

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



TESIS

“Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: Ilanso Narcizo, Katherine Mayumi

ASESORA: Preciado Lara, María Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública en Odontología

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Odontología, Cirugía oral, Medicina oral

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Cirujano Dentista

Código del Programa: P04

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 70190571

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22465462

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-3763-5523

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rojas Sarco, Ricardo Alberto	Maestro en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43723691	0000-0001-8333-1347
2	Ortega Buitron, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Cavalié Martel, Karina Paola	Maestro en administración y gerencia en salud	22512021	0000-0003-4252-8893

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la Ciudad de Huánuco, siendo las **16:30 horas** del día 09 del mes de mayo del dos mil veinticinco en la Facultad de Ciencia de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| ○ Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco | PRESIDENTE |
| ○ Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón | SECRETARIO |
| ○ Mg. CD. Karina Paola Cavalié Martel | VOCAL |

ASESORA DE TESIS Dra. CD. María Luz Preciado Lara

Nombrados mediante la Resolución **N°1323-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulada: **"RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y CARIES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2019"**, presentado por la Bachiller en Odontología, por doña **KATHERINE MAYUMI ILANSO NARCIZO**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANA DENTISTA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **14** y cualitativo de **SUFICIENTE**.

Siendo las **17:30 horas** del día 09 del mes de mayo del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

Mg. CD. Ricardo Alberto Rojas Sarco
Código ORCID: 0000-0001-8333-1347
DNI: 43723691

Dra. CD. Marisol Rossana Ortega Buitrón
Código ORCID: 0000-0001-6283-2599
DNI: 43107651

Mg. CD. Karina Paola Cavalié Martel
Código ORCID: 0000-0003-4252-8893
DNI: 22512021



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KATHERINE MAYUMI ILANSO NARCIZO, de la investigación titulada “Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019”, con asesor(a) MARÍA LUZ PRECIADO LARA, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 140-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ODONTOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 07 de noviembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

8. ILANSO NARCIZO, Katherine Mayumi.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a toda mi familia, con un especial reconocimiento a mis padres, quienes han sido fundamentales en mi formación, inculcándome buenos sentimientos, hábitos y valores. Gracias a su orientación, he podido enfrentar los momentos difíciles con resiliencia, manteniendo la calma y perseverando sin rendirme.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a Dios por permitirme estar aquí, por la sabiduría, comprensión y fortaleza necesaria durante todo este proceso, así como a mi familia por su apoyo incondicional.

Expreso mi gratitud a la universidad por ofrecerme la oportunidad de convertirme en una profesional al servicio del país.

A mi asesora el DRA. CD. Preciado Lara, María Luz por la asesoría y conducción en el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	15
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	15
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.2.1. CALIDAD DE VIDA.....	20

2.2.2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES (KIDSCREEN 27)	22
2.2.3. CARIES DENTAL	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	28
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	28
2.4.2. HIPÓTESIS NULA	29
2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN.....	29
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	29
2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES	29
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1. ENFOQUE	32
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.3. DISEÑO	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.2.1. POBLACIÓN.....	33
3.2.2. MUESTRA	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.3.1. TÉCNICAS.....	34
3.3.2. INSTRUMENTOS	34
3.3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	35
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
3.5.1. TABULACIÓN DE DATOS.....	36
3.5.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	36
CAPITULO IV.....	37
RESULTADOS.....	37
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	37

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	41
CAPÍTULO V.....	42
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida en salud bucal de acuerdo la severidad de caries dental en adolescentes	37
Tabla 2. Relación de la calidad de vida con la clasificación de caries dental en adolescentes.....	38
Tabla 3. Distribución de relación entre la caries dental según el sexo en adolescentes.....	39
Tabla 4. Distribución de elación entre la caries dental según la edad en adolescentes.....	40
Tabla 5. Distribución de la relación entre la calidad de vida y la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.....	41
Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la calidad de vida en salud bucal de acuerdo la severidad de caries dental en adolescentes	37
Figura 2. Relación de la calidad de vida con la clasificación de caries dental en adolescentes.....	38
Figura 3. Distribución de relación entre la caries dental según el sexo en adolescentes.....	39
Figura 4. Distribución de elación entre la caries dental según la edad en adolescentes.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019. **Materiales y Método:** Presento una metodología de enfoque cuantitativo, de nivel Correlacional, prospectivo transversal, donde se trabajó con una población muestral de 91 adolescentes. **Resultados:** Los adolescentes que gozaron de una buena calidad de vida mostraron una severidad de caries dental muy baja, con un 25,3%. En segundo lugar, se observa una severidad baja con un 23,1%. En contraste, aquellos con una calidad de vida deficiente presentaron una mayor incidencia de severidad de caries dental alta, alcanzando un 14,3%, seguida de la severidad moderada con un 7,7%. Tanto los adolescentes con calidad de vida buena como mala mostraron una mayor frecuencia de clasificación de caries dental en la clase I, con un 41,8%, y en la clase II, con un 16,5%. En cuanto al sexo, las adolescentes presentaron una mayor frecuencia de caries dental, con una incidencia moderada del 17,6%, seguidas por un 16,5% con severidad muy baja. El grupo etario de 15 a 16 años mostró la mayor frecuencia de caries dental con una incidencia muy baja del 14,3%, mientras que en el mismo rango de edad se registró una mayor severidad de caries dental muy alta, con un 3,3 %. **Conclusión:** La calidad de vida guarda una relación con el desarrollo de caries dental en los adolescentes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco en 2019, presentando una significancia estadística con un valor de $p = 0.001$.

Palabras Claves: Calidad de vida, caries dental, lesión cariosa, salud, salud pública.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of life and dental caries in adolescents attended at the Carlos Showing Ferrari Huánuco Maternal and Child Hospital. **Materials and methods:** A quantitative, correlational, prospective, cross-sectional methodology was used with a sample population of 91 adolescents. **Results:** Adolescents who enjoyed a good quality of life showed a very low severity of dental caries, at 25.3%. Secondly, a low severity was observed with 23.1%. In contrast, those with a poor quality of life had a higher incidence of high dental caries severity, reaching 14.3%, followed by moderate severity with 7.7%. Both adolescents with good and poor quality of life showed a higher frequency of dental caries classification in class I, with 41.8%, and in class II, with 16.5%. Regarding sex, adolescents had a higher frequency of dental caries, with a moderate incidence of 17.6%, followed by 16.5% with very low severity. The age group of 15 to 16 years showed the highest frequency of dental caries with a very low incidence of 14.3%, while in the same age range a greater severity of very high dental caries was recorded, with 3.3%. **Conclusion:** Quality of life is related to the development of dental caries in adolescents treated at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital in Huánuco in 2019, presenting statistical significance with a value of $p = 0.001$.

Keywords: Quality of life, dental caries, carious lesion, health, public health.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se han llevado a cabo investigaciones sobre cómo la salud influye en la calidad de vida, especialmente en términos dentales. Esta conexión ha dado lugar al término Calidad de vida relacionada con la salud bucal, que se refiere a cómo una persona percibe su bienestar oral en su vida diaria, teniendo en cuenta sus experiencias con tratamientos dentales anteriores y actuales, su satisfacción con la atención recibida, historial de dolor dental y malestar, abarcando tanto los tejidos duros como los blandos de la cavidad oral. ⁽¹⁾

Estos impactos suelen manifestarse con el tiempo a medida que la enfermedad progresa, causando síntomas en la boca que afectan la calidad de vida del paciente. En situaciones severas, la caries no solo perjudica al paciente, sino que también puede afectar su rutina diaria y la de su entorno ⁽²⁾.

Así se llevó a cabo la investigación: primero se describió el problema en el capítulo I, se identificaron los problemas generales y específicos, se establecieron los objetivos generales y específicos. Se justificó la importancia del estudio, se mencionaron las limitaciones y la viabilidad del mismo. Luego, en el capítulo II, se buscaron los antecedentes, se elaboraron las bases teóricas, se definieron los términos y se planteó la hipótesis. En el capítulo III, se detalló la metodología utilizada, el enfoque, nivel de investigación, diseño, población y muestra, proceso de recolección de datos y estadísticas empleadas. Se realizó una investigación para obtener conclusiones y recomendaciones. Se incluyeron las referencias bibliográficas y anexos al finalizar el estudio.

El desarrollo de la investigación tuvo como propósito determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La conexión entre la autopercepción y la calidad de vida se ve influenciada por la salud bucal, la cual constituye un aspecto fundamental de la salud integral. Los adolescentes son considerados un grupo vulnerable debido a diversos factores, tales como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y condiciones socioeconómicas desfavorables, además de los cambios inherentes a esta etapa de desarrollo. La transición de la infancia a la adultez puede acarrear repercusiones negativas en la salud bucal, aumentando el riesgo de padecer afecciones como caries, gingivitis o periodontitis, lo cual puede afectar la autoimagen y la confianza emocional de los individuos ⁽³⁾.

La presencia de caries en los dientes es la principal razón de una disminución en la calidad de vida en términos de salud bucal. La conceptualización de calidad de vida vinculada a la salud se limita a aquellos elementos de nuestra existencia que se encuentran predominantemente influenciados por nuestro estado físico ⁽⁴⁾.

Según la OMS, informa que entre 1 y 10 pacientes tienen dientes afectados por problemas bucales. La caries se manifiesta durante el primer año de vida y afecta aproximadamente al 90% de la población infantil de 5 años y más, lo cual implica que es un problema global, con un impacto mayor en pacientes de 5 a 14 años en comparación con enfermedades de las encías en adolescentes. Finalmente, debido a su potencial destructivo y las complicaciones sistémicas que puede causar, la caries dental se presenta como un problema de salud grave ⁽⁵⁾.

