

ORIGINAL

Quality of life and oral hygiene habits in schoolchildren aged 11 to 14

Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años

Bill Percy García-Isuiza¹  

¹Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud. Piura, Perú.

Citar como: García-Isuiza BP. Quality of life and oral hygiene habits in schoolchildren aged 11 to 14. South Health and Policy. 2026; 5:374.
<https://doi.org/10.56294/shp2026374>

Enviado: 14-02-2025

Revisado: 22-05-2025

Aceptado: 30-12-2025

Publicado: 01-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaldo 

Autor para la correspondencia: Bill Percy García-Isuiza 

ABSTRACT

Introduction: oral diseases affect the quality of life of schoolchildren, especially during the transition period between childhood and adolescence.

Objective: to determine the relationship between quality of life and oral hygiene habits in schoolchildren aged 11 to 14.

Method: A basic, quantitative, correlational study with a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 237 schoolchildren selected by simple random probability sampling from a population of 618 students. Two validated questionnaires were administered: the CPQ-Esp 11-14 to measure oral quality of life and a structured questionnaire to assess oral hygiene habits. Data analysis was performed in SPSS v. 26 using descriptive statistics using the Spearman coefficient and the Chi-square test.

Results: a low positive correlation was found between quality of life and oral hygiene habits ($\rho = 0,281$; $p < 0,01$). A significant relationship was also found between both variables and the age and sex of the schoolchildren ($p < 0,05$). “Low” quality of life and “fair” hygiene habits predominated.

Conclusions: there is a significant relationship between quality of life and oral hygiene habits, suggesting the need to strengthen educational strategies in oral health from school age.

Keywords: Oral Health; Quality Of Life; Oral Hygiene; Schoolchildren; Sociodemographic Factors.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades bucodentales afectan la calidad de vida de los escolares, especialmente durante la etapa de transición entre la niñez y la adolescencia.

Objetivo: determinar la relación entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años.

Método: estudio básico, cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. La muestra fue de 237 escolares seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, a partir de una población de 618 estudiantes. Se aplicaron dos cuestionarios validados, el CPQ-Esp 11-14 para medir la calidad de vida bucal y un cuestionario estructurado para evaluar los hábitos de higiene bucal. El análisis de datos se efectuó en SPSS v.26 utilizando estadística descriptiva mediante el coeficiente de Spearman y la prueba Chi-cuadrado.

Resultados: se halló una correlación positiva baja entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal ($\rho = 0,281$; $p < 0,01$). Asimismo, se evidenció relación significativa entre ambas variables con la edad y el sexo de los escolares ($p < 0,05$). Predominó la calidad de vida “baja” y hábitos de higiene “regulares”.

Conclusiones: existe una relación significativa entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias educativas en salud bucodental desde edades escolares.

Palabras clave: Salud Bucodental; Calidad De Vida; Higiene Oral; Escolares; Factores Sociodemográficos.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que las enfermedades bucodentales son las principales causas en el sector salud que ocasionan en las personas dolor, molestias, deformación, etc., afectando su calidad de vida.⁽¹⁾ Se estima que casi 3500 millones padecen dichas enfermedades, siendo la caries dental el trastorno de mayor frecuencia y morbilidad en el 2017. Asimismo, se estima que casi el 10 % padecen Periodontitis grave. Al ser costoso el tratamiento, muchas personas no prestan servicios y su prevención es desinteresada.⁽²⁾

La transición de la niñez a la adultez es la etapa que impacta genéricamente en la salud bucal con la aparición de las caries, gingivitis, periodontitis, entre otros problemas que pueden concebir condiciones psicosociales deficientes relacionados al autoestima y estética. En este sentido, la calidad de vida suele ser percibida de manera insatisfactorio por patologías bucales que afectan la salud integral.⁽³⁾

Se ha identificado en la literatura científica que las etapas de preescolar y escolar son los periodos de mayor riesgo y manifestación de enfermedades bucodentales debido a los inadecuados hábitos de higiene.⁽⁴⁾ Así, un estudio en Nigeria reporta que los escolares de 12 años tienen mayor prevalencia de gingivitis, siendo el estado de la higiene bucal deficiente producto del mal uso de los cepillos y pasta dental, además de la poca importancia a la limpieza y cuidado.⁽⁵⁾

