y edad.	36
Tabla 3.	Percepción de bienestar emocional en los escolares según sexo y edad.	38
Tabla 4.	Percepción de bienestar social en los escolares según sexo y edad.	40
Tabla 5.	Nivel socioeconómico en los escolares según sexo y edad.	42
Tabla 6.	Relación entre la percepción de la salud sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico.	44

Índice de Gráficos

Gráfico 1.	Percepción de los síntomas orales en los escolares según sexo y edad.	35
Gráfico 2.	Percepción de las limitaciones funcionales en los escolares según sexo y edad.	37
Gráfico 3.	Percepción de bienestar emocional en los escolares según sexo y edad.	39
Gráfico 4.	Percepción de bienestar social en los escolares según sexo y edad.	41
Gráfico 5.	Nivel socioeconómico en los escolares según sexo y edad.	43
Gráfico 6.	Relación entre la percepción de la salud sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico.	45

Acrónimos

- CPQ : Cuestionario de Percepción Infantil de 11 a 14 años.
- NSE : Nivel Socioeconómico.
- INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- OMS : Organización Mundial de la Salud.
- SPSS : Programa Estadístico para las Ciencias Sociales.
- CV : Calidad de Vida.
- I.E : Calidad de vida relacionada a la salud bucal.
- CVRSB : Ministerio de Salud.
- MINSA : Federación Dental Internacional.
- FDI : Institución Educativa.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en estudiantes de la I.E.E Cesar Abraham Vallejo y Nuestra Señora de las Mercedes, Abancay-2022. Fue una investigación de tipo transversal, relacional y prospectivo. La evaluación consistió en la recopilación de datos a través de dos instrumentos, para analizar la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida se empleó el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14 y para evaluar el nivel socioeconómico se empleó la ficha de nivel socioeconómico NSE dirigido al apoderado del estudiante. Se demostró que la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico si guardan relación directa solo en relación al género y en todas las dimensiones (síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional, bienestar social, y nivel socioeconómico); mas no así en relación a la edad; los participantes de sexo femenino y los participantes cuya edad fue de 14 años obtuvieron mayor impacto negativo en su percepción de salud bucal sobre la calidad de vida. **Concluyendo** que no existió asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico.

Palabras clave: salud bucal, calidad de vida, caries, cavidad bucal, nivel socioeconómico

Abstract

The objective of the research was to determine the association between the perception of oral health on the quality of life and the socioeconomic level in students of the I.E.E Cesar Abraham Vallejo and Nuestra Señora de las Mercedes, Abancay-2022. It was a cross-sectional, relational and prospective research. The evaluation consisted of the collection of data through two instruments, to analyze the perception of oral health on the quality of life, the CPQ 11-14 child perception questionnaire was used and to evaluate the socioeconomic level, the NSE socioeconomic level card was used, addressed to the student's guardian. It was shown that the perception of oral health on quality of life and socioeconomic level are directly related only in relation to gender and in all dimensions (oral symptoms, functional limitation, emotional well-being, social well-being, and socioeconomic level); but not in relation to age; female participants and participants whose age was 14 years obtained a greater negative impact on their perception of oral health on quality of life. It was concluded that there was no statistically significant association between the perception of oral health on quality of life and socioeconomic level.

Key words: oral health, quality of life, caries, oral cavity, socioeconomic level

INTRODUCCIÓN

El trabajo realizado está fundado según la Organización Mundial de la Salud OMS ⁽⁴⁾ en 1994, que nos dice que la calidad de vida como la percepción del ser vivo sobre la valoración acerca de su ubicación en un entorno cultural y en un contiguo de bienes al que pertenece, con respecto a sus metas y aspiraciones.

En la literatura se evalúa la relación entre la calidad de vida y la salud bucal, precisando ambos como la comprobación del valor en cómo afectan el funcionamiento y el comportamiento de la persona.

En el Perú según el Ministerio de Salud MINSA ⁽⁸⁾ las enfermedades que predominan son la caries dental y la enfermedad periodontal, coexistiendo estudios que demuestran agrupación de dichas enfermedades con la calidad de vida. Sobre la calidad de vida se establece muchos ámbitos multidimensionales y estos se complementan para poder lograr un nivel satisfactorio, estos aspectos influyen el estilo de vida, la vivienda, la educación, ámbito laboral y la situación económica. La salud bucal juega un papel importante dentro de la salud en general lo cual es fundamental para determinar la calidad de vida, toda persona debe tener condiciones favorables de salud que les permita cumplir funciones básicas para el correcto desarrollo del ser humano.

Por otro modo, el nivel socioeconómico se refiere a la ubicación de personas, familias, hogares y secciones censales u otros acerca de la capacidad de crear o consumir bienes que son valorados en nuestra sociedad. Familias con problemas económicos que no tienen el poder de sustentación propia, siendo difícil adaptarse a un gasto como es el tratamiento clínico odontológico.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Realidad problemática

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud OPS⁽¹⁾, resulta importante el cuidado bucal para llevar buenos hábitos de salud durante nuestras vidas. En ese sentido, la calidad de vida en adolescentes desde un enfoque psicológico en factores como la autoestima, interacción social y auto percepción, tienen una relación con la salud bucal, ya que cumple un rol importante para la deglución, masticación, lenguaje y las expresiones faciales, entre otros⁽²⁾

Respecto a la percepción, esta resulta importante cuando existe una evaluación de la necesidad de tratamiento, planificación y la espera de un resultado clínico por parte del paciente. Por tanto, es importante determinar las causas por las cuales estos tienden a buscar tratamiento y en qué medida esto afecta su calidad de vida y de esta manera lograr un cambio en el criterio odontológico hacia la definición de metas y resultados donde el paciente pase a tener un papel más activo en el tratamiento⁽³⁾

Por otro lado, en el mundo, en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, donde existe un incremento en la urbanización y cambios en las condiciones de vida, la prevalencia de las enfermedades bucales va en aumento debido a la disponibilidad de alimentos ricos en azúcar y el acceso insuficiente a servicios de atención de salud bucal en la comunidad. Además el gasto de los usuarios en relación al costo de los servicios de atención sanitaria bucal es uno de los principales motivos que conllevan a un mayor riesgo de empobrecimiento y dificultades económicas⁽⁴⁾

En un estudio realizado por Legido ⁽⁵⁾ en España, se determinó que la percepción que tienen los trabajadores, representados por un 60% de los sujetos de estudio, respecto de su salud bucal. Los sujetos con mejor salud periodontal tienen mejor percepción y menores problemas y al contrario, con los sujetos con mala salud periodontal.

Por otro lado, en un estudio realizado con enfoque en América Latina por León et ál ⁽⁶⁾, determinaron que el nivel socioeconómico es una causa muy relevante para mantener la salud de la boca, a la vez que existe una diferencia en cuánto a hombre y mujer, según los estudios y hábitos de auto cuidado y limpieza bucal. Es así que en esta región, donde los desarrollos económicos y sociales son muy variados, la caries dental, la gingivitis y las periodontitis terminan afectando a elevados porcentajes de la población ⁽⁷⁾.

En Perú, de acuerdo al MINSA, el 86% sufre patologías periodontales y el 90,3% de habitantes posee caries dentales. ⁽⁸⁾ Así mismo, se afirma que gracias a las problemáticas políticas, sociales y económicas que viene atravesando nuestro país, se ve reflejada la salud de los ciudadanos, en el campo de la odontología, ya que se ve marcada por la desigualdad debido a la pobreza, e inequidad, pero también por la falta de cultura en salud bucal y prácticas saludables; lo cual está relacionado con la morbilidad bucal, y que sobre todo se puede ver en zonas marginales, constituyendo una problemática severa en enfermedades bucales prevaeciente en el tiempo ⁽⁹⁾

De acuerdo a la última encuesta realizada gracias a la Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, en Apurímac, 47,5% de su población se encuentra en el nivel socioeconómico NSE E, 26,8% en el D, 21,7 en el NSE C y solo el 4% entre el NSE A y B ⁽¹⁰⁾

Es importante tomar en cuenta estos índices ya que, de acuerdo a los antecedentes evaluados, se evidencia una relación importante para la percepción de la salud oral en la calidad de vida y el nivel socioeconómico, considerando además el porcentaje de población de NSE D y E en la región se puede considerar necesaria una evaluación.

1.2 Identificación y formulación del problema

Se ha detectado dentro de Apurímac, que, en la juventud de 18 a 29 años, el factor más importante de morbilidad, por consulta externa al año 2017, fue debido a las enfermedades en las cavidades bucales, maxilares y glándulas salivales. Mientras que, en el distrito de Abancay, como segunda causa de morbilidad están las enfermedades de los maxilares y glándulas salivales ⁽¹¹⁾. Además, según el último censo publicado el 2018, en la provincia de Abancay, la población de 15 a 29 años constituye el mayor número de personas con 30,206 entre hombres y mujeres ⁽¹²⁾. Esto puede dar una idea de la masa de población que potencialmente puede abarcar este estudio, ya que si bien es cierto el estudio está enfocado en una muestra mucho más reducida caracterizada por formar parte de la Universidad por darle un sentido más amplio, esta característica no es restrictiva mientras que sin embargo la edad si se puede tomar como una restricción según el objetivo del presente proyecto. Además como se mencionó en la realidad problemática, en niveles socioeconómicos en la ciudad de Abancay es mayormente de nivel socioeconómico E, que justamente caracteriza a la población más joven como se menciona en las bases teóricas, entonces es importante desarrollar este estudio como parte del desvelo que significa el nivel socioeconómico en la salud bucal de los jóvenes, y más aún en la perspectiva de hábitos saludables bucales en cuanto a la calidad de vida, en este caso poblaciones más reducidas, pero de fácil

extensión hacia una población mucho más amplia. No olvidar como ya se mencionó, que es en esta población donde las enfermedades orales son las principales causas de morbilidad lo cual es algo que se pretende cambiar. Producto de esta situación se plantea la siguiente pregunta general.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo es la percepción de los síntomas orales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?
2. ¿Cómo es la percepción de las limitaciones funcionales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?
3. ¿Cómo es la percepción del Bienestar emocional en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?
4. ¿Cómo es la percepción de bienestar social en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?
5. ¿Cómo es el nivel socioeconómico en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad??

1.3 Justificación de la investigación

La presente investigación es justificada a nivel social ya que permite determinar si los estudiantes de 11-14 años de las diferentes instituciones educativas se ven influenciados por su nivel socioeconómico en relación a la percepción que tienen de su salud bucal sobre la calidad de vida, es algo importante tomando en cuenta que esta muestra puede representar un grupo más amplio dentro de la provincia, lo

que le da su relevancia, ya que permite comprender la magnitud del problema de la salud bucal en estos estudiantes asociado al nivel socioeconómico y brindar así de las partes interesadas, vías que solventen medidas para reducir la problemática. La justificación práctica radica en que permite conocer el nivel de relación entre la percepción de salud bucal con los niveles socioeconómicos respecto a su edad y al sexo de la población, además, de confirmarse las hipótesis planteadas, se brinda mayor validez a la autoevaluación como método para diagnosticar la problemática en una investigación de esta naturaleza.

Se justifica metodológicamente porque se sigue una metodología acorde al objetivo del presente trabajo investigado y en base a una revisión bibliográfica acordes con las delimitaciones del presente proyecto, por ende el presente estudio se perfila en base a un enfoque cualitativo, no experimental de corte transversal, y de alcance correlacional, con aplicación de técnicas e índices ampliamente aceptados, y encuesta previamente validada por expertos como método para la recolección de información. De esta manera poder configurarse en una base metodológica para futuras investigaciones bajo delimitaciones similares.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Relacionar la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

O.E.1- Identificar la percepción de los síntomas orales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.

O.E.2.- Evaluar la percepción de las limitaciones funcionales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.

O.E.3.- Identificar la percepción del Bienestar emocional en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.

O.E.4.- Determinar la percepción de bienestar social en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.

O.E.5.- Determinar el nivel socioeconómico en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Espacial

El trabajo será desarrollado mediante permisos correspondientes de las autoridades competentes, del distrito de Abancay, departamento de Apurímac, en los interiores de las distintas instituciones educativas como también fuera de la institución.

1.5.2. Temporal

El periodo para el desarrollo del estudio abarca el segundo semestre del actual año 2022.

1.5.3. Social

La investigación comprende en estudiantes de 11-14 años de los centros educativos nacionales de Abancay - Apurímac, 2022.

1.5.4. Conceptual

Las variables que delimitan la investigación son: nivel socioeconómico como variable independiente actuando sobre la variable dependiente y percepción de salud bucal con la calidad de vida como variable dependiente.

1.6. Viabilidad de la investigación

Es posible señalar que el presente proyecto a nivel económico ya que no se requiere de material especializado de alto costo, que conlleve a altos niveles de

gasto de parte del investigador, más bien se presenta un presupuesto de gastos accesible que puede ser solventado por el investigador. Además, es técnicamente viable ya que como se mencionó, los métodos para la recolección de datos son científicamente aprobados y ampliamente aceptados y aplicados en otras investigaciones de la misma rama, no supera además ninguna limitación que se presenta para poder llevar a cabo el estudio en ningún sentido. Finalmente es socialmente viable porque no transgrede las normas sociales, derechos, ni leyes en bajo los cuales se ampara esta investigación.