La evidencia de estudios muestra que la caries dental disminuye la calidad de vida de las personas al provocar problemas odontológicos que afectan su salud general y sus relaciones sociales. En casos graves, puede

llevar a dificultades en la función de masticación, afectando negativamente la salud bucal ⁽⁶⁾.

En la ciudad de Huánuco la calidad de vida de la salud bucal en los adolescentes es afectado considerablemente ello como consecuencia de la deficiente educación en salud oral, los escasos recursos económicos y la falta de interés en su higiene oral, traen consigo la alta incidencia de presentar caries dental, lesión cariosa que muchas veces al llegar a etapas severas, sobre todo en el sector anterior de las piezas dentarias ocasiona en el adolescente inseguridad en su físico causando trastornos psicológicos en él, a su vez también se ve afectado su calidad de salud oral puesto que la presencia de caries avanzada no le permitirá alimentarse de forma correcta, debido al dolor que esto puede presentar por la severidad de la lesión cariosa.

Por ello el propósito de la investigación será determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona la caries dental según la calidad de vida en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe. 01. ¿Cómo se relaciona la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la severidad de caries en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?

Pe. 02. ¿Cómo se relaciona la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la clasificación de caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?

Pe. 03. ¿Cómo se relaciona la calidad de vida con la caries dental según sexo en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?

Pe. 04. ¿Cómo se relaciona calidad de vida con caries dental según la edad en los adolescentes atendidos en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad de vida y la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oe. 1. Identificar la relación de la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la severidad de caries en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

Oe. 2. Identificar la relación de la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la clasificación de caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

Oe. 3. Determinar la relación entre la caries dental según el sexo en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

Oe. 4. Determinar la relación entre la caries dental según la edad en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La significancia teórica radica en los datos estadísticos que demuestran la relación entre la calidad de vida en salud bucal y la incidencia de caries en adolescentes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de la ciudad de Huánuco. A partir de esta investigación, se determinó si la caries afecta la calidad de vida de los adolescentes objeto de estudio.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

Los resultados obtenidos permitieron planificar actividades y estrategias enfocadas a la promoción y prevención de enfermedades bucales, como la caries dental. Asimismo, se llevaron a cabo campañas odontológicas orientadas a la rehabilitación y restauración, con el objetivo de frenar el progreso de la caries en adolescentes que ya la presentan.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El instrumento desarrollado en el estudio nos permitió obtener resultados que evidencian cómo la caries dental impacta en la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adolescentes. Estos datos estadísticos constituyen antecedentes valiosos para futuros investigadores que realicen estudios sobre las variables de calidad de vida en salud bucal y caries dental.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las posibles limitaciones vendría a ser la información escasa a nivel local debido a que no se encontraron estudios realizados con respecto a las variables en estudio, limitaciones que se afrontó con el análisis de los antecedentes nacionales, buscando una población en adolescentes y que abarcaron las mismas dimensiones que el estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Se dispuso de herramientas de investigación, como artículos y libros, así como de los conocimientos y habilidades del investigador y del asesor. Además, se siguió con la participación de recursos humanos, especialmente adolescentes. Todos los gastos relacionados con la investigación fueron financiados íntegramente por la investigadora. Se utilizaron recursos humanos y materiales, que contribuyeron a la ejecución del estudio, incluyendo el asentimiento informado, fichas de observación, equipo de diagnóstico y ambientes de trabajo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2019, Sánchez Y Gómez, et al ⁽⁷⁾. Desarrollo un estudio titulado: Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes, llevaron a cabo una investigación, e revisiones sistemáticas, utilizando un enfoque de tipo transversal. Al tratar a adolescentes con caries en dientes primarios utilizando cemento de ionómero de vidrio de alta viscosidad, se aplica el método de rehabilitación traumática, se observó un riesgo de fracaso superior en comparación con la terapia convencional utilizando el mismo material. Concluyó que además de ser igual a la versión original, la versión chilena puede ser utilizada tanto en entornos clínicos como de investigación para evaluar la calidad de vida de los niños preescolares en Chile en relación a su salud bucal.

En Colombia, 2018, Cerón ⁽⁸⁾. Desarrollo un estudio titulado: Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente con un estudio correlacional, utilizando información de 100 expedientes médicos, se evidenció que el 91.97% de las personas sienten que su bienestar oral impacta su calidad de vida, siendo ligeramente más alto en mujeres ($p=0,85$). Este estudio abordó aspectos como el dolor físico, la incomodidad emocional, la autoestima baja y las dificultades en la interacción social, entre otros. Una evaluación integral de la calidad de vida en relación con la salud bucal es de suma importancia, considerando aspectos como malestar, dolor, dificultades en la función y los aspectos emocionales y sociales relacionados con la salud bucal. En cuanto a la edad, se deteriora tanto la salud oral como la calidad de vida en general. Por lo tanto, se concluye que, durante sus años de formación, los adolescentes enfrentan multitud de cambios biológicos,

psicológicos y sociales que pueden provocar crisis, conflictos y contradicciones en su calidad de vida. Además, factores como la pobreza y las barreras para acceder a los servicios de atención médica le dificultan la transición a la edad adulta. El proceso de formación de la identidad de un individuo tiene lugar a lo largo de la adolescencia, experimentando mejoras en su salud y vitalidad, aunque este periodo también representa un riesgo para la salud bucal.

En Ecuador, 2016, Camacho y Silva ⁽⁹⁾. Desarrollo un estudio titulado: Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, llevó a cabo un estudio con 102 niños de entre 11 y 14 años, utilizando un enfoque inductivo, deductivo y transversal. Se analizaron los datos de forma exploratoria, calculando medidas de distribución mediante frecuencias, porcentajes y promedios con su respectiva desviación estándar. Se encontró que el 56.3% experimentaba una influencia leve. Las áreas que presentaron un mayor impacto incluían aspectos como la alimentación, la comunicación y la higiene dental, siendo comunes los problemas relacionados con el recambio de los dientes, La sensibilidad dental y la alineación de los dientes también. Adicionalmente, los niños sufrieron un impacto significativo en su rendimiento cotidiano debido a la falta de higiene bucal. Según estos resultados, El bienestar de la vida de los niños de 11 a 14 años en Ecuador se refiere en gran medida a su salud bucal.

En Argentina, 2016, Barnetche y Cornejo ⁽¹⁰⁾. Desarrollo un estudio titulado: Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro, realizaron un estudio que utilizó un examen clínico con 70 jóvenes para determinar el índice CPOD de caries y el tratamiento indispensable. Un grupo de 70 jóvenes participó en el estudio. El OHIP49 muestra que afecta de manera significativa las siguientes áreas: Síntomas como malestar psicológico (52,86%), limitaciones funcionales (47,14%), dolor físico (40%) e incapacidad física (41,43%). En menor medida, las áreas de inhabilidad psicológica se vieron afectadas en un 28,57 %, inhabilidad social en un 21,43 % y desventaja en un 22,86 %. Concluyó que, la caries dental puede tener

un impacto negativo en la calidad de vida de estos jóvenes, con el dolor físico como el principal reto.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Perú (Cusco), 2022, Mamani y Meneses ⁽¹¹⁾. Desarrollo un estudio titulado: Relación entre caries y calidad de vida relacionada a la salud oral en adolescentes, Mediante un enfoque de estudio que se basó en estudios cuantitativos y no experimentales, correlacionales, transversales y prospectivos, con una muestra de 100 adolescentes que tenían edades entre 13 y 18 años. Los resultados mostraron que el 97% de adolescentes tienen un índice de CPOD muy alto, 2% moderado y 1% alto. En cuanto al género, 33% de los hombres y 67% de las mujeres tuvieron puntuaciones altas de CPOD. Además, 22% de los jóvenes de 17 años, 21% de los jóvenes de 14 años y 16% de los jóvenes de 18 años tuvieron niveles altos de EPOC. Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud bucal, 54% de los adolescentes reportaron una buena calidad, mientras que 46% reportaron una mala calidad. En términos de género, 21% de los niños y 33% de las niñas reportaron una buena calidad de vida. En términos de edad, 11% de los jóvenes de 13 años, 19% de los jóvenes de 14 años y 10% de los jóvenes de 15 años reportaron una buena calidad de vida. El estudio no encontró correlación entre la caries dental y la calidad de vida de la salud bucal de los adolescentes.

En Perú (Chincha), 2015, García ⁽¹²⁾. Desarrollo un estudio titulado: Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chincha Alta, 2014, Utilizó el método hipotético-deductivo en un estudio correlacional y cuantitativo, sin experimentos. Se seleccionó una muestra no aleatoria de 243 estudiantes. Los resultados revelaron una correlación significativa de 0,719 entre la salud oral y la calidad de vida, con un nivel de significación inferior a 0,05. Asimismo, se identificó una correlación de 0,612 entre la prevención bucal y la calidad de vida.