En México, se evidenció a partir de una muestra de 259 escolares, que el 70 % se cepillan dos veces al día y el 30 % solo una vez o hasta incluso no lo hacen; el 90 % emplean exclusivamente cepillos y pasta dental, y el 6 % adiciona el uso de hilo dental. Asimismo, se reconoce que los síntomas odontológicos de las inadecuadas prácticas o hábitos de higiene ocasionan lesiones en la lengua (40 %), sangrado de encías (40 %) y dolores dentales (60 %), afectando la calidad de vida.⁽⁶⁾

Rodríguez, F. et al., señalaron que los niños de 11 a 14 años del estado brasileño del Amazonas manifiestan malestares en sus dientes y boca a tal punto de causarles dolor, molestias y mal aliento; síntomas que generan tristeza, frustración o preocupaciones de sus dientes, de manera que impacta negativamente en su bienestar emocional, limitando la realización de rutinas diarias y creando perjuicios sociales.⁽⁷⁾

Aunque la conducta o los comportamientos son factores personales de los escolares para orientarse hacia hábitos saludables de higiene bucal, a veces son influenciados por la decisión, atención e importancia de los padres hacia la salud de sus hijos.^(8,9) Por otra parte, es en el ambiente educativo donde se presenta alto consumo de dulces o bebidas endulzadas, por ende, la educación en salud bucal se prioriza mediante estrategias de fortalecimiento de hábitos de higiene. Sin embargo, los problemas de enfermedades bucales a nivel mundial siguen siendo inconvenientes difíciles de reducir.^(10,11)

En el contexto peruano, se identificó en una institución educativa pública de Tacna, que de 116 estudiantes entre 8 a 10 años, el 90.5 % presentaron una mala higiene bucal, el 76,7 % mala calidad de vida oral y el 23,3 % regular, existiendo relación significativa entre dichas variables.⁽¹²⁾ En otra institución, se identificó en 202 estudiantes de 11 a 14 años una excelente calidad de vida bucal (21,3 %) y mala en el 18,3 %, siendo el bienestar social con mayor inconveniente en la vida de los escolares (73,8 %).⁽¹³⁾

No obstante, son pocos los estudios desarrollados sobre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal enfocados en la población de 11 a 14 años a nivel local. Razón que condujo a reconocer en la institución Cleofe Arévalo Del Águila, ubicada en la ciudad de La Banda de Shilcayo, problemas relacionados a esta índole, pues los escolares evidencian signos y síntomas de una mala salud bucal. Es así que se propuso el objetivo general de determinar la relación entre la calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años.

MÉTODO

El estudio fue de tipo básico, ya que se orientó a ampliar el conocimiento existente sin perseguir aplicaciones inmediatas. Se adoptó un enfoque cuantitativo, debido al uso de datos numéricos para describir, analizar e interpretar los resultados. El nivel de investigación fue correlacional, puesto que se buscó identificar la relación entre las variables calidad de vida y hábitos de higiene bucal. El diseño metodológico fue no experimental de corte transversal, ya que no se manipularon las variables y los datos fueron recolectados en un solo momento temporal, permitiendo analizar la relación entre variables en condiciones naturales.

Se consideraron dos variables principales, la calidad de vida, como variable independiente, y los hábitos de higiene bucal, como variable dependiente. La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario CPQ-Esp 11-14, compuesto por cuatro dimensiones: síntomas orales (6 ítems), limitación funcional (9 ítems), bienestar emocional (9 ítems) y bienestar social (13 ítems), sumando un total de 37 indicadores. Por otro lado, los hábitos de higiene bucal se midieron con un cuestionario que contempló tres dimensiones: elementos de higiene bucal, hábitos de higiene bucal y técnicas de higiene bucal, cada una con 4 ítems, sumando 12 indicadores.

La unidad de análisis estuvo conformada por escolares de 11 a 14 años de la Institución Educativa Cleofe Arévalo del Águila, ubicada en el distrito de La Banda de Shilcayo, Perú. La población total fue de 618 estudiantes, y la muestra seleccionada estuvo compuesta por 237 escolares, calculada con un nivel de confianza del 95 %. El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple, lo que garantizó que todos los estudiantes tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados.