1.7. Limitación

La principal limitación que encuentra durante el avance de la investigación, es poseer disponibilidad de tiempo de parte de los alumnos que conforman la población estudiada, que debido a su ajetreada actividad no presentan en un inicio disponibilidad inmediata, ante esto se tuvo que aumentar los esfuerzos para lograr concretar las encuestas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Saraguro, ECUADOR, et al. ⁽¹³⁾-2019, en su investigación titulada “Niveles socioeconómicos y culturales de los alumnos de las carreras de estomatología en la Universidad Nacional de Loja y sus relaciones con los estados saludables buco-dental” tuvo el **objetivo** de conocer los niveles socioeconómicos (NSE) y culturales de los alumnos y sus relaciones con los estados saludables buco-dentales, por ello aplicaron una **metodología** de estudio de alcance descriptivo - observacional y de corte transversales para aquellos alumnos miembros en facultad de estomatología del centro educativo superior nacional de Loja, posee una población de doscientos treinta alumnos. Los principales **resultados** mostraron que, de los doscientos treinta alumnos estudiados, observaron que el 54,33% presentaron enfermedades periodontales, 46,08% presentaron hábitos de forma funcional, 26,97 % evidenciaron los casos de malas posiciones dentarias, 16,97 % presentaron caries. Además, 97 estudiantes EN NSE medio alto, el 77.3% no tiene mala posición dentaria, por otro lado, de 65 estudiantes de NSE medio, el 63.1% no presenta dicha patología, así, de 49 estudiantes de NSE alto, 83.7% no presenta mala posición dentaria, y de 19 estudiantes de NSE medio bajo, el 57.9% no tiene mala posición. Se **concluyó** finalmente que las caries, enfermedades periodontales y las malas posiciones dentarias tienen relaciones directas con relación al nivel cultural y socioeconómico de los alumnos. Mencionando los hábitos para funcionales

si se obtiene el nivel significativo de 0,3 no se encuentran influencias sobre la situación cultural y socioeconómica de la salud bucodental.

Domínguez, Ecuador et ál. ⁽¹⁴⁾-2019, desarrollaron un estudio que lleva como título “Aspectos sociodemográficos y calidad de vida saludable de la boca, de los personales del municipio de Ecuador - Azogues”, tuvo el **objetivo** conocer las características sociodemográficas y su calidad de vida en salud bucal de los personales del Municipio de Azogues – Ecuador. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo de alcances descriptivos, diseños no experimentales de cortes transversales, aplicando como instrumentos al OHIP-14sp en 185 adultos. Los **resultados** mostraron no encontrar asociaciones estadísticamente significativas durante la evaluación a cada variable con CVRSB; uno de los grupos con más prevalencia en consecuencia en base al nivel de instrucción, resultaron ser los estudiantes de universidad, con un 45%; en relación a los ingresos mensuales, algunos con ingresos mensuales menores a \$1000, teniendo un 67%; según las denominaciones laborales, cuentan con un 52%; en base a la razón de la consulta, así también otras causas 39%. De esta forma se evidencia que el sexo masculino fue el afectado. Se **concluyó** que la determinante social y CVRSB no están asociadas, y los tamaños de limitaciones funcionales, dolores físicos y obstáculos se repitieron más.

De igual forma la investigación de **Corona et ál. México** ⁽¹⁵⁾-2019, que tiene como título “Salud oral de los alumnos en primer ingreso de las áreas de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit”, cuyo **objetivo** fue conocer los índices de dientes dañados, obturados, extraídos (CPOD) entre grupos representativos de alumnos tanto en varones y mujeres con nuevos

integrantes en el área de la salud en las distintas carreras de: estomatología, cultura física, medicina, nutrición, química fármaco biólogo. La **metodología** fue transversales, descriptivos, observacionales, a través de la app de una evaluación sobre salud integral odontológica, con la muestra de 200 alumnos. Los **resultados** mostraron que gran cantidad de piezas en buen estado se encontraron en alumnos en la carrera de Cultura física y deporte (mil doscientos ochenta y cuatro), a diferencia de la carrera de Nutrición, donde se encontraron (doscientos ochenta y ocho), tuvieron piezas dañadas por caries. Así también en la carrera de estomatología se encontraron (noventa) todo lo contrario a la carrera de medicina se encontraron menores cantidades (once). Para los casos de dientes obturados por caries, el número mayor fue de (dieciocho) y el más bajo dentro de medicina (cuatro). Por ello se **concluyó** que los alumnos requieren alrededor de 2.2 dañados gracias a las caries, por ello es considerado como una baja cantidad según criterios establecidos por parte de la Organización Mundial de Salud. No obstante, si notamos más a profundidad, existen estudiantes que carecen de información sobre hábitos saludables para la cavidad bucal.

Asari Shervin ⁽¹⁶⁾, Estados Unidos, realizó en el 2018 una investigación que tuvo como título “Estado socioeconómico y salud oral autoevaluada; Retorno disminuido entre los blancos hispanos”, que tuvo como **objetivo** comparar los efectos del nivel socioeconómico en la salud bucal autoevaluada de los blancos no hispanos y los hispanos, para esto aplicó la **metodología** de enfoques cuantitativos con diseños no experimentales de corte transversal, se utilizó regresiones logísticas para análisis de información sobre encuestas Colaborativas en Epidemiología Psiquiátrica (CPES), 2001-2003. Los

resultados muestran que la educación, los ingresos, el empleo y el estado civil se asociaron con la salud bucal en la muestra agrupada, aunque la educación, los ingresos, el empleo y el estado civil se asociaron con la salud bucal en los blancos no hispanos, no se encontró ninguna de estas asociaciones en los blancos hispanos. Se **concluyó** que el nivel socioeconómico protege contra la mala salud oral en general, sin embargo, los blancos no hispanos obtienen más salud oral de su nivel socioeconómico que los blancos hispanos, sin dejar pasar que el papel del retorno disminuido de nivel socioeconómico como un mecanismo que contribuye a las disparidades étnicas en salud.

Díaz et ál. Colombia ⁽¹⁷⁾-2017, desarrollaron una investigación que llevó como título “Impactos de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias”, la cual mantuvo el **objetivo** de asociar los estados de salud oral y calidad de vida para personas adultas jóvenes de centros clínicos odontológicos en universidades de Cartagena, Colombia. Para lo cual aplicó una **metodología** analítica transversal, de diseño no experimental para cuatrocientos pacientes de edad adulta de veinte a cincuenta y nueve años, se emplearon los cuestionarios como herramientas de investigación. Los **resultados** demostraron en relación a su asociación de los efectos de la salud bucal con diferenciaciones notables según los niveles de educación con características socio demográficas ($p=0,000$; $OR=2,3$; $IC\ 94\ \%= 1,6-2,7$, no presenciaba de seguridades sociales con un alto impacto de CVRSB. Además, en relación a las asociaciones de impactos CVRSB con los estados de salud bucal hubo distinciones notorias en las estadísticas con un número menor a diecinueve

dientes, De la misma forma, las variables que ocasionan efectos negativos en la CVRSB se debieron a que no se contaba con el servicio de seguridad (salud), contaron una cantidad menor a diecinueve dientes, de cálculos dentales y restos radiculares. Se **concluyó** que la salud en la cavidad bucal desarrolla grandes impactos según la percepción de la calidad de vida de personas adultas mayores que recurren a los centros clínicos en las universidades en Cartagena.

Leguido ⁽⁵⁾, España, en su tesis doctoral del 2016, cuyo título fue “Percepciones de salud oral y hábitos de limpieza bucodentales en muestras de poblaciones españolas trabajadoras y su relación con los estado de salud periodontales”, tuvo como **objetivo** analizar las percepciones de unos datos representativos en una determinada población en España, para poder estudiar su percepción refiriendo a los hábitos de higiene y salud oral, en base a las variables demográficas. Por ello, desarrolló una **metodología** con enfoques cuantitativos de alcance observacionales y cortes transversales, posee 5176 sujetos en la muestra. Los **resultados** mostraron que gran parte de la población investigada consideró que la salud de su boca era regular o buena y además mencionaron que no se vieron afectados por dolores o dificultades en la cavidad dental por lo que presentaban una buena calidad de vida. Así también, mencionaron que gran parte de los trabajadores visitaban clínicas dentales en promedio de cuatro a tres meses atrás, mientras que el 2,3% refirió que nunca asistió a una clínica dental. De la misma forma, se obtuvo que el motivo más recurrente para las visitas al profesional, era la prevención en las mujeres que mantenían niveles educativos e ingresos altos. Finalmente, los usuarios que presentaron

buenos hábitos de higiene en salud periodontal no presentaron dificultades. Se **concluyó** que el buen manejo de asistencia a las clínicas dentales y los buenos hábitos de higiene de, se correlacionas de manera directa. Y que las personas que presentaron mejor calidad de salud, mencionaron cepillarse frecuentemente con cerdas de seda, además conocían bien la forma del cepillado y asistían con regularidad al dentista.

2.1.2. A nivel nacional

Gonzales y Trujillo ⁽¹⁸⁾-2021, llevaron a cabo una investigación titulada “Salud auto percibida y salud oral en una comunidad rural del Perú”, que tuvo como **objetivo** conocer las asociaciones de la salud que siente uno mismo y las posibles caries dentales que padezca en personas mayores dentro de la comunidad rural peruana. La **metodología** para la investigación fue tipo observacional, descriptivos y transversales con muestras de ciento sesenta y ocho registros en una fuente secundaria del proyecto de investigación del grupo Waynanuna. Los **resultados** mostraron que la tercera parte de los voluntarios tuvieron una mala salud auto percibida, además, 3 de 4 presentaron caries de alrededor de 5 caries para cada encuestado. De la misma forma se halló asociaciones entre las presencias de caries con la mala salud en modelos crudos, por otro lado, no se encontró asociaciones en los modelos ajustados. Se **concluyó** que no existen asociaciones para las caries dentales y sus malos hábitos saludables auto percibidos de las personas adultas en la comunidad rural de Perú Fray en el distrito de Yaután, Martín de Porras, Casma en la provincia de Áncash durante el 2018.

Torres ⁽¹⁹⁾-2021, elaboró un trabajo de investigación con el nombre titulado de “Políticas de salud oral y factores socio-económicos que permitieron los

accesos a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021”, cuyo **objetivo** fue conocer en el centro de salud de Ayacucho del 2021 la relaciones que existen para las causas socioeconómicas y políticas de salud oral en Perú para tener ingresos en los de salud oral en una población de usuarios de dieciocho -veintinueve años. La **metodología** que se aplicado fue en niveles descriptivos, con enfoques cuantitativos, con diseños no experimentales, transversales correlacionales. Además, las muestras estuvieron conformadas por noventa y un participantes de los 19-30 años. Los **resultados** mostraron que las políticas de salud oral son consideradas como regular en el 46,2% de la población y malas en un 40.5%, las poblaciones encuestadas manifestaron que las causas socio-económicas afectaron los accesos a los centros para la salud oral en forma negativa en 43% de forma intermedia en 34,2% y excelente con 21%, considerando las determinantes económicas, ubicaciones geográficas, socio-culturales y estilos de vivencia. Se **concluyó** que existen relaciones sumamente significativas para sus políticas y Factores socio-económicos en Perú sobre salud oral.

Aquino y Gutiérrez ⁽²⁰⁾-2020, desarrollaron una investigación que tiene como título “Relación entre factores socioeconómicos y salud bucal en alumnos de zonas rurales peruanas”, tuvo el **objetivo** de conocer entre el factor socioeconómico y la salud bucal, la relación que existe entre ambos sobre la salud de la boca en alumnos de zonas rurales peruanas. La **metodología** que se aplicó fue observacionales, descriptivos de cortes transversales, con muestras de 604 estudiantes con la aplicación de una ficha epidemiológica. Los **resultados** muestran una mayor prevalencia de

consecuencias clínicas por caries no tratadas en mujeres (33,94%) frente a hombres (27.81%), siendo la afectación pulpar la más frecuente (41,71%), la mayoría presentó una higiene bucal regular (57,9%), seguida de una mala condición (28.8%) y una buena condición con 13,2%. Así mismo se presentaron asociaciones estadísticamente significativas entre el grado de analfabetismo del padre y madre y su responsabilidad familiar, con la experiencia de caries dental (ECD), de igual manera el trabajo independiente tiene un factor de riesgo ($p=0.001$) para la ECD, así tal que los niños que tienen padres que trabajan de forma independiente tienen 2,45 veces más probabilidades de padecer CDE que aquellos cuyos padres trabajan de forma dependiente. Se **concluyó** que los niveles instructivos analfabetos, responsabilidades familiares y ocupaciones independientes de los progenitores, revelaron asociaciones de forma estadística importantes para los casos de menores sobrees caries dentales en áreas rurales peruanas. ($p < 0,001$)

2.1.3. A nivel regional y local

No se ubicó antecedentes de investigación registrados según las variables presentadas en la población que se pretende estudiar.

2.2. Bases teóricas

Calidad de vida

Según la OMS ⁽⁴⁾, se define la calidad de vida dependiendo como una persona logra percibir su rutina diaria de vivencia en base a los valores adquiridos y el espacio que mantiene culturalmente; las preocupaciones, criterios, normas, expectativas y objetivos relacionados a su vida. Así también, como sus costumbres, causas ambientales, entorno social, nivel de independencia, salud psicológica y física ⁽²¹⁾.

Organización Mundial de la Salud. Calidad de Vida

Se conoce así al instrumento que tiene como finalidad medir la percepción en cuanto a la calidad de vida de un determinado individuo, según su cultura, problemas personales, objetivos, y valores. Este instrumento fue desarrollado gracias a la OMS ⁽⁴⁾, en colaboración de quince instituciones a nivel mundial, este a su vez consta de dos instrumentos el WHOQL-100 y el WHOQL-BREF ⁽²²⁾.

Índice GOHAI

El índice GOHAI consta de 3 supuestos. El primero, que, gracias a una autoevaluación, la salud bucal puede llegar a medirse. Segundo, que, entre todos los individuos el nivel de salud bucal es variante y esto se puede demostrar aplicación una herramienta relacionada en la autopercepción de cada uno de ellos. Y tercero, que esta autopercepción fue identificada como factor en la salud bucal. Este cuestionario contiene 12 ítems con respuestas tipos Likert evaluando las problemáticas relacionadas a la salud bucal en los últimos 3 meses ⁽²³⁾.