En Perú (Lima), 2013. Apaza y Torres, et al ⁽¹³⁾, Desarrollo un estudio titulado: Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos, Se realizó un estudio mediante una metodología de investigación descriptiva transversal, en el que se eligió una muestra aleatoria de 148 adolescentes entre 11 y 14 años de edad. El 5,34% consideró significativa la influencia de la salud bucal en la vida diaria, el 22,9% algo, el 41,22% poca, el 18,32% muy poca y el 12,11% ninguna. La correlación de Spearman entre la EPOC de los niños de 11 a 14 años y la salud bucal, incluye caries y limitaciones funcionales, fue de 0,12, bienestar emocional de 0,17 y bienestar social de 0,20. El traumatismo dental es de -0,06, el bienestar emocional es de 0,01 y el bienestar social es de 0,08. La hemorragia gingival y las limitaciones funcionales fueron de 0,05, el bienestar emocional fue de 0,12 y el bienestar social fue de 0,00. La correlación entre las necesidades de tratamiento de ortodoncia y las limitaciones funcionales fue de -0,08, el bienestar emocional fue de -0,06 y el bienestar social fue de 0,14. Concluyó que, los determinantes de salud como condiciones clínicas, factores sociodemográficos y familiares también tienen un impacto en la calidad de vida de los adolescentes.

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

En la localidad de Huánuco no se encontró investigaciones en relación a las variables en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE VIDA

2.2.1.1. DEFINICIÓN

Se trata de una estructura integral que engloba tanto la salud física como mental, esto incluye el estilo de vida, las condiciones de vida, el nivel de satisfacción con los estudios y el trabajo, así

como la situación económica. Este conjunto de factores es un indicador importante del bienestar de una población ⁽¹⁴⁾.

Se debe enfocarse en cómo los individuos perciben su salud y sus capacidades, siempre preocupados por las discrepancias que pueden existir entre esta autopercepción y los criterios establecidos por los expertos en salud para determinar lo que implica una buena calidad de vida. Además, es necesario evaluar si existe una interdependencia entre ambos ⁽¹²⁾.

2.2.1.2. SALUD BUCAL

Cuando hablamos de salud dental, nos referimos al estado de los dientes, las encías y el sistema bucal, facilitando actividades como la sonrisa, el habla y la masticación. Los factores de riesgo comunes, como una alimentación inadecuada, la desnutrición, Cuando las personas fuman cigarrillos y beben demasiado alcohol, tienen más probabilidades de contraer enfermedades bucales y enfermedades que no se pueden transmitir. Por esta razón, es fundamental que las intervenciones dirigidas a las enfermedades bucales y a las enfermedades no transmisibles se realicen de manera conjunta ⁽¹⁵⁾.

En la mayoría de los sistemas y servicios de salud, se categoriza como un aspecto de baja prioridad. Para mejorar la salud bucal y el estado periodontal en nuestra nación, de este artículo se desprende claramente que es necesario fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades ⁽¹⁴⁾.

2.2.1.3. CALIDAD DE VIDA RELACIONADO A SALUD BUCAL

Se trata de un complejo multidimensional que incluye dominios interrelacionados (funcional, psicosocial y económico), los cuales reflejan las percepciones subjetivas sobre los síntomas y las experiencias de un individuo. Lo podemos encontrar en los

indicadores socio dentales, que son los niveles de severidad con que los problemas de salud bucal afectan el funcionamiento social diario, generando cambios importantes en actividades cotidianas como no poder trabajar o ayudar con las tareas escolares, entre otras. Además de los indicadores clínicos, estos indicadores se consideran esenciales ⁽¹⁶⁾.

Las funciones esenciales que la salud bucal brinda son la expresión facial, el habla, la masticación, la deglución, la salivación y el sentido del gusto, que están intrínsecamente relacionadas con la calidad de vida. Estas funciones son indicadores destacados de la salud personal, así como determinantes decisivos en la calidad de vida y el bienestar individual y social. Una salud bucal adecuada mejora significativamente aspectos como la autoestima, la estética, la interacción social y la autopercepción, especialmente en la adolescencia ⁽¹⁷⁾.

2.2.2. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES (KIDSCREEN 27)

El instrumento consiste en un cuestionario de 27 ítems, el cual fue sometido a una serie de evaluaciones para determinar su grado de confiabilidad mediante una encuesta a 161 adolescentes, obteniendo un valor Alfa de Cronbach de 0,936. Para analizar los resultados descriptivos que se obtuvieron al utilizar la herramienta, se llevó a cabo el baremo pertinente, considerando las dos escalas definidas por el cuestionario: calidad de vida alta y calidad de vida baja ⁽¹⁸⁾.

El instrumento CVRS KIDSCREEN-27 se basa en el cuestionario KIDSCREEN-52 y se compone de 5 dimensiones, abarcando un total de 27 ítems. La primera dimensión se refiere al bienestar físico, que incluye 5 ítems. Tenemos 7 temas para la segunda dimensión, que es el bienestar psicológico. Esta tercera dimensión, que también cuenta con siete ítems, analiza la autonomía y las relaciones familiares. La cuarta dimensión se centra en el apoyo social y las relaciones con pares, que

consta de 4 ítems. La última dimensión investiga la percepción del estudiante sobre su experiencia escolar. El instrumento se compone de 27 ítems, cuyas respuestas se miden a través de una escala Likert que tiene 5 niveles, que van desde ninguno hasta mucho o desde nunca hasta siempre. Actualmente, los análisis relacionados con la salud de la calidad de vida en adolescentes se limitan a entrevistas con los padres sobre el funcionamiento general del adolescente. No obstante, se presenta una dificultad para obtener información directa del propio individuo acerca de su salud, objetivos y formación de valores. Por lo tanto, resulta esencial validar un instrumento que evalúe de manera precisa la percepción que tienen los jóvenes, ya sean pacientes crónicos o saludables, sobre su estado de salud y los tratamientos potenciales. Esta información, proporcionada por los propios pacientes, será fundamental para mejorar la atención médica dirigida a los adolescentes ⁽²⁰⁾.

2.2.3. CARIES DENTAL

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Es una patología infecciosa provocada por bacterias que generan ácido, y se transmite principalmente en el primer año de vida, afectando predominantemente a los niños. Se considera una de las enfermedades crónicas más comunes en la infancia, presente en diversas regiones del mundo sin distinción de raza o género ⁽²¹⁾.

La caries dental es una patología de origen multifactorial que involucra diversos elementos patogénicos, así como una compleja patogenia y manifestaciones clínicas específicas, además de una variedad de factores de riesgo asociados. Esta condición se clasifica como una infección bacteriana, provocada por la acción de los microorganismos presentes en la placa dental, y se caracteriza por la descomposición del tejido calcificado de los dientes. La caries es una enfermedad infecciosa mediante la saliva de la madre

o cuidadora, y los niños adquieren las bacterias cariogénicas de manera vertical ⁽²²⁾.

2.2.3.2. ETIOLOGÍA

La caries dental puede manifestarse en cualquier superficie de los dientes, siempre que la placa y los restos alimentarios estén presentes en dicha superficie. Aunque la caries dental es un fenómeno concreto, se considera que la odontología es una enfermedad multifactorial, fundamentada en sus características y en los tres factores básicos, etiológicos y primordiales: la dieta, el huésped y los microorganismos ⁽²³⁾.

➤ **Huésped susceptible (saliva, diente):**

Saliva: A la hora de proteger los dientes de los ácidos, la saliva juega un papel clave. El diente está bloqueado y los iones ácidos no pueden dispersarse hacia ello, y los productos de la disolución del apatito no pueden llegar hasta su exterior ⁽²³⁾.

Diente: Existe una relación significativa entre la aparición de lesiones cariosas y la anatomía dental, que se caracteriza por áreas de contacto, fisuras, fosas profundas y la disposición y oclusión de los dientes. Esto se debe a que estas características facilitan la acumulación de placa y restos de comida adheridos, dificultando una correcta higiene bucal ⁽²³⁾.

➤ **Microorganismo:** El espacio oral abarca una de las comunidades de microorganismos más diversas y densas.

Streptococcus mutans: El organismo produce una cantidad óptima de polisacáridos extracelulares, lo cual promueve la formación extensiva de placa dental. Además, en condiciones de pH bajo, produce una gran cantidad de ácido y descompone algunas glicoproteínas salivales clave, impidiendo así las primeras etapas del desarrollo de cariosas ampollas ⁽²³⁾.

Lactobacillus: Surgen cuando se consumen carbohidratos de manera regular, se produce una cantidad significativa de ácidos y juegan un papel fundamental en las lesiones de la dentina ⁽²³⁾.

Actinomicés: Los microorganismos vinculados con lesiones cariosas radiculares difieren en su capacidad para causar caries en el esmalte y en su velocidad para producir lesiones de progresión ⁽²³⁾.

- **Dieta:** El metabolismo de los microbios depende de los nutrientes que se obtienen de los alimentos. Los carbohidratos fermentables son vistos como los elementos clave que provocan su aparición y desarrollo en este ámbito ⁽²⁴⁾.
- **Tiempo:** Cuando se trata de una enfermedad, es crucial analizar el período que se extiende desde el inicio hasta su desarrollo ⁽²⁴⁾.

2.2.3.3. CLASIFICACIÓN

- **Black**

Clase I: Incluye las superficies posterior y occipito-temporal de los dientes, además de dos tercios de las superficies posteriores y occipito-gingivales de los dientes, la superficie lingual de los dientes superiores y, a veces, la superficie pulpar de los dientes superiores.

Clase II: Se trata de las cavidades que se encuentran en las caras cercanas de los molares y premolares.

Clase III: Cubre las cavidades de las superficies proximales de caninos e incisivos, incluida la eliminación del ángulo incisal.

Clase IV: Se refiere a las cavidades que afectan el ángulo incisal en incisivos y caninos.

Clase V: Es el espacio que existe en los tercios bucal y lingual, así como en las caras oclusales, de todas las piezas dentales.

