



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Calidad de vida y salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito  
de Cerro Colorado – Arequipa, 2025

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autora:** Mendoza Carreon, Daliz del Rosario

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8371-3668>

**Asesor:** Dr. Diaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Daliz del Rosario Mendoza Carreon Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Calidad De Vida Y Salud Oral En Escolares De Dos Instituciones Educativas Del Distrito De Cerro Colorado-Arequipa, 2025**” Asesorado por el docente: Dr. Díaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique Con DNI 07876473 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4991-3137> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis)% con código oid: 14912:532475787 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.


Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Daliz del Rosario Mendoza Carreon  
DNI:70393527



.....  
Firma

Dr. Díaz Del Olmo Morey, Carlos Enrique  
DNI: 07876473

Lima, 6 de octubre de 2025

**Dedicatoria (opcional)**

A mis padres y a mi hermano, por ser el pilar constante de amor, fortaleza y apoyo en cada paso de mi vida. Gracias por estar, por creer en mí incluso en mis momentos de mayor duda, y por enseñarme con su ejemplo que los sueños se alcanzan con esfuerzo y humildad.

Con profunda emoción y un amor eterno, dedico también esta tesis a mis queridas abuelas, paterna y materna, y a mi tío Paulo, quienes ya no están físicamente, pero cuya presencia espiritual me ha acompañado en cada etapa de este camino. Sus enseñanzas, su cariño y su fe en mí siguen vivos en mi memoria y corazón.

Por todo en mi vida, sin ellos no sería nada.

**Agradecimiento (opcional)**

A Dios, fuente de vida, sabiduría y fortaleza, por acompañarme en cada paso de este camino. Gracias por darme la claridad para avanzar, la fe para no rendirme y la paz en los momentos de incertidumbre. Sin tu guía, este logro no habría sido posible.

Agradezco de manera especial al Mag. Carlos Díaz del Olmo, por su dedicación, paciencia y orientación durante el desarrollo de esta investigación. Su apoyo constante fue esencial para culminar este trabajo con responsabilidad y compromiso académico.

A mi familia, especialmente a mis padres y a mi hermano, por su amor incondicional, por creer en mí siempre y por ser mi mayor fuente de apoyo y motivación. A mis queridas mascotas, por su compañía silenciosa y fiel, por estar conmigo en los días más difíciles, brindándome alegría y consuelo sin decir una palabra.

## ÍNDICE GENERAL

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo .....	2
Dedicatoria (opcional).....	3
Agradecimiento (opcional) .....	4
Resumen (español) .....	10
<i>Abstract</i> (inglés).....	11
Introducción.....	12
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>17</b>
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
<b>1.3 Objetivos de la investigación .....</b>	<b>17</b>
1.3.1 Objetivo general .....	17
1.3.2 Objetivos específicos .....	17
<b>1.4 Justificación de la investigación .....</b>	<b>18</b>
1.4.1 Teórica.....	18
1.4.2 Metodológica.....	19
1.4.3 Práctica.....	19
<b>1.5 Limitaciones de la investigación.....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>21</b>
<b>2.2 Bases teóricas .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3 Formulación de hipótesis.....</b>	<b>37</b>
2.3.1 Hipótesis general .....	37
2.3.2 Hipótesis específicas .....	38
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>39</b>
<b>3.1. Método de investigación .....</b>	<b>39</b>
<b>3.2. Enfoque investigativo.....</b>	<b>39</b>
<b>3.3. Tipo de investigación.....</b>	<b>40</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5. Población, muestra y muestreo .....</b>	<b>41</b>
<b>3.6. Variables y operacionalización .....</b>	<b>43</b>

<b>3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>45</b>
<b>3.7.1. Técnica .....</b>	<b>45</b>
<b>3.7.2. Descripción.....</b>	<b>45</b>
<b>3.7.3. Validación .....</b>	<b>47</b>
<b>3.7.4. Confiabilidad .....</b>	<b>47</b>
<b>3.8. Procesamiento y análisis de datos .....</b>	<b>48</b>
<b>3.9. Aspectos éticos .....</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
<b>4.1 Resultados .....</b>	<b>50</b>
<b>4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....</b>	<b>51</b>
<b>4.1.2. Prueba de hipótesis.....</b>	<b>57</b>
<b>4.1.3. Discusión de resultados .....</b>	<b>64</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Conclusiones .....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Recomendaciones .....</b>	<b>69</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo1: Matriz de consistencia .....</b>	<b>75</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 3: Validez del Instrumento .....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética .....</b>	<b>67</b>
<b>Resolución del CEI de la UNW .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 5: Formato de consentimiento informado (piloto) .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 7: Permisos de Instituciones Educativas.....</b>	<b>74</b>
<b>Anexo 8: Fotos de toma de datos.....</b>	<b>76</b>
<b>Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin.....</b>	<b>jError! Marcador no definido.</b>

Tabla 1. Cuadro de contingencia entre la calidad de vida y el tipo de institución educativa.....	51
Tabla 2. Cuadro de contingencia entre la calidad de vida y el sexo .....	52
Tabla 3. Cuadro de contingencia entre la salud oral y el tipo de institución.....	54
Tabla 4. Cuadro de contingencia entre la salud oral y el sexo de los escolares.....	55
Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov .....	57
Tabla 6. Correlación Rho de Spearman entre calidad de vida y la salud oral .....	58
Tabla 7. Correlación Rho de Spearman entre bienestar físico y la salud oral .....	59
Tabla 8. Correlación Rho de Spearman entre bienestar emocional y la salud oral ....	60
Tabla 9. Correlación Rho de Spearman entre bienestar económico y la salud oral ...	61
Tabla 10. Correlación Rho de Spearman entre la familia/amigos y la salud oral .....	61
Tabla 11. Correlación Rho de Spearman entre la autoestima y la salud oral.....	62

Declaratoria de autenticidad

Tesis

“Calidad De Vida Y Salud Oral En Escolares De Dos Instituciones  
Educativas Del Distrito De Cerro Colorado-Arequipa, 2025 ”

Línea de investigación

Salud Bucal y Salud Escolar

Asesor(a)

Código ORCID:

## Resumen (español)

**Objetivo:** Determinar la relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa – 2025. **Materiales y método:** El estudio fue cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 109 escolares, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron dos instrumentos: el índice CPOD para medir salud oral y el cuestionario KINDL adaptado para evaluar calidad de vida relacionada con la salud. El análisis estadístico se realizó con el coeficiente de correlación de Spearman mediante el software SPSS v26, con un nivel de significancia de 0.05. **Resultados:** El 40.37% de los escolares presentó calidad de vida baja y el 38.53% mostró alto deterioro oral. Se halló una correlación inversa fuerte entre calidad de vida y salud oral ( $r = -0.72$ ,  $p = 0.000$ ). También se identificaron correlaciones negativas significativas con las dimensiones: bienestar económico ( $r = -0.694$ ), autoestima ( $r = -0.660$ ), bienestar físico ( $r = -0.599$ ), relaciones sociales ( $r = -0.565$ ) y bienestar emocional ( $r = -0.523$ ), todas con  $p = 0.000$ . Los escolares de primaria tuvieron mayor deterioro bucal y menor calidad de vida que los de secundaria. **Conclusión:** Existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre la calidad de vida y la salud oral. Las dimensiones más afectadas fueron el bienestar físico, emocional, económico, social y la autoestima. Se recomienda implementar estrategias preventivas y de promoción de la salud bucal en el entorno escolar, especialmente en contextos vulnerables.

**Palabras clave:** Calidad de Vida, Salud Bucal, Niños, Escolares. (DeCS)

**Abstract (inglés)**

**Objective:** To determine the relationship between quality of life and oral health in students from two educational institutions in the district of Cerro Colorado, Arequipa – 2025.

**Materials and Methods:** This was a quantitative, correlational study with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 109 students selected through non-probabilistic convenience sampling. Two instruments were used: the DMFT index to assess oral health and the adapted KINDL questionnaire to evaluate health-related quality of life. Statistical analysis was conducted using Spearman's correlation coefficient in SPSS v26 software, with a significance level of 0.05. **Results:** A total of 40.37% of students presented low quality of life, and 38.53% showed high oral deterioration. A strong inverse correlation was found between quality of life and oral health ( $r = -0.72$ ,  $p = 0.000$ ). Significant negative correlations were also identified with the following dimensions: economic well-being ( $r = -0.694$ ), self-esteem ( $r = -0.660$ ), physical well-being ( $r = -0.599$ ), social relationships ( $r = -0.565$ ), and emotional well-being ( $r = -0.523$ ), all with  $p = 0.000$ . Primary school students showed greater oral deterioration and lower quality of life compared to secondary school students. **Conclusion:** There is a statistically significant and inverse relationship between quality of life and oral health. The most affected dimensions were physical, emotional, and economic well-being, social relationships, and self-esteem. It is recommended to implement preventive and health promotion strategies in the school environment, especially in vulnerable contexts.

**Keywords:** Quality of Life, Oral Health, Children, Schoolchildren. (*DeCS*)

## **Introducción**

La presente investigación titulada “Calidad de vida y salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado – Arequipa, 2025” aborda la relación entre el estado de salud bucal y la percepción de calidad de vida en niños y adolescentes, considerando dimensiones físicas, emocionales, sociales y económicas. Este estudio busca evidenciar cómo las condiciones orales influyen integralmente en el bienestar escolar, en un contexto donde las afecciones bucales siguen siendo un problema prevalente y muchas veces subestimado en salud pública.

La estructura de la tesis se organiza en cinco capítulos, permitiendo una presentación ordenada, coherente y rigurosa del proceso investigativo:

### **Capítulo I: Planteamiento del problema.**

En este capítulo se expone el contexto general de la salud bucodental en escolares, se delimita el problema de investigación, se justifica la relevancia del estudio y se formulan los objetivos generales y específicos, así como la hipótesis central y las hipótesis específicas. Se establece la necesidad de estudiar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida, particularmente en el ámbito educativo del distrito de Cerro Colorado.

### **Capítulo II: Marco teórico.**

Este apartado reúne los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la calidad de vida y la salud oral en población escolar. Se desarrollan los conceptos clave y las teorías que fundamentan la investigación, como los enfoques de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el uso de instrumentos como el índice CPOD y escalas específicas. Además, se abordan estudios previos que evidencian las consecuencias del deterioro bucal en el entorno escolar y familiar.

### **Capítulo III: Metodología.**

En este capítulo se describe el enfoque metodológico adoptado, que corresponde a una investigación cuantitativa, correlacional y de diseño transversal. Se detallan las características de la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, y los instrumentos de recolección de datos utilizados, como el cuestionario de calidad de vida y el índice CPOD. Asimismo, se presentan los procedimientos de validación, así como el plan de análisis estadístico.

### **Capítulo IV: Resultados y discusión.**

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis estadístico, describiendo los niveles de salud oral y calidad de vida en la muestra. Se interpretan los resultados en función de las hipótesis planteadas, incluyendo la fuerza y dirección de las correlaciones identificadas mediante la prueba de Spearman. Además, se discuten los resultados a la luz de la literatura revisada, contrastando similitudes y diferencias con estudios previos.

### **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.**

El capítulo final sintetiza los aportes más relevantes del estudio, destacando la relación significativa entre la salud bucal y la calidad de vida escolar. Se responden las preguntas de investigación y se confirman las hipótesis planteadas. Asimismo, se formulan recomendaciones prácticas dirigidas a autoridades educativas, profesionales de la salud y responsables de políticas públicas, con el fin de promover intervenciones preventivas y estrategias integrales que fortalezcan la salud bucodental y el bienestar general de los escolares.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Salud oral ha sido un problema desde hace muchos años, según la Organización Universal de Salud OMS existen muchas afecciones bucales las cuales son el resultado de distintas causas las cuales pueden deteriorar la salud del individuo (1).

La Organización Universal de Salud refiere que la situación de vida de una persona es un tema amplio el cual no puede ser abarcado totalmente ya que esta va a implicar estudiar la salud física, fisiológica, nivel de autonomía, desarrollo social y todo aquel contacto con su entorno. No obstante, se puede inferir si se aplican instrumentos adecuados para tener datos sobre la calidad de vida (1).

En Latinoamérica, debido al limitado acceso a sistemas de salud existe un deterioro y una deficiencia en todos aquellos planes, proyectos y reformas de prevención y promoción de la salud oral formuladas por los coordinadores de la estrategia; ya sea por una falta de presupuesto que es lo más común y también por faltas de coordinación de las entidades de salud (2).

Existen distintos factores que pueden afectar la salud oral, es por ello que se debe detectar a tiempo para poder realizar un abordaje adecuado, es importante la detección temprana sobre todo en niños, ya que es en ellos en quienes más descuido se tiene por tener “dientes de leche” y son menos cuidados por lo que dicen “le saldrán otros”.

Es fundamental tomar en cuenta todos aquellos indicios y causas que puedan influir en la salud oral de los pacientes, entre estos deben ser considerados todos aquellos aspectos sociodemográficos, sociales, físicas y psicológicas (3).

Existe un estudio internacional realizado en Ecuador aplicado en niños escolares de una zona rural y urbana concluyendo en que existen diferencias entre el lugar que habitan y el sexo de los escolares (4).

En un estudio realizado en adultos en Ecuador refiere que existen mayores problemas orales en personas con deficiencias psicológicas, también se refiere que existe un mayor predominio en las personas del sexo femenino con un 63% (5).

Otra investigación realizada en Cuba, llevada a cabo en niños de 11 a 12 años, evidencio que la afectación en el bienestar general en correspondencia con el bienestar dental es mínima. (6).

En Perú, se ha identificado una falta de protección en la salud bucal de los niños, de acuerdo con una investigación epidemiológica desarrollada por el Ministerio de Salud (MINSA), donde se informa que hay una predominancia del 85% en menores de 11 años. Por esta razón, en el año 2016 se propuso la ejecución del Plan Nacional de Salud Bucal, con el propósito de promover la prevención, el alcance adecuado y la promoción de la atención odontológica. (7).

Existe un estudio aplicado a niños preescolares se concluye que existe un impacto en gran porcentaje de impacto y afectación perjudicial en el buen estado de vida de los menores (7).

Se realizó un estudio que tuvo por finalidad de valorar el bienestar general de vida vinculada a la salud bucodental en una comunidad venezolana en Perú. Los resultados indicaron que la mayoría de las personas analizadas presentaban una buena condición de vida asociada a la salud dental, con un 27% de respuestas positivas y un 72% de respuestas negativas (8).