En el Perú se utilizó más recientemente en el estudio desarrollado en el 2018 por Echenique ⁽²⁴⁾, en un estudio realizado a 120 personas de edad adulta, se llegó a la conclusión de que el 93,2% presentaron un “mal” hábito de salud oral, relacionando esto con las dimensiones físicas se pudo observar que mejoró esa autopercepción

después de su última asistencia hacia el odontólogo y la característica que se observó más en los adultos mayores en relación a lo psicosocial estadísticamente relativa con los tiempos fue la utilización de prótesis. Finalmente, aquellas personas mayores si de no utilizar la prótesis, obtenían altas calificaciones en GOHAI, en función a la incomodidad y dolor.

Salud oral

Según la OMS ⁽⁴⁾, la salud oral es la manera en la que se mide nuestra calidad de vida en todo sentido, tanto para la salud y bienestar. Además, hace referencia a la variedad de enfermedades y padecimientos dentales como la caries, las enfermedades periodontales (de la encía), daños de dientes, cáncer oral, trauma dental, problemas al nacer como labios leporinos y paladares hendidos ⁽²⁵⁾. Se puede observar que la enfermedad más recurrente que aqueja a la población es la caries dental además de la enfermedad periodontal, como parte de un proceso temprano de formación y también de aparición frente a otros con manifestación posterior.

Respecto a la caries dental se sabe que gracias a las bacterias resulta una patología infecciosa, es además crónica, con mayor prevalencia en la infancia, y es multifactorial ya que tiene gran relación con el estilo de vivencia, específicamente con el hábito de limpieza y alimentación escasa, los altos consumos de azúcar en los niños y su ingesta de alimentos por las noches, lo cual produce que rápidamente ocurra una colonización de bacterias. ⁽²⁶⁾

Factores de riesgo de cáncer bucal. De acuerdo a Cruz et ál. ⁽²⁷⁾, se presentan los siguientes factores:

Hábitos de fumar. ⁽²⁷⁾ El hábito de consumir tabaco resulta una causa de alto riesgo para distintas enfermedades como el cáncer bucal y la periodontal. Los efectos nocivos para la mucosa bucal, ocurren ya que el tabaco posee alrededor de trescientos elementos cancerígenos que son convertidos como metabolitos activos, que tienen la capacidad de entrometerse en el ADN, gracias al accionar de enzimas, como el cianuro de hidrógenos, formaldehído, monóxido de carbono, metanol, etc.

Consumo de alcohol. ⁽²⁷⁾ El rol del consumo de alcohol para esta problemática se debe a que disminuye los índices inmunitarios ya que se vuelve una causa química irritativa local. Además, agiliza la asimilación en diferentes sustancias cancerígenas gracias a los efectos cáusticos y la oxidación a acetaldehído en la mucosa bucal.

Factores dietéticos. ⁽²⁷⁾ Al no cumplir con los requerimientos nutricionales necesarios, sobre todo en minerales y vitaminas, ayuda a que se origine cáncer en la cavidad bucal. Una causa muy relevante para este problema, es la anemia ferropénica, así también como la escasez de vitamina A, es considerado de alto riesgo por las transformaciones malignas de la mucosa en la cavidad bucal. A diferencia del consumo de la vitamina E, que se encuentra en los vegetales y frutas, reducen el riesgo de que se produzca cáncer bucal.

Factores ambientales. ⁽²⁷⁾ Los factores ambientales también aportan al riesgo de producir cáncer. Gran parte de estas sustancias cancerígenas empiezan en la queilitis crónica y adentro se encuentran las más graves que son las actínicas las cuales van variando según el ambiente y espacio. Así también, se puede mencionar

que las estadísticas de enfermedades cancerígenas bucales, se debe a los factores ambientes en distintas regiones geográficas.

Infecciones bacterianas.⁽²⁷⁾ Se conoce así a una infección bacteriana, micótica y viral vinculada al origen y evolución de las enfermedades cancerígenas a través de distintas formas en las cavidades bucales. Estas bacterias actúan a través de una inducción de inducciones de inflamaciones crónicas en la carcinogénesis bucal, interfiriendo de forma indirecta o directa durante el ciclo eucariótico celular, también por el metabolismo de sustancias o vías de señalización con grandes sustancias cancerígenas, por ejemplo, el acetaldehído causante de mutaciones, daños en la proliferación segunda del epitelio y el ácido desoxirribonucleico, destruyendo una célula o más.

Infecciones virales.⁽²⁷⁾ La presencia del virus como causante de cáncer reside en su efecto en las inestabilidades genéticas, que incluyen la mutación, aberración y daños en el ADN. Así mismo detectaron al virus VPH como causante del 20-40 % de personas con esta enfermedad cancerígena. Dentro de este virus se puede hallar dentro del tracto genital, mucosa traqueobronquial, laringe y piel, ya que tienden a inclinarse hacia los queratocitos.

Nivel socioeconómico

Según La Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado, NSE son normas durante el desarrollo de una forma estadística permitiendo la clasificación objetiva y cuantificable de viviendas según la categoría socioeconómica establecida. Además, toma como referencia el nivel de educación del líder de hogar, la cantidad de habitaciones, cantidad de servicios higiénicos, cantidad de integrantes por familia a partir de los 13 años. Así también como si cuenta con servicio de internet, cantidad de vehículos, etc.⁽²⁸⁾

Según la Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercado APEIM, los niveles socioeconómicos se definen en relación a las variables seleccionadas a mediante un estudio realizado por esta entidad, dichas variables son: Características del jefe del hogar y su vivienda, los bienes y servicios que se tiene, equipamiento del hogar y los servicios públicos al que tiene acceso, vale decir, no lo determina a partir de los ingresos ⁽¹⁰⁾. De acuerdo a IPSOS el nivel socioeconómico se mide en base al ingreso promedio, gasto mensual, características de la vivienda y características del jefe de hogar ⁽²⁹⁾.

Características según nivel socioeconómico

De acuerdo a IPSOS ⁽³⁰⁾ la clasificación se da de la siguiente manera:

NSE A: ⁽³⁰⁾ Tienen a los jefes del hogar con mayor edad (55 años aprox.), hogares con una mayor tenencia de equipos y dispositivos electrónicos y viven principalmente en departamentos.

NSE B: ⁽³⁰⁾ Juntamente con el NSE A, son hogares más saludables, donde 7 de cada 10 no tuvo enfermedad, recaída o accidente, además presenta más tenencia de auto propio y bicicleta.

NSE C: ⁽³⁰⁾ En promedio conviven con más miembros del hogar, de 3 a 8, con población de 38 años aprox. En su mayoría y con mayor tenencia de motocicletas.

NSE D: ⁽³⁰⁾ Tienen el índice más alto de mujeres del hogar (34%), además cuentan con una mayor tasa de menores de edad en la vivienda, y cuenta con la mayor cantidad de viviendas alquiladas.

NSE E: ⁽³⁰⁾ Concentra a la población más joven, con menos servicio de cable y telefonía, pero actualmente mantiene una alta tenencia de dicho equipo.

2.3. Marco conceptual

Enfermedad infecciosa: Son enfermedades originadas por algún microorganismo y sus componentes tóxicos dentro de un hospedero dispuesto, el contagio ocurre de manera directa o mediante un intermediario de un ser vivo ⁽³¹⁾.

Enfermedad periodontal: Enfermedad que se caracteriza por ser inflamatorio crónico con origen multifactorial ocasionando daños dentro del tejido que sirve como soporte en los dientes y posee factores etiológicos primarios de biopelículas ⁽³²⁾.

Labio y paladar hendido: Conocida como una alteración craneofacial connatural al nacer, generada por un error en la creación del proceso facial en el desarrollo embrionario. Así también, se conoce por ser una fisura labio palatina. el paladar hendido ⁽³³⁾.

Cáncer oral: Podemos decir que el cáncer es el desarrollo de manera rápida e incontrolada de células malignas provocando la invasión y destrucción de un tejido o más. En la cavidad bucal es caracterizada por diseminar a dichas cadenas ubicadas en la zona del cuello ⁽³⁴⁾.

Traumatismo dental: Se originan a causa de algún impacto físico hacia los huesos, tejidos de sostén o directamente en los dientes, produciendo así una lesión en ellos ⁽³⁵⁾.

Autopercepción: Se define como la perspectiva que tiene una persona sobre sí misma, referente a la calidad de vida psicológica y social. Además, hace referencia a las experiencias vividas personales y sus efectos que trajeron en su día a día ⁽³⁶⁾.

Caries dental: Patología multifactorial causada por el exceso en la ingesta de alimentos altos en azúcar, generando desequilibrio en la cavidad bucal por colonización de bacterias acidúricas y acidogénicas ⁽³⁷⁾.

Hábitos alimenticios: Se definen como las actitudes repetidas que se adquirieron por una determinada persona en relación a los gustos, preparaciones y consumos de diferentes productos producto de su forma de vida social, económica y cultural (38).

Autoestima: Hace referencia a la percepción ya sea negativa o positiva que tiene uno mismo sobre sí, vale decir, su predisposición de ser capaz en su día a día y si puede lograr cumplir con sus metas propias. En otras palabras, la aptitud para afrontar desafíos en su vida diaria (39).

Calidad de vida según la salud oral: Se conceptualiza como la forma donde ocurre falta de sensibilidad en el rostro y la cavidad bucal, conocido como cáncer oral y/o de caries, enfermedades periodontales, daños bucales, infección, y orofaringe, etc. (40)

SOHO-5: Es un instrumento desarrollado en el Reino Unido y segmenta los usuarios entre cinco a seis años, de la misma forma a sus progenitores ya que posee dos métodos donde evalúan en nivel de impedimento a la hora de jugar, hablar, beber y sonreír debido a la sensibilidad y la autoconfianza del hijo (41).

Deglución: Es una función básica del organismo, cuyo fin es transportar los alimentos desde la boca al estómago (42).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022.

3.1.2. Hipótesis Específica

1. Existe la percepción significativa de los síntomas orales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según edad y sexo.
2. Existe la percepción significativa de las limitaciones funcionales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según edad y sexo.
3. Existe la percepción del Bienestar emocional que es importante en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.
4. Existe la percepción significativa del bienestar social en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.
5. Existe la percepción significativa del nivel socioeconómico en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.

3.2. Método

El método deductivo será empleado para la conclusión general, generando la explicación particular. Así también, como parte de los análisis de las teorías, principios que fueron aprobadas y posteriormente aplicados para crear una solución al hecho.

Según Sánchez y reyes (2015) ⁽⁴³⁾ indicaron que el método hipotético–deductivo “consiste en ir de la hipótesis a la deducción para determinar la verdad o falsedad

de los hechos procesos o conocimientos mediante el principio de falsación, propuestos por él.

3.3. Tipo de investigación

Se utilizará una investigación cuantitativa debido a que su estructura es ideal para el análisis y recolección de datos obtenidos de diferentes formas, por ello, si se desea obtener los resultados se deben aplicar herramientas de forma informática, estadística y matemática. Cumple con su finalidad debido a que comprende y cuantifica el problema para ver la precisión durante la búsqueda de información en poblaciones mayores.

Según Valderrama (2015) ⁽⁴⁴⁾ refirió que el enfoque cuantitativo se caracteriza porque recopila datos de la muestra para su análisis, para poder dar respuesta a formulación del problema de investigación, para lo cual recurren a técnicas estadísticas que se emplean para verificar el contraste de las hipótesis.

3.4. Nivel o alcance de la investigación

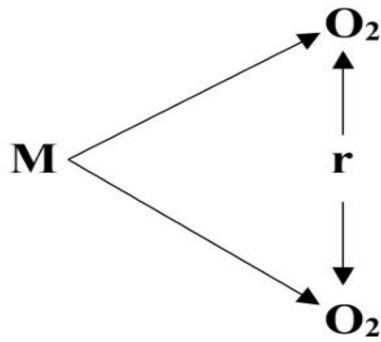
El tipo de investigación correlacional tiene como finalidad estudiar los grados correlativos para las mismas. Así también, la investigación correlacional, busca averiguar la variación de las variables de cada una. No obstante, para este trabajo buscamos solo estudiar el nivel de intensidad de la relación y las direcciones del movimiento. Además, la causalidad no es implicada para la correlación. Por ello, si se desea determinar el nivel de variación se debe hacer el cálculo de forma de regresión, por ejemplo, las lineales o múltiples. En base a lo mencionado en la investigación, se presenta un nivel correlacional.

Según Sánchez y Reyes (2015) ⁽⁴³⁾ refirieron que los estudios correlacionales tienen la finalidad de determinar el nivel o grado de correlación entre dos o más variables en una misma muestra o entre dos eventos observables.

3.5. Diseño de la investigación

Según algunos autores como Hernández (2014) ⁽⁴⁵⁾, se conoce como plan de estrategia que desarrollará la forma de conseguir los datos requeridos para el trabajo realizado. Por lo tanto, durante la investigación en curso presentara un diseño de tipo:

- **Transversal:** Se logra crear una idea más realista sobre el tema estudiado. Además, es caracterizado por la recolección de datos en la vida investigación durante un momento determinado. No obstante, esta forma de estudio carece de una proyección temporal, debido a que la investigación es limitada hacia un omento determinado.
- **Observacional:** Se caracteriza por poseer caracteres estadísticos o demográficos. Además, se limitan las mediciones de variables con las que se tiene dentro del trabajo. No obstante, el estudio de tipo observacional, en comparación a otras formas de estudio, resulta complicado que este sea reproducido más adelante para los demás investigadores, por lo que produce una limitación en el estudio.
- **Correlacional:** Tiene como objetivo la identificación probable de las relaciones con las variables medidas. Así también, ese tipo de estudio es diferenciado de las palabras “variables manipuladas” correspondidas a la forma experimental. Entonces, podemos decir que, por ello, las variables no son manipuladas ya que generan alteraciones en las variables dependientes. A continuación, se presenta un diseño:



M= Muestra

O1= percepción de la calidad de vida en salud oral

O2= nivel socioeconómico.