Clase VI: Las cúspides de los molares y el borde incisivo de los incisivos se encuentran afectados. ⁽²⁵⁾.

➤ **Mount y Hume**

a) Zona 1: Presencia de fisuras, fosas y defectos en el esmalte de las superficies oclusales o lisas de los dientes posteriores ⁽²⁶⁾.

b) Zona 2: Situada en las cercanías del esmalte que se ubica por debajo de los puntos de contacto con los dientes vecinos ⁽²⁶⁾.

c) Zona 3: Ubicada en la corona, específicamente en el tercio gingival, exponiendo la raíz ⁽²⁶⁾.

2.2.3.4. ÍNDICE CPOD

El índice, desarrollado por Klein, Palmer y Knutson, es un parámetro esencial para estudios de prevalencia en el campo de la odontología. Este método cuenta con la validación de la OMS y se calcula a partir del promedio de los resultados obtenidos de cada individuo en relación con el total de dientes permanentes que han sido cariados (C), perdidos debido a caries (P) y obturados (O). En el número total de personas examinadas también se incluyen las extracciones que han sido indicadas por caries ⁽²⁷⁾.

El índice CPO-D evalúa la experiencia de caries a lo largo de la vida del individuo, excluyendo los terceros molares. El análisis y comparación de las tendencias de la enfermedad a lo largo del tiempo y en distintas naciones o regiones se hace posible debido a los resultados obtenidos.

Como se mencionó anteriormente, el CPO-D considera las siguientes variables:

- Un diente cariado es aquel que muestra el esmalte deteriorado, con áreas de reblandecimiento en su estructura; también se consideran aquellos que tienen obturaciones temporales.
- Un diente obturado es aquel que ha sido restaurado de manera profesional y no muestra signos de caries en una o más superficies. También se incluyen los dientes que han sido coronados debido a una caries previa.
- Los dientes que se han extraído debido a la caries son considerados perdidos.
- En el caso de que no existan indicios clínicos de caries, un diente se considera seguro y sano.

El índice CPO-D se define como la suma de los dientes cariados, perdidos y obturados. Para su cálculo, La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone obtenerla a través de varias clasificaciones de grupos de edad, a saber, los de 5 a 6 años, 12, 15, 18, 35 a 44 y 60 a 74 años. Para efectos de comparar el estado de la salud bucal en diferentes países, se considera la edad de 12 años como un punto de comparación estratégico, ya que es la edad en la que se presenta con mayor frecuencia la mayor prevalencia de caries. Los resultados obtenidos mediante el índice CPO-D se expresan a través de un promedio, el cual puede clasificarse según el grado de afectación de la enfermedad en ambas denticiones: temporal y permanente. El índice correspondiente a la dentición permanente se denota en letras mayúsculas (CPOD), mientras que para la dentición primaria se utiliza minúsculas (cpod); además, es posible emplear ambos de manera conjunta (CPOD-cpod) ⁽²⁷⁾.

Consideraciones especiales:

- Cuando un diente presenta ambas condiciones, obturado y cariado, se clasifica con el diagnóstico más grave, que es cariado.

- Un diente se clasifica como perdido cuando no está presente en la cavidad bucal después de tres años de su tiempo típico de erupción.
- El tercer molar se considera ausente a partir de los 25 años, salvo que exista certeza sobre su extracción.
- Una restauración de corona dental se clasifica como un diente obturado.
- La presencia de una raíz se considera pieza podrida. ⁽²⁸⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Calidad de vida: Se entiende como bienestar personal la condición resultante de la satisfacción o insatisfacción en relación con aspectos que revisten importancia para el individuo ⁽²⁹⁾.

Caries dental: Es una de las patologías infecciosas más prevalentes en la población humana y constituye uno de los principales desafíos para la salud pública a escala global ⁽³⁰⁾.

Salud bucal: La salud bucal se define como la ausencia de cualquier patología en la cavidad bucal, lo que implica la inexistencia de caries dental, gingivitis, úlceras bucales, trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), entre otros trastornos ⁽³¹⁾.

Índice CPOD: Se obtiene a partir del promedio de la suma de dientes cariados, perdidos y obturados en los niños pertenecientes al grupo examinado ⁽³²⁾.

2.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

(Hi): La calidad de vida se relaciona con el desarrollo de la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

2.4.2. HIPÓTESIS NULA

(Ho): La calidad de vida no se relaciona con el desarrollo de la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Caries dental.

2.5.2. VARIABLES DEPENDIENTES

Calidad de vida en salud bucal

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Sexo

Edad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipos De Variables	Escala De Medición	Técnica/ instrumento
Caries dental	La caries dental se define como el deterioro que puede sufrir un diente debido a la acción de bacterias cariogénicas presentes en la cavidad oral, las cuales generan ácidos que agreden la superficie dental o el esmalte.	Clasificación de caries dental	<ul style="list-style-type: none"> - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV - Clase V - Clase VI 	Categorico	Nominal	Guía de observación (Anexo 2)
		Severidad de caries dental (Índice CPOD)	<ul style="list-style-type: none"> - Muy Bajo: 0- 1.1 - Bajo: 1.2-2.6 - Moderado: 2.7-4.4 - Alto: 4.5 - 6.5 - Muy alto: 6.6 y más 	Categorico	Ordinal	Guía de observación (Anexo 2)

Variable Dependiente	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipos De Variables	Escala De Medición	Técnica/ instrumento
Cálida de vida salud bucal	La salud bucal se define como la ausencia de cualquier afección patológica en la cavidad oral, lo que implica la no presencia de caries dentales, gingivitis y úlceras orales.	Nivel de la calidad de vida: Se medirá mediante el cuestionario KIDSCREEN 27	<ul style="list-style-type: none"> • Mala calidad. 0 – 20 • Buena calidad 21 a 27 	Categorico	Nominal	Cuestionario KIDSCREEN - 27 (Anexo 2)
Variable Interviniente		Dimensión	Indicadores	Tipos De Variables	Escala De Medición	Técnica/ instrumento
EDAD	Duración de la vida de un individuo.	DNI	13-14 años. 15-16 años. 16 a 17años.	Numérico	Razón	Ficha de observación
SEXO	Característica biológica que diferencia a los hombres de las mujeres.	DNI	Masculino Femenino	Categorico	Nominal	Ficha de observación

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

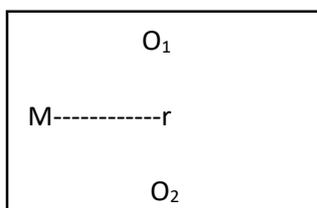
Es de naturaleza cuantitativa, dado que facilitó la aplicación de métodos precisos para recopilar y analizar la relación existente entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y la incidencia de caries en los adolescentes.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **Descriptivo:** Porque buscó recopilar información directamente para tomar decisiones.
- **Prospectivo:** Porque se analizó y evaluó cual es la calidad de vida en la salud oral con respecto a la presencia de caries y como este fenómeno se presentó de acuerdo a lo evaluado.
- **Transversal:** Se llevó a cabo la recopilación de los datos de manera simultánea, pero de forma individualizada.
- **Correlacional:** Se evaluó la relación estadísticamente entre las variables sin influencia de ninguna variable extraña.

3.1.3. DISEÑO

Se consideró el diseño relacional para llevar a cabo el estudio.



M: Muestra (Adolescentes).

O₁: Caries dental.

O₂: Calidad de vida en la salud oral.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por 200 adolescentes de entre 13 y 17 años que asistieron al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

El muestreo empleado en la investigación fue de tipo probabilístico aleatorio simple, utilizando una fórmula finita que condujo a un total de 91 adolescentes que asistieron al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

Fórmula finita

$$n = \frac{Z^2 (PXQ)}{e^2 + Z^2 (PXQ)}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 99 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

$Q = 1 - P$.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

n = Tamaño de población 200

Remplazando

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

n = 91

➤ **Criterios de inclusión:**

- Adolescentes que asisten al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco.

- Adolescentes que firmaron el asentimiento y consentimiento informado.
- Adolescentes que presenten lesión cariosa.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Adolescentes que no firmaron el consentimiento y asentimiento informado.
- Adolescentes que no presenten lesión cariosa.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS

- **Observación**

Por qué se observó el adolescente el grado de severidad de caries dental que presentaron y que clasificación se encontró con mayor frecuencia.

- **Entrevista**

Porque se entrevistó al adolescente mediante un cuestionario para conocer el nivel de calidad de vida que estos presentan,

3.3.2. INSTRUMENTOS

- **Guiar de observación**

Instrumento que nos permitió medir la clasificación y la severidad de la caries dental.

- **Cuestionario (KIDSCREEN 27)**

Instrumento que nos permitió medir la calidad de vida que presentaron los adolescentes en estudio.

3.3.3. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

La Guía de observación fue validada por tres expertos, quienes evaluaron la calidad del contenido, así como la adecuación, claridad, objetividad y metodología del instrumento propuesto.