Un estudio adicional analizó la apreciación de los tutores sobre la calidad de vida en relación con la salud bucal en niños que sufren de caries rampante infantil o caries de infancia temprana (CIT-S) en un centro de salud en Perú. Los hallazgos revelaron que los padres de menores con CIT-S informaron puntuaciones notablemente más altas en el cuestionario ECOHIS en comparación con aquellos cuyos hijos no tenían caries, lo que sugiere que la presencia de caries dental grave en la infancia temprana afecta negativamente la concepción personal del bienestar de vida por parte de los padres. Estos descubrimientos enfatizan la necesidad de abordar la caries dental en niños, no solo desde una perspectiva clínica, sino también considerando su afectación del bienestar familiar (9).

El estudio aplicado en padres de menores de entre 3 y 5 años concluyó que hay un porcentaje bajo de impacto perjudicial y negativo de salud oral en conexión con el buen estado de vida de los infantes que cursan el preescolar. La media obtenida en la evaluación del bienestar general los niños fueron de  $7,52 \pm 8,25$ , destacando el componente de impacto directo en el menor con una media de  $3,68 \pm 5,3$ , siendo la limitación funcional la dimensión más comprometida ( $1,58 \pm 2,55$ ). En cuanto al impacto familiar, este registró una puntuación promedio de  $3,84 \pm 4,05$ , donde el estrés parental fue la dimensión más afectada ( $2,35 \pm 2,58$ ).

En cambio, el 58,2 % de los tutores obtuvo un nivel de entendimiento considerado bueno (entre 15 y 17 puntos). No se halló asociación estadísticamente relevante entre el bienestar general, el grado de comprensión de los padres y las condiciones sociales ( $p > 0.05$ ). (10).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado?

¿Cuál es la relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado?

¿Cuál es la relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado?

¿Cuál es la relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado.

Identificar la relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado.

Identificar la relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado.

Identificar la relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado.

Identificar la relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se fundamenta en la importancia de la salud oral en el bienestar general de los individuos y, en particular, de los escolares. Esta justificación se basa en el modelo de Calidad de Vida en relación con la Salud (Health-Related Quality of Life, HRQoL), que evalúa el impacto del estado de salud específicas sobre el estilo de hábito de vida de los individuos. La asociación que se establece en la salud bucal y la calidad de vida ha sido ampliamente documentada, ya que las enfermedades bucales pueden afectar tanto la salud física como el bienestar emocional y social de los niños. Es crucial contar con datos específicos sobre la población escolar del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, para evaluar cómo la salud bucal incide en su calidad de vida. Los resultados alcanzados en esta investigación podrían aportar al desarrollo de políticas públicas en salud y programas de prevención orientados a mejorar las condiciones de salud oral en esta comunidad. Además, esta investigación sumará al conocimiento científico sobre la interrelación entre la condición oral y la situación de vida en las escuelas, particularmente en un contexto regional específico, proporcionando evidencia para futuras intervenciones educativas y clínicas.

### **1.4.2 Metodológica**

La presente investigación se sustenta en la imperante conveniencia de poner en práctica un enfoque riguroso que permita obtener datos precisos y representativos sobre el bienestar bucodental y la condición de vida de los menores estudiantes en Cerro Colorado, Arequipa. Se emplearán métodos de validados y confiables, así como herramientas específicas para medir tanto las condiciones de salud oral (como cuestionarios de calidad de vida relacionados con la salud oral) como los indicadores clínicos (por ejemplo, la presencia de caries o enfermedades periodontales). Se asegurará el cumplimiento de los aspectos éticos y legales que rigen la investigación con menores, garantizando la confidencialidad y el bienestar de los participantes. Además, se diseñarán análisis estadísticos apropiados para interpretar los datos obtenidos y generar resultados que sean útiles y aplicables en el desarrollo de la condición bucodental y la situación de vida de los estudiantes.

### **1.4.3 Práctica**

El valor funcional del presente trabajo investigativo está centrado en la importancia de abordar dificultades tangibles relacionados con el bienestar bucal y la calidad de vida de los escolares en Cerro Colorado, Arequipa. Al enfocarse en las necesidades específicas de esta población, los resultados permitirán diseñar programas preventivos y estrategias de intervención que mejoren la salud oral de los estudiantes, disminuyendo problemas como caries, maloclusión y otras afecciones que pueden influir negativamente en el bienestar general del alumnado. Este estudio también proporcionará prácticas recomendaciones para la asignación de recursos en el sector educativo y de salud, promoviendo hábitos saludables y asegurando el acceso a servicios odontológicos. Asimismo, los hallazgos contribuirán a que las instituciones educativas y las autoridades de salud cumplan con las regulaciones y políticas de salud, garantizando un entorno más saludable para los escolares.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

La tesis se enfocará en investigar la situación de bienestar general y de vida en asociación con el bienestar dental en escolares de las instituciones educativas de la zona de Cerro Colorado de Arequipa, en el año 2025. Se explorarán factores como el estado de la dentición, la presencia de caries, la higiene bucal, la dieta y otras situaciones que puedan afectar en el bienestar dental y la situación de vida de los escolares. El propósito central consiste en reconocer aspectos susceptibles de optimización en la atención odontológica y fomentar prácticas saludables que favorezcan una calidad de vida superior en esta población.

### **1.5.1. Temporal**

En la ejecución del estudio se efectuará en el lapso entre marzo y mayo del año 2025. Durante este período, se realizará la recolección de datos sobre la salud dental y la situación de vida de los menores estudiantes en las instituciones de educación seleccionadas.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación se realizará a cabo en dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa. Estas instituciones han sido seleccionadas por su representatividad y accesibilidad en relación con la población de escuelas del distrito.

### **1.5.3. Recursos**

Para llevar a cabo la investigación, se contará con la participación de estudiantes de las dos instituciones educativas mencionadas. Se requerirá el uso de las instalaciones escolares para la recolección de datos, así como la colaboración de los profesores, personal administrativo y los padres de familia para facilitar el acceso a la información necesaria. También se necesitarán materiales y herramientas de evaluación como cuestionarios, y equipos básicos para el diagnóstico de salud oral.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

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

#### **Internacionales**

Moreira et al. (13). Realizaron una investigación que tuvo como finalidad “el estudio de los factores principales de la calidad de vida desde la perspectiva de cada individuo en su posición de vida y está directamente relacionada con la salud bucal”, Se realizó una investigación empleando un método de observación, descripción y enfoque transversal, con un conjunto de participantes compuesta por 27 adolescentes de edades desde 12 a 18 años de edad, utilizando encuestas para medir las variables en cuestión. Los resultados revelaron que la gran mayoría de la muestra, un 96,3%, mantuvo una higiene oral calificada como excelente, seguido por un 85,2% con una higiene oral considerada regular. Se estableció que se evidencia un grado adecuado de conocimiento respecto a la higiene oral y los cuidados de la salud bucal basados en estos resultados.

Muñoz et al. (14). Se realizó una investigación que tuvo como objetivo “determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito-Ecuador 2021”, el estudio se basó en un enfoque descriptivo con una selección muestral transversal no probabilístico, utilizando la técnica de muestreo en cadena. El segmento poblacional estuvo integrado por 403 participantes y se aplicó un cuestionario para recabar indicadores

sociodemográficos y los indicadores del OHIP-14. Los hallazgos mostraron que el 65% de los participantes tenía ingresos mensuales de menos de \$400, y el 85% carecía de seguro dental. Respecto a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), se observó que solo en el aspecto de indicador psicológico, un valor porcentual significativo de participantes informó una valoración desfavorable de su CVRS (32% mencionó sentirlo frecuentemente, casi siempre o siempre). Se dedujo que hubo una conexión entre el nivel de ingresos y la apreciación de la CVRS. Además, los valores registrados del OHIP-14 podrían estar influidos por el nivel reducido de ingresos de los encuestados, lo que los coloca en una posición vulnerable. Esta situación podría atenuar la importancia que otorgan a sus problemas bucales debido a las necesidades más apremiantes derivadas de sus condiciones de vida.

Núñez et al. (15). Se realizó una investigación que tuvo como objetivo “determinar el impacto de las variables sociodemográficas y clínicas en la CVRSO en preescolares de la Comuna de Temuco, Chile”, se realizó un estudio transversal que incluyó a 202 niños en edad preescolar (de 3 a 5 años) matriculados en los nidos de la Asociación INTEGRAL en la ubicación de Temuco. Para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO), se utilizó la versión en español de la Escala de Impacto de Salud Bucodental en la Primera Infancia (ECOHis). Los padres también completaron un cuestionario sobre los datos sociodemográficos de los niños. Los resultados mostraron que el puntaje total del ECOHis promedió 2,60 (SD 4,64). La evaluación estadística indicó que la situación civil de viudo(a) (PR=2,93;  $p = <0,001$ ) y tener más de 5 dientes con caries (ceod > 5) (PR=7,16;  $p = <0,001$ ) se asociaron con una valoración negativa en la CVRSO. No se encontraron asociaciones con otros indicadores, ya sea social, demográfico y/o clínico. En resumen, la investigación destacó la presencia de más de 5 dientes con caries y vivir con cuidadores viudos se vincularon con una disminución en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en niños.

Vélez et al. (16). Realizaron una investigación que tiene como objetivo “Asociar los niveles de la experiencia de caries dental con los niveles de impacto de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada a la salud bucal”, se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal y relacional que incluyó a 118 estudiantes seleccionados al azar. Se utilizó el índice CPOD para evaluar la presencia de caries y la versión del Child-OIDP de Perú para evaluar su efecto en el bienestar general. Las evidencias mostraron que no existía una concordancia en los valores relevantes entre la puntuación de afectación de caries y su influencia en las actividades diarias. Sin embargo, se observó una correspondencia entre niveles muy altos de CPOD y un bajo efecto en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB), así como entre niveles muy bajos de CPOD y un alto efecto en el bienestar general en relación con la salud bucodental. Se determinó que la relación entre la presencia de caries y el bienestar general es inversa en las personas con altos niveles de CPOD.

Armas et al. (17). Realizaron la siguiente investigación “determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación”, se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo y transversal que implicó la evaluación de 382 padres o tutores de niños en etapa preescolar, del periodo de los 3 y 5 años, provenientes de cuatro provincias de Ecuador. Se utilizó la encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) en su versión en español, que analiza la conexión entre la salud bucal y la calidad de vida en niños preescolares. Los hallazgos mostraron valores significativos al relacionar el dolor informado por los menores ( $p=0,152$ ), las complicaciones para ingerir líquidos ( $p=0,003$ ), la alimentación ( $p=0,03$ ), la sonrisa ( $p=0,002$ ), el habla ( $p=0,09$ ) y los costos económicos relacionados con problemas de salud bucal ( $p=0,003$ ). La principal conclusión extraída fue la existencia de una asociación

entre el logro estudiantil de los tutores y cómo observan la afectación que la salud oral ejerce en el bienestar general de los menores a cargo de ellos.

### **Nacionales**

Espinosa et al. (6). Realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la asociación de las condiciones orales en la calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares”, mediante un enfoque observacional, descriptivo y transversal, se examinó un grupo de datos compuesto por 144 estudiantes, donde se evaluó la calidad de vida a través del índice Child Oral Impacts on Daily Performances. El análisis realizado abarcó una descripción detallada de los datos y el empleo de análisis estadísticos como la U de Mann Whitney y la ji cuadrado. Además, se ejecutó un análisis de regresión logística, estableciendo un grado de confianza del 95 % y  $p < 0,05$ . Los hallazgos demostraron que el 69,44 % experimentó un impacto de baja intensidad. La conclusión primordial obtenida fue que la severidad de la afectación en el bienestar general en asociación con el bienestar dental es mínima.

Huaman et al. (2). Realizan una investigación que tuvo como finalidad “analizar el estado de salud bucal y su relación con la calidad de vida de los preescolares de una comunidad andina y vulnerable del Perú”, mediante un enfoque observacional, correlacional y transversal, se desarrolló un estudio con un segmento poblacional de 120 menores, con edades comprendidas entre 3 y 5 años. Se empleó el índice ceod para detectar la presencia de caries en la primera infancia, y se empleó el cuestionario Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) para analizar el bienestar general asociada con el bienestar bucal. Los resultados reflejaron un impacto del 61.7%. La principal conclusión extraída del estudio es que la caries dental tiene una relevancia significativa en el bienestar general de los preescolares de una comunidad andina en Perú, así como en la vida de sus familias.

Maraví et al. (7). Realizaron una investigación que tiene como objetivo “evaluar el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en preescolares del Perú”. Utilizando una metodología descriptiva y transversal, se llevó a cabo un estudio con un segmento poblacional de 360 niños de entre 3 y 5 años de un colegio público. Se emplearon el índice de ceod (caries en dentición temporal), la necesidad de tratamiento (NTx) y el cuestionario de la Escala de Impacto de la Salud Oral en la Infancia Temprana (ECOHIS). Los hallazgos mostraron una prevalencia de caries en dentición temporal (CAT) del 73.6%, siendo la NTx más requerida la "obtención superficial". La conclusión principal extraída del estudio es que la caries en dentición temporal (CAT) y la exigencia de tratamiento repercute adversamente en el bienestar general de los infantes en su etapa preescolar.

Valenzuela et al. (8). Realizaron una investigación que tuvo como objetivo “evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú”, a través de un enfoque de estudio transversal analítico, un grupo de 880 ciudadanos venezolanos se sumaron voluntariamente a la investigación para analizar la calidad de vida asociada a la salud bucal. Utilizando el OHIP-14 (Perfil de Impacto en la Salud Oral), compuesto por 49 preguntas agrupadas en 7 dimensiones, que abarcan áreas como limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, y aspectos de incapacidad física y psicológica, además de desventajas. Los resultados reflejaron que, en relación al bienestar general en relación con el bienestar bucodental, el 27% (116,869) de las respuestas fueron favorables, mientras que el 72% (31,434) se mostraron desfavorables. En resumen, el estudio concluyó que más de la mitad de los encuestados reflejaron tener una buena calidad de vida vinculada a su salud bucal.

Munayco et al. (9). Realizaron una investigación que tuvo como objetivo “evaluar la percepción parental sobre la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños con caries de infancia temprana severa de un instituto de salud peruano”, utilizando una metodología de

estudio observacional, analítico y transversal, se evaluaron 200 niños de entre 3 y 5 años. Un investigador entrenado administró la variante peruana del cuestionario ECOHIS (P-ECOHIS) y empleó el índice ceo-s. Los resultados indicaron que la puntuación total del ECOHIS fue más alto en los menores con CIT-S en comparación a los que no tenían caries, revelando una variación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). La determinación extraída fue que la percepción de los padres sobre el bienestar general con la salud bucal se vio perjudicada por la presencia de caries de infancia temprana severa en los niños de una institución de salud en Perú.