Para recolectar los datos se empleó la técnica de encuesta y se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos. El primero fue el Cuestionario CPQ-Esp 11-14, adaptado y validado por Núñez et al. ⁽¹⁴⁾, orientado a evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños. El segundo cuestionario, basado en el trabajo de Mego ⁽¹⁵⁾, evaluó los hábitos de higiene bucal mediante 12 ítems con una escala nominal de tres niveles (malo, regular y bueno). Ambos instrumentos fueron validados por tres expertos en odontología, utilizando el coeficiente V de Aiken, el cual arrojó un valor de 1,0, indicando una validez óptima. La confiabilidad fue verificada mediante la prueba Alfa de Cronbach, alcanzando un índice de 0,79 para el cuestionario de calidad de vida y 0,72 para el de hábitos de higiene bucal, lo que garantizó su consistencia interna y confiabilidad para la aplicación.

Los datos obtenidos fueron procesados inicialmente en Microsoft Excel 2019 y posteriormente analizados con el software estadístico SPSS versión 26. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para categorizar las variables y estadística inferencial para verificar las relaciones entre ellas. Para analizar la relación entre calidad de vida y hábitos de higiene bucal se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, dada la naturaleza ordinal de los datos. Además, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para contrastar relaciones según edad y sexo, estableciendo un nivel de significancia del 5 % ($p < 0,05$).

En cuanto a los aspectos éticos, se solicitó el asentimiento informado de los escolares participantes, quienes fueron informados de manera clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, su carácter voluntario y la confidencialidad de sus respuestas. Se garantizó la protección del bienestar físico y psicológico de los menores antes, durante y después del proceso de recolección de datos. Asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes, empleando los datos exclusivamente con fines académicos y científicos, conforme a los principios de integridad y buenas prácticas investigativas.

RESULTADOS

Según la tabla 1, se determinó que la variable calidad de vida presentó correlación positiva baja ($rho = 0,281$) con los hábitos de higiene bucal de los niños de la Institución Educativa Cleofe Arévalo Del Águila; de lo que se infiere que a indicadores frecuentes de baja calidad de vida relacionado con la salud bucal de acuerdo al CPQ-Esp 11-14, los hábitos de higiene bucal son bajos en los escolares de La Banda de Shilcayo.

		Hábitos de higiene bucal
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	0,281**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	237

Nota: **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para contrastar la hipótesis de investigación se planteó lo siguiente:

H_0 : No existe relación significativa entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años.

H_1 : Existe relación significativa entre la Calidad de vida y los Hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo.

Por lo tanto, de acuerdo a la tabla anterior, el p-valor fue 0,000 menor a 0,05, de modo que se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo.

Por otra parte, se observa en la tabla 2 que, el p-valor fue menor a 0,05; tanto para la calidad de vida como para los hábitos de higiene bucal; de modo que las variables analizadas presentan dependencia o se relacionan, es decir, la edad es un factor determinante de los escolares de 11 a 14 de La Banda de Shilcayo para definir su calidad de vida y hábitos de higiene bucal.

Variables/Niveles			Edad				Total	p
			1	12	13	14		
Calidad de vida	Bajo	Recuento	86	102	18	26	232	**0,000
		% dentro de Calidad de vida	37,1 %	44,0 %	7,8 %	11,2 %	100,0 %	
	Regular	Recuento	1	2	2	0	5	
		% dentro de Calidad de vida	20,0 %	40,0 %	40,0 %	0,0 %	100,0 %	
Total		Recuento	87	104	20	26	237	
		% dentro de Calidad de vida	36,7 %	43,9 %	8,4 %	11,0 %	100,0 %	

Hábitos de higiene bucal	Bajo	Recuento	9	9	3	1	22	**0,000
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	40,9 %	40,9 %	13,6 %	4,5 %	100,0 %	
	Regular	Recuento	63	83	16	18	180	
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	35,0 %	46,1 %	8,9 %	10,0 %	100,0 %	
	Alto	Recuento	15	12	1	7	35	
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	42,9 %	34,3 %	2,9 %	20,0 %	100,0 %	
Total	Recuento	87	104	20	26	237		
	% dentro de Hábitos de higiene bucal	36,7 %	43,9 %	8,4 %	11,0 %	100,0 %		

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

De los 237 escolares encuestados, 232 presentaron “baja” calidad de vida, y 5 calidad de vida “regular”. También se evidenció que los hábitos de higiene bucal fueron “bajo” para 22 escolares, “regular” para 180, y “alto” para 35. Según la edad, predominó la calidad de vida “bajo” en escolares de 12 años con el 44,0 %; seguido de 11 (31,7 %), 14 (11,2 %) y 13 (7,8 %) años. Por otra parte, 40,0 % de escolares de 12 y 13 años presentaron calidad de vida “regular”. No se obtuvo ningún registro de escolares con alta calidad de vida relacionado a la salud bucal.