3.6. Operacionalización de variables

Variables:

- **Percepción de la calidad de vida en salud oral:** La salud bucal mantiene una relación con la calidad de vida, ya que posee factores relevantes para las clínicas odontológicas, de la misma forma para sus investigaciones y estudios realizados en dicha rama. Además, es reconocido por la Organización Mundial de Salud, por ser un tema para salud bucal de gran importancia. Presentamos las siguientes dimensiones:

- ❖ **Síntomas orales:** alteraciones de los organismos que demuestran que existe alguna enfermedad bucal. Variables de tipos cualitativas medidas a escalas ordinales y se toman los valores a continuación:

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días
- Casi todos los días

❖ **Limitaciones funcionales:** Hace referencia al nivel de dificultad al vocalizar oraciones y además de diferenciarse por los cambios en los sabores de los alimentos. Variables por tipos cualitativas medidas a escalas ordinales y se toman los valores a continuación:

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días
- Casi todos los días

❖ **Bienestar emocional:** se refiere a la presencia de preocupación por los problemas bucales. Variables de tipos cualitativas medidas a escalas ordinales y se toman los valores a continuación:

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días
- Casi todos los días

❖ **Bienestar social:** se refiere a la irritabilidad por problemas bucales y las dificultades que se presentan para hacer actividades diarias. Variables de tipos cualitativas medidas a escalas ordinales y se toman los valores a continuación:

- Nunca
- Una o dos veces
- A veces
- A menudo
- Todos los días
- Casi todos los días

- **Nivel socioeconómico:** Atributos de los hogares basados en los niveles pedagógicos, los niveles de patrimonio y ocupación. Variables de forma cualitativas medidas a escalas ordinales y toma los valores a continuación:

- Nivel cinco - Marginal (de cinco a doce puntos).
- Nivel cuatro – bajo inferior (de 13-20 puntos).
- Nivel tres – bajo (de veintiuno y veintiséis puntos).
- Nivel dos- medio (de veintisiete y treinta y dos puntos).
- Nivel uno -alto (treinta y tres a mayor puntaje).

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO Y ESCALA	VALOR
Percepción de la calidad de vida en salud bucal.	La calidad de vida relacionada a la salud bucal tiene implicancias importantes para la clínica odontológica, así como también para la investigación en odontología, siendo reconocida por la OMS como un segmento importante del programa mundial de la salud oral. ⁽⁴⁾ .	Síntomas orales	Alteraciones del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad oral.	Instrumento de recolección de datos CPQ-calidad de vida	Cualitativa ordinal	Nunca Una o dos veces A veces A menudo Todos los días Casi todos los días
		Limitaciones funcionales.	Se refiere a la dificultad para pronunciar palabras y además de diferenciare el cambio en el sabor de los alimentos.		Cualitativa ordinal	Nunca Una o dos veces A veces A menudo Todos los días Casi todos los días
		Bienestar emocional	Se refiere a la presencia de preocupación por los problemas bucales, además de presencia y se identifica la sensación de estrés.		Cualitativa ordinal	Nunca Una o dos veces A veces A menudo Todos los días Casi todos los días

		Bienestar social	se refiere a la irritabilidad por problemas bucales y las dificultades que se presentan para hacer actividades diarias.		Cualitativa ordinal	Nunca Una o dos veces A veces A menudo Todos los días Casi todos los días
Nivel socioeconómico	Atributo del hogar basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio. ⁽²⁹⁾	No aplica	Condición del escolar al momento de realizarle la encuesta de su estado socioeconómico.	Instrumento de recolección de datos para medir el nivel socioeconómico.	Cualitativa ordinal	Nivel 1 - alto (33 a más) Nivel 2 - medio (entre 27-32) Nivel 3 - bajo (entre 21- 26) Nivel 4 - bajo inferior (entre 13-20) Nivel 5- marginal (5-12)

3.7. Población, muestra y muestreo

De acuerdo al autor Hernández (2014) ⁽⁴⁵⁾ la población vendría a ser el total de unidades del estudio realizado, donde se realiza la cuantificación para dicho fenómeno en relación a los conjuntos N que son partícipes de determinadas características, por lo que se conoce como población por ser la totalidad. Por lo tanto, durante la investigación la población estará compuesta a través de las siguientes instituciones educativas:

- I.E.E Cesar Abraham Vallejo: 50 participantes.
- I.E.E. Nuestra Señora de las Mercedes: 50 participantes.

Haciendo un total de 100 participantes de 11 a 14 años.

Muestra

Se entiende muestra como la parte representativa de la población, conteniendo las características similares generales para la población. Con lo indicado la muestra en la presente investigación estará conformada por la totalidad de la población denominándose así un muestreo poblacional, 100 participantes de 11 a 14 años, además se tomará en cuenta los criterios de selección.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- Estudiantes de once a catorce años de los dos géneros que tengan la voluntad de formar parte del estudio con autorización del padre.
- Estudiantes de once a catorce años que presentan dentición permanente.

- Criterios de exclusión

- Estudiantes de once a catorce años que presenten enfermedades sistémicas.
- Estudiantes de once a catorce años que presentaron una dentición mixta.

Muestreo

Se utilizará el muestreo no probabilístico de formas específicas al conveniente.

3.8. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada serán las encuestas que fueron estructuradas (CPQ11-14), las cuales constarán de treinta y siete interrogaciones hacia los voluntarios y se pueda analizar las observaciones mediante un examen clínico o diferentes dominios (Índice CPOD).

Procedimientos

Se realizó una solicitud dirigida a la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Tecnológica de los Andes pidiendo una carta de aceptación dirigida al director de las Instituciones Educativas Cesar Abraham Vallejo, y la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes, seguidamente se realizará una coordinación de hora y fecha en conjuntos a los profesores del centro educativo y se realice la recopilación de información.

Trabajaremos por clases en distintos grados de 1ro a 2do de secundaria de ambas Instituciones, se trabajó durante un tiempo limitado, que constará de 45 minutos, por ello, por cada clase se realizó tres citas para la recopilación de información.

Primera cita: Se entregó por escrito el consentimiento informado a los padres del menor, donde fueron detallados los objetivos y la metodología de la investigación. Posteriormente serán entregados los cuestionarios PCPQ. Que incluye treinta y siete cuestiones cerradas que tendrán las opciones a continuación: a veces, una o dos veces, muchas veces, todos los días, nunca. Se completó bajo la supervisión de un investigador del aula en 15 minutos.

Segunda cita: Se entregó el consentimiento informado al joven donde sus progenitores tendrán que firmarlo, luego de lo cual los participantes (los jóvenes)

recibirán el CPQ 111 obtenido, instrumento validado en 2013; posee el objetivo de realizar evaluaciones sobre la calidad de vida en salud bucal, compuesta por treinta y siete cuestiones cerradas que contienen las opciones a continuación: dos veces o una, ocasionalmente, a menudo, todos los días, nunca. Los cuestionarios se completarán en clase siendo supervisados por el investigador, asistiendo a los alumnos a través de todo su desarrollo, resolviendo sus consultas o dudas, este proceso se hará durante veinte minutos.

Tercera cita: Se les pedirá llenar un formulario para medir el nivel socioeconómico. Esta evaluación será realizada en un espacio grande, bien iluminado y designado por las instalaciones, para este proceso se hará durante 10 minutos.

3.9. Consideraciones éticas

Para esta investigación, las respectivas organizaciones necesitan permiso para ejecutar el trabajo investigado. La aprobación para participar en esta investigación se revisará mediante sus firmas del consentimiento informado y consentimiento del padre y del adolescente evaluado. En el consentimiento anterior se detallarán los menores del trabajo de investigación.

3.10. Procedimiento estadístico

El análisis estadístico y el procesamiento de datos, será utilizando la versión SPSS del programa de estadísticas. La descripción de las variables se realizará a través de una tabla de frecuencia agrupada y se visualizará a través de gráficos circulares y de barras. Las variables cuantitativas se presentarán como desviación estándar y media, donde se mostrarán gráficamente. Para relacionar las condiciones clínicas y demográficas con los tamaños y las puntuaciones totales de CPQ111 y PCPQ, se utilizaría un análisis de regresión de Poisson univariante a través de una estimación de proporcionalidad grande.

Para ejecutar la correlación entre la salud bucal y la calidad de vida de los niños y sus percepciones evaluadas mediante los progenitores, será utilizado el análisis de correlación de Pearson, y Se utilizará niveles con significancias de 0,05 (5%). teniendo en cuenta dos variables con distribuciones significativas: distribución estándar. Se presenta a través de gráficos y dispersiones de puntos. Empleamos niveles de significancia con 0,05 (5%).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Percepción de los síntomas orales en escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

COVARIABLES	DIMENSION 1 -SINTOMAS ORALES								P-VALUE	
	NO						Total			
	PERCEPTIBLE	INDIFERENTE	PERCEPTIBLE				n	%		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
SEXO	MASCULINO	9	8,4	26	26,5	5	5,1	40	40,0	0,024
	FEMENINO	27	27,6	29	29,6	4	4,1	60	60,0	
	Total	36	36,0	55	56,1	9	9,2	100	100,0	
EDAD	EDAD 1 (11-12 AÑOS)	19	19,4	25	25,5	5	4,1	49	49,0	0,414
	EDAD 2 (13-14 AÑOS)	15	15,3	30	30,6	6	6,1	51	51,0	
	Total	34	34,7	55	56,1	9	9,2	100	100,0	

Fuente: elaboración propia.

En la **tabla 01** se puede evidenciar la percepción de los síntomas orales de acuerdo sexo y edad en escolares del distrito de Abancay, donde se observa que de un total de 100 (100%) estudiantes evaluados, el 60%(60) son de género femenino donde el 29,6%(29) son indiferentes a su percepción de síntomas orales. Seguido de un 27,6% (27) que no lo perciben o que no afecta su calidad de vida. El otro restante el 40%(40) son de género masculino donde el 26,5%(26) también son indiferentes seguido de un 8,4%(9) de no se perceptible por ellos mismos. En relación a la edad 1 (grupo de 11-12 años) representan un 49%(49), donde el 25,5%(25) son indiferentes a la percepción de síntomas orales, seguido de un 19,4%(19) del grupo que no es perceptible, mientras el grupo de edad 2 (13-14 años) se evidencia que el 30,6%(30) también presenta de forma indiferente y solo el 15,3%(15) de no perceptible. El valor p en relación al sexo es = 0,024 siendo este valor menor a 0,05 obteniendo diferencias estadísticamente significativas, mientras que el valor p en relación a la edad es = 0,414 siendo este valor mayor a 0,05 no habiendo diferencias significativas.

Grafico 1 Percepción de los síntomas orales en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

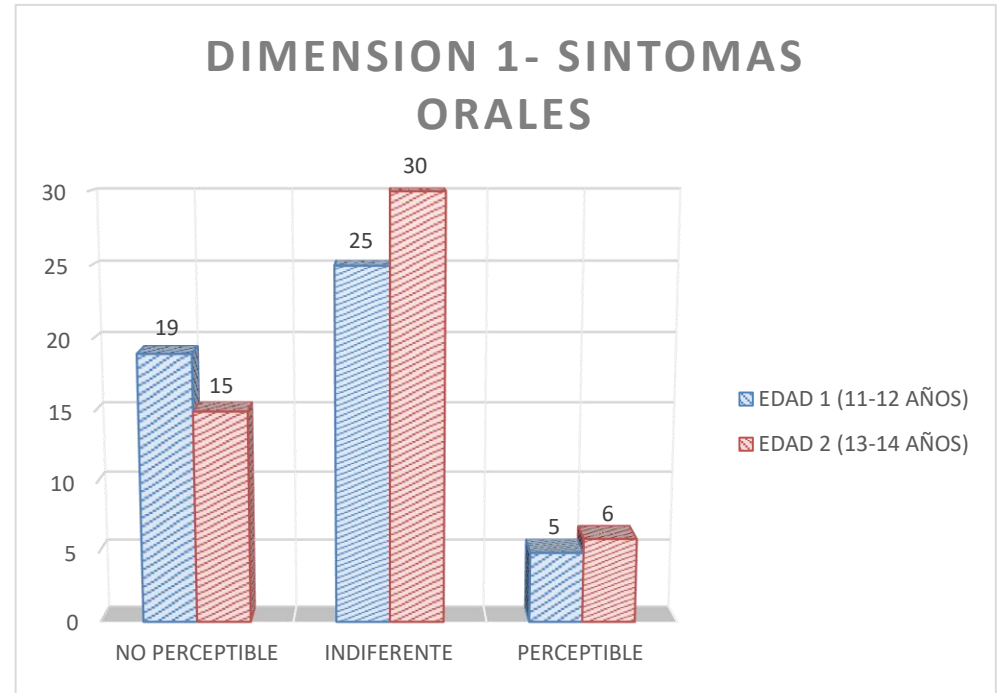
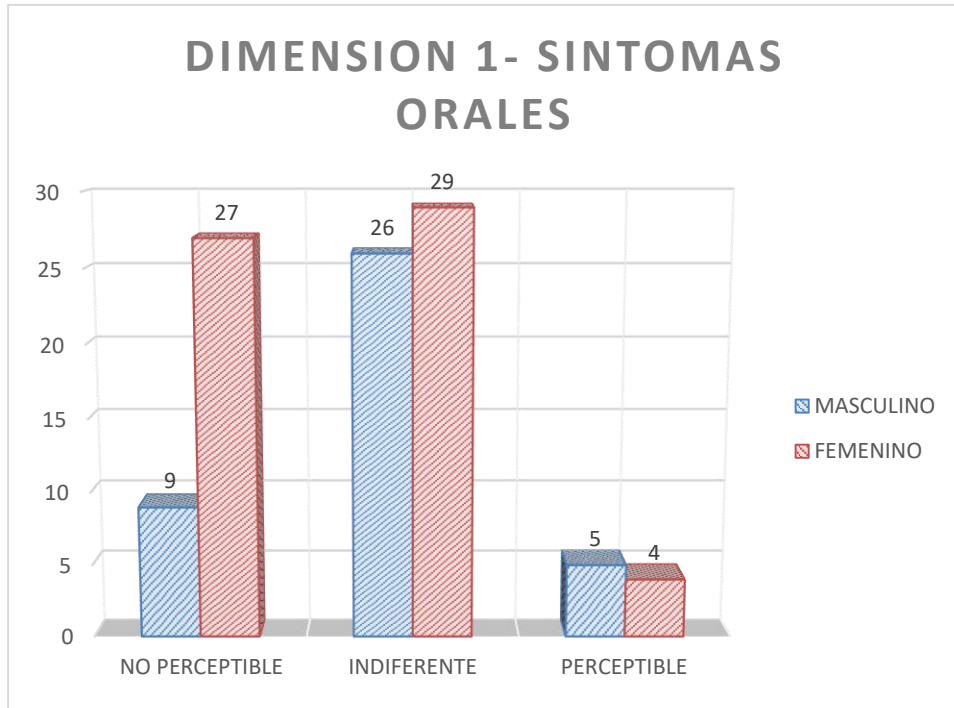


Tabla 2.