Carrillo (18). Realizo una investigación que tuvo como objetivo “establecer la relación entre el estado de salud bucal y la calidad de vida”, con una metodología cuantitativa de enfoque aplicado, método correlacional y diseño transversal, se llevó a cabo un estudio con la participación de 168 efectivos policiales. Se emplearon el Índice de dientes cariados, perdidos y obturados (I-CPOD) y el Perfil de impacto de salud oral (OHIP-14SP) como instrumentos de investigación. Los resultados revelaron que no se encontró una conexión significativa entre la salud bucal, evaluada a través de la afectación de caries, y bienestar general asociada a la salud oral. Se identificó solamente una relación directa en términos de la salud bucal con la dimensión de minusvalía, así como correlaciones vinculadas a la edad en esta dimensión y una conexión entre la dimensión de incapacidad social y el género. En síntesis, aunque la mayoría de los policías evidencia una afectación bucal deficiente, mostrado por un alto índice de caries, no comprenden que esto afecte su bienestar general.

Aranguren (19). Realizo una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la salud bucal y calidad de vida en niños de 11 a 14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia”, mediante un enfoque cuantitativo, este estudio, de naturaleza básica y con un nivel descriptivo, adoptó un diseño no experimental de tipo transversal. El segmento

poblacional comprendió a 90 menores. Los hallazgos arrojaron un p-valor de 0.001 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0.333, indicando una relación directa, positiva y de magnitud baja entre el bienestar dental y el bienestar general. Se evidenció que los indicadores de limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social se vieron impactadas en asociación con el bienestar dental. Como conclusión, se estableció que hay una asociación entre la salud bucal y la calidad de vida, es decir, la salud bucal tiene un impacto significativo en la calidad de vida.

Morales et al. (20). Realizaron una investigación con el objetivo de “determinar la presencia de caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de la institución educativa N° 2051 "El Progreso"”, a través de un enfoque de estudio observacional y transversal, se evaluó un grupo de 95 menores , cuyas edades se situaban entre los 3 y 5 años. Se aplicó el cuestionario ECOHIS a los responsables con el fin de valorar la influencia en la calidad de vida tanto de los niños como de sus familias. Paralelamente, se registró la presencia de caries dental mediante los índices ceo-d y pufa. Los resultados mostraron una elevada incidencia de caries dental, alcanzando el 98.84%. El índice ceo-d promedió  $9.58 \pm 3.45$ , evidenciando un nivel de gravedad considerablemente alto. En referencia a las consecuencias clínicas de la caries dental sin tratamiento, se detectó un porcentaje del 83.16% con un índice pufa de  $7.65 \pm 4.97$  y una proporción de afectación (radio pufa) del 83.18%. Respecto al cuestionario ECOHIS, el promedio obtenido fue de  $23.41 \pm 11.82$ , señalando que las áreas más vulneradas fueron la limitación funcional y los aspectos psicológicos, manifestando un impacto adverso en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de estos pequeños. En resumen, se infiere que tanto la presencia de caries dental como sus afectaciones clínicas se vinculan directamente con un menoscabo en el bienestar general dental de los niños en edad preescolar, interfiriendo en sus rutinas diarias.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral:**

La evaluación de la calidad de vida, que refleja las percepciones individuales sobre su situación en relación con la cultura, los valores, las metas y las preocupaciones, ha adquirido relevancia en la evaluación de pacientes en diversos ámbitos de la salud, abarcando tanto la salud física como mental, incluyendo la salud bucal. Este enfoque ha proporcionado una oportunidad para examinar cómo la salud oral afecta varios aspectos de la vida social, como la autoestima, las interacciones sociales, el rendimiento en contextos educativos y laborales, entre otros (21).

Los expertos han iniciado el estudio de la conexión entre la salud oral y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La valoración subjetiva de la calidad de vida relacionada con la salud bucal se evidencia en el confort al comer, dormir y participar en interacciones sociales, además de la autoestima y el nivel de satisfacción con la salud bucal. Este enfoque contempla la interacción entre las condiciones de la salud oral, los factores sociales y contextuales, y el bienestar general de la persona (22) .

#### **2.2.1.1. Calidad de vida:**

El término “calidad de vida” fue empleado por primera vez por el presidente Lyndon Johnson en 1964 al referirse a los programas de salud. No obstante, su difusión comenzó en la década de 1950 gracias a un economista estadounidense, en el contexto de estudios de opinión pública surgidos tras la crisis económica posterior a la Segunda Guerra Mundial, enfocados en el comportamiento del consumidor. Este concepto integra tanto elementos objetivos como subjetivos. Los factores objetivos se relacionan con las

capacidades del individuo y su ejercicio —como las dimensiones intelectuales, emocionales y creativas—, así como con el entorno externo en el que se desenvuelve, que incluye aspectos socioeconómicos, sociopsicológicos, culturales y políticos, los cuales influyen de manera conjunta en la persona (23).

Los avances en el área de la salud oral han sido significativos, especialmente en lo que respecta al ámbito clínico. Es notable la innovación constante en la creación de nuevos materiales orientados a la rehabilitación de piezas dentarias perdidas, ya sea por traumatismos, enfermedades periodontales u otras causas. A lo largo del tiempo, se ha perfeccionado no solo la calidad de estos materiales, sino también sus propiedades estéticas —como el color y la textura—, así como los métodos utilizados para restaurar estructuras dentales afectadas por caries u otros daños leves. Diversas especialidades odontológicas, entre ellas la implantología, ortodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, odontopediatría y endodoncia, han experimentado un desarrollo tanto tecnológico como conceptual. Esta evolución ha conferido a la odontología un componente artístico que es reconocido e integrado por otras ramas del sector salud (24).

De acuerdo con la investigación se tomarán ciertos indicadores que ayudan en la correcta valoración de la calidad de vida, el cual esta basado en un cuestionario ampliamente utilizado y debidamente estandarizado; desarrollado Ulrike Ravens (25).

#### 2.2.1.1.1. Bienestar Físico:

El bienestar físico dentro del marco de la calidad de vida se refiere a la capacidad del cuerpo para funcionar de manera óptima y adaptarse a las

demandas diarias sin experimentar dolor, fatiga o limitaciones significativas. Este concepto incluye la ausencia de enfermedades y síntomas molestos, así como una buena movilidad, fuerza y resistencia física. El bienestar físico permite que las personas participen activamente en las tareas de su vida cotidiana, desde actividades laborales y académicas hasta prácticas de ocio y ejercicio. Así, una persona que experimenta bienestar físico suele tener un estado de salud que le permite sentirse enérgica y activa, logrando un mejor rendimiento en sus actividades diarias y una sensación de satisfacción general (26).

Desde una perspectiva de calidad de vida, el bienestar físico se evalúa considerando el grado de energía, vitalidad y comodidad física que una persona percibe en su vida diaria. Los aspectos específicos incluyen factores como la capacidad de movimiento y el sueño reparador, ambos esenciales para mantener el equilibrio y el funcionamiento adecuado del organismo. En muchas mediciones de calidad de vida, esta dimensión aborda preguntas sobre el dolor, el cansancio, la frecuencia de enfermedades y la percepción general del estado de salud. Esto permite obtener una evaluación más precisa sobre cómo se sienten las personas en términos físicos, lo que es crucial para poblaciones en diferentes rangos de edad o en situaciones de enfermedad, donde el bienestar físico puede verse sorprendentemente comprometido y, con ello, la calidad de vida general (27).

El bienestar físico tiene también una relación profunda con otros aspectos de la calidad de vida, como el bienestar emocional y social. Cuando una persona goza de buena salud física, puede participar más plenamente en interacciones

sociales y actividades recreativas, lo que, a su vez, mejora su estado emocional. Además, mantener un nivel adecuado de bienestar requiere hábitos físicos de vida saludable, como una dieta equilibrada, actividad física regular y buenos hábitos de sueño, los cuales contribuyen a una calidad de vida más plena. En este sentido, el bienestar físico no solo se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye una percepción positiva de la salud y la capacidad para disfrutar de la vida con un cuerpo que responda adecuadamente a las demandas cotidianas (28).

#### 2.2.1.1.2. Bienestar Emocional:

El bienestar emocional en la calidad de vida se refiere a la capacidad de una persona para gestionar adecuadamente sus emociones y mantener un estado de ánimo positivo en la mayoría de las circunstancias. Este bienestar implica la habilidad para experimentar y expresar una gama completa de emociones, desde alegría y satisfacción hasta tristeza y enojo, sin que estas interfieran de forma negativa en el desarrollo diario. Un buen nivel de bienestar emocional permite a las personas afrontar el estrés y adaptarse a los cambios, mientras conservan una actitud resiliente y equilibrada ante las dificultades (29).

Desde la perspectiva de calidad de vida, el bienestar emocional no solo implica la ausencia de emociones negativas como el miedo, la ansiedad o la depresión, sino también la presencia de emociones positivas que contribuyen al disfrute y la satisfacción con la vida. Cuando una persona goza de bienestar emocional, es capaz de encontrar sentido en sus experiencias, valorando tanto los momentos buenos como los desafiantes, lo cual fomenta un crecimiento personal continuo. Asimismo, el bienestar emocional facilita la toma de

decisiones acertadas y reduce la reactividad impulsiva, mejorando las relaciones interpersonales y el desempeño en actividades cotidianas (30).

Este bienestar emocional también tiene un impacto directo en otros aspectos de la calidad de vida. Las personas emocionalmente estables y equilibradas suelen tener mejores relaciones interpersonales, mayor satisfacción laboral y académica y mejor salud física. Además, desarrollar prácticas como la meditación, la reflexión y el autocuidado emocional ayuda a construir resiliencia, proporcionando recursos internos para enfrentar situaciones adversas sin comprometer la estabilidad emocional. En resumen, el bienestar emocional es una parte esencial de la calidad de vida, ya que permite a las personas afrontar la vida con una actitud positiva y aprovechar al máximo sus experiencias diarias (31).

#### 2.2.1.1.3. Bienestar Económico:

El bienestar económico es un componente clave de la calidad de vida y se refiere a la estabilidad financiera y la capacidad de cubrir necesidades básicas, como la alimentación, la vivienda, la educación y la salud, sin enfrentar estrés o preocupaciones constantes sobre la situación económica. Este bienestar no solo implica tener ingresos suficientes, sino también la posibilidad de ahorrar, de hacer frente a imprevistos y de disponer de ciertos recursos para el ocio y el desarrollo personal. Las personas que experimentan bienestar económico suelen tener menos presiones y preocupaciones, lo que se traduce en una mayor paz mental y seguridad (32).

Desde una perspectiva de calidad de vida, el bienestar económico afecta directamente otros aspectos, como la salud física y mental, el bienestar

emocional y las relaciones familiares. Las personas con una situación financiera estable pueden acceder a servicios de salud adecuados, elegir una alimentación equilibrada y dedicar tiempo y recursos al ocio y la educación, elementos que enriquecen su calidad de vida. Además, una estabilidad económica facilita la toma de decisiones a largo plazo, como la planificación de estudios o la compra de una vivienda, contribuyendo a una visión de futuro positiva y segura (33).

Por otra parte, el bienestar económico también tiene un impacto en la vida social y emocional. La seguridad financiera disminuye la ansiedad y el estrés relacionados con la economía, lo que permite concentrarse en otras áreas importantes de la vida, como la familia y las amistades. Asimismo, promueve la independencia y la capacidad de contribuir al bienestar de otros, como la pareja o los hijos, y permite participar en actividades recreativas y culturales, que mejoran la calidad de vida. En resumen, el bienestar económico es fundamental para una vida plena y satisfactoria, ya que proporciona estabilidad, libertad y oportunidades de desarrollo (34).

#### 2.2.1.1.4. Familia y Amigos:

La relación con la familia y amigos es una dimensión fundamental de la calidad de vida, ya que proporciona a las personas un sentido de pertenencia, apoyo emocional y oportunidades para el intercambio y el crecimiento. Estas relaciones son fuentes de afecto, cuidado y comprensión, lo cual contribuye al bienestar emocional y a la estabilidad psicológica. Las personas con vínculos familiares y de amistad sólidas y saludables suelen contar con una red de apoyo que les ayuda a enfrentar los retos de la vida, brindándoles seguridad y confianza (35).

Desde la perspectiva de calidad de vida, la interacción con la familia y amigos también fomenta el desarrollo social y emocional. En las relaciones familiares se aprenden valores, habilidades de comunicación y normas de convivencia, que forman la base para interactuar con el entorno. Las amistades, por otro lado, permiten compartir intereses, vivencias y aspiraciones, lo cual enriquece la vida de quienes participan en ellas. Cuando estos vínculos son positivos y recíprocos, las personas pueden sentirse escuchadas, valoradas y comprendidas, lo que incrementa la autoestima y la satisfacción personal (35).

El apoyo social, proveniente de familiares y amigos, juega un papel esencial en la salud mental y emocional, pues reduce la percepción de soledad y puede incluso mejorar la salud física al reducir el estrés. Los estudios sugieren que las personas con relaciones sociales fuertes suelen tener una mayor esperanza de vida y mejor respuesta ante enfermedades o adversidades. En definitiva, el bienestar derivado de las relaciones familiares y amistades aporta estabilidad, sentido de pertenencia y propósito, siendo crucial para una calidad de vida plena y significativa (35).

#### 2.2.1.1.5. Autoestima:

La autoestima es una dimensión clave de la calidad de vida, que se refiere al grado en que una persona se valora y se siente satisfecha consigo misma. Una autoestima sólida implica tener una percepción positiva de uno mismo y la confianza en la propia capacidad para enfrentar los desafíos de la vida. Las personas con alta autoestima suelen tener una actitud más optimista y resiliente ante los obstáculos, lo que les permite mantener relaciones sanas y tener un enfoque constructivo en sus metas y proyectos (36).

En términos de calidad de vida, la autoestima influye en múltiples áreas. Una autoestima positiva contribuye al bienestar emocional, ya que las personas que se valoran a sí mismas tienen menos probabilidades de experimentar ansiedad o depresión. También se relaciona con una mayor motivación y productividad, ya que las personas con buena autoestima tienden a involucrarse en actividades que les generan satisfacción y crecimiento personal. Esto, a su vez, mejora el sentido de logro y refuerza su percepción de valor personal, lo que crea un ciclo positivo de bienestar (36).

La autoestima también impacta las relaciones interpersonales, ya que las personas que se valoran tienden a establecer relaciones más saludables y equitativas, ya comunicar sus necesidades y límites de manera efectiva. Además, la autoestima facilita la toma de decisiones y fomenta la independencia, lo que es esencial para una vida plena y significativa. En resumen, la autoestima es una base fundamental para el bienestar integral y la calidad de vida, ya que permite a las personas vivir con seguridad en sí mismas y con el impulso de aprovechar al máximo sus capacidades y experiencias (36).