En cuanto al cuestionario, no fue necesario someterlo a un proceso de validación, ya que se estableció su fiabilidad a través de una serie de evaluaciones realizadas a 161 adolescentes, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0.936.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la autorización correspondiente al director del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco para llevar a cabo la aplicación del instrumento.
- Una vez recopilada la información, se explicaron la metodología y procedimientos utilizados para la evaluación de cada participante, y posteriormente se les hizo firmar el consentimiento y asentimiento informado para dar su aceptación a la participación.
- Para evaluar la variable de caries dental, se utilizó el índice CPO-D, que refleja el promedio de dientes permanentes afectados: cariados (C), perdidos por caries (P) y obturados (O), así como las extracciones debidas a caries, analizando así la frecuencia de caries en los adolescentes examinados.
- Con la clasificación de Black, se identificaron los tipos de lesiones cariosas, clasificadas en Clase I, Clase II, Clase III, Clase IV, Clase V y Clase VI, todo esto se realizó bajo estrictos protocolos de bioseguridad.
- Para evaluar la variable de calidad de vida en la salud oral, se utilizó un cuestionario KIDSCREEN 27. Se explicó a los adolescentes cómo responder a las siguientes secciones: 5 preguntas sobre bienestar físico; 7 preguntas sobre bienestar psicológico; 7 preguntas sobre autonomía y relación con los padres; 4 preguntas sobre apoyo social y

pares; y 4 preguntas que analizan la percepción del alumno sobre su entorno escolar.

- Se obtuvo el consentimiento y asentamiento informado de los participantes.

3.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.5.1. TABULACIÓN DE DATOS

Se procesaron los datos utilizando un CPU Core i5 a través del software estadístico Excel y SPSS versión 26.0.

3.5.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se empleó la estadística descriptiva en el análisis de los resultados, utilizando gráficos de barras verticales y circulares, así como tablas de frecuencia.

Para el análisis de la contratación de hipótesis, se aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrado, la cual proporcionó una confiabilidad del 99% y una significancia con un valor $p < 0.05$ para aceptar la hipótesis de investigación, y $p > 0.05$ para rechazarla.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Calidad de vida en salud bucal de acuerdo la severidad de caries dental en adolescentes

			Nivel de calidad de vida		Total
			Mala	Buena	
Severidad de caries dental	Muy bajo	fi	2	23	25
		%	2.2%	25.3%	27.5%
	Bajo	fi	4	21	25
		%	4.4%	23.1%	27.5%
	Moderado	fi	7	15	22
		%	7.7%	16.5%	24.2%
	Alto	fi	13	3	16
		%	14.3%	3.3%	17.6%
	Muy Alto	fi	3	0	3
		%	3.3%	0.0%	3.3%
Total		fi	29	62	91
		%	31.9%	68.1%	100.0%

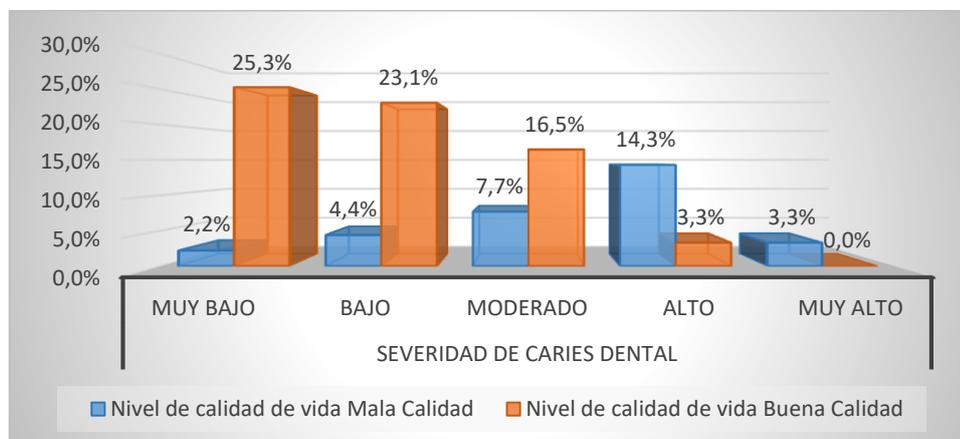


Figura 1. Distribución de la calidad de vida en salud bucal de acuerdo la severidad de caries dental en adolescentes

Interpretación

En la tabla y figura 1: se observó que los adolescentes presentaron un nivel de calidad de vida buena con el 68.1% (62), con una severidad de caries muy bajo con mayor frecuencia con el 25,3% (23), seguido de la severidad bajo con el 23.1% (21), mientras los adolescentes con una calidad de vida mala

presentaron una severidad de caries dental alto con el 14.3% (13), seguido del moderado con 7.7% (7).

Tabla 2. Relación de la calidad de vida con la clasificación de caries dental en adolescentes

		Nivel de calidad de vida		Total	
		Mala	Buena		
Clasificación de caries dental	Clase I	fi	13	38	51
		%	14.3%	41.8%	56.0%
	Clase II	fi	5	15	20
		%	5.5%	16.5%	22.0%
	Clase III	fi	5	9	14
		%	5.5%	9.9%	15.4%
	Clase IV	fi	6	0	6
		%	6.6%	0.0%	6.6%
Total		fi	29	62	91
		%	31.9%	68.1%	100.0%

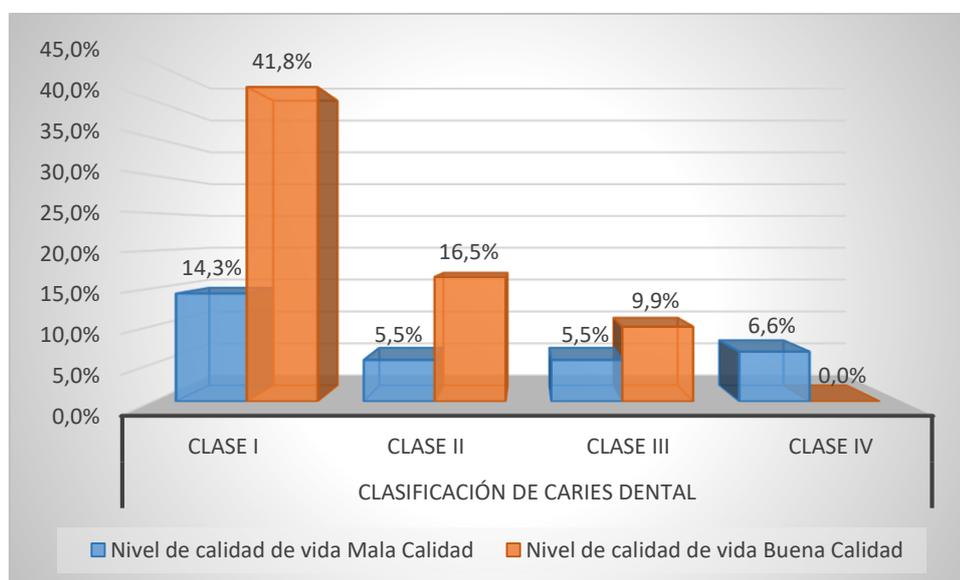


Figura 2. Relación de la calidad de vida con la clasificación de caries dental en adolescentes

Interpretación

En la tabla y figura 2: se encontró que los adolescentes presentaron una calidad de vida buena con mayor frecuencia con el 68.1% (62), con una clasificación de caries clasificación de caries de clase I, con el 41.8% (38), clase II el 16.5% (15), y Clase III el 9.9% (9), mientras que los adolescentes con una calidad de vida mala con el 31.9% (29) presentaron una clasificación de caries de Clase I, el 14.3% (13), clase II Y III el 5.5%% (5), y clase IV el 6.6% (6).

Tabla 3. Distribución de relación entre la caries dental según el sexo en adolescentes

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Nivel de calidad de vida	Mala	fi	12	17	29
		%	13.2%	18.7%	31.9%
	Buena	fi	23	39	62
		%	25.3%	42.9%	68.1%
Severidad de caries dental	Muy bajo	fi	10	15	25
		%	11.0%	16.5%	27.5%
	Bajo	fi	11	14	25
		%	12.1%	15.4%	27.5%
	Moderado	fi	6	16	22
		%	6.6%	17.6%	24.2%
	Alto	fi	8	8	16
		%	8.8%	8.8%	17.6%
Muy Alto	fi	0	3	3	
	%	0.0%	3.3%	3.3%	

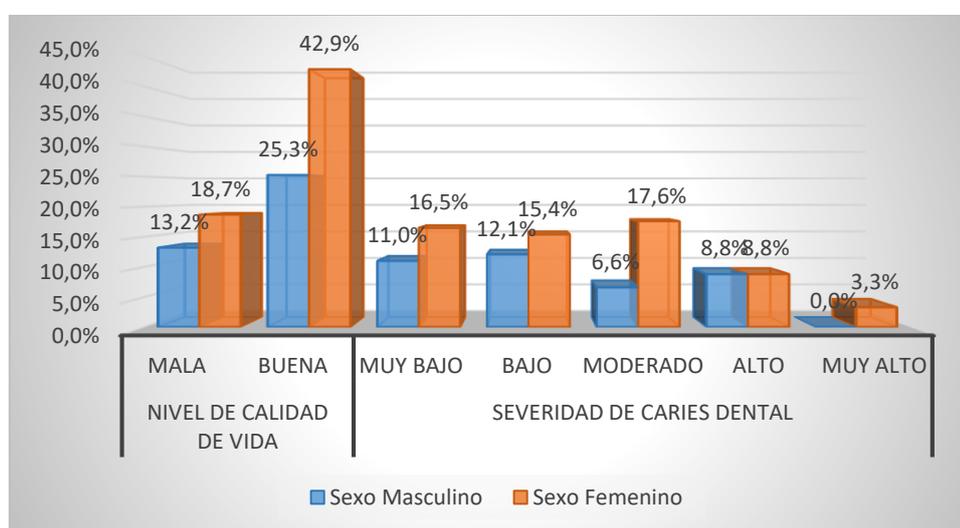


Figura 3. Distribución de relación entre la caries dental según el sexo en adolescentes

Interpretación

En la tabla y figura 3: se encontró que el sexo femenino presentó severidad de caries de tipo moderado con mayor frecuencia con el 17.6% (16) seguido de la severidad muy bajo con el 16.5% (15), severidad bajo con el 15.4% (14), severidad alto con el 8.8% (8), y muy alto con el 3.3% (3), mientras que el sexo masculino presentó una severidad de caries dental bajo con el 12.1% (11), muy bajo el 11.0% (10), alto el 8.8% (8) y moderado el 6.6% (6). A su vez se observó que el sexo femenino presentó una calidad buena con el 42.9% (39), y el sexo masculino una calidad de vida buena con el 25.3% (23).