En relación de los hábitos de higiene bucal, 22 escolares presentaron “bajo” hábito de higiene bucal, 180 hábitos “regulares” y 35 hábitos “altos”. De acuerdo a la edad, se evidenció predominio de hábitos de higiene bucal “regular” en escolares de 12 años (46,1 %); seguido de 11 (35,0 %), 14 (10,0 %) y 13 (8,9 %) años. Se presentaron también casos de hábitos “bajos” en escolares de 11 y 12 años (40,9 %), 13 (13,6 %) y 14 (4,5 %). Por otro lado, existieron escolares con nivel de hábitos de higiene bucal “alto” distribuidos en 11 (42,9 %), 12 (34,3 %), 13 (2,9 %) y 14 (20,0 %) años.

Correspondiente a la relación de la calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años según el sexo, se utilizó el estadístico inferencial de Chi-cuadrado de Pearson, ya que una de las variables procedió de una escala nominal; en este sentido, se evidenció de acuerdo a la tabla 3, que el p-valor fue 0,000 menor que 0,05; de lo que se confirma que el sexo se relaciona a la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en los escolares de 11 a 14 años de La Banda de Shilcayo (tabla 3).

Tabla 3. Relación de calidad de vida y hábitos de higiene bucal según el sexo

Variables/Niveles	Sexo		Total	p	
	Femenino	Masculino			
Calidad de vida	Bajo	Recuento	113	119	*0,000
		% dentro de Calidad de vida	48,7 %	51,3 %	
	Regular	Recuento	3	2	
		% dentro de Calidad de vida	60,0 %	40,0 %	
Total	Recuento	116	121	237	
	% dentro de Calidad de vida	48,9 %	51,1 %	100,0 %	
Hábitos de higiene bucal	Bajo	Recuento	11	11	*0,000
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	50,0 %	50,0 %	
	Regular	Recuento	92	88	
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	51,1 %	48,9 %	
	Alto	Recuento	13	22	
		% dentro de Hábitos de higiene bucal	37,1 %	62,9 %	
Total	Recuento	116	121	237	
	% dentro de Hábitos de higiene bucal	48,9 %	51,1 %	100,0 %	

Nota: *Prueba de Chi-cuadrado de Pearson con nivel de significancia $p < 0,05$

Asimismo, se evidenció la prevalencia de calidad de vida “bajo” en 51,3 % de escolares de sexo masculino, y 48,7 % femenino. También se identificó calidad de vida “regular” por el 60 % de escolares femeninas y 40,0 % masculinos. En lo que respecta los hábitos de higiene bucal según el sexo, hubo predominio de hábitos “regular” por el 51,1 % de escolares femeninas y 48,9 % masculinos. Seguido de hábitos “alto” por el 62,9 % de escolares masculinos y 37,1 % femenino. Finalmente, existió distribución equitativa de hábitos de higiene bucal “bajo” en 50 % de escolares de sexo femenino y masculino.

DISCUSIÓN

Esta investigación planteó como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años, a través de la aplicación de instrumentos confiabilizados; obteniendo una correlación positiva baja $\rho = 0,281$ y p -valor $< 0,05$, resultado que concuerda con el estudio de Armas et al.⁽¹⁶⁾ en Ecuador, quienes al encuestar a escolares evidenciaron la correlación de la calidad de vida con la dificultad al beber, consumir alimentos y al hablar (p -valor $< 0,05$), problemas que se asocian a los malos hábitos de higiene bucal por las limitaciones funcionales de la calidad de vida.

En el mismo ámbito, Reinoso et al.⁽¹⁷⁾ reportaron, a partir de un estudio analítico en 359 escolares de 11 y 12 años, la incidencia de la calidad de vida en la salud bucal de los adolescentes; ya que el 98,8 % evidenciaron algún impacto en su bienestar bucal producto de inadecuados hábitos; resultado superior al encontrado en la presente investigación, donde con una muestra representativa de 237 escolares entre 11 y 14 años, se identificó una dependencia del 28,1 % ($\rho = 0,281$) de la calidad de vida con los hábitos de higiene bucal. Al comparar con el estudio de Figueroa,⁽¹⁸⁾ quien evaluó 60 pacientes entre 6 a 12 años, determinó que la calidad de vida de los menores no se relaciona con la salud o hábitos de higiene bucal ($p > 0,05$); de lo que se infiere que la edad es un factor determinante de la prevalencia de relación entre las variables estudiadas.