#### 2.2.1.2. Salud Oral:

La salud bucodental abarca una amplia gama de aspectos y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o molestias en la boca. Incluye la habilidad de comunicarse verbalmente, sonreír, disfrutar de los aromas, saborear alimentos, experimentar sensaciones táctiles, masticar y tragar sin problemas, y expresar diversas emociones a través de gestos faciales con confianza, sin dolor, incomodidades o enfermedades relacionadas con la cabeza y la cara (37).

Los avances en el campo de la salud bucal han sido significativos, particularmente en el área clínica. Resulta destacable la constante innovación y disponibilidad de nuevos materiales creados para reemplazar piezas dentales perdidas a causa de traumatismos, enfermedades periodontales u otros factores. Se ha logrado una notable mejora en los componentes empleados, así como en sus características estéticas —incluyendo color, textura— y en las técnicas utilizadas para restaurar dientes dañados por caries u otras afecciones leves. Diversas disciplinas odontológicas, como la implantología, ortodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, odontopediatría y endodoncia, han experimentado avances relevantes no solo a nivel tecnológico, sino también conceptual. Estos desarrollos han dotado a la odontología de una dimensión estética que es valorada y comprendida por otras áreas del sector salud (38).

#### 2.2.2. Instrumento de medición:

El KINDL es un cuestionario estandarizado y ampliamente utilizado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes de entre 4 y 17 años. Este instrumento mide seis dimensiones clave del bienestar: bienestar físico, bienestar emocional, bienestar económico, autoestima, relaciones familiares y amigos. El cuestionario está diseñado en una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre), donde las respuestas de cada ítem se puntúan para obtener un puntaje global y por dimensión, los cuales son transformados en una escala de 0 a 100. Un puntaje más alto indica una mejor calidad de vida en esa dimensión específica o en el resultado general (39).

En el contexto de esta investigación, el cuestionario KINDL será adaptado y validado para asegurar que las preguntas y afirmaciones sean relevantes, adecuadas y

culturalmente comprendidas por la población objetivo. Este proceso de adaptación incluye una revisión lingüística y cultural para ajustar ciertos términos y conceptos a las características de los niños y adolescentes del grupo de estudio. Luego de la adaptación, el cuestionario se someterá a un proceso de validación para garantizar su confiabilidad y validez en la población estudiada, lo que permite que los resultados obtenidos reflejen de manera precisa el bienestar de los participantes.

Para interpretar los puntajes del KINDL, se utilizan baremos específicos que permiten clasificar los resultados en tres rangos que reflejan distintos niveles de calidad de vida:

- 80-100: Indica una alta calidad de vida y bienestar general.
- 60-79: Refleja una calidad de vida moderada, con áreas de bienestar aceptables, pero con espacio para mejoras.
- Menor a 60: Indica una calidad de vida comprometida o baja, sugiriendo la posible presencia de problemas significativos en algunas o todas las dimensiones evaluadas.

Estos baremos ofrecen un marco de referencia para analizar y comparar los resultados entre los participantes, proporcionando una perspectiva integral sobre la calidad de vida en cada una de las áreas estudiadas y permitiendo identificar áreas prioritarias de intervención en el grupo de estudio.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

- Ha: Existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos

- Ho: No Existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Ha: Existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ho: No Existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ha: Existe relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ho: No Existe relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ha: Existe relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ho: No Existe relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ha: Existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ho: No Existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ha: Existe relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

- Ho: No Existe relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Este estudio adoptará un enfoque metodológico de tipo hipotético-deductivo con el propósito de examinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de dos instituciones educativas ubicadas en el distrito de Cerro Colorado. Este tipo de enfoque se basa en la elaboración de hipótesis que serán verificadas a través de la recopilación y análisis de datos empíricos. La finalidad es generar información relevante que contribuya al diseño de políticas y programas orientados a la promoción de la salud bucal dentro del entorno escolar, permitiendo identificar relaciones causales entre las variables y comprender con mayor profundidad los elementos que inciden en la calidad de vida en función de la salud bucodental de esta población específica (40).

### **3.2. Enfoque investigativo**

La presente investigación se orienta desde un enfoque cuantitativo con el propósito de analizar la calidad de vida vinculada a la salud oral en estudiantes de dos centros educativos ubicados en el distrito de Cerro Colorado. Esta metodología se apoya en la recopilación y tratamiento de información numérica y estadística, utilizando instrumentos como encuestas, cuestionarios y mediciones objetivas. El enfoque cuantitativo facilita una evaluación rigurosa y

objetiva de las relaciones entre variables, permitiendo obtener resultados que pueden extrapolarse a poblaciones más amplias. Asimismo, resulta especialmente adecuado para el estudio de fenómenos complejos y multidimensionales como la calidad de vida relacionada con la salud bucal, ya que posibilita la detección de patrones y tendencias mediante el análisis estadístico (41).

### **3.3. Tipo de investigación**

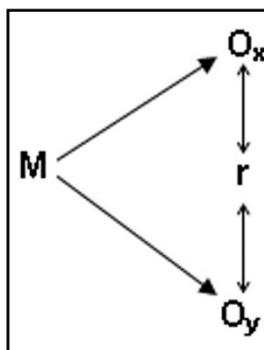
La naturaleza del estudio es aplicada, lo que significa que busca generar conocimiento relevante y práctico para abordar problemas específicos en el mundo real. En este caso, se centra en comprender y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, a través de la identificación de factores relacionados y la propuesta de intervenciones y recomendaciones concretas (42).

**Alcance:** El alcance de la investigación es correlacional explicativo, lo que implica identificar y comprender las relaciones entre variables, así como explicar la naturaleza y el mecanismo de estas relaciones. Se centra en examinar la relación entre factores sociodemográficos, culturales y de salud y la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental y transversal, ya que no se manipulan variables ni se controlan condiciones. En lugar de eso, se recogen datos en un solo punto en el tiempo y se centra en la medición de variables en un momento específico. En este caso, se centra en medir factores relacionados a la calidad de vida relacionada con la salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado en un momento

específico, sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo. Este enfoque permite una evaluación precisa y objetiva de las relaciones entre las variables, y puede proporcionar resultados que sean generalizables a una población más amplia. Además, el enfoque cuantitativo es particularmente útil para investigar fenómenos complejos y multifacéticos, como la calidad de vida relacionada con la salud oral, ya que permite la identificación de patrones y tendencias a través del análisis estadístico (44).



Esquema del diseño de investigación:

M = Muestra.

Ox = Variable 1: Calidad de vida. Oy = Variable 2: Salud Bucal

r = Relación entre las variables de estudio.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**Población:** La población objetivo de este estudio está compuesta por 150 escolares de dos instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado, 2025, que cumplen con los criterios de inclusión establecidos en el diseño de la investigación.

**Cálculo del tamaño de muestra (si es pertinente):**

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{p * q * Z_{\alpha}^2 + (N - 1) * e^2}$$

Donde:

$n$  = Tamaño muestral

$N$  = Tamaño de la población

$Z\alpha = 1,96$  (valor normal con error tipo I donde  $\alpha = 0,025$ )

$p$  = proporción de casos de la población que tienen las características que se deseen estudiar

$q = 1 - P$  proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

$e^2$  = margen de error permisible, establecido por el investigador

DATOS	VALOR
$z=$	1.96
$p=$	95%
$q=$	5%
$N=$	150
$e=$	0.5%

### **Número de muestra final (n):**

El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando la fórmula estadística correspondiente, tomando en cuenta un margen de error del 0.5%. Como resultado de este procedimiento, se definió una muestra compuesta por 109 escolares provenientes de dos instituciones educativas ubicadas en el distrito de Cerro Colorado, en la ciudad de Arequipa. Dada la naturaleza de la investigación, se optó por un muestreo no probabilístico de tipo intencional o por conveniencia, eligiendo a los estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos (45).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

**Inclusión:**

- Escolares de entre 8 y 17 años de edad.
- Escolares de 2do grado de primaria a 5to grado de secundaria.
- Escolares que asisten a instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado.
- Escolares que cuenten con el asentimiento y cuyos padres o tutores legales también otorguen su consentimiento informado.

**Exclusión:**

- Escolares que presenten enfermedades crónicas que puedan afectar la calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que estén bajo tratamiento médico que pueda influir en la calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que no puedan comunicarse de manera efectiva en español.
- Escolares que tengan dificultades para comprender y seguir instrucciones.
- Escolares que presenten problemas de salud mental o emocional que puedan afectar su calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que no cuenten con el asentimiento y cuyos padres o tutores legales no otorguen su consentimiento informado.

**3.6. Variables y operacionalización**

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorada (niveles o rangos)</i>
V1: Calidad de Vida	La calidad de vida es la percepción subjetiva del bienestar general de una persona, influenciada por factores físicos, emocionales, sociales, culturales y económicos, como salud, educación, trabajo.	Se mide mediante cuestionarios estandarizados que evalúan el impacto de condiciones específicas, como la salud oral, en el bienestar y funcionalidad diaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestar físico</li> <li>- Bienestar emocional</li> <li>- Bienestar económico</li> <li>- Familia/ Amigos</li> <li>- Autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</li> <li>- Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</li> <li>- Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</li> <li>- Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</li> <li>- Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-10 puntos : Bajo</li> <li>• 11-20 puntos : Moderado</li> <li>• 21-30 puntos : Alto</li> <li>• 31-42 puntos : Muy alto</li> </ul>
V2: Salud Oral	La salud oral es el estado de la cavidad bucal libre de enfermedades, fundamental para funciones como masticar, hablar, sonreír y asegurar una buena calidad de vida.	Se evalúa con indicadores clínicos (como el índice CPOD) y cuestionarios que exploran la percepción de los escolares sobre su salud bucal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice CPOD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cariado (C)</li> <li>- Perdido (P)</li> <li>- Obturado (O)</li> <li>- Diente (D)</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.0 - 1.1: Muy bajo</li> <li>• 1.2 - 2.6: Bajo</li> <li>• 2.7 - 4.4: Moderado</li> <li>• 4.5 - 6.5: Alto</li> <li>• 6.6 o más: Muy alto</li> </ul>

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

*Variable independiente: Calidad de vida*

Técnica: Una encuesta se concibe como un método de investigación que implica la utilización de una serie de procesos estandarizados para recolectar y analizar la información de una muestra representativa extraída de una población más extensa. Su razón fundamental es explorar, identificar, anticipar y justificar distintos rasgos de esa población o universo en estudio.

Instrumento: Cuestionario de Calidad de vida Relacionada con la salud Oral

Variable: Bienestar físico, emocional, económico, familia/amigos, Autoestima

Técnica: a) Encuesta

*Variable dependiente: Salud Oral*

Técnica: Una encuesta se define como un enfoque de investigación que emplea protocolos estandarizados para obtener y examinar información de una muestra relevante seleccionada de una población más grande. Su objetivo principal es indagar, describir, anticipar o esclarecer distintos aspectos de dicha población o universo en análisis.

Instrumento: Índice CPOD

Variable: Cariado, perdido, obturado, diente

Técnica: a) Encuesta

#### 3.7.2. Descripción

A continuación, se describe la ficha técnica de los instrumentos.

La ficha técnica del instrumento 1 (Calidad de vida ) (V.1).

**Población:** 25 escolares de dos instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado.

**Tiempo:** 1 mes

**Momento:** durante la jornada escolar

**Lugar:** instituciones educativas de Cerro Colorado

**Validez:** Juicio de expertos

**Fiabilidad:** el coeficiente de Alfa de Cronbach 0.973.

**Tiempo de llenado:** 10 minutos

**Número de ítems:** 14 ítems

**Dimensiones:** 05 dimensiones

**Alternativas de respuesta:** Depende de la dimensión

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Depende de la dimensión.

La ficha técnica del instrumento Índice CPOD. (V. dependiente) (46)

**Población:** 25 Estudiantes.

**Tiempo:** Un solo momento de tiempo.

**Momento:** durante la jornada estudiantil.

**Lugar:** Instituciones educativas de Cerro Colorado.

**Validez:** Juicio de Expertos

**Fiabilidad:** Valor de alfa de Cronbach 0.973

**Tiempo de llenado:** 10 min.

**Número de ítems:** 03 componentes,

**Dimensiones:** 04 dimensiones

**Alternativas de respuesta:** depende de la dimensión.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** depende de la dimensión.

### **3.7.3. Validación**

Para asegurar la fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados en la investigación "Calidad de Vida y la Salud Oral en Escolares de dos instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado", se efectuó un proceso exhaustivo de validación. Se tuvo la colaboración de cinco académicos universitarios reconocidos en el campo de la odontología, quienes aportaron su experiencia y criterio experto en la evaluación de los instrumentos empleados. Este proceso garantizó que los instrumentos fueran adecuados y pertinentes para medir los aspectos relacionados con la salud oral y la calidad de vida de los escolares.

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de calidad de vida y el índice CPOD. Para validar su aplicación en el contexto específico de la investigación, se estableció un protocolo riguroso. Se abordó a escolares de instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado. A los participantes se les proporcionó un formulario de consentimiento informado que detallaba los objetivos y procedimientos del estudio, y se recopiló información durante un período de un mes. Este proceso permitió asegurar que los instrumentos fueran adecuados y efectivos para recolectar la información necesaria para el estudio.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente proporcionó una medida de la consistencia interna de los ítems en un cuestionario, lo que permitió determinar la fiabilidad de los resultados obtenidos. Se consideró un rango de 0.61 a 1.00 como indicativo de alta fiabilidad. El análisis se centró especialmente en el cuestionario que evaluó los factores relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud oral, asegurando así la robustez de los datos obtenidos y la validez de las conclusiones derivadas de ellos.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recopilados, los datos fueron registrados meticulosamente y posteriormente ingresados al programa Excel. En esta etapa, se asignaron valores a todas las variables y respuestas para facilitar su análisis estadístico. Luego, se procedió a realizar el análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 26. Se generaron tablas y gráficos de frecuencias, así como tablas de contingencia, organizando los datos en función de las variables y clasificándolos por columnas y filas. Se emplearon diversas técnicas estadísticas, incluyendo medidas de proporciones y pruebas de distribución de variables. Se estableció un nivel de significancia de 0.05 para el análisis.

### **3.9. Aspectos éticos**

En el marco de los principios bioéticos, la investigación se fundamentó en la aplicación de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Se garantizó que el estudio se realizara de manera ética y responsable, priorizando el bienestar de los participantes y minimizando cualquier posible riesgo o daño. Se respetó la autonomía de los escolares mediante la obtención del consentimiento informado de sus padres o tutores legales, así como el asentimiento de los menores, los cuales fueron otorgados tras una explicación clara y completa de los objetivos, procedimientos y posibles implicancias del estudio.