Percepción de las limitaciones funcionales en escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

COVARIABLES	DIMENSION 2 -LIMITACIONES FUNCIONALES								P-VALUE	
	NO PRESENTA		INDIFERENTE		PRESENTE		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
SEXO	MASCULINO	10	9,4	13	13,3	17	17,3	40	40,0	0,009
	FEMENINO	27	27,0	22	22,0	11	11,0	60	60,0	
Total		37	36,4	35	35,3	28	28,3	100	100,0	
EDAD	EDAD 1 (11-12 AÑOS)	22	21,5	16	16,3	11	11,2	49	49,0	0,350
	EDAD 2 (13-14 AÑOS)	15	15,0	19	19,0	17	17,0	51	51,0	
Total		37	36,5	35	35,3	28	28,2	100	100,0	

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 02** se puede evidenciar la percepción de las limitaciones funcionales de acuerdo sexo y edad en escolares del distrito de Abancay, donde se observa que de un total de 100 (100%) estudiantes evaluados, el 60%(60) son de género femenino donde el 27%(27) no perciben sus limitaciones funcionales. Seguido de un 22% (22) que son indiferentes o que no afecta su calidad de vida. El otro restante el 40%(40) son de género masculino donde el 17,3%(17) si perciben sus limitaciones funcionales seguido de un 13,3%(13) de ser indiferentes a las limitaciones por ellos mismos. En relación a la edad 1 (grupo de 11-12 años) representan un 49%(49), donde el 21,5%(22) no perciben su limitación funcional, seguido de un 16,3%(16) del grupo que son indiferentes a sus limitaciones funcionales, mientras el grupo de edad 2 (13-14 años) se evidencia que el 19%(19) también presenta de forma indiferente y solo el 15 %(15) de no perceptible. El valor p en relación al sexo es = 0,009 siendo este valor menor a 0,05 obteniendo diferencias estadísticamente significativas, mientras que el valor p en relación a la edad es = 0,350 siendo este valor mayor a 0,05 no habiendo diferencias significativas.

Grafico 2 Percepción de las limitaciones funcionales en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

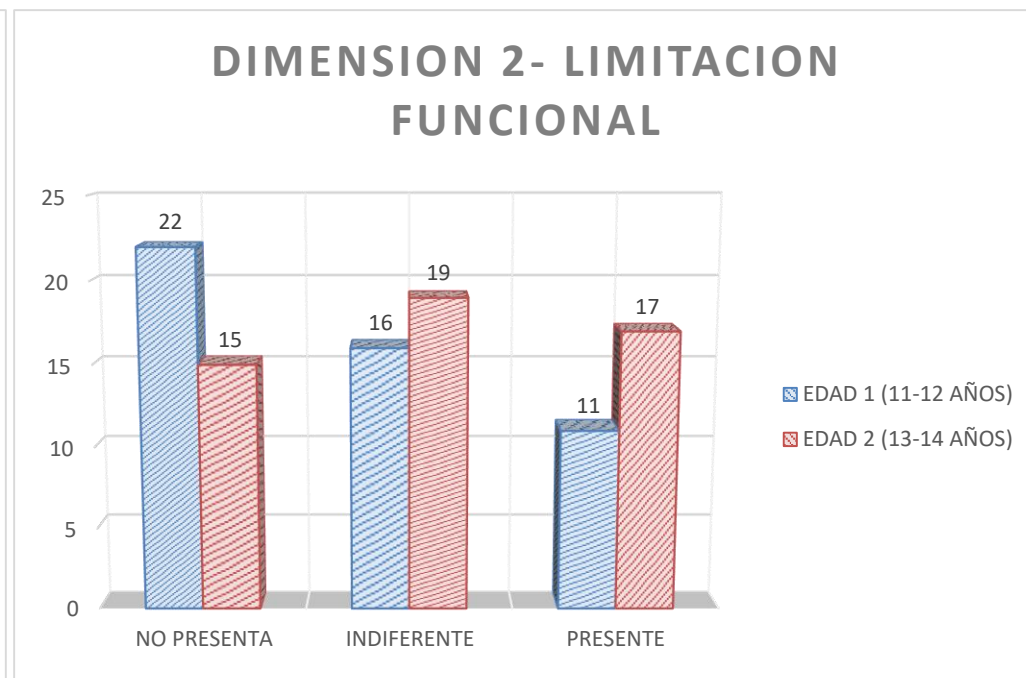
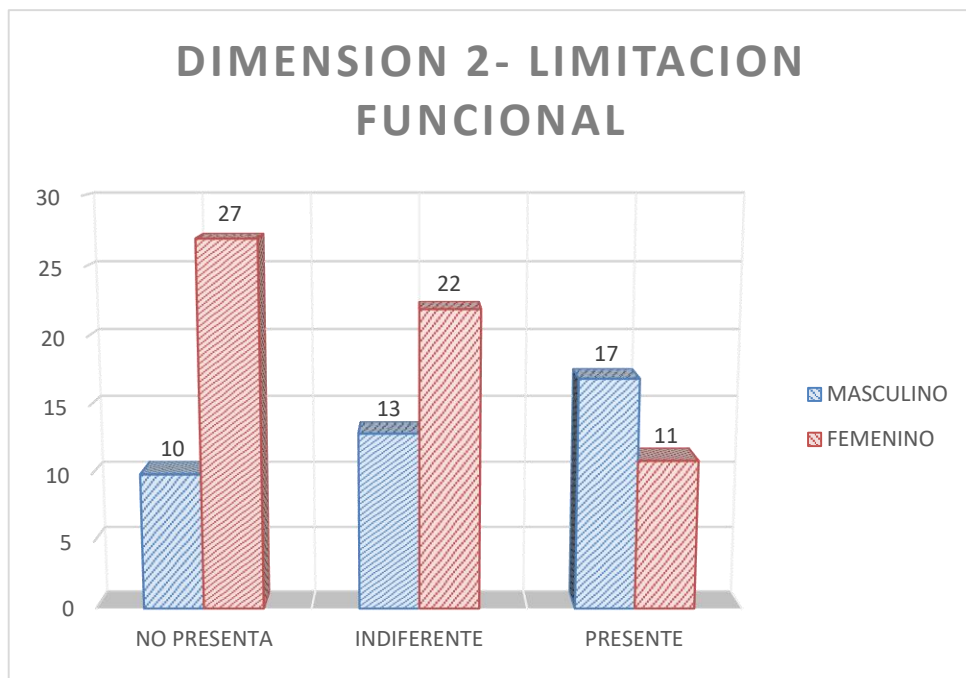


Tabla 3. Percepción de bienestar emocional en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

COVARIABLES	DIMENSION 3-BIENESTAR EMOCIONAL								P-VALUE	
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
SEXO	MASCULINO	7	6,3	27	27,6	6	6,1	40	40,0	0,000
	FEMENINO	27	27,0	19	19,0	14	14,0	60	60,0	
	Total	34	33,3	46	46,6	20	20,1	100	100,0	
EDAD	EDAD 1 (11-12 AÑOS)	20	20,0	22	22,0	7	7,0	49	49,0	0,328
	EDAD 2 (13-14 AÑOS)	14	14,0	24	24,0	13	13,0	51	51,0	
	Total	34	34,0	46	46,0	20	20,0	100	100,0	

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 03** se puede evidenciar la percepción del bienestar emocional de acuerdo sexo y edad en escolares del distrito de Abancay, donde se observa que de un total de 100 (100%) estudiantes evaluados, el 60%(60) son de género femenino donde el 27%(27) presentan un bajo bienestar emocional. Seguido de un 19% (19) que presentan un moderado bienestar emocional afecta su calidad de vida. El otro restante el 40%(40) son de género masculino donde el 27,6%(27) presentan un intermedio de bienestar emocional seguido de un 6,1%(6) que presentan una alta percepción de bienestar emocional. En relación a la edad 1 (grupo de 11-12 años) representan un 49%(49), donde el 22%(22) perciben de forma moderada, seguido de un 20%(20) que perciben una baja percepción de bienestar emocional, mientras el grupo de edad 2 (13-14 años) se evidencia que el 24%(24) también presenta de forma intermedia y solo el 14%(14) de bajo. El valor p en relación al sexo es = 0,000 siendo este valor menor a 0,05 obteniendo diferencias estadísticamente significativas, mientras que el valor p en relación a la edad es = 0,328 siendo este valor mayor a 0,05 no habiendo diferencias significativas.

Grafico 3 Percepción de bienestar emocional en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

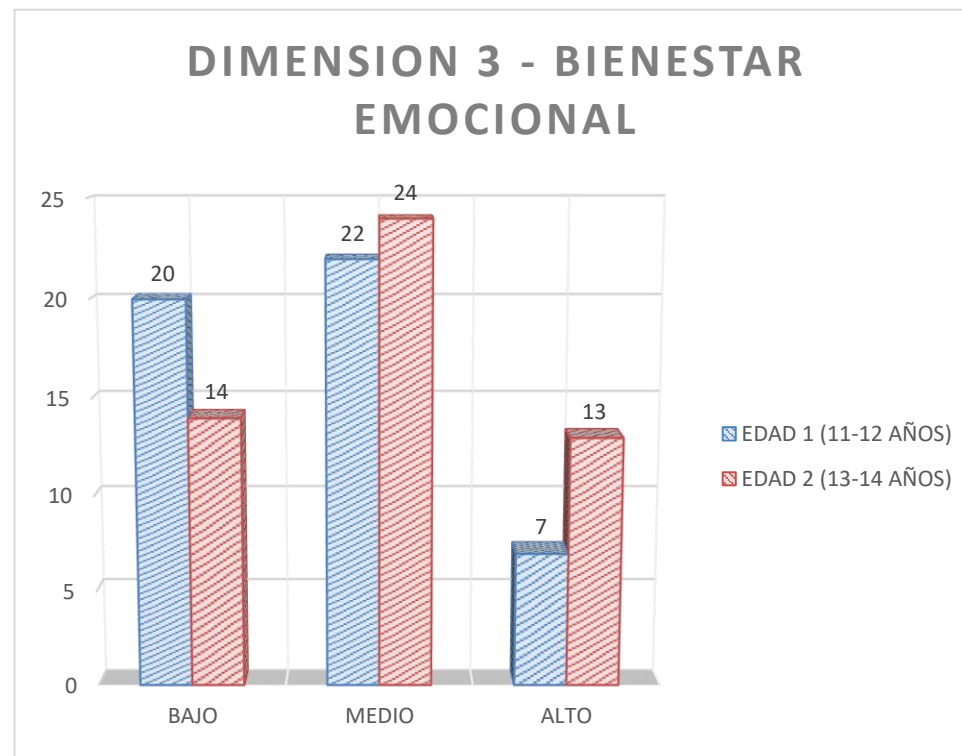
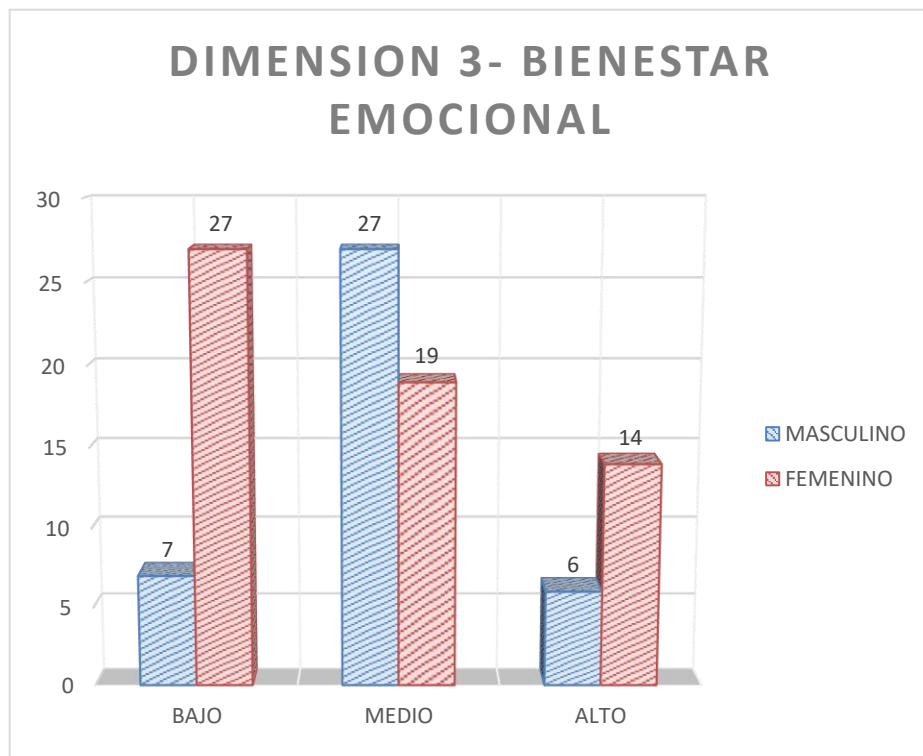