Tabla 4. Distribución de elación entre la caries dental según la edad en adolescentes

		Edad			Total	
		13 - 14 Años	15 - 16 años	16 a 17 años		
Nivel de calidad de vida	Mala	fi	8	10	11	29
		%	8.8%	11.0%	12.1%	31.9%
	Buena	fi	6	30	26	62
		%	6.6%	33.0%	28.6%	68.1%
Severidad de caries dental	Muy bajo	fi	4	13	8	25
		%	4.4%	14.3%	8.8%	27.5%
	Bajo	fi	4	10	11	25
		%	4.4%	11.0%	12.1%	27.5%
	Moderado	fi	4	9	9	22
		%	4.4%	9.9%	9.9%	24.2%
	Alto	fi	2	5	9	16
		%	2.2%	5.5%	9.9%	17.6%
	Muy Alto	fi	0	3	0	3
		%	0.0%	3.3%	0.0%	3.3%

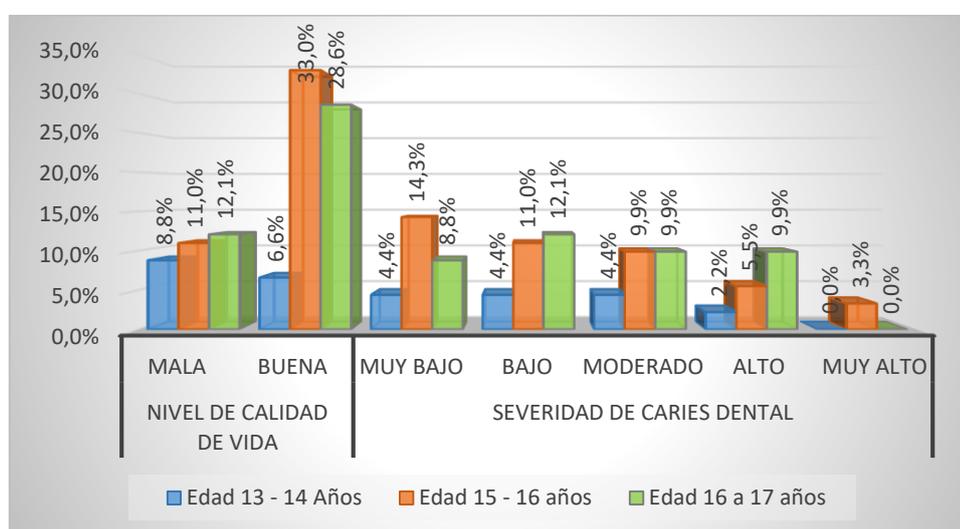


Figura 4. Distribución de elación entre la caries dental según la edad en adolescentes

Interpretación

En la tabla y figura 4 se observó que los adolescentes del grupo etario de 15 a 16 años presentaron mayor frecuencia de severidad de caries dental muy bajo con el 14.3% (13), mientras que en las edades de 16 a 17 años se encontró mayor frecuencia de severidad bajo con el 12.1% (11), también se encontró que tanto las edades de 15 a 16 años y 17 a 18 años presentaron severidad de caries moderado y alto con el 9.9% (9), y las edades de 15 a 16 años presentaron mayor frecuencia en la severidad de caris dental muy alto con el 3.3% (3). Por otro lado, los adolescentes en estudio presentaron una calidad de vida buena con mayor frecuencia con el 68.1% (62)

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 5. Distribución de la relación entre la calidad de vida y la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019

		Calidad de vida		Total
		Mala	Buena	
Caries dental	Muy bajo	2	23	25
	Bajo	4	21	25
	Moderado	7	15	22
	Alto	13	3	16
	Muy Alto	3	0	3
Total		29	62	91

En la tabla 5 se encontró, que 62 adolescentes presentaron una calidad de vida buena y 29 adolescentes una calidad de vida mala, mientras que 25 adolescentes presentaron caries dental con una incidencia muy bajo, 25 bajo, 22 moderado, 16 alto, y 3 muy alto.

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado	33,843 ^a	4		0.001
Razón de verosimilitud	35.023	4		0.001
Asociación lineal por lineal	29.011	1		0.001
N de casos válidos	91			

De acuerdo al análisis inferencial de la prueba del chi cuadrado se dio a conocer un valor de $X^2 = 33,843^a$, con un valor $p = 0.001$ por lo que significativamente se acepta la hipótesis de investigación: la calidad de vida se relaciona con el desarrollo de la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019, debido a que el umbral del valor p fue menor a 0.05.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La percepción personal de la calidad de vida, está íntimamente relacionada con la salud bucal, que es un elemento esencial de la salud general de la población. Los adolescentes son considerados un grupo vulnerable debido a diversos factores que pueden afectar negativamente su calidad de vida, como la falta de recursos económicos, las dificultades para acceder a servicios de salud y su posición socioeconómica, además de los cambios propios de esta etapa. Esta transición de la niñez a la adultez puede tener un impacto adverso en la salud dental. Enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis pueden causar problemas psicosociales relacionados con la estética y la autoestima. La investigación ha establecido una conexión entre la calidad de vida y la presencia de caries dentales en adolescentes.

Se encontró de acuerdo a los resultados que los adolescentes presentaron un nivel de calidad de vida buena con el 68.1%, con una severidad de caries muy bajo con mayor frecuencia con el 25,3%, seguido de la severidad bajo con el 23.1%, mientras los adolescentes con una calidad de vida mala presentaron una severidad de caries dental alto con el 14.3%, seguido del moderado con 7.7%. Resultados que están vinculados al estudio de Sánchez y Gómez, et al ⁽⁷⁾, quien concluyó que uno de los factores más asociados a la aparición de caries dentales en los adolescentes es el bajo nivel socioeconómico. Este factor contribuye a que niños y adolescentes experimenten una mala calidad de vida, la cual no solo incide en su salud bucal, sino que también repercute en su salud general. Del mismo modo el estudio de Cerón ⁽⁸⁾ presentó de acuerdo a sus resultados que uno de los factores relacionados con la caries dental es el bajo nivel socioeconómico, el cual se manifiesta en que los niños y adolescentes cuyos padres tienen un ingreso económico escaso y un nivel educativo limitado presentan 5.6 veces más riesgos de mantener una higiene oral adecuada, lo que a su vez conlleva una mayor prevalencia de caries dental, al igual que el estudio realizado por Camacho y Silva ⁽⁹⁾, quien encontró que el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de los escolares es mayormente leve, con un porcentaje del

56.3% en la población analizada. Le sigue la categoría leve, representando el 34%; un 6.8% muestra un impacto moderado, un 1.9% severo y un 1% muy severo.

Apaza ⁽¹³⁾, y García ⁽¹²⁾ en sus trabajos de investigación presentaron que La calidad de vida de los adolescentes está determinada por una serie de factores que influyen en su salud, los cuales van más allá de las condiciones clínicas. Entre estos factores se encuentran aspectos sociodemográficos y familiares que pueden contribuir a la aparición de patologías, como la caries dental. Un elemento clave asociado a la aparición de esta enfermedad es una mala calidad de vida. Los resultados de un estudio revelaron que los adolescentes con una calidad de vida deficiente presentaron una clasificación de caries de Clase I en un 14.3%, Clase II y III en un 5.5%, y Clase IV en un 6.6%.

Se encontró que el sexo femenino presentó severidad de caries de tipo moderado con mayor frecuencia con el 17.6%, seguido de la severidad muy bajo con el 16.5%, severidad bajo con el 15.4%, severidad alto con el 8.8%, y muy alto con el 3.3%, mientras que el sexo masculino presentó una severidad de caries dental bajo con el 12.1%, muy bajo el 11.0%, alto el 8.8% y moderado el 6.6%, ambos sexos con una calidad de vida buena.

A diferencia del estudio realizado por Barnetche y Cornejo ⁽¹⁰⁾, quien tuvo como resultado el grupo que presentó la mayor frecuencia de caries en el estudio estuvo compuesto en un 94,3 % por jóvenes de género masculino y solo en un 5,7 % por género femenino, lo cual contrasta con los resultados de estudios anteriores que indicaron una mayor predisposición en el sexo femenino., así como el estudio de Padilla ⁽¹²⁾ quien concluyó que tanto el sexo masculino como el femenino mostraron un nivel muy bajo, alcanzando el 28,8% y 25,0% respectivamente, siendo el menor porcentaje el del nivel severo, con un 0,6%.