Asimismo, se protegió la privacidad e integridad de los datos mediante el estricto cumplimiento de los principios de confidencialidad y anonimato. Se respetaron todas las normativas éticas y legales vigentes, incluyendo la Ley N.º 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), con el fin de salvaguardar los derechos humanos de los participantes.

Por otro lado, se notificó oportunamente a las instituciones pertinentes sobre los objetivos, requisitos y procedimientos de la investigación, asegurando la transparencia en todas las etapas del estudio. De esta manera, se promovió un equilibrio justo entre los intereses

de los participantes y los fines científicos del proyecto, garantizando la aplicación metodológica adecuada conforme a estándares éticos y académicos.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **4.1 Resultados**

La muestra estuvo conformada por 109 escolares, con edades comprendidas entre los 8 y 17 años, pertenecientes a una institución educativa pública del distrito de Cerro Colorado, Arequipa. La población estudiada presentó una condición socioeconómica entre baja y media. La participación fue mixta, incluyendo tanto niños como niñas, sin restricción por sexo. Todos los participantes fueron estudiantes regulares de nivel primario y secundario, inscritos en una institución educativa nacional, lo cual aporta homogeneidad respecto al contexto educativo y sociocultural.

#### **Descripción de variables y sus dimensiones**

##### **Variable 1: Calidad de vida**

Esta variable fue evaluada a través de cinco dimensiones que permiten comprender la percepción integral del bienestar de los escolares:

- Bienestar físico: nivel de energía, presencia de enfermedades, capacidad para realizar actividades cotidianas.
- Bienestar emocional: estabilidad emocional, percepción de felicidad o tristeza, estrés.

- Bienestar económico: acceso a recursos básicos como alimentación, útiles escolares, transporte.
- Relaciones familiares/amigos: apoyo social, comunicación con la familia y compañeros.
- Autoestima: percepción de sí mismos, autovaloración, seguridad personal.

### Variable 2: Salud oral

Evaluada a través del índice CPOD, el cual representa la cantidad de dientes Cariados (C), Perdidos (P) y Obturados (O) en cada participante. Es un indicador epidemiológico ampliamente utilizado para conocer el estado de salud bucodental.

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Cuadro de contingencia entre la calidad de vida y el tipo de institución educativa

Calidad de vida	Institución	Institución	Total
	educativa primaria	educativa secundaria	
Bajo	28 (25.69%)	16 (14.68%)	44 (40.37%)
Moderado	17 (15.60%)	34 (31.19%)	51 (46.79%)
Alto	1 (0.92%)	4 (3.67%)	5 (4.59%)
Muy alto	1 (0.92%)	8 (7.34%)	9 (8.26%)
Total	47 (43.12%)	62 (56.88)	109(100.00%)

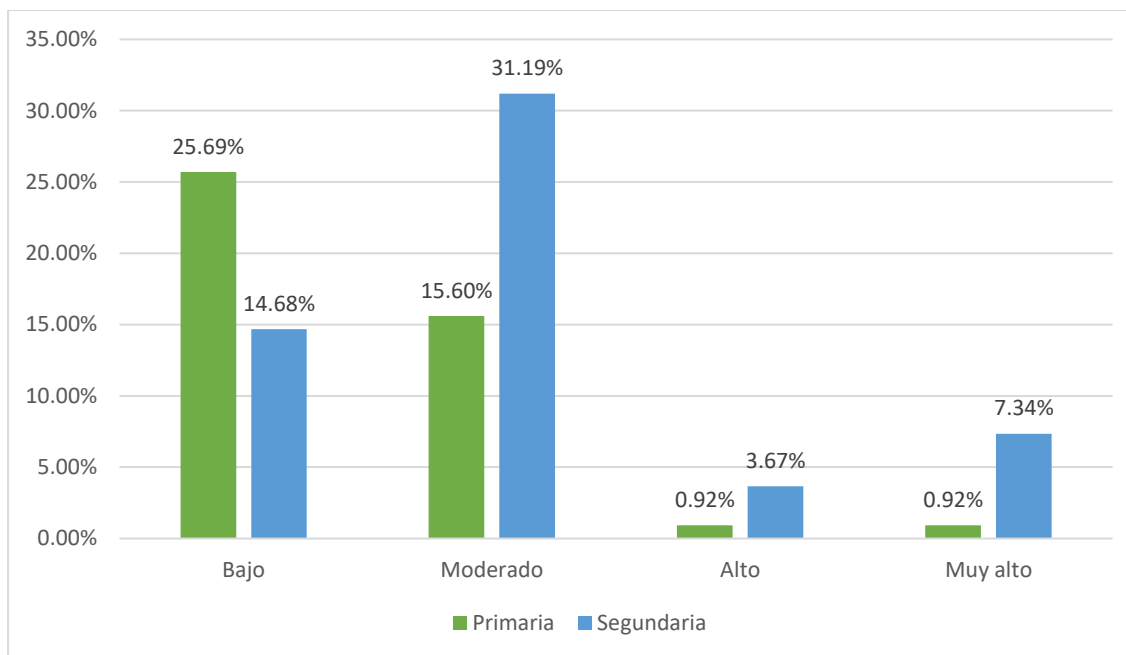


Grafico1. Gráfico de barras entre la calidad de vida y el tipo de institución educativa

Interpretación: En las instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado durante el año 2025, se observaron distintos niveles de calidad de vida entre los escolares. En la institución de nivel secundario, la mayoría (31.19%) presentó una calidad de vida moderada, mientras que un 14.68% reportó una calidad de vida baja y un 7.34% manifestó una calidad de vida muy alta. Por otro lado, en la institución de nivel primario, la mayor proporción de estudiantes (25.69%) evidenció una calidad de vida baja, seguido por un 15.60% con calidad de vida moderada y un reducido porcentaje (0.92%) que indicó tener una calidad de vida muy alta o alta.

Tabla 2. Cuadro de contingencia entre la calidad de vida y el sexo

Calidad de vida	Femenino	Masculino	Total
Bajo	21 (19.27%)	23 (21.10%)	44 (40.37%)

Moderado	28 (25.69%)	23 (21.10%)	51 (46.79%)
Alto	3 (2.75%)	2 (1.83%)	5 (4.59%)
Muy alto	3 (2.75%)	6 (5.50%)	9 (8.26%)
Total	55 (50.46%)	54 (49.54%)	109 (100.00)

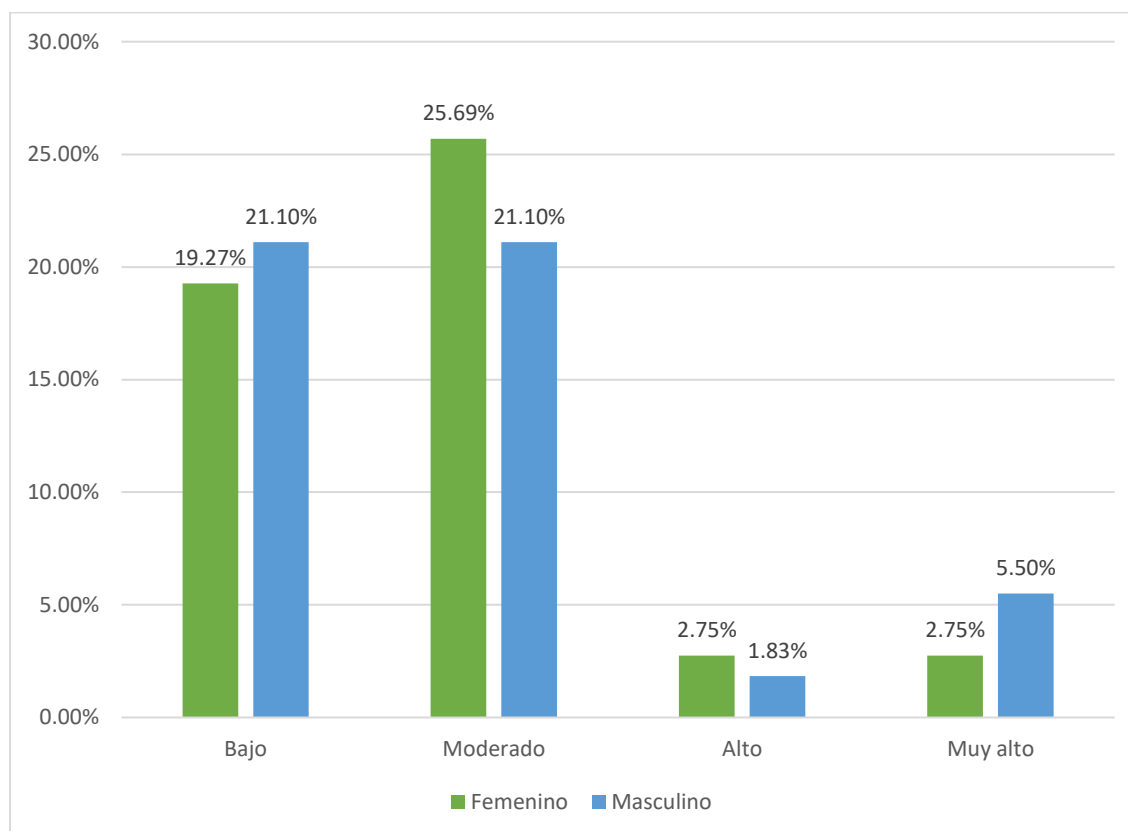


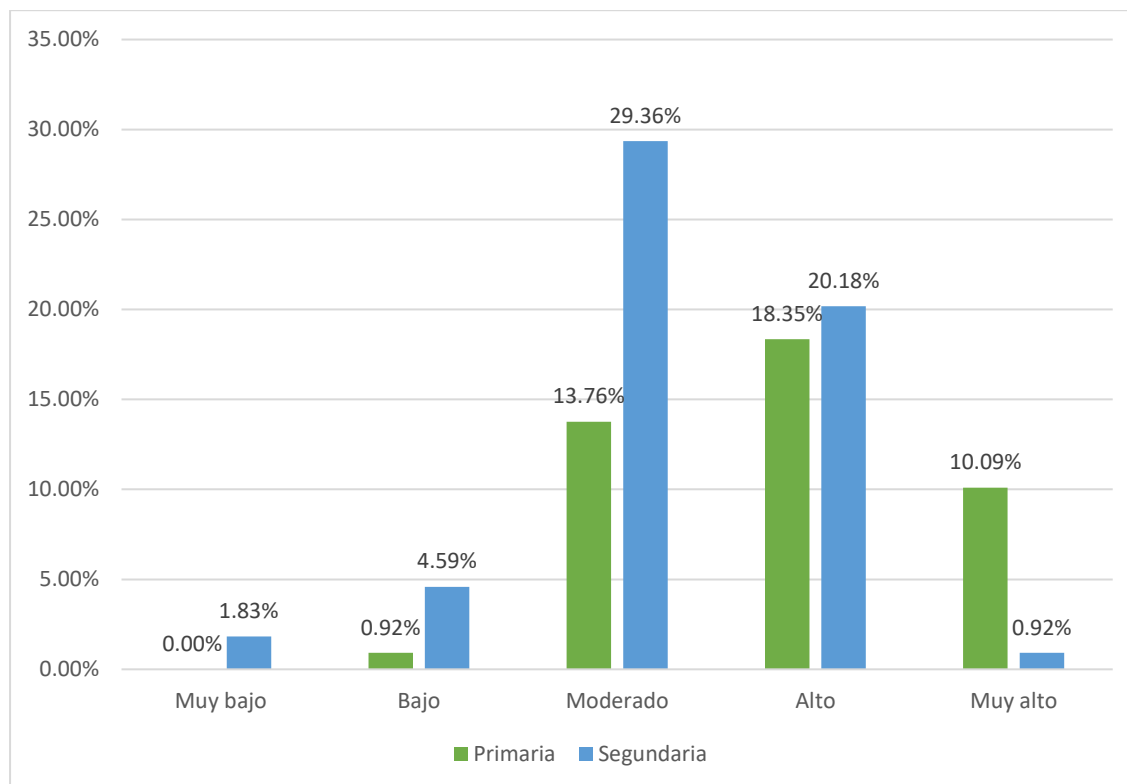
Gráfico 2. Gráfico de barras entre la calidad de vida y el sexo

Interpretación: Entre las escolares de sexo femenino del Distrito de Cerro Colorado durante el año 2025, el 25.69% manifestó un nivel moderado de calidad de vida, mientras que un 19.27% demostró un nivel bajo. En los extremos superiores, un 2.75% presentó un nivel muy alto de calidad de vida y otro 2.75% reportó un nivel alto. Respecto a los escolares varones del mismo distrito y año, el 21.10% expresó un nivel moderado de calidad de vida, y otro 21.10%

indicó un nivel bajo. En cuanto a los niveles más elevados, un 5.50% presentó un nivel muy alto de calidad de vida, y un 1.83% manifestó un nivel alto.

Tabla 3. Cuadro de contingencia entre la salud oral y el tipo de institución

Salud oral	Primaria	Secundaria	Total
Muy bajo	0 (0.00%)	2 (1.83%)	2 (1.83%)
Bajo	1 (0.92%)	5 (4.59%)	6 (5.50%)
Moderado	15 (13.76%)	32 (29.36%)	47 (43.12%)
Alto	20 (18.35%)	22 (20.18%)	42 (38.53%)
Muy alto	11 (10.09%)	1 (0.92%)	12 (11.01%)
Total	47 (43.12%)	62 (56.88%)	109 (100.00%)



### Gráfico 3. Gráfico de barras entre la salud oral y el tipo de institución

Interpretación: Durante el año 2025, el estado de la salud oral en las instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado reveló distintos niveles de deterioro según el tipo de institución. En la institución secundaria, la mayor proporción de estudiantes (29.36%) presentó un deterioro moderado, seguido por un 20.18% con un alto nivel de afecciones y un 4.59% con un bajo nivel. En contraste, en la institución primaria, el nivel de deterioro alto fue el más prevalente (18.35%), seguido por un nivel moderado (13.76%) y un nivel muy alto (10.09%).