Tabla 4. Percepción de bienestar social en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

COVARIABLES	DIMENSION 4-BIENESTAR SOCIAL						Total	P-VALUE		
	BAJO		MEDIO		ALTO					
	n	%	n	%	n	%				
SEXO	MASCULINO	11	10,4	20	20,4	9	9,2	40	40,0	0,019
	FEMENINO	31	31,0	22	22,0	7	7,0	60	60,0	
	Total	42	41,4	42	42,4	16	16,2	100	100,0	
EDAD	EDAD 1 (11-12 AÑOS)	28	27,6	17	17,3	4	4,1	49	49,0	0,011
	EDAD 2 (13-14 AÑOS)	14	14,0	25	25,0	12	12,0	51	51,0	
	Total	42	41,6	42	42,3	16	16,1	100	100,0	

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 04** se puede evidenciar la percepción del bienestar social de acuerdo sexo y edad en escolares del distrito de Abancay, donde se observa que de un total de 100 (100%) estudiantes evaluados, el 60%(60) son de género femenino donde el 31%(31) presentan un bajo bienestar social. Seguido de un 22% (22) que presentan un moderado bienestar social afecta su calidad de vida. El otro restante el 40%(40) son de género masculino donde el 20,4%(20) presentan un intermedio de bienestar social seguido de un 9,2%(9) que presentan una alta percepción de bienestar social. En relación a la edad 1 (grupo de 11-12 años) representan un 49%(49), donde el 27,6%(26) perciben de forma baja, seguido de un 17,3%(17) que perciben una moderada percepción de bienestar social mientras el grupo de edad 2 (13-14 años) se evidencia que el 25%(25) también presenta de forma intermedia y solo el 14%(14) de bajo. El valor p en relación al sexo es = 0,019 siendo este valor menor a 0,05 obteniendo diferencias estadísticamente significativas, mientras que el valor p en relación a la edad es = 0,011 siendo este valor menor a 0,05 no habiendo diferencias significativas.

Grafico 4 Percepción de bienestar social en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

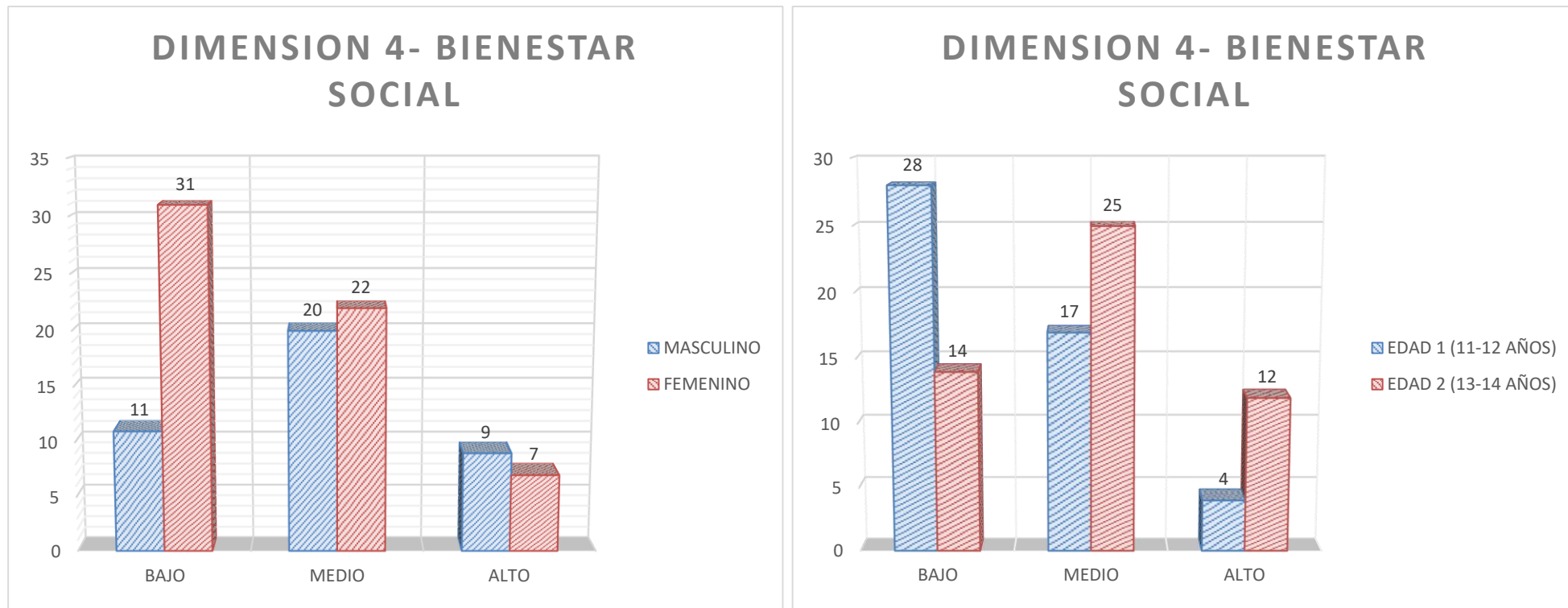


Tabla 5. Nivel socioeconómico en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

COVARIABLES	NIVEL SOCIO-ECONOMICO								P-VALUE	
	CLASE MEDIA BAJA		CLASE MEDIA		CLASE MEDIA ALTA		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
SEXO	MASCULINO	3	2,2	9	9,2	28	28,6	40	40,0	0,254
	FEMENINO	5	5,0	8	8,0	47	47,0	60	61,0	
	Total	8	7,2	17	17,2	75	76,6	100	100,0	
EDAD	EDAD 1 (11-12 AÑOS)	5	4,1	5	5,1	39	39,8	49	49,0	0,241
	EDAD 2 (13-14 AÑOS)	3	3,0	12	12,0	36	36,0	51	51,0	
	Total	8	7,1	17	17,1	75	75,8	100	100,0	

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 05** se puede evidenciar el nivel socioeconómico de acuerdo sexo y edad en escolares del distrito de Abancay, donde se observa que de un total de 100 (100%) estudiantes evaluados, el 60%(60) son de género femenino donde el 47%(47) presentan una clase media alta. Seguido de un 9,2% (19) que presentan una clase media que afecta su calidad de vida. El otro restante el 40%(40) son de género masculino donde el 28,6%(28) presentan una clase media alta seguido de un 9,2%(9) que presentan una clase media. En relación a la edad 1 (grupo de 11-12 años) representan un 49%(49), donde el 39,8%(39) perciben una clase media alta, seguido de un 5,1%(5) que perciben una clase media, mientras el grupo de edad 2 (13-14 años) se evidencia que el 36%(36) también presenta de forma intermedia y solo el 12%(12) de clase media. El valor p en relación al sexo es = 0,254 siendo este valor mayor a 0,05 obteniendo no diferencias estadísticamente significativas, mientras que el valor p en relación a la edad es = 0,241 siendo este valor mayor a 0,05 no habiendo diferencias significativas.

Grafico 5 Nivel socioeconómico en los escolares de 11 a 14 años según sexo y edad

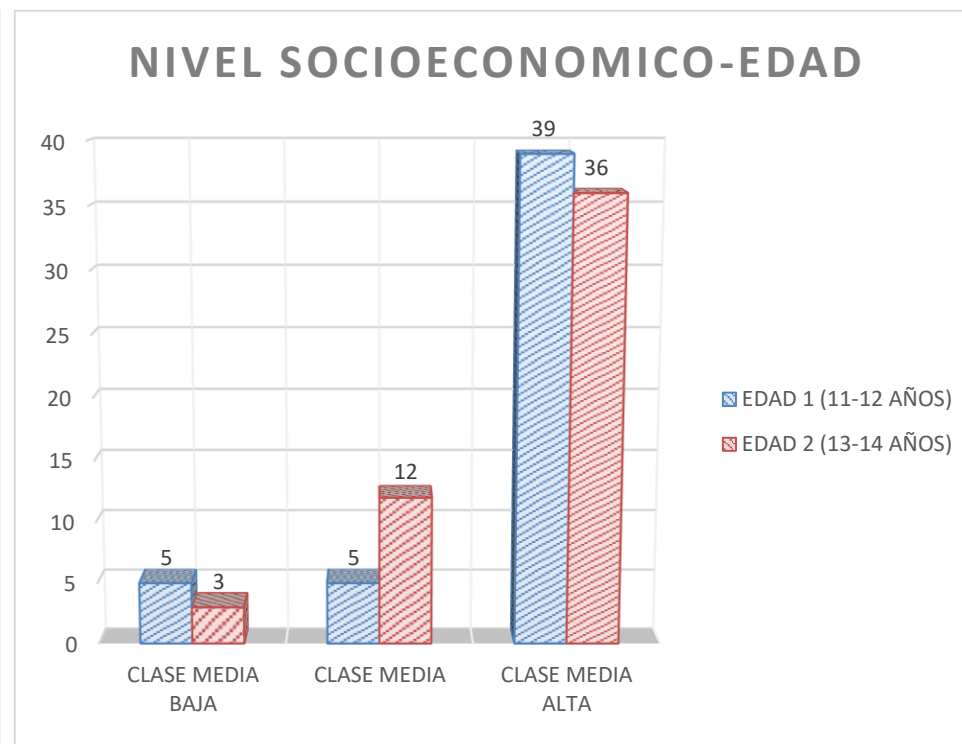
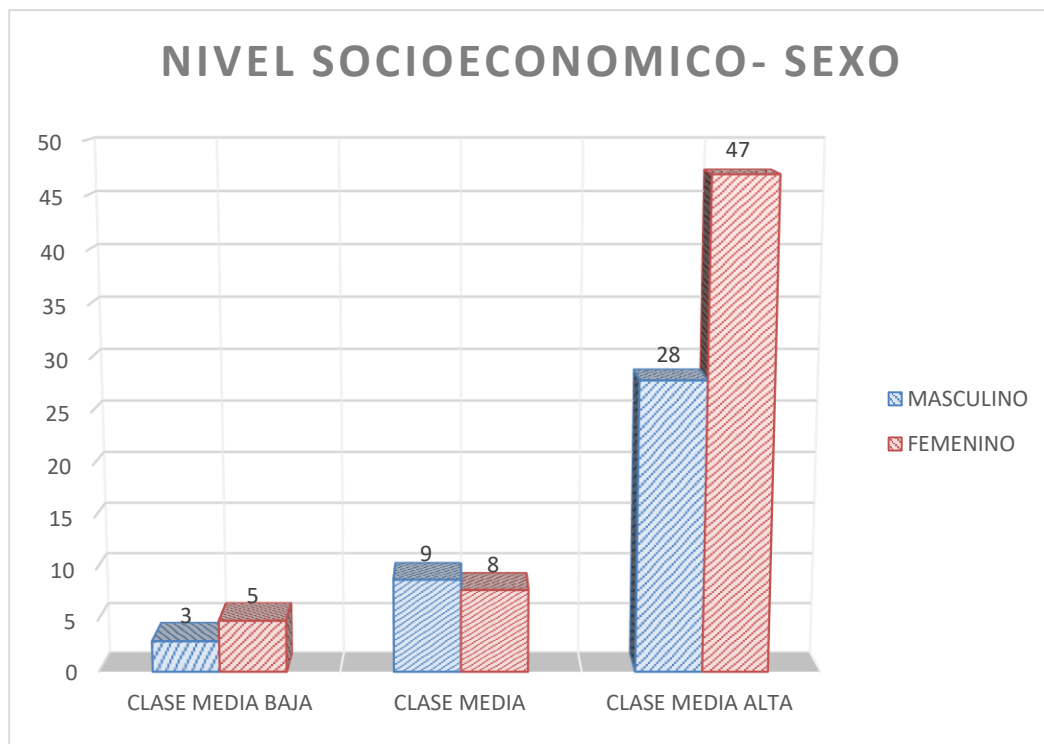


Tabla 6. Relación entre la percepción de la salud sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares de 11 a 14 años.