Reportes de investigaciones en el contexto peruano, como el caso de Díaz et al.⁽¹⁹⁾ en Chiclayo, identificó en 244 estudiantes de 12 a 16 años, la existencia de relación positiva alta entre los hábitos bucodentales y la calidad de vida. Por el contrario, Agurto et al.⁽²⁰⁾, en Piura, reconocieron a partir de 150 adolescentes, relación inversa leve ($\rho = -0,172$) de la calidad de vida con la salud bucodental. El primer caso sustenta los hallazgos de la relación positiva baja expuesto en el presente estudio, por el contrario, el segundo reporte difiere de la realidad de los escolares de 11 a 14 años de La Banda Shilcayo.

En cuanto a la relación de la calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años según la edad; se demostró la existencia de relación (p -valor $< 0,05$). Hallazgo que se asemeja al reportado por Díaz et al.⁽¹⁹⁾ quien encontró relación significativa de la calidad de vida y salud bucal con la edad (grado de dependencia de 24,3 %) en escolares de 12 a 16 años de edad.

Este estudio de Perez⁽²¹⁾ reportó además que 68,8 % de los escolares presentaron nivel de calidad de vida regular y 23,6 % presentaron nivel alto de higiene bucal con baja calidad de vida. Valores que se relacionan al presente estudio, donde hubo predominio de la calidad de vida “bajo” en escolares de 12 años con el 44,0 %; seguido de 11 (31,7 %), 14 (11,2 %) y 13 (7,8 %) años. Por otra parte, 40,0 % de escolares de 12 y 13 años presentaron calidad de vida “regular”. El trabajo de Discuvich⁽²²⁾ estimó con el uso del instrumento CPQ11-14 que, de 354 escolares, el 40,1 % consideraron que la salud de sus dientes fue buena y 2,8 % mala; destaca asimismo que la respuesta de los síntomas orales negativos fue casi todos los días para un 5,4 %; predominando la calidad de vida regular, al igual que lo hallado en la presente investigación.

Por el contrario, en Ecuador, Constante et al.⁽²³⁾, encontraron que no existe relación de la calidad de vida percibido por la salud bucal con la edad en 128 adolescente de 11 a 14 años (p -valor $> 0,05$); resultado que se diferencia con lo evidenciado en el presente estudio, donde a partir de 237 escolares de 11 a 14 años, se obtuvo relación positiva de la edad con la calidad de vida (p -valor $< 0,005$), al igual que la investigación de Cervantes et al.⁽²⁴⁾, donde se confirma la asociación de la edad con la calidad de vida relacionado a la salud bucal en 62 adolescentes.

Correspondiente a los hábitos de higiene bucal, este estudio demostró predominio de hábitos de higiene bucal “regulares” en escolares de 12 años (46,1 %); seguido de 11 (35,0 %), 14 (10,0 %) y 13 (8,9 %) años. También se señalaron casos de hábitos “bajos” en escolares de 11 y 12 años (40,9 %), 13 (13,6 %) y 14 (4,5 %). Por otro lado, existieron escolares con nivel de hábitos de higiene bucal “alto” distribuidos en 11 (42,9 %), 12 (34,3 %), 13 (2,9 %) y 14 (20,0 %) años. Resultados que concuerdan con Aranguren⁽²⁵⁾, realizado en Lima-Perú quien agrupó a una población de 90 escolares con edades comprendidas entre 11 a 14 años, y encontró que el 72.2 % de escolares presentaban “regular” salud bucal, el 18.9 % “mala” y tan solo el 8.9 % presenta “buena” salud bucal todo en relación con los hábitos de higiene bucal. Asimismo, en Ecuador en la investigación de Salazar et al.⁽²⁶⁾, debido al impacto de los hábitos de higiene bucal y la calidad de vida de una población de 103 escolares, encontraron que los escolares de 11 a 14 años el 56.3 % tenía una condición “muy leve” con respecto a su salud bucal, mientras que el 34 % era leve.