Tabla 4. Cuadro de contingencia entre la salud oral y el sexo de los escolares

Salud oral	Femenino	Masculino	Total
Muy bajo	0 (0.00%)	2 (1.83%)	2 (1.83%)
Bajo	3 (2.75%)	3 (2.75%)	6 (5.50%)
Moderado	24 (22.02%)	23 (21.10%)	47 (43.12%)
Alto	21 (19.27%)	21 (19.27%)	42 (38.53%)
Muy alto	7 (6.42%)	5 (4.59%)	12 (11.01%)
Total	55 (50.46%)	54 (49.54%)	109 (100.00%)

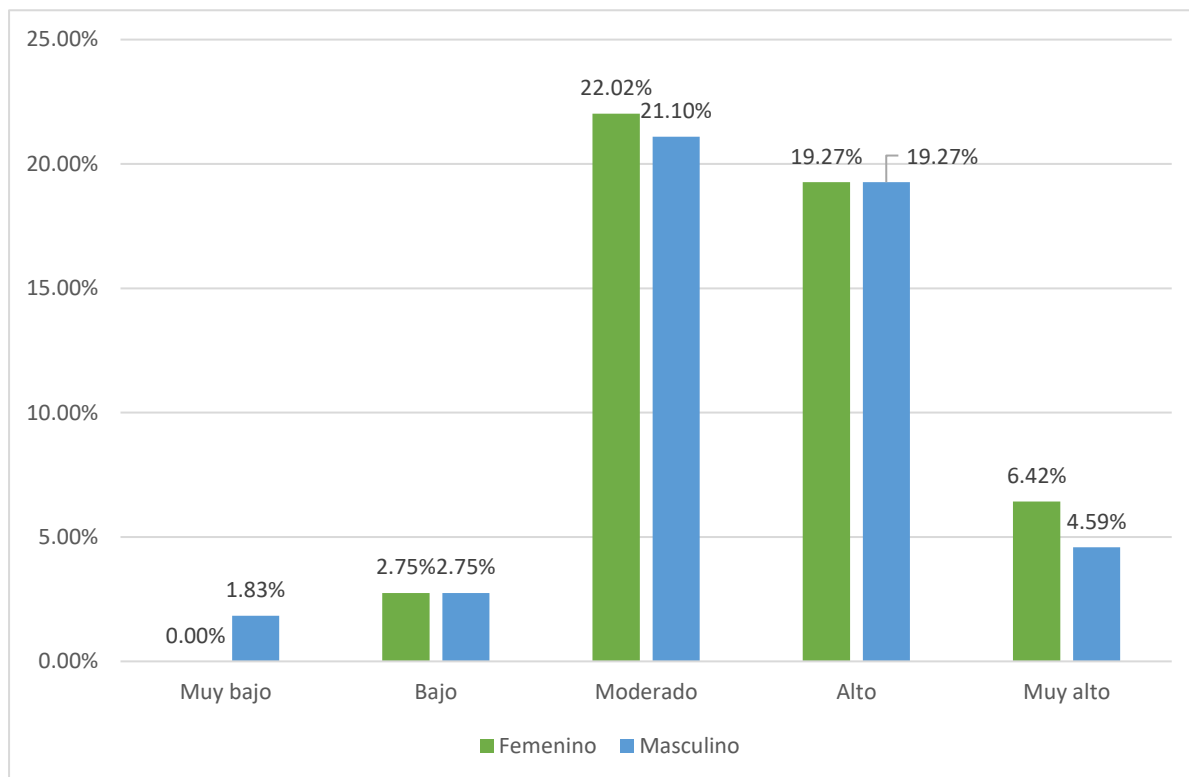


Gráfico 4. Gráfico de barras entre salud oral y sexo de los estudiantes.

Interpretación: En cuanto a la salud oral de los estudiantes en las instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado durante el año 2025, se observaron diferentes niveles de deterioro según el sexo. Entre las estudiantes femeninas, el 22.02% presentó un nivel moderado de deterioro en su salud bucal, mientras que una proporción considerablemente mayor, el 19.27%, evidenció un nivel alto de deterioro. Un 6.42% de las mujeres mostró un nivel muy alto de deterioro. Por otro lado, entre los estudiantes masculinos, el 21.10% manifestó un nivel moderado de deterioro, un 19.27% presentó un nivel alto y un 4.59% exhibió un nivel muy alto de deterioro en su salud bucal.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### -Prueba de hipótesis General

- Ha: Existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.
- Ho: No Existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

##### Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

##### Estadístico de prueba

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Variable	Estadístico	G1	Sig.
Calidad de vida	0.137	109	0.000
Salud oral	0.134	109	0.000

Nota: si el valor Sig. es menor que 0.05 no presenta distribución normal

Las variables calidad de vida (Sig. = 0.000) y salud oral (Sig. = 0.000) no cuentan con distribución normal por lo que la relación entre estas variables se determina mediante el análisis de correlación de Spearman.

Tabla 6. Correlación Rho de Spearman entre calidad de vida y la salud oral

	Valor	Sig.	IC al 95%
Rho de Spearman	-0.72	0.000	(-0.601; -0.808)

Nota: si el valor Sig. es menor que 0.05 existe relación entre las variables

### Decisión:

La calidad de vida y la salud oral presentan una relación inversa fuerte ( $r = -0.72$ , Sig. = 0.000), rechazándose la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptándose la hipótesis planteada ( $H_a$ ), se demuestra que existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. Cuanto menor es el grado de afectación de la salud oral mayor es la calidad de vida.

### Planteamiento de hipótesis específica 1

- $H_a$ : Existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.
- $H_0$ : No Existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

### Nivel de Significancia

$$\alpha = 0.05$$

### Estadístico de prueba

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 7. Correlación Rho de Spearman entre bienestar físico y la salud oral

	Valor	Sig.	IC al 95%
Rho de Spearman	-0.599	0.000	(-0.450; - 0.715)

**Decisión:**

Se ha identificado una relación inversa moderada entre el bienestar físico y la salud oral ( $r = -0.599$ , Sig. = 0.000). La hipótesis nula (**H<sub>0</sub>**) es rechazada y se acepta la hipótesis alternativa (**H<sub>a</sub>**), confirmando que existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. Se observa que una mayor afectación de la salud oral se relaciona con un menor bienestar físico.

**Planteamiento de hipótesis específica 2**

- Ha: Existe relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.
- Ho: No Existe relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

**Nivel de Significancia**

$$\alpha = 0.05$$

**Estadístico de prueba**

### Coefficiente de correlación Rho de Spearman

**Tabla 8.** Correlación Rho de Spearman entre bienestar emocional y la salud oral

	Valor	Sig.	IC al 95%
Rho de Spearman	-0.523	0.000	(-0.361; -0.655)

#### **Decisión:**

El análisis de correlación de Spearman reveló una relación inversa moderada ( $r = -0.523$ , Sig. = 0.000) entre el bienestar emocional y la salud oral. Los resultados proporcionan evidencia estadística sólida para afirmar que existe una relación entre ambas variables: A mayor bienestar emocional menor afectación en la salud oral.

#### **Planteamiento de hipótesis específica 3**

- Ha: Existe relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.
- Ho: No Existe relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

#### **Nivel de Significancia**

$$\alpha = 0.05$$

#### **Estadístico de prueba**

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 9. Correlación Rho de Spearman entre bienestar económico y la salud oral

	Valor	Sig.	IC al 95%
Rho de Spearman	-0.694	0.000	(-0.567; -0.788)

**Decisión:**

Utilizando la correlación de Spearman, se encontró una relación inversa significativa moderado ( $r = -0.694$ , Sig. = 0.000) entre el bienestar económico y la salud oral. Esto implica que, a mayor bienestar económico, la salud bucal tiende a verse menos afectada.

**Planteamiento de hipótesis específica 4**

- Ha: Existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.
- Ho: No Existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025

**Nivel de Significancia**

$$\alpha = 0.05$$

**Estadístico de prueba**

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 10. Correlación Rho de Spearman entre la familia/amigos y la salud oral

	Valor	Sig.	IC al 95%
Rho de Spearman	-0.565	0.000	(-0.410; - 0.689)

### **Decisión:**

Se identificó una relación inversa moderada y estadísticamente significativa ( $r = -0.565$ , Sig. = 0.000) resultado que permite aceptar la hipótesis alterna ( $H_a$ ), existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. Los resultados indican que cuanto menos deteriorada está la salud bucal, más fuertes tienden a ser las relaciones familiares y de amistad.

### **Planteamiento de hipótesis específica 5**

-  $H_a$ : Existe relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

-  $H_o$ : No Existe relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.

### **Nivel de Significancia**

$$\alpha = 0.05$$

### **Estadístico de prueba**

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Tabla 11. Correlación Rho de Spearman entre la autoestima y la salud oral

	Valor	Sig.	IC al 95%
Rho de Spearman	-0.66	0.000	(-0.525; -0.763)

**Decisión:**

Se determinó una relación inversa moderada y estadísticamente significativa ( $r = -0.66$ , Sig. = 0.000), resultado que lleva a la aceptación de la hipótesis alterna ( $H_a$ ), constatándose que existe relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025 ( $r = -0.66$ , Sig. = 0.000). Los resultados señalan que, a menor deterioro de la salud bucal, mayor es la autoestima que manifiestan los escolares.

### 4.1.3. Discusión de resultados

Los hallazgos de esta investigación demuestran de manera contundente la existencia de una relación inversa y estadísticamente significativa entre la salud oral y la calidad de vida en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, durante el año 2024 (Rho de Spearman = -0.72;  $p = 0.000$ ). Es decir, a medida que el estado de salud oral de los escolares se deteriora, la percepción de su calidad de vida disminuye notablemente, afectando distintas dimensiones como el bienestar físico, emocional, económico, social y la autoestima. Este hallazgo se alinea y encuentra respaldo en diversos estudios nacionales e internacionales, que permiten contextualizar y comprender con mayor profundidad los factores que intervienen en esta relación.

Uno de los estudios más relevantes en este sentido es el de Muñoz et al. (14), quienes, al evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en adultos de Quito, evidenciaron que las condiciones socioeconómicas, como los ingresos bajos y la falta de seguro dental, se vinculan estrechamente con una percepción negativa de la calidad de vida. En particular, el malestar psicológico fue una de las dimensiones más afectadas. Esta conclusión resulta concordante con los resultados obtenidos en este estudio, donde se identificó una correlación negativa significativa entre el bienestar económico y la salud oral ( $r = -0.694$ ;  $p = 0.000$ ), indicando que los escolares con menor estabilidad económica presentan mayor deterioro bucal y, en consecuencia, menor percepción de bienestar. Esto sugiere que las desigualdades sociales afectan no solo el acceso al cuidado dental, sino también la forma en que los escolares perciben y enfrentan los efectos de una salud oral deficiente.

De forma similar, el estudio de Núñez et al. (15) en preescolares de Temuco (Chile) reveló que variables clínicas como la presencia de más de cinco dientes con caries y el estado civil del cuidador (viudez) se asociaron con un impacto negativo en la CVRSO. Este hallazgo se asemeja al comportamiento observado en los escolares evaluados en Cerro Colorado, donde se reportaron niveles de deterioro bucal moderado y alto en más del 80% de la muestra, lo que a su vez se relacionó con puntuaciones bajas en la calidad de vida. Además, al analizar dimensiones específicas como el bienestar físico ( $r = -0.599$ ) y el bienestar emocional ( $r = -0.523$ ), se confirmó que una salud oral deficiente no solo afecta la capacidad funcional, sino también la estabilidad emocional de los escolares, alterando su desarrollo integral.

Por otra parte, el estudio de Vélez et al. (16), realizado en estudiantes peruanos, utilizó también el índice CPOD y el instrumento Child-OIDP para establecer la relación entre la experiencia de caries y el impacto en la calidad de vida. Aunque no encontraron una correlación estadística directa entre ambas variables, sí observaron un patrón inverso en los extremos: los estudiantes con CPOD muy alto no reportaron un impacto severo, mientras que aquellos con CPOD bajo sí reportaron afectaciones importantes. Este resultado, en apariencia paradójico, puede interpretarse a la luz de los hallazgos del presente estudio, donde la percepción subjetiva del impacto bucal parece variar en función de otros elementos como la autoestima ( $r = -0.66$ ) o las redes de apoyo social (familia/amigos,  $r = -0.565$ ). Esto demuestra que, aunque la condición clínica es un factor determinante, existen mediadores psicosociales que influyen en la manera como los escolares experimentan y valoran su salud bucal.

Asimismo, el estudio de Armas et al. (17), desarrollado en padres de preescolares de Ecuador, halló una correlación significativa entre el nivel educativo de los padres y la percepción del impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de sus hijos, especialmente en

actividades básicas como comer, beber, hablar o sonreír. En el presente estudio, aunque no se evaluó directamente el nivel educativo parental, se identificaron diferencias importantes entre escolares de instituciones primarias y secundarias. Los escolares de primaria mostraron mayor proporción de calidad de vida baja (25.69%), mientras que en secundaria se evidenciaron mayores porcentajes en los niveles moderado y muy alto. Esta diferencia puede reflejar no solo la edad o el nivel educativo del estudiante, sino también condiciones estructurales y socioculturales de su entorno familiar, lo que sugiere que la percepción y el afrontamiento del deterioro oral están fuertemente influenciados por el contexto.

Finalmente, el estudio de Huamán et al. (2), que abordó el impacto de la caries dental en niños de comunidades andinas peruanas, concluyó que las afecciones bucales influyen significativamente en la calidad de vida de los niños y de sus familias. Este hallazgo se ve reflejado directamente en los resultados del presente estudio, donde las consecuencias del deterioro bucal trascienden al niño e impactan su entorno familiar y social. Dimensiones como la relación con familia y amigos mostraron también una relación inversa con la salud bucal ( $r = -0.565$ ), sugiriendo que un mal estado bucal puede afectar la comunicación, la participación social y la integración de los escolares con su entorno.

En síntesis, los resultados obtenidos en esta investigación confirman que la salud oral no debe considerarse únicamente desde una perspectiva clínica, sino como un factor integral del bienestar escolar, que impacta tanto la calidad de vida física como emocional, social y económica de los niños y adolescentes.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

**Primero**, se concluye que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la salud oral en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa. El coeficiente de correlación de Spearman fue de  $r = -0.72$ , con un valor de significancia de  $p = 0.000$ , lo que indica que, a mayor deterioro de la salud bucal, menor es la percepción de calidad de vida. En la muestra de 109 escolares, el 40.37% presentó una calidad de vida baja y el 38.53% evidenció un nivel alto de deterioro oral, confirmando esta relación.

**Segundo**, se concluye que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre el bienestar físico y la salud oral, con un coeficiente de Spearman de  $r = -0.599$  y  $p = 0.000$ . Este resultado evidencia que los escolares con mayor deterioro bucal presentan menor bienestar físico, lo cual se traduce en limitaciones para realizar actividades cotidianas con normalidad, afectando su desempeño en el entorno escolar.

**Tercero**, se determinó que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares, con un coeficiente de  $r = -0.523$  y  $p = 0.000$ . Este hallazgo indica que una mala salud bucal puede estar asociada a sentimientos de tristeza, ansiedad o inseguridad emocional en los escolares evaluados.