Barnetche y Cornejo ⁽¹⁰⁾ en su trabajo de investigación encontró que la edad promedio donde se encontró mayor impacto de caries dental, fue en el grupo etario de 14 a 18 años, resultados que guardan relación con el trabajo

de investigación donde se observó que los adolescentes del grupo etario de 16 a 17 años se encontró mayor frecuencia de severidad bajo con el 12.1%, también se encontró que tanto las edades de 15 a 16 años y 17 a 18 años presentaron severidad de caries moderado y alto con el 9.9%, y las edades de 15 a 16 años presentaron mayor frecuencia en la severidad de caries dental muy alto con el 3.3% (3). así como el estudio realizado por Mamani y Meneses ⁽¹¹⁾, quien tuvo como resultado que tanto en las edades de 13, 14, y 12 años presentaron mayores porcentajes de caries dental con un nivel muy leve (19,4%, 18,8% y 15,6% respectivamente).

CONCLUSIONES

- Los adolescentes que demostraron tener una buena calidad de vida mostraron una severidad de caries dental muy baja, alcanzando el 25,3%, seguido por una severidad baja con el 23,1%. En contraste, aquellos adolescentes que evidenciaron una mala calidad de vida presentaron una mayor incidencia de severidad alta de caries dental, con un 14,3%, seguidos por un 7,7% de severidad moderada.
- Los adolescentes que mostraron una buena calidad de vida, al igual que aquellos con una calidad de vida deficiente, evidenciaron una mayor incidencia de caries dental en la clasificación de clase I, alcanzando un 41.8%, y en la clase II, con un 16.5%.
- Se observó que el sexo de los adolescentes que presentaron una mayor frecuencia de caries dental fue el femenino, con una incidencia de caries de tipo moderado del 17.6%, seguido por una severidad muy baja, que alcanzó el 16.5%.
- En lo que respecta a la edad de los adolescentes, el grupo etario de 15 a 16 años mostró la mayor frecuencia de caries dental, registrando una incidencia muy baja del 14.3%. Por otro lado, los adolescentes en el mismo rango de edad presentaron una frecuencia notablemente alta en la severidad de la caries dental, alcanzando un 3.3%.

RECOMENDACIONES

- Se aconseja a los estudiantes de odontología llevar a cabo investigaciones en poblaciones de menor edad, con el propósito de informar a los padres sobre las condiciones de salud bucal de sus hijos y fomentar su participación en el cuidado de la misma.
- Se recomienda a los investigadores llevar a cabo estudios análogos al presente en distintas áreas geográficas de nuestra región, con el fin de comparar los resultados de esta investigación y obtener una visión más completa sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal.
- Incorporar en el estudio factores como el nivel socioeconómico de los participantes y su lugar de procedencia, ya que esto posibilitaría llegar a conclusiones más precisas sobre la posible relación entre el estado de salud bucodental y los factores tanto internos como externos al estudiante.
- Se recomienda a los directores de las instituciones educativas públicas organizar capacitaciones o conferencias periódicas a cargo de profesionales de odontología sobre temas relacionados con la salud bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascais, Portugal, en 2012. [Internet] España: Facultad de odontología de la Universidad de Sevilla; 2015. 178 pp. [Consultado 15 de Julio 2021]; 17(4): 35-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=47308>
2. Abanto J, Paiva SM, Raggio DP, Celiberti P, Aldrigui JM, Bönecker M. El impacto de la caries dental y el trauma en los niños en la calidad de vida familiar. *Epidemiol Oral Dent Comunitario*. Agosto de 2012; 40(4):323-31
3. Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal. *Rev. Dental de Chile*.2005; 96(2):28-38
4. Tolentino V. Salud bucal y calidad de Vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-de Julio 2016. *Horiz. Med.* [Internet]. 2017 [Consultado 15 de Julio 2021]; 17(4): 35-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400007&lng=es
5. Alcaina A, Saura V, Pérez A, Guzmán S, Cortés O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2020 [Consultado 2022 jul 21]; 22(87): 251-261.
6. Allen F. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet] 2003 [Consultado 2022 ago 02]; 1 (40): 1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/9076956_Assessment_of_oral_health_related_quality_of_life
7. Sánchez R, Gómez P, Salas G, León C, Rodríguez B. Enfermedades bucales en pacientes especiales menores de 15 años. *Sancti Spíritus*. 2019. *Rev Gac Méd Espirit, Sancti Spíritus* 2019. [Consultado 15 de Julio 2021] 21(3) 62-68pp, Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000300062
8. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *Rev. CES Odont* 2018; 31(1): 38-46. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400005&lng=es

9. Camacho P, Silva, T. Influencia de la salud oral en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años. *Dominio de las Ciencias*, 2016, 3(1), 416-431.
10. Barnetche M, Cornejo L. Experiencia de caries y calidad de vida de jóvenes en situación de encierro. *Revista de Salud Pública*, 2016: 816-826.
11. Mamani J, Meneses O. Relación entre caries y calidad de vida relacionada a la salud oral en adolescentes del distrito de Jacobo Hunter, Arequipa 2022. [Internet]. Huancayo: Universidad Roosevelt, 2022. [Consultado 2022 jul 23]. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/932/TESIS%20MAMANI%20Y%20MENESES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. García, M. Salud oral y calidad de vida en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa Nro. 1145. Chincha Alta, 2014. [Internet] Chincha Alta: Universidad Nacional de Ica, 2015. [Consultado 2022 jul 23]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622868/Aguilar_hd.pdf?sequence=5&isAllowed=y
13. Apaza, et al. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana* 25.2 (2015): 87-99. [Consultado 2022 jul 24]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Maraví J. Calidad de vida relacionada a la salud oral, caries de aparición temprana y necesidad de tratamiento en preescolares del distrito de independencia [Internet] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022. [Consultado 2022 jul 24]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624899/Marav%C3%AD%20_GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Agurto Y, Beltran H. Calidad de Vida relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital Privado del Perú, Piura - 2021 [Internet] Piura: Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado 2022 jul 25]. Disponible en:

https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8350/1/Tesis_Influencia_Programa_Preventivo_Sonrisas.pdf

16. Ferro R. Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries de infancia temprana en niños de la Urbanización Santa Marina, Callao – 2020 [Internet] Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021 [Consultado 2022 jul 26]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4894/Tesis_Caries_Infancia_Temprana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cáceres F, Parra L, Pico O. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev salud pública [Internet] 2018 [Consultado 2022 jul 27]; 20 (2): 147- 154. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/147-154/es>
18. CDC. Oral Health Conditions [Internet] [Consultado 2022 jul 27]. <https://www.cdc.gov/oral-health/index.html>
19. Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 [Consultado 2022 jul 27]; 9(2): 193-202. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018&lng=es
20. Munayco E, Pereyra H, Cadillo M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontostomatología [Internet] 2020 [Consultado 2022 jul 28]; 22(36): 4-14. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392020000300004&lng=es
21. Ugalde E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Rev electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT –Costa Rica [Internet] 2014 [Consultado 2022 jul 30]; 7 (2): 33-42. Disponible en: <https://xdoc.mx/documents/perfil-de-la-salud-oral-ohip-14-en-pacientes-de-la-clinica-5cd87dd46f1a5>
22. Moral J, Rodríguez N. Validación cruzada del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a enfermedad periodontal. Nova Scientia [Internet]. 2017 [Consultado 2022 ago 02]; 9(18): 486-514. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052017000100486&lng=es

23. Montserrat O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. *An Pediatr Contin* [Internet] 2014 [Consultado 2022 ago 03]; 12(3):147-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263699657_La_caries_dental_una_enfermedad_que_se_puede_prevenir
24. Peña P, Morales S. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamientos en niños de la Microred de Salud La Libertad, Huancayo 2019 [Internet] Huancayo: Universidad Continental; 2019 [Consultado 2022 ago 04]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8702/4/IV_FCS_503_TI_Pe%C3%B1a_Morales_2019.pdf
25. Barrancos J, Barrancos P. *Operatoria Dental*, 4ta ed. España: Ed medica Panamericana; 2006.
26. Barrancos P. *Operatoria Dental. Avances clínicos, restauraciones y estética*. 5th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015
27. Baum L, Phillips R, Lund M. *Tratado de operatoria dental México*: McGrawHill; 1996.
28. Nureña M. Aplicación del sistema internacional de detección y valoración de caries (Icdas-II) e índice ceo-s en niños de 3 a 5 años del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2010 [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2011 [Consultado 2022 ago 05] Disponible en: <https://portalrevistas.aulavirtualusmp.pe/index.php/Rev-Kiru0/article/view/1008/808>
29. Albarado K. Perfil epidemiológico del proceso de salud enfermedad bucal de niños de 2-5 años en dos instituciones educativas en el distrito de Santiago de Surco-Lima en el año 2010 [Internet] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010 [Consultado 2022 ago 06] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c2cbd410-f664-4317-be56-f83a402ab37d/content>
30. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [Internet] 2012 [Consultado 2022 ago 06]; 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

31. González Á, González B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2013 [Consultado 2022 ago 07]; 28(4): 64-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es
32. Franco Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad Salud* [Internet] 2021[Consultado 2022 ago 08]; 23(3): 291-300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en. Epub 1 de septiembre de 2021
33. Cruz R, Saucedo A, Ponce E, González A. Aplicación de un programa preventivo de salud bucal en escuelas primarias mexicanas. *Rev cubana Estomatol* [Internet] 2018 [Consultado 2022 ago 08]; 55(2): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000200005&lng=es
34. Molina T, et al. Propiedades psicométricas del cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile* [Internet] 2014 [Consultado 2022 ago 08]; 142.11: 1415-1421. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872014001100008&script=sci_arttext

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ilanso K. Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	FUENTE (INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS)
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la caries dental según la calidad de vida en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>Pe01.- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la severidad de caries en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?</p> <p>Pe02.- Cómo se relaciona la calidad de vida mediante el</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y la caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.</p> <p>Objetivo específico.</p> <p>Oe1.- Identificar la relación de la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la severidad de caries en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.</p> <p>Oe2.- Identificar la relación de la calidad de vida mediante el KIDSCREEN 27 con la clasificación de</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Caries dental</p> <p>Variables dependientes</p> <p>Calidad de vida en salud bucal</p> <p>Variable de caracterización:</p> <p>Sexo Edad</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO.</p> <p>Estudio transversal descriptivo.</p> <p>Con enfoque cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>El diseño relacional</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M: Muestra (adolescentes)</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por 200 adolescentes de 13 a 17 años.</p> <p>Muestra.</p> <p>El tipo de muestreo que se utilizará en la investigación será de tipo probabilístico aleatorio simple, mediante la aplicación de la fórmula finita que se obtuvo como resultado a 91 adolescentes.</p>	<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Cuestionario para adolescentes de la calidad de vida (KIDSCREEN-27)</p>

KIDSCREEN 27 con la clasificación de caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?
Pe03.- ¿Cómo se relaciona la calidad de vida con la caries dental según sexo en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?
Pe04.- ¿Cómo se relaciona calidad de vida con caries dental según la edad en los adolescentes atendidos en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019?

caries dental en los adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

Oe3.- Determinar la relación entre la caries dental según el sexo en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

Oe4.- Determinar la relación entre la caries dental según la edad en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.