Sáenz et al.⁽²⁷⁾, mencionan que por lo general los escolares que pertenecen al grupo de los 12 años el 96.15 % tiene un problema de salud bucal que es común, asimismo encontraron que el 49.52 % tenía una “regular” higiene bucal y el 45,71 % “buena”. Para Alcantara⁽²⁸⁾ en base a su estudio realizado en Junín-Perú a un grupo de 276 escolares de 11 y 12 años con respecto al desempeño en la calidad de vida fue “muy severa” con el 79.2 % para los escolares con 11 años siendo el valor más alto y para los de 12 años 50 % con “muy poca”. Es así que Alcaina et al.⁽²⁹⁾, aluden que los malos hábitos más comunes en el grupo etario comprendido de 12 a 17 años, que perjudican la salud bucal son: la poca frecuencia de cepillado, la poca importancia de visita al dentista, el sedentarismo y el alto consumo de alimentos con elevados índices de azúcar.

CONCLUSIONES

Existe una relación significativa, aunque de magnitud baja, entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años. La mayoría de los estudiantes presentó una calidad de vida bucal “baja” y hábitos de higiene “regulares”, siendo la edad y el sexo factores relacionados con ambas variables. Estos hallazgos sugieren que las prácticas de higiene bucal inadecuadas tienen un impacto directo sobre el bienestar físico, emocional y social de los escolares, afectando su desenvolvimiento diario y su percepción de salud.

Desde una perspectiva práctica, el estudio destaca la importancia de implementar programas de educación en salud bucal dirigidos a niños y adolescentes, tanto en el entorno escolar como familiar. Las intervenciones deben enfocarse en mejorar el conocimiento y las técnicas de higiene oral, promover el uso de implementos adecuados como el cepillo y el hilo dental, y fomentar hábitos sostenibles desde edades tempranas. Asimismo, los resultados pueden servir como base para políticas de salud pública local, que integren acciones preventivas y de monitoreo en las instituciones educativas, con la participación activa de docentes, padres y profesionales de la salud. Esto contribuirá a mejorar no solo la salud bucodental, sino también la calidad de vida general de la población escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. Portal Web OMS. 2022 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. noviembre de 2018;392(10159):1789-858.
3. Cerón Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. junio de 2018;31(1):38-46.
4. Obregón-Rodríguez N, Fernández-Riveiro P, Piñeiro-Lamas M, Smyth-Chamosa E, Montes-Martínez A, Suárez-Cunqueiro MM. Prevalence and caries-related risk factors in schoolchildren of 12- and 15-year-old: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 18 de diciembre de 2019;19(1):120.
5. Akinyamoju C, Dairo D, Adeoye I, Akinyamoju A. Dental caries and oral hygiene status: Survey of schoolchildren in rural communities, Southwest Nigeria. *Niger Postgrad Med J [Internet]*. 2018;25(4):239. Disponible en: <http://www.npmj.org/text.asp?2018/25/4/239/248209>
6. Hernández-Cantú E, Reyes-Silva A, Reyes-Silva A, González-Montalvo A, Sada-Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc [Internet]*. 2018;26(3):179-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82798>
7. Rodriguez F, Reboucas AG, Florio FM. Self-perception of oral health among schoolchildren in a city of Amazonas, Brazil: related factors. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. marzo de 2017;65(1):44-51.
8. Calcagnile F, Pietrunti D, Pranno N, Di Giorgio G, Ottolenghi L, Voza I. Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *J Clin Exp Dent*. 2019;0-0.
9. Al-Qahtani SM, Razak PA, Khan SD. Knowledge and Practice of Preventive Measures for Oral Health Care among Male Intermediate Schoolchildren in Abha, Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health*. 21 de enero de 2020;17(3):703.
10. AlHumaid J, El Tantawi M, AlAgl A, Kayal S, Al Suwaiyan Z, Al-Ansari A. Dental visit patterns and oral health outcomes in Saudi children. *Saudi J Med Med Sci [Internet]*. 2018;6(2):89. Disponible en: <http://www.sjmmms.net/text.asp?2018/6/2/89/230170>
11. Bashirian S, Seyedzadeh-Sabounchi S, Shirahmadi S, Soltanian A-R, Karimi-shahanjarini A, Vahdatinia F. Socio-demographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *Tadakamadla SK, editor. PLoS One [Internet]*. 14 de diciembre de 2018;13(12):e0208886. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0208886>