**Cuarto**, se concluye que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre el bienestar económico y la salud oral, con un coeficiente de Spearman de  $r = -0.694$  y  $p = 0.000$ . Esto sugiere que los escolares que pertenecen a contextos con menor nivel económico tienden a presentar mayores niveles de deterioro bucal, lo que a su vez influye negativamente en su calidad de vida general.

**Quinto**, se identificó que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre la dimensión familia/amigos y la salud oral, con un coeficiente de  $r = -0.565$  y  $p = 0.000$ . Los escolares con peor salud bucal indicaron mayores dificultades para interactuar con su entorno social inmediato, lo cual puede impactar negativamente en sus relaciones familiares y de amistad.

**Sexto**, se concluye que existe una relación inversa y estadísticamente significativa entre la autoestima y la salud oral en escolares, con un coeficiente de  $r = -0.660$  y  $p = 0.000$ . Esto demuestra que una salud bucal deficiente puede afectar la percepción que tienen los estudiantes sobre sí mismos, reduciendo su confianza personal y su bienestar psicológico.

## 5.2 Recomendaciones

**Primero**, considerando que existe una relación inversa y significativa entre la calidad de vida y la salud oral en escolares, se recomienda implementar programas integrales de promoción de la salud bucal en las instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, articulando esfuerzos entre los sectores salud y educación. Estas acciones deben enfocarse en la prevención, el tratamiento oportuno y la educación para el autocuidado, con el fin de mejorar la salud oral y, en consecuencia, la calidad de vida de los estudiantes.

**Segundo**, frente a la relación entre el bienestar físico y la salud bucal, se sugiere incorporar actividades educativas y prácticas saludables dentro del horario escolar, que incluyan sesiones sobre higiene oral, alimentación saludable y ejercicios físicos básicos. Estas actividades deben permitir a los estudiantes comprender cómo la salud bucal afecta su rendimiento y energía en la vida diaria.

**Tercero**, dado el impacto de la salud oral sobre el bienestar emocional, es recomendable fomentar espacios de apoyo emocional dentro de las instituciones educativas, incluyendo talleres de autoestima y contención psicológica para estudiantes que presenten signos de afectación emocional relacionada con su salud bucodental, especialmente en casos visibles como caries avanzadas, mal aliento o pérdida dental.

**Cuarto**, ante la relación significativa entre el bienestar económico y la salud bucal, se propone priorizar la atención odontológica gratuita o subvencionada para escolares en situación de vulnerabilidad económica, a través de campañas locales o alianzas con centros de salud públicos. También se sugiere dotar a las escuelas de kits básicos de higiene dental para los estudiantes con mayores limitaciones de acceso.

**Quinto**, considerando la influencia de la salud bucal en las relaciones familiares y sociales, se recomienda promover la participación activa de los padres o tutores en talleres de sensibilización sobre salud bucodental, para que puedan reforzar desde casa prácticas adecuadas de higiene y apoyar emocionalmente a sus hijos ante cualquier afectación que influya en su desenvolvimiento social.

**Sexto**, dada la relación entre autoestima y salud oral, se sugiere integrar en la currícula actividades orientadas al fortalecimiento personal, la valoración del cuerpo y la imagen personal positiva, haciendo énfasis en el autocuidado y la prevención de enfermedades bucales como herramientas para sentirse seguros y aceptados en su entorno escolar y familiar.

## REFERENCIAS

1. OMS. Organización Mundial de Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
2. Huaman M. A, Pinedo T. K, Rodrigues C, Tello G. Y, Garcia R. C, Valdez J. F. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud bucal en preescolares de una comunidad andina. [Online].; 2023.
3. Oto ME, Luna , Sosa CL, Molina CB. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida adolescente de Cotopaxi, Ecuador. Revista Odontología Universidad Central de Ecuador. 2024 enero; 26(2).
4. Ortiz A, Ortiz R, Guillen R, Irigoyen J. Índice de higiene oral simplificado en el Ecuador. Recimundo. 2024 Abril; 8(1).
5. Molina M. J, Centeno D. M. Calidad de Vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador. Revista Científica Odontológica. 2021 Octubre; 9(3).

6. Espinosa P. C, Encarnación C. W, Araya V. C, Garcés E. M, León M. R, Del Castillo L. C. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares. Revista Cubana de Medicina Militar. 2023 Enero; 52(1).
7. Maraví G. J, Hayakawa L. L, Geller P. D. Calidad de vida relacionada a la salud oral de preescolares peruanos en el año 2018. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2021 Junio; 11(1).
8. Valenzuela Ramos M, Scipión Castro R, Portocarrero Mondragón J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en Perú. Odontoestomatología. 2022 Diciembre; 36(4).
9. Munayco Pantoja E, Pereyra Zaldívar H, Caldillo Ibarra M. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos con caries de infancia temprana severa. Odontoestomatología. 2020 Diciembre; 22(36).
10. Vargas C. K, Evaristo C. T, Medina C. K, Castro R. A. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2022 Agosto; 7(2).
11. Rocha L. J, Gómez G. W, Bernardo S. G. Índice ceo-d y su relación con la calidad de vida en la salud oral de preescolares de la I.E. Cesar Vallejo de Chorrillos, junio 2018. Horizonte Médico. 2019 Enero - Marzo; 19(1).
12. López R. R, García R. C. Calidad de vida y problemas bucales en preescolares de la provincia de Huaura, Lima. Revista Estomatológica Herediana. 2013 Julio - Setiembre; 23(3).
13. Moreira J, Gavilanez S, Armijos J, Méndez A. La calidad de vida relacionada con la salud bucal en la comarca Bombolí de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas y la sensibilización en estudiantes de Odontología. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2022 Diciembre; 114(1).
14. Muñoz T, Pulgarín C, Ortega , Ramos R. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador. Revista Internacional de estudios interdisciplinarios. 2021 Diciembre; 2(4).
15. Nuñez J, Hofer P, Sinsay J, Zaror C. Impacto de las Condiciones Sociodemográficas y Orales en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral en Preescolares de Temuco, Chile. International journal of odontostomatology. 2021 Junio; 15(2).
16. Vélez V, Villavicencio E, Cevallos S, Del Castillo C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. Revista Estomatológica Herediana. 2019 Septiembre; 29(3).

17. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019 Marzo; 56(1).
18. Carrillo C. Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con Mención en Administración Hospitalaria y de Servicios de Salud. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Posgrado; 2020.
19. Araguren O. Calidad de vida y salud bucal en niños de 11-14 años de la Comunidad de niños Sagrada Familia. Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022.
20. Morales L, Gómez W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019 Marzo; 29(1).
21. Geldres R. Calidad de vida relacionada a Salud Oral de los Escolares de 5to año de secundaria del colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Trujillo: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
22. Ayca Castro I. Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los padres de niños que acuden a una clínica universitaria. *Revista Odontológica Basadrina*. 2023 Agosto; 7(1).
23. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2007 Diciembre; 12(1).
24. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Scielo*. 2012 Enero; 30(1).
25. Ravens-Sieberer U, Bullinger M. *Kindl*. [Online].; 1998 [cited 2024 Octubre 31]. Available from: <https://www.kindl.org/english/terms-of-usage/>.
26. Cuesta Gómez JL, De la Fuente Anuncibay, Vidriales Fernández R, Hernández Layna C, Plaza Sanz, González Bernal. Bienestar Físico, Dimensión clave de la Calidad de Vida en las personas con autismo. *INFAD Revista de Psicología*. 2017 Enero; 4(1).
27. Ardilla. Calidad: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003 Enero; 35(2).
28. Franco Giraldo. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Scielo*. 2021 Setiembre; 23(3).

29. Alaina Lorente , Saura López V, Pérez Pardo A, Guzmán Pina S, Cortés Lillo O. Salud Oral: influencia de los estilos de vida en adolescentes. Scielo. 2020 jul/sep; 22(87).
30. Duarte T, López L, Hernández MdLL. Plan motivacional para la formación del hábito de higiene bucal en alumnos de primaria. Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades. 2024 Diciembre; 5(6).
31. Esquén , Salazar , Vergara S. Impacto psicosocial de la estética dental y su relación con el autoestima segun escala de Rosenberg en pacientes de la Clínica Víctor Raúl Haya de la Torre, Lima, 2013. Tesis. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de Salud; 2024.
32. Sanabria Castellanos C, Suárez Robles M, Estrada Montoya J. Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015. 2015 Mayo; 14(28).
33. Aguiar Salazar M. Condiciones de salud e higiene oral y su relación con el estado nutricional de niños. Polo del conocimiento. 2024 Enero; 9(1).
34. Sierra Zambrano J, Carvajal Campos M, Pacají Ruiz P. Determinantes sociales y su relación con los indicadores de salud. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2024 Marzo; 8(1).
35. Clavijo Balladares A, Campos Campos K. Nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres y su relación con hábitos de higiene oral de sus hijos de 8 a 10 años. Rev. Odontol. Pediatr. 2023 Agosto; 23(1).
36. Tortolero M, Acosta M, Natera A. Sonrisa, Autoimagen y Autoestima, su impacto positivo en la calidad de vida en pacientes infanto-juveniles. Revista de operatoria Dental y Biomateriales. 2020 Agosto; 10(1).
37. Zerón A. Salud oral es salud sistémica. [Online].; 2019. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191a.pdf>.
38. Montenegro G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Universitas Odontológica. 2011 junio; 30(64).
39. Robert-Koch I. KINDL. [Online].; 2024 [cited 2024 Noviembre 10. Available from: <https://www.kindl.org/english/questionnaires/>.
40. Gallardo Echenique EE. Metodología de la Investigación: manual autoinformativo interactivo. Universidad Continental. 2017 Julio; 01(01).
41. Díaz Llanes G. El enfoque cualitativo de investigación en la salud pública contemporánea. Revista Cubana de Salud Pública. 2010 Septiembre; 36(1).

42. Parreño Urquiza Á. Metodología de investigación en salud. Primera ed. Riobamba: La Caracola Editores ; 2016.
43. Ramos Galarza. Los Alcances de una investigación. Ciencia America. 2020 Enero; 9(3).
44. Arias JL. Diseño y Metodología de la Investigación. 1st ed. Vancouver: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
45. Hernández Gonzáles. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de medicina general integral. 2021 Setiembre; 37(3).
46. Paredes E, Diaz M. Impacto de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares del Distrito de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Revista Estomatologica Herediana. 2014 Julio- Setiembre; 24(3).
47. Cerón B. X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odontología. 2018 Junio; 31(1).
48. Verdugo Encalada L, Garcia Rupaya C, Del Castillo Lopez C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. Revista Estomatologica Herediana. 2018 Abril; 28(2).

## **ANEXOS**

### **Anexo1: Matriz de consistencia**

	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>- Ha: Existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p>- Ho: No Existe relación entre calidad de vida y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>- Ha: Existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar físico</li> <li>• Bienestar emocional</li> <li>• Bienestar económico</li> <li>• Familia/ Amigos</li> <li>• Autoestima</li> </ul> <p>Variable 2</p> <p>Salud Oral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice CPOD</li> </ul>	<p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicada</li> </ul> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético</p> <p>Deductivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental de corte transversal, descriptivo</p> <div data-bbox="1501 630 1766 971" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>El diagrama muestra un triángulo con 'M' en el vértice izquierdo. Dos flechas apuntan desde 'M' hacia 'Ox' (arriba) y 'Oy' (abajo). A la derecha de 'Ox' y 'Oy', una línea vertical con una flecha hacia arriba y otra hacia abajo, etiquetada con 'r', indica la relación entre las variables.</p> </div> <p>Esquema del diseño de investigación:</p> <p>M = Muestra.</p> <p>Ox = Variable 1: Calidad de vida. Oy = Variable 2: Salud Oral</p> <p>r = Relación entre las variables de estudio.</p>

<p>bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025? ¿Cuál es la relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025? ¿Cuál es la relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025? ¿Cuál es la relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de</p>	<p>de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. Identificar la relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. Identificar la relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. Identificar la relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p>	<p>Colorado en Arequipa, 2025. - Ho: No Existe relación entre el bienestar físico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. - Ha: Existe relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. - Ho: No Existe relación entre el bienestar emocional y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025. - Ha: Existe relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro</p>		<p>Población</p> <p>La población objetivo de este estudio está compuesta por 150 escolares de instituciones educativas del Distrito de Cerro Colorado, 2025, que cumplen con los criterios de inclusión establecidos en el diseño de la investigación.</p> <p>Muestra</p> <p>109 escolares</p>
---	---	---	--	--

<p>dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025?</p>		<p>Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p>- Ho: No Existe relación entre el bienestar económico y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p>- Ha: Existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p>- Ho: No Existe relación entre la familia/amigos y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado en Arequipa, 2025.</p> <p>- Ha: Existe relación entre la autoestima y la salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro</p>		
---	--	---	--	--

		Colorado en Arequipa, 2025.		
--	--	--------------------------------	--	--

- Ho: No Existe  
relación entre la  
autoestima y la salud oral  
en escolares de dos  
Instituciones Educativas  
del distrito de Cerro  
Colorado en Arequipa,  
2025.

## **Anexo 2: Instrumentos**

# **CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025**

### **Estimado paciente:**

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es determinar los Calidad de Vida y Salud Oral en escolares de dos Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2025.

Es aplicado por la C.D. Daliz del Rosario Mendoza Carreon, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestro en Salud Pública.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá un adecuado estudio.

Para participar usted ha sido seleccionado al azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**ASENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales").

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Daliz Mendoza

[dalmen\\_18@hotmail.com](mailto:dalmen_18@hotmail.com)

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**E.P.G**

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL CUESTIONARIO**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 09 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas **(ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo)**.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS,**

**SÓLO INTERESA SU OPINIÓN. (solo para encuestas)**

Ficha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 1

Estimado paciente:

**Autora:** Daliz Mendoza

Sexo: Femenino  Masculino  Edad:   
  
Grado de Instrucción: Primaria  Secundaria

#### 1. Bienestar físico

¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?

- Nunca
- A veces
- Muchas veces
- Todo el tiempo

¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes?

(Ejemplo: morder una manzana o comer carne)

- Nunca
- A veces
- Muchas veces
- Todo el tiempo

¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?

- Nunca
- A veces
- Muchas veces
- Todo el tiempo

#### 2. Bienestar emocional

¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?

- Nunca
- A veces
- Muchas veces

Todo el tiempo

¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?

Nunca

A veces

Muchas veces

Todo el tiempo

¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?

Nunca

A veces

Muchas veces

Todo el tiempo

### **3. Bienestar económico (percepción familiar)**

¿Sabes si tu familia tiene problemas para pagar los tratamientos o consultas con el dentista?

No, no tengo problemas

A veces

Sí, tienen problemas

¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?