Ox: Variable independiente

Oy: Variable dependiente

R: Relación entre las dos variables

ANEXO 2
INSTRUMENTO
GUÍA DE OBSERVACIÓN

I DATOS GENERALES

Edad: _____

Sexo: _____

II DATOS DE LA VARIABLE: CARIES DENTAL

1. Índice CPOD.

C = CARIES	
O = Obturada	
P = PÉRDIDA	
D = DIENTE SANO	

Valores

Muy Bajo: 0- 1.1 Bajo: 1.2-2.6	
Moderado: 2.7-4.4	
Alto: 4.5 - 6.5	
Muy alto: 6.6 y más	

2. Clasificación de Back.

- a) Clase I: ()
- b) Clase II: ()
- c) Clase III: ()
- d) Clase IV: ()
- e) Clase V: ()
- f) Clase IV: ()

III. DATOS DE LA VARIABLE: CARIES DENTAL

1. Cálida de vida de la salud oral

- a) Buena calidad de vida: valores más altos al promedio: ()
- b) Mala calidad de vida: valores más bajos al promedio: ()

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y CARIES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2019	
1. Nombre del instrumento	Guía de observación de la caries dental
2. Autor	Elaboración propia (Anexo 2)
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumentó nos permitirá la recolección de datos de la severidad de caries, y el tipo de lesión de caries dental que presenta, el paciente.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento consta de 2 dimensiones: Dim. 1: Severidad de caries dental <ul style="list-style-type: none"> • Muy Bajo: 0- 1.1 • Bajo: 1.2-2.6 • Moderado: 2.7-4.4 • Alto: 4.5 - 6.5 • Muy alto: 6.6 y más Dim. 2: Clasificación de caries dental <ul style="list-style-type: none"> • Clase I • Clase II • Clase III • Clase IV • Clase V • Clase VI
5. Técnica	Observación
6. Momento de la aplicación del instrumento	En el consultorio odontológico del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.
7. Tiempo promedio d aplicación del instrumento	Duración de 20 minutos

CUESTIONARIO

Cuestionario para adolescentes de la calidad de vida

(KIDSCREEN-27)

A continuación, lee cuidadosamente cada pregunta y elige solo una respuesta teniendo en cuenta la siguiente medición: 1: nada, 2: un poco, 3: moderadamente, 4: mucho 5: muchísimo.

Por favor, lee cada pregunta, ¿Cuál es la respuesta que primero se te viene a la mente?

Escoge la mejor opción para ti marca una X sobre ella.

Recuerda: Este no es un examen, así que no hay respuestas incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas, y que se puedan ver las X con claridad. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.

No vas a tener que mostrar tus respuestas a nadie. Ni nadie más, aparte de nosotros, podrá ver tus respuestas.

Por favor, anota la fecha de hoy

___/___/___
Día Mes Año

¿Eres hombre o mujer?

Hombre
 Mujer

¿Cuál es la fecha de tu nacimiento y edad?

___/___/___
Día Mes Año

¿Tienes o sufres alguna limitación (caminar, ver, oír etc.) enfermedad o problema de

No
Sí

1. Actividad física y salud

¿Tienes o sufres alguna limitación (caminar, ver, oír etc.) enfermedad o problema de

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

¿Piensa en la última

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien de salud y en forma?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3. ¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, jugado fútbol, básquetbol, trotado, montado en bicicleta)?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
4. ¿Has podido correr sin dificultad?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo

2. Estado de ánimo y sentimientos

¿Piensa en la última

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido con energía?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

¿Piensa en la última

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo

¿Piensa en la última

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿Has estado de buen humor?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Te has divertido?	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

¿Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Te has sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido tan mal como para no hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Te has sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3. Tu vida familiar y tu tiempo libre

¿Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has dedicado tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Tus padres te han dedicado tiempo?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Tus padres te han tratado de forma injusta?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

4. Tus amigos/as

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado unos a otros?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. El colegio

¿Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

¿Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Has podido poner (prestar) atención en clase?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y CARIES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2019	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario para adolescentes de la calidad de vida (KIDSCREEN-27)
2. Autor	Molina et al ⁽³⁴⁾ .
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	El instrumentó nos permitió recolectar de datos de del nivel de la calidad de vida que presenta, el paciente.
4. Estructura (dimensiones, ítems)	<p>El instrumento consta de 5 dimensiones:</p> <p>Dim. 1: Bienestar físico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems (1- 5) <p>Dim. 2: Bienestar psicológico dental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems (6 - 12) <p>Dim. 3: Autonomía y relación con los padres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems (13 - 19) <p>Dim. 4: Apoyo social y pares</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems (20 - 23) <p>Dim. 5: Entorno escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ítems (24 - 27) <p style="text-align: center;">Baremación</p> <p>Baja calidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 – 20 <p>Alta calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21 a 28
5. Técnica	Encuesta
6. Momento de la aplicación del instrumento	En el consultorio odontológico del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.
7. Tiempo promedio d aplicación del instrumento	Duración de 15 minutos

ANEXO 3

ASENTAMIENTO INFORMADO

ASENTAMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **ILANSO NARCIZO, Katherine Mayumi**, Bachiller de la Universidad de Huánuco. La finalidad del estudio es **Determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **ILANSO NARCIZO, Katherine Mayumi**. He sido informado (a) de que la finalidad de este estudio es: **Determinar la relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2019.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha: _____ de _____ de ____.

.....
Nombre del Participante

.....
Firma del Participante

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

“RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA EN SALUD BUCAL Y CARIES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2019”

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Saldí Castro Martínez
 Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
 Teléfono : 962612868
 Lugar y fecha : Huánuco, setiembre 25 del 2022
 Autor del Instrumento : ILANSO NARCIZO, Katherine Mayumi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, setiembre 25 del 2022.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Dr. Carlos Showing Ferrari"
 ESP. SALUD ROSARIO CASTRO MARTÍN
 C.O.P. 3837 RNE 1457
 Jefe del Depto. Odontología
 H-R-H-U-H

Firma del Experto



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"RELACIÓN ENTRE CAUDAL DE VIDA EN SALUD BUCAL Y CRIES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2019"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Torres Chávez, Jubert Guillermo
Cargo o Institución donde labora : Universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación.
Teléfono : 968612878
Lugar y fecha : Huánuco, setiembre 22 del 2022
Autor del Instrumento : ILANSO NARCIZO, Katherine Mayumi.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, setiembre 22 del 2022.

COP N 4329



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Título de la Investigación:

"RELACIÓN ENTRE CAUDAL DE VIDA EN SALUD BUCAL Y CARIES EN ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI HUÁNUCO 2019"

Apellidos y Nombres : Mg. CD. Angulo Quispe. Luz Idalia
Cargo o Institución donde labora : Docente de la universidad de Huánuco
Nombre del Instrumento de Evaluación : Ficha de observación
Teléfono : 999299030
Lugar y fecha : Huánuco, setiembre 24 del 2022.
Autor del Instrumento : ILANSO NARCIZO, Katherine Mayumi.

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los items guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

VI. OPINIÓN GENERAL DEL EXPERTO ACERCA DE LOS INSTRUMENTOS

VII. RECOMENDACIONES

Huánuco, setiembre 24 del 2022.

Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe

Firma del experto

ANEXO 5

PERMISO DE LA INSTITUCIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



PROVEIDO N° 47 -23-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentado por ILANSO NARCIZO KATHERINE MAYUMI, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación, "Relación entre calidad de vida en salud bucal y caries en adolescentes atendidos en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis 2019, y en atención al convenio específico entre la Universidad de Huánuco – Programa Académico Profesional de Odontología, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se hace de su conocimiento y autorización para recojo de datos a partir de la fecha, así mismo debe portar el EPP correspondiente e informar al término del mismo los resultados para contar una base de información en nuestra institución.

Es cuanto informo al interesado para el trámite correspondiente.

Amarilis, 10 de Julio de 2023


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI
Luis Alberto Laguna Arias
DR. CIENCIAS SALUD REG. 101
PRESIDENTE CAPACITACION

ANEXO 6 ANTECEDENTES FOTOGRÁFICOS