12. Llantoy Rivera V. Relación de la higiene bucal con la calidad de vida oral en estudiantes de 8 a 10 años de edad de la I.E.P N° 38984-23 Los Ángeles de Paz Yanama del distrito de Carmen Alto, Huamanga, Ayacucho - 2018 [Internet]. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/2490>
13. Castillo Salazar PA. Calidad de Vida Relacionada a las Condiciones Bucales, de los Alumnos de Primero a Tercero de Secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi de Tacna, en el Año 2017 [Internet]. Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/198>
14. Núñez Franz L, Rey Clericus R, Bravo- Cavicchioli D, Jiménez del Río P, Fernández Gonzalez C, Mejía Delgado G. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-ESP11-14 en población comunitaria chilena. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2015;89(6):585-95. Disponible en: <https://medes.com/publication/106977>
15. Mego Huamán I. Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 Años de Edad de la Institución Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/137>
16. Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay LC, Agudelo-Suárez AA. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2019;56(1):e1815. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1815>
17. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 19 de diciembre de 2017;27(4):227. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3214>
18. Figueroa Astudillo SN. Correlación entre salud bucal y calidad de vida en escolares [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49779>
19. Díaz Salazar W, Perez Coronel JC. Salud Oral y Calidad de Vida en escolares de doce a dieciséis años de la Institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 201 [Internet]. Universidad de Chiclayo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1034>
20. Agurto Correa YY, Beltran Morales HJA. Calidad de vida relacionada a la salud bucal y caries dental de adolescentes atendidos del Hospital Privado del Perú, Piura - 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77020>
21. Perez Coronel JC. Salud Oral y Calidad de Vida en escolares de doce a dieciséis años de la Institución educativa Manuel Antonio Rivas, Chiclayo 2019. [Internet]. Universidad de Chiclayo; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1034>
22. Discuvich Castillo A, Marín Muñoz L. Defectos del esmalte e impacto sobre calidad de vida en adolescentes de Cartagena, Colombia [Internet]. Universidad de Cartagena; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/7020>
23. Constante Cruz AP, Pérez Rosero ER, Rodríguez Villarreal JP, Cabrera Arias MA, Armas Vega A del C. Impacto de la fluorosis dental en la calidad de vida de adolescentes ecuatorianos de entre 11 a 14 años. *Odontol Vital* [Internet]. 2020;1(32):21-8. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752020000100021&script=sci_arttext
24. Cervantes-Alva M, Arroyo-García RE, Espinosa-Rivera MC, Akemi Nakagoshi Cepeda MA, Elizondo Elizondo J, Nakagoshi Cepeda SE. Calidad de vida relacionada con salud oral en estudiantes. En: *Conference Proceedings, Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología* [Internet]. Investigación Epidemiológica; 2022. p. 47-51. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1420>
25. Aranguren Reyes OC. Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la comunidad de niños Sagrada Familia, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/88568>
26. Salazar-Tasintuña RJ, Moya-Silva TJ. Evaluación de los estadios de maduración ósea mediante el estudio

de vértebras cervicales, según el método de Baccetti. Dominio las Ciencias [Internet]. 2017;3(1):373-88. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/266>

27. Sáenz AP-, Rosado CV-. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1º y 4º grado de secundaria de la I.E. "Sara A. Bullón" de Lambayeque, Perú 2015. KIRU [Internet]. 2016;13(1):31-7. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/874/697>

28. Alcántara Quispe JD. Calidad de Vida asociada a la Salud Bucal en escolares de 11 y 12 años del distrito de Pichanaqui - Junín - Perú 2018 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/146>

29. Alcaina Lorente A, Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O. Salud oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Rev Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2020;22(87):251-61. Disponible en: <https://pap.es/articulo/13094/salud-oral-influencia-de-los-estilos-de-vida-en-adolescentes>

FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Bill Percy García-Isuiza.

Curación de datos: Bill Percy García-Isuiza.

Análisis formal: Bill Percy García-Isuiza.

Investigación: Bill Percy García-Isuiza.

Metodología: Bill Percy García-Isuiza.

Administración del proyecto: Bill Percy García-Isuiza.

Recursos: Bill Percy García-Isuiza.

Validación: Bill Percy García-Isuiza.

Visualización: Bill Percy García-Isuiza.

Redacción - borrador original: Bill Percy García-Isuiza.

Redacción - revisión y edición: Bill Percy García-Isuiza.