		Percepción de la salud sobre la calidad de vida	Nivel socioeconómico
Percepción de la salud sobre la calidad de vida	Correlación de Pearson	1	-,061
	Sig. (bilateral)		,552
	N	98	98
Nivel socioeconómico	Correlación de Pearson	-,061	1
	Sig. (bilateral)	,552	
	N	98	98

Fuente: elaboración propia

En la **tabla 6** se observa que, al asociar las variables percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico mediante la prueba estadística Pearson, se obtuvo un $p > 0,552$ lo cual demuestra que, no existe correlación estadística entre las variables, a su vez se obtuvo un coeficiente de $-0,061$ lo cual se interpreta que no existe una relación directa y un grado medio.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayoría de los cirujanos dentistas debe conocer la realidad problemática del entorno al que brinda servicio, los pacientes adolescentes acuden a la consulta por diversos motivos, en zonas consideradas de bajo nivel socioeconómico los pacientes suelen acudir comúnmente por alguna dolencia más que por un retoque estético, por lo que se podría inferir que un paciente perteneciente a un nivel socioeconómico bajo presenta una mala salud bucal y que a raíz del dolor, molestia y limitación generado por dicho problema repercutiría de forma negativa en su calidad de vida, para tener un panorama claro de la realidad problemática en la cual viven los pacientes adolescentes se realizó una investigación enfocada en determinar si existe o no dicha relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico, en estudiantes de una institución pública de la ciudad de Abancay. Se realizó una investigación con 100 estudiantes donde se demostró que no existió correlación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico, lo cual no coincide con la investigación realizada por Sfredo et al, quien demostró que la escolaridad materna y un bajo ingreso económico tuvo una correlación positiva moderada con la calidad de vida, Paula et al, obtuvo como resultado que el ingreso monetario, el grado de instrucción de la madre y el hacinamiento de hogares tuvieron una correlación positiva moderada con la calidad de vida, por otro lado, Apaza et al realizó una investigación similar con una población de 131 estudiantes ubicada en Perú con características similares a la población estudiada, demostró que los estudiantes que vivían en lugares aglomerados y con un ingreso económico bajo registraron una asociación positiva pero de grado bajo, sin embargo, el resultado de la presente investigación no coincide con Philip et al quien desarrolló un estudio

de cohorte de 3 años donde se evaluó el factor socioeconómico y la calidad de vida relacionada a la salud bucal, la primera medición realizada a los estudiantes de 11 a 12 años arrojó una correlación positiva alta, luego de 3 años se volvió a realizar una medición la cual dio como resultado una correlación positiva moderada, demostrando que existió un cambio significativo entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico conforme fue creciendo el estudiante, lo cual probablemente se deba a que es un estudio de cohorte de 3 años.

De acuerdo a lo observado se recalca la importancia de realizar más estudios que asocien la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico, con la finalidad de crear conciencia de que la salud bucal genera un impacto a en la vida diaria y como esta se ve a su vez afectada por un factor externo como el nivel socioeconómico. La asociación de la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida según el género evidenció diferencias estadísticamente significativas, por lo que podemos decir que no se halló diferencia significativa entre las puntuaciones obtenidas tanto por mujeres como por varones; dicho resultado es diferente obtenido por: Apaza et al, quién asoció ambas variables y obtuvo una correlación positiva baja. Philip et al, asoció el género con la calidad de vida relacionada a la salud bucal en dos tiempos, en las cuales la prueba estadística arrojó una correlación positiva baja. Sin embargo, Hamid S., et al y Ling S., et al, obtuvieron una correlación nula al asociar ambas variables.

Trabajos similares enfocados en la diferencia de puntuaciones obtenidas según el género femenino y según el género masculino, obtuvieron: Sfredo C., et al , Da Cunha I., et al y Feldens C., et al, registraron una diferencia significativa en la puntuación del CPQ 11-14, en los cuales la mayor puntuación del CPQ 11-14 lo

obtuvieron los participantes del género femenino, dicho resultado coincide con los resultados obtenidos en la investigación lo cual indica que los participantes del género femenino al obtener mayor puntuación en el CPQ 11-14 tienen una peor calidad de vida.

A pesar de no encontrarse una relación significativa entre el género masculino y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, podríamos decir que los varones tienen mejor calidad de vida que las mujeres, por ello, se debe recalcar la forma en como la etapa de la adolescencia influye en la calidad de vida, en dicha etapa el adolescente pasa por muchos cambios dentro de los cuales cambia su manera de pensar, de vestir, de cómo expresarse, entre otras características los cuales tienen varias detonantes conforme van creciendo, el interés por el género opuesto es muy común en dicho rango de edad por lo cual es en esta etapa en donde el adolescente ya presta mayor atención a otros detalles, inclusive a como se ve su sonrisa, es ahí donde el adolescente empieza a tener mayor autocuidado, esto con la finalidad de atraer al género opuesto, comúnmente los varones son aquellos que se aproximan a la mujer por lo cual se podría inferir que los varones tienen mayor autocuidado en esta etapa ya que se preparan para cortejar al género opuesto, dicho autocuidado aporta de manera positiva a su salud bucal y por ende a su calidad de vida. La investigación determinó que, si no existe correlación positiva entre la edad y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, pero de grado bajo, los adolescentes de 14 años tuvieron una peor calidad de vida, en comparación a los adolescentes de 11, 12 y 13 años.

Sin embargo, en estudios similares: Apaza et al. Y Feldens C., et al, encontraron que, si existió una correlación positiva alta entre la edad y la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida, sus respectivas investigaciones tuvieron una

población similar a la estudiada. En los resultados obtenidos los estudiantes de 14 años fueron los que registraron mayor puntaje en el cuestionario de percepción infantil CPQ 11-14, lo cual indicaría que los estudiantes de esa edad tuvieron una peor percepción de su salud bucal sobre la calidad de vida, se podría atribuir ese puntaje al hecho de que los adolescentes en esa etapa empiezan a tener sus propios hábitos, es decir, cuando se es niño los padres intervienen en el cuidado personal, sin embargo, al crecer el adolescente empieza a independizar ciertos desempeños como el autocuidado, por lo cual no se tiene el misma rigurosidad que con el cuidado de los padres.

CONCLUSIONES

1. Al asociar ambas variables mediante la prueba estadística de Pearson nos demuestra que no existe correlación estadística entre las variables, a su vez se obtuvo un coeficiente lo cual se interpreta que no existe una relación directa y un grado medio.
2. En cuanto a la percepción de los síntomas orales de acuerdo al sexo y edad podemos evidenciar que, si existe relación estadísticamente significativa, además de percibir un tanto indiferente sus propios síntomas orales, en relación a la edad no se evidencio diferencias estadísticamente significativas.
3. En relación a la dimensión limitación funcional y el género se puede observar que, si existe relación significativa, y además presenta una prevalencia baja, cuanto a la edad y las limitaciones funcionales no existe diferencias estadísticamente significativas.
4. Se observa diferencias estadísticas entre el género y el bienestar funcional en escolares, no obteniendo las mismas respuestas con la variable interviniente de edad donde no existieron diferencias significativas.
5. Se observa diferencias estadísticas entre el género y el bienestar social en escolares, así como en la variable interviniente de la edad donde si existe diferencias significativas.
6. En relación al nivel socioeconómico los escolares de la ciudad de Abancay perciben una clase alta más prevalente, no obteniendo diferencias significativas entre el género y edad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que se desarrollen más estudios respecto a considerar nuevos factores socioeconómicos para determinar un nuevo factor y se enfoque sobre el mismo para reducir la incidencia de caries dental en los niños.
2. Se recomienda que se utilicen la misma cantidad de escolares niños y niñas con edades similares para que los resultados sean menos dispersos.
3. Se recomienda enfocar en la salud bucal de las niñas por ser el sexo más afectado según las tablas estadísticas.
4. Se recomienda que se enfoque en el sexo de mujeres por ser la mayoría en afección de experiencia de caries dental según las tablas obtenidas en el presente estudio
5. Realizar estudios para evaluar el impacto de las enfermedades bucales más prevalentes en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en los escolares del distrito de Abancay.
6. Realizar estudios para asociar otros factores que puedan influir en la calidad de vida de preescolares del distrito de Abancay.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. www.paho.org. [Online].; s.f. [cited 2022 Mayo 22. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1127:oral-health-program&Itemid=675&lang=es.
2. Cerón Bastidas X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odontología. 2018 Junio; 31⁽¹⁾.
3. Diaz Reissner CV, Casas García IyRMJ. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. International journal of odontostomatology. 2017 abril; 11⁽¹⁾.
4. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>.
5. Legido Arce B. Percepción de salud oral y hábitos de higiene bucodental de una muestra de la población española trabajadora y su relación con el estado de salud periodontal. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología; 2016.
6. León Quenguan J, Tibaná Guisao A, Cardona Hincapié J, Correa Jaramillo L, Agudelo Suárez A. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). Revista cubana de estomatología. 2021; 58⁽²⁾.

7. Contreras Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2016 agosto; 9⁽²⁾.
8. Ministerio de Salud. www.gob.pe. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 20]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-carries-dental>.
9. Meneses GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Revista Postgrado. 2017 Julio; 3⁽²⁾.
- 10 Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercado. Niveles socioeconómicos 2021. Informe técnico. Lima: APEIM; 2021.
- 11 Gobierno Regional de Apurímac. Análisis de situación de salud Apurímac 2017. Informe técnico. Apurímac: Dirección Regional de Salud Apurímac; 2017.
- 12 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Apurímac, Resultados definitivos. Informe técnico. Lima.; 2018.
- 13 Saraguro Ortega D, Aguilar Ochoa D, Riofrio Herrera J, Valarezo Bravo T, Granda AM. Nivelesocioeconómico y cultural de los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Loja y su relación con el estado de salud buco-dental. Polo del conocimiento: Revista científico profesional. 2019 Febrero; 4⁽²⁾.
- 14 Dominguez Crespo C, Crespo Crespo C, Vallejo Aguirre F, Garcia Rupaya C, Evangelista Alva A, Del Castillo López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. Revista Estomatológica Herediana. 2019 enero-marzo; 29⁽¹⁾.

- 15 Corona Tabares M, Gutierrez Dueñas I, Cruz Rivera D, López Corona A, Hernández Urías R. Salud oral de los estudiantes de primer ingreso del área de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit. UVserva. Una mirada desde los observatorios. 2019;; p. 1-58.
- 16 Asari S. Estado socioeconómico y salud oral autoevaluada; Retorno disminuido entre los blancos hispanos. dentistry journal. 2018 Abril; 6⁽²⁾.
- 17 Díaz Cárdenas S, Madera Anaya M, Tirado Amador L, Fortich Mesa N, Tapias Torrado L, González Martínez F. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. International journal of odontostomatology. 2017 Noviembre; 11⁽¹⁾.
- 18 Gonzáles Hidalgo M, Trujillo Juarez J. Salud autopercebida y salud oral en una comunidad rural del Perú. Tesis de pregrado. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia, Facultad de Odontología; 2021.
- 19 Torres Valencia C. Políticas de salud oral y factores socio-económicos que permiten el acceso a odontología del centro de salud de Ayacucho, 2021. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado; 2021.
- 20 Aquino Canchari C, Gutierrez Lazarte L. Relación entre factores socioeconómicos y salud bucal en estudiantes de una zona rural peruana. Revista cubana de estomatología. 2020; 57⁽⁴⁾.
- 21 Cardona-Arias J, Higuera Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista cubana de salud pública. 2014; 40⁽²⁾.
- 22 Kim S. Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL)Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la

- Salud (WHOQOL). Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. 2021.
- 23 Montes Cruz C, Juárez Cedillo T, Cárdenas Bahena A, Rabay Gánem C, Heredia Ponce E, García Peña C, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. Revista Odontológica mexicana. 2014; 18⁽²⁾.
- 24 Echenique Carpio V. Calidad de vida relacionada con la salud oral utilizando el índice de salud oral geriátrico en integrantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Juliaca, San Román, Puno – 2015. Tesis de postgrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de postgrado; 2018.
- 25 Organización Mundial de Salud. www.who.int. [Online].; s.f. [cited 2022 Mayo 20]. Available from: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1.
- 26 Montserrat Catalá Pizarro OCL. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Anales de pediatría continuada. 2014 Mayo-Junio; 12⁽³⁾.
- 27 Cruz P, Niño Peña A, Batista Marrero K, Pedro MS. Factores de riesgo de cancer bucal. Revista cubana de estomatología. 2016; 53⁽³⁾.
- 28 Asociación Mexicana de Agencia de Inteligencia de Mercado. www.amai.org. [Online].; s.f. [cited 2022 Mayo 18]. Available from: <https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=preguntas>.
- 29 IPSOS GROUP S.A. www.ipsos.com. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 18]. Available from: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>.

- 30 IPSOS GROUP S.A. www.ipsos.com. [Online].; 2022 [cited 2022 Mayo 20].
. Available from: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021>.
- 31 JE L. Enfermedades infecciosas emergentes: una realidad asistencial. Anales
. del sistema sanitario de Navarra. 2021; 42⁽²⁾.
- 32 Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos
. para su análisis como problema de salud pública. Revista Salud Pública. 2018;
20⁽²⁾.
- 33 Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos MF. Lbio y paladar hendido. Conceptos
. actuales. Ácta médica Grupo Ángeles. 2019; 17⁽⁴⁾.
- 34 Lisandra Duarte Montero¹ RRQ1,SMR. Factores de riesgo y prevención del
. cancer bucal. Revista 16 de abril. 2016; 54(260).
- 35 Leyva Infante M, Reyes Espinosa D, Zaldivar Pupo O, Naranjo Velásquez Y,
. Castillo Santiesteban Y. El traumatismo dental como urgencia estomatológica.
Correo científico médico. 2018; 22⁽¹⁾.
- 36 Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López I, Justo Díaz M, Jiménez
. Quintana Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de
prótesis parcial removible acrílica. Revista cubana de estomatología. 2016;
53⁽⁴⁾.
- 37 Calle Sánchez MJ, Baldeón Gutiérrez RE, Curto-Manrique J, Céspedes
. Martínez D, Góngora León I, Molina-Arredondo K, et al. Teorías de caries
dental y su evolución a través del tiempo: Revisión de literatura. Revista
científica odontológica. 2018; 6⁽¹⁾.

- 38 Barriguete Meléndez J, Vega y Leóna V, Radilla Vázquez C, Barquera Cervera S, Hernández Nava L, Rojo Moreno L, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2017; 23⁽¹⁾.
- 39 Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*. 2019 Febrero-Julio; 41.
- 40 Joel RL, Gómez Gonzales W, Grisi B. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. *Horizonte médico*. 2019 Enero-marzo; 19⁽¹⁾.
- 41 Narvárez Aldaz J, Cabrera Arias A. Validación y adaptación transcultural de la escala de resultados de salud oral para niños de 5 años (SOHO-5) en español Ecuatoriano. *Odontología*. 2018 Diciembre; 20⁽²⁾.
- 42 Villaroya E, Iglesias Triviño A, Soria R, Blas Martínez A, Sánchez A. Fisioterapia en trastornos de deglución. Artículo monográfico. *Revista sanitaria de investigación*. 2021 Septiembre; Virtual.
- 43.- Sánchez, H. C., & Reyes, C. M. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica* (5 ed.). Lima: Business Support Aneth SRL.
- 44.- Valderrama, S. M. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima, Perú: San Marcos
- 45.- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (4ta. ed.). México: McGraw-Hill.
- 46.- Quezada, N. L. (2015). *Metodología de la investigación* (1ra. ed.). Lima: Macro

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable 1	
¿Cuál es la relación de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022?	Relacionar la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022.	Existe relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022.	Percepción de la calidad de vida en salud oral:	Diseño de investigación: no experimental-transversal cuando se efectúa sin maniobrar intencionadamente variables. Tipo de investigación: aplicada: es la que soluciona problemas prácticos. Enfoque: Cualitativo Nivel de investigación: correlacional
			Dimensiones	
			Síntomas orales	
			Limitaciones funcionales	
			Bienestar emocional	
			Bienestar emocional	
			Variable 2	
			Nivel socioeconómico	
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
1. ¿Cómo es la percepción de los síntomas orales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?	1. Identificar la percepción de los síntomas orales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.	1. Existe la percepción significativa de los síntomas orales en los escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022 según edad y sexo.		
2. ¿Cómo es la percepción de las limitaciones funcionales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?	2. Evaluar la percepción de las limitaciones funcionales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.	2. Existe la percepción significativa de las limitaciones funcionales en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según edad y sexo..		

<p>3. ¿Cómo es la percepción del Bienestar emocional en los escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022 según sexo y edad?</p>	<p>3. Identificar la percepción del Bienestar emocional en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.</p>	<p>3. Existe la percepción del Bienestar emocional que es importante en los escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022 según sexo y edad.</p>	<p>Población: escolares de 11-14 años del distrito de Abancay. Muestra: 100 estudiantes del distrito de Abancay.</p>
<p>4. ¿Cómo es la percepción de bienestar social en los escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022 según sexo y edad?</p>	<p>4. Determinar la percepción de bienestar social en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.</p>	<p>4. Existe la percepción significativa del bienestar social en los escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022 según sexo y edad.</p>	
<p>5. ¿Cómo es el nivel socioeconómico en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad?</p>	<p>5. Determinar el nivel socioeconómico en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.</p>	<p>5. Existe la percepción significativa del nivel socioeconómico en los escolares del distrito de Abancay -Apurímac, 2022 según sexo y edad.</p>	

Instrumento de medición –

CHILD PERCEPTION QUESTIONNAIRE (CPQ)11-14

RECUERDA

- No es necesario escribir tus nombres.
- No es una evaluación por lo que no hay respuestas correctas ni erróneas.
- Se sincera al contestar. No intercambies diálogos con los demás durante la evaluación. Nadie sabrá sobre tus respuestas ya que son personales.
- Piensa sobre las últimas experiencias que tuviste durante los últimos tres meses y concéntrate en las preguntas.
- Cuestionate a ti mismo antes de contestar: ¿Tuve problemas en la mandíbula, labios, dientes, o boca?
- En la opción que consideres más adecuada para ti, marca con una X.

DÍA: () AÑO () MES () HOY

PRIMERO, ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

- ¿Eres niña o niño? Niña () Niño ()
- Fecha de nacimiento: Año () Día () Mes ()
- ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es:
 - Mala
 - Regular
 - Buena
 - Muy buena
 - Excelente
- ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?
 - Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

PREGUNTAS ACERCA DE PROBLEMAS BUCODENTALES

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

1. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?
 - Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

2. ¿Sangrado en las encías?
 - Nunca
 - Una o dos veces
 - A veces
 - Con frecuencia
 - Casi todos los días

3. ¿Heridas en la boca?
 - Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

4. ¿Mal aliento?
 - Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

5. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?
 - Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

6. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?
 - Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

En las siguientes preguntas...

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

Qué tan frecuente en los últimos tres meses:

7. ¿Respiraste a través de la cavidad bucal?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
8. ¿A diferencia de otras personas, tardaste más en comer?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
9. ¿Al momento de dormir tuviste problemas?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

En los últimos tres meses,

¿Qué tan frecuente tuviste dificultades consecuencia de tu mandíbula, boca o dientes?

10. ¿Dificultades para masticar alimentos como bistec, choclo o manzana?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
11. ¿El abrir la boca muy grande te resulta complicado?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

12. ¿Al pronunciar ciertas palabras se te complica?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
13. ¿Para comer tus alimentos favoritos presentas problemas?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
14. ¿Al tomar bebidas con cañas o sorbetes presentas problemas?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
15. ¿Al consumir alimentos muy fríos o muy calientes presentas problemas?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

PREGUNTAS SOBRE TUS SENSACIONES

¿Sentiste esto en consecuencia de alguna dificultad en tu boca, mandíbula, labios o dientes? Si fue por otra causa, responde “Nunca”

Con qué frecuencia en los últimos tres meses:

16. ¿Te sentiste frustrado o irritable?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

17. ¿Te sentiste inseguro introspectivamente?

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

18. ¿Te sentiste avergonzado o tímido?

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

Durante los últimos tres meses, ¿Te sucedió esto con frecuencia en consecuencia de tus mandíbula, boca, dientes o labios?

19. ¿Lo que otras personas piensen acerca de tus dientes te llegó a preocupar?
¿Sobre tu mandíbula, boca o labios o dientes?

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

20. ¿El hecho de no ser tan simpático como otros, te preocupa?

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

21. ¿Te molestó?

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

22. ¿Te sentiste nervioso o asustado?

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

23. ¿Tu estado saludable te preocupa, por qué no es como el de los demás?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
24. ¿Te preocupa ser diferente a los demás?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO

Durante los últimos tres meses, ¿Te sucedió esto con frecuencia en consecuencia de tus mandíbula, boca, dientes o labios?

Con qué frecuencia en los últimos tres meses:

25. ¿Faltaste a clases por consecuencia de alguna cirugía, cita médica o algún tipo de dolor?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
26. ¿Durante tus clases tuviste dificultad para prestar atención?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
27. ¿Tus tareas te parecieron difícil para realizarlas?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

28. ¿En clases te costó hablar leer o hablar en voz alta?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E

INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS

Durante los últimos tres meses, ¿Te sucedió esto con frecuencia en consecuencia de tus mandíbula, boca, dientes o labios? Si fue por otra razón, contesta nunca.

Con qué frecuencia en los últimos tres meses :

29. ¿Evitaste participar en actividades escolares como, música, paseos o teatro?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
30. ¿Te incomodó hablar con niños?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
31. ¿Mientras estabas con niños evitaste reír?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca
32. ¿Te resultó complicado tocar instrumentos musicales como (trompeta, flauta) o silbatos?
- Casi todos los días
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Una o dos veces
 - Nunca

33. ¿Te costó relacionarte con los demás niños?

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

34. ¿Discutiste con niños o familiares?

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

Durante los últimos tres meses, ¿Te sucedió esto con frecuencia en consecuencia de tus mandíbula, boca, dientes o labios? Si fue por otra razón, contesta nunca.

35. ¿Alguna vez te pusieron apodosos o se burlaron de ti?

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

36. ¿Alguna vez te excluyeron de sus grupos de niños?

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

37. ¿Te realizaron preguntas incómodas sobre tu mandíbula, boca, labios o dientes?

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

FORMATO ORIGINAL- FICHA DE NIVEL SOCIOECONOMICO

FICHA DEL NIVEL SOCIOECONOMICO

SEXO:

FECHA:

A continuación te presentaremos una serie de preguntas sobre el jefe de tu hogar y tu vivienda. En algunas preguntas debes marcar con un aspa (X) la opción que corresponda a tu caso; y en otras, deberás completar los datos que se te piden. Muchas gracias por participar.

Jefe de Hogar: Es la persona, hombre o mujer de 15 años a más, que aporta más económicamente en casa o toma las decisiones financieras de la familia, y vive en el hogar.

Hogar: Conjunto de personas que habitando una misma vivienda, preparan y

A1. ¿Cuál es el último nivel o grado de instrucción que aprobó el jefe de hogar?

1	Hasta secundaria incompleta	4	Universidad Completa
2	Secundaria completa / superior no universitaria incompleta	5	Postgrado
3	Superior no universitaria completa / Univ. incompleta		

A4a. ¿Cuántas personas viven permanentemente en tu hogar, sin incluir al servicio doméstico? (Indica el número) _____

A4a. ¿Cuántas habitaciones tienes en tu hogar que actualmente se usen exclusivamente para dormir (incluye la de servicio doméstico)? (Indica el número) _____

A5. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de tu vivienda?

1	Tierra / arena / tabloncillos sin pulir	4	Mayólica / loseta / mosaico / vinílico / cerámico
2	Cemento sin pulir	5	Parquet / madera pulida / alfombra / laminado (tipo madera) / mármol / terrazo
3	Cemento pulido / tapizón / tabloncillos		

1	Posta médica / farmacia / naturista	4	Médico particular en consultorio (solo consultorio)
2	Hospital de ministerio de salud / Hospital de la solidaridad	5	Médico particular en clínica privada
3	Seguro social / Hospital FFAA / Hospital de policía		

A3. ¿Cuál de estos artefactos tienes en tu lugar y que estén funcionando?

	SI	NO	SUMA TOTAL (no llenar)
1. Computadora			/
2. Lavadora de ropa			
3. Teléfono fijo			
4. Refrigeradora			
5. Cocina (o primus, leña inclusive)			



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Los bachilleres de la carrera de Estomatología son conductores del presente trabajo de investigación: **Leticia CHIPANA ESPINOZA – Magali DURAND MARTINEZ** de la Universidad Tecnológica de los Andes cuyo objetivo es: Relacionar la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del distrito de Abancay - Apurímac, 2022.

Al permitir que su menor hijo sea participe de esta encuesta, le realizaremos una serie de preguntas para poder identificar su calidad de vida como estudiante de once a catorce años en dicho programa. Es estrictamente voluntaria ser participante en esta investigación. Los valores que se encontrarán serán anónimos debido a que se volverán codificados. Además, los datos recolectados serán confidenciales y no serán empleados para algún propósito extra.

Se permitirán las consultas durante todo el desarrollo de la evaluación para que pueda aclarar sus dudas. Como padre puede exigir que se le responda todas las cuestiones que requiera. De igual manera podrá desertar de la investigación sin ningún problema cuando usted lo indique sin afectarle de alguna manera.

Voluntariamente estoy de acuerdo en la participación de este trabajo, quienes los bachilleres en Estomatología son los conductores: **Leticia CHIPANA ESPINOZA – Magali DURAND MARTINEZ**, Soy consciente de que los datos que brinde en esta investigación serán confidenciales y no serán utilizados con ninguna otra razón aparte de la investigación en curso sin previo aviso. Además, tengo conocimiento de que puedo realizar las preguntas que sean necesarias durante el desarrollo de la evaluación para mi buen entendimiento de las mismas y que también puedo desertar en cualquier momento si así lo deseo, ya que no me perjudicará de ninguna manera personalmente. Si tengo alguna otra duda extra, puedo contactarme con el Centro de Investigación de la Escuela Profesional de Estomatología – UTEA. Tengo conocimiento de que se me entregará una copia de mi ficha y tengo la capacidad de solicitar cuales fueron los resultados de la evaluación cuando esta se culmine.

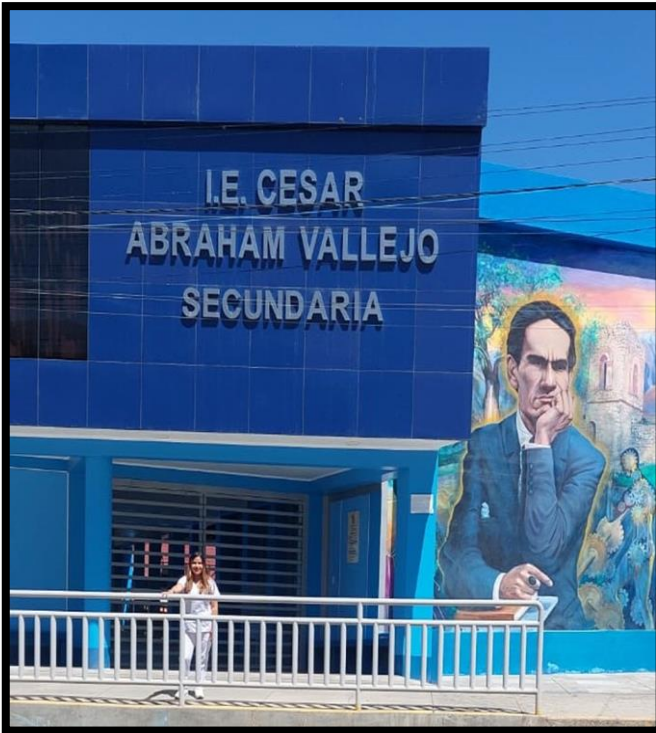
Nombres de los Participantes:

.....

Firma de los Participantes

Fecha:

Panel Fotográfico



Se puede evidenciar las investigadoras principales en coordinación con el docente para la recolección de datos



Se observa los estudiantes de la institución educativa Cesar Abraham Vallejo llenando el consentimiento informado.



Se puede evidenciar las investigadoras principales en coordinación con la institución para la recolección de datos



Se observa los estudiantes de la institución educativa Nuestra señora de las Mercedes - llenando el consentimiento informado y la ficha de recolección de datos.