No

A veces

Sí

### **4. Familia y amigos**

¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?

Nunca

A veces

Muchas veces

Todo el tiempo

¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?

- Nunca
- A veces
- Muchas veces
- Todo el tiempo

¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?

- Sí, siempre
- A veces
- No

### **5. Autoestima**

¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?

- Sí, siempre
- A veces
- No, nunca

¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonríes en fotos o cuando hablas con otras personas?

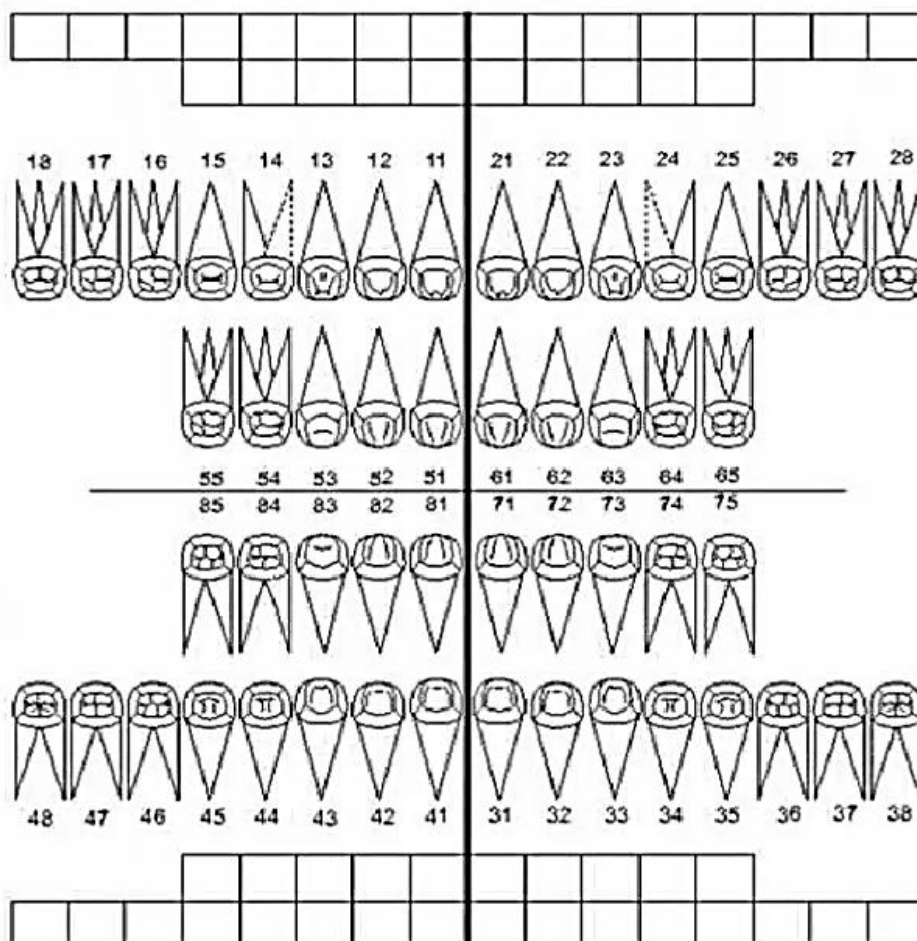
- No, nunca
- A veces
- Sí, siempre

¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?

- Nunca
- A veces
- Muchas veces
- Todo el tiempo

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 2

### ODONTOGRAMA



### INDICE DE CPOD

TOTAL PIEZAS	
CARIADOS	
OBTURADOS	
PERDIDOS	
TOTAL	

### Anexo 3: Validez del Instrumento

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Doctor:

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo egresado del programa de Maestría en Salud Pública requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título de mi proyecto de investigación es: "CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud, Gestión, Estadística, entre otros.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Mendoza Carreon, Daliz del Rosario

DNI: 70393527

## **DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES**

### **VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida es la percepción subjetiva del bienestar general de una persona, influenciada por factores físicos, emocionales, sociales, culturales y económicos, como salud, educación, trabajo.

#### **Dimensiones de la variable:**

##### **Dimensión 1: Bienestar físico**

Percepción del estado de salud, energía y capacidad para realizar actividades diarias sin limitaciones o malestar.

##### **Dimensión 2: Bienestar emocional**

Capacidad para gestionar emociones, mantener un equilibrio emocional y afrontar situaciones de estrés de manera adecuada.

##### **Dimensión 3: Bienestar económico**

Percepción de estabilidad financiera y acceso a recursos básicos que permiten una vida digna y sin preocupaciones excesivas.

##### **Dimensión 4: Familia/Amigos**

Calidad de las relaciones interpersonales con la familia y amigos, incluyendo apoyo emocional, comunicación y sentido de pertenencia.

##### **Dimensión 5: Autoestima**

Percepción y valoración personal, incluyendo confianza en uno mismo y sensación de valía en diferentes aspectos de la vida.

## **VARIABLE 2: SALUD ORAL**

La salud oral es el estado de la cavidad bucal libre de enfermedades, fundamental para funciones como masticar, hablar, sonreír y asegurar una buena calidad de vida.

### **Dimensión de la variable:**

#### **Dimensión 1: Índice de CPOD**

El índice CPOD es un indicador epidemiológico que mide la experiencia de caries dental en una población, específicamente en dientes permanentes.

Su nombre proviene de las siglas que representan los tres componentes que evalúa:

**C (Cariados):** Dientes permanentes con caries activas no tratadas.

**P (Perdidos):** Dientes permanentes extraídos debido a caries.

**O (Obturados):** Dientes permanentes que han sido tratados con restauraciones (empastes u obturaciones).

**D (Dientes):** Se refiere a la suma de los anteriores en un individuo.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable 1: Calidad del sueño

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<p style="text-align: center;"><b>- Bienestar físico</b></p> <p style="text-align: center;"><b>- Bienestar emocional</b></p> <p style="text-align: center;"><b>-Bienestar económico</b></p> <p style="text-align: center;"><b>-Familia/ Amigos</b></p> <p style="text-align: center;"><b>-Autoestima</b></p>	<p style="text-align: center;">-Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</p> <p style="text-align: center;">-Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</p> <p style="text-align: center;">-Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</p> <p style="text-align: center;">-Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</p> <p style="text-align: center;">-Cuestionario de Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral</p>	<b>Ordinal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-10 puntos: Bajo</li> <li>• 11-20 puntos: Moderado</li> <li>• 21-30 puntos: Alto</li> <li>• 31-42 puntos: Muy alto</li> </ul>

### Variable 2: Índice de masa corporal

Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>- Índice CPOD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cariado (C)</li> <li>- Perdido (P)</li> <li>- Obturado (O)</li> <li>- Diente (D)</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0.0 - 1.1: Muy bajo</li> <li>• 1.2 - 2.6: Bajo</li> <li>• 2.7 - 4.4: Moderado</li> <li>• 4.5 - 6.5: Alto</li> <li>• 6.6 o más: Muy alto</li> </ul>

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025”.**

o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>VARIABLE 1: Calidad de vida</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Bienestar físico</b>	i	o	i	o	i	o	
	¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?							
	¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes? (Ejemplo: morder una manzana o comer carne)							
	¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?							
	<b>DIMENSIÓN 2: Bienestar emocional</b>	i	o	i	o	i	o	
	¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?							
	¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?							
	¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?							
	<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar económico</b>	i	o	i	o	i	o	
	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?							

	¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?						
	<b>DIMENSIÓN 4: Familia/Amigos</b>	<b>S</b>	<b>N</b>				
		<b>i</b>	<b>o</b>	<b>i</b>	<b>o</b>	<b>i</b>	<b>o</b>
	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?						
<b>0</b>	¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?						
<b>1</b>	¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?						
	<b>DIMENSIÓN 5: Autoestima</b>	<b>S</b>	<b>N</b>				
		<b>i</b>	<b>o</b>	<b>i</b>	<b>o</b>	<b>i</b>	<b>o</b>
<b>2</b>	¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?						
<b>3</b>	¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonríes en fotos o cuando hablas con otras personas?						
<b>4</b>	¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?						

	<b>VARIABLE 2: Salud Oral</b>						
	<b>DIMENSIÓN 1: Índice de CPOD</b>	<b>N</b>					
		<b>i</b>	<b>o</b>	<b>i</b>	<b>o</b>	<b>i</b>	<b>o</b>
<b>5</b>	Cariado (C)/ Perdido (P)/ Obturado (O)/ Diente (D) • 0.0 - 1.1: Muy bajo • 1.2 - 2.6: Bajo • 2.7 - 4.4: Moderado • 4.5 - 6.5: Alto • 6.6 o más: Muy alto						



**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025".**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: Calidad de vida</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Bienestar físico</b>								
1	¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?	X		X		X		
2	¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes? (Ejemplo: morder una manzana o comer carne)	X		X		X		
3	¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Bienestar emocional</b>								
4	¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X		X		X		
5	¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?	X		X		X		
6	¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar económico</b>								
7	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X		X		X		
8	¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: Familia/Amigos		Si	No	Si	No	Si	No
9	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X		X		X	
10	¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?	X		X		X	
11	¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Autoestima		Si	No	Si	No	Si	No
12	¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?	X		X		X	
13	¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonries en fotos o cuando hablas con otras personas?	X		X		X	
14	¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X		X		X	
VARIABLE 2: Salud Oral							
DIMENSIÓN 1: Índice de CPOD		Si	No	Si	No	Si	No
15	Cariado (C)/ Perdido (P)/ Obturado (O)/ Diente (D) • 0.0 - 1.1: Muy bajo • 1.2 - 2.6: Bajo • 2.7 - 4.4: Moderado • 4.5 - 6.5: Alto • 6.6 o más: Muy alto	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia\*): Si Hay suficiencia.

Observaciones (precisar si hay suficiencia\*): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: José H. Orúispe Huanca  
DNI: 29426198

Especialidad del validador: Periodoncia e Implantología  
Magister en Gestión de Calidad  
Doctora en Salud Pública.

31 de Marzo del 2025

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

\*Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Firma del Experto Informante

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025".**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Calidad de vida</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Bienestar físico</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?	X		X		X		
2	¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes? (Ejemplo: morder una manzana o comer carne)	X		X		X		
3	¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Bienestar emocional</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X		X		X		
5	¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?	X		X		X		
6	¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar económico</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X		X		X		
8	¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: Familia/Amigos		Si	No	Si	No	Si	No
9	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X		X		X	
10	¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?	X		X		X	
11	¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Autoestima		Si	No	Si	No	Si	No
12	¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?	X		X		X	
13	¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonríes en fotos o cuando hablas con otras personas?	X		X		X	
14	¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X		X		X	
VARIABLE 2: Salud Oral							
DIMENSIÓN 1: Índice de CPOD		Si	No	Si	No	Si	No
15	Cariado (C)/ Perdido (P)/ Obturado (O)/ Diente (D) • 0.0 - 1.1: Muy bajo • 1.2 - 2.6: Bajo • 2.7 - 4.4: Moderado • 4.5 - 6.5: Alto • 6.6 o más: Muy alto	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia\*): Si hay suficiencia.

Observaciones (precisar si hay suficiencia\*): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Emilio Ernesto Gomez Tejada.

DNI: 29530134.

Especialidad del validador: Doctorado - en Gestión y Ciencias de la Educación  
Maestría - en Odontología Estomatológica.

30 de 03 del 2025

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

\*Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Firma del Experto Informante

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025".**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: Calidad de vida</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Bienestar físico</b>								
1	¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?	✓		✓		✓		
2	¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes? (Ejemplo: morder una manzana o comer carne)	✓		✓		✓		
3	¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Bienestar emocional</b>								
4	¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?	✓		✓		✓		
5	¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?	✓		✓		✓		
6	¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar económico</b>								
7	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	✓		✓		✓		
8	¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 4: Familia/Amigos		Si	No	Si	No	Si	No
9	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	✓		✓		✓	
10	¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?	✓		✓		✓	
11	¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN 5: Autoestima		Si	No	Si	No	Si	No
12	¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?	✓		✓		✓	
13	¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonries en fotos o cuando hablas con otras personas?	✓		✓		✓	
14	¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?	✓		✓		✓	
VARIABLE 2: Salud Oral							
DIMENSIÓN 1: Índice de CPOD		Si	No	Si	No	Si	No
15	Cariado (C)/ Perdido (P)/ Obturado (O)/ Diente (D) • 0.0 - 1.1: Muy bajo • 1.2 - 2.6: Bajo • 2.7 - 4.4: Moderado • 4.5 - 6.5: Alto • 6.6 o más: Muy alto	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia\*): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: *Días Correa, Christian Armando.*

DNI: *41 818354*

Especialidad del validador: *Cirujano Dentista - Magister. en educación superior.*

30 de 03 del 2025

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

**\*Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Firma del Experto Informante

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025”.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: Calidad de vida</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Bienestar físico</b>								
1	¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?	X						
2	¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes? (Ejemplo: morder una manzana o comer carne)	X						
3	¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?	X						
<b>DIMENSIÓN 2: Bienestar emocional</b>								
4	¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X						
5	¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?	X						
6	¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?	X						
<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar económico</b>								
7	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X						
8	¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?	X						

<b>DIMENSIÓN 4: Familia/Amigos</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>9</b>	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X						
<b>10</b>	¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?	X						
<b>11</b>	¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?	X						
<b>DIMENSIÓN 5: Autoestima</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>12</b>	¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?	X						
<b>13</b>	¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonríes en fotos o cuando hablas con otras personas?	X						
<b>14</b>	¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X						

<b>VARIABLE 2: Salud Oral</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Índice de CPOD</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>15</b>	Cariado (C)/ Perdido (P)/ Obturado (O)/ Diente (D) • 0.0 - 1.1: Muy bajo • 1.2 - 2.6: Bajo • 2.7 - 4.4: Moderado • 4.5 - 6.5: Alto • 6.6 o más: Muy alto	X						

**Observaciones (precisar si hay suficiencia\*):** SI HAY SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [ X ]       Aplicable después de corregir [ ]       No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Cecilia del Carmen Bueno Beltrán

DNI: 40262073

**Especialidad del validador:** Doctor en Gestión en Salud / Magister en Administración de la Educación

31 de Marzo del 2025

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

**\*Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2025”.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1: Calidad de vida</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Bienestar físico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>1</b>	¿Te ha dolido la boca, los dientes o las encías?	X						
<b>2</b>	¿Has tenido problemas para comer algunos alimentos por el dolor o por problemas con tus dientes? (Ejemplo: morder una manzana o comer carne)	X						
<b>3</b>	¿Has tenido dificultad para cepillar los dientes o usar hilo dental debido a problemas en la boca o los dientes?	X						
	<b>DIMENSIÓN 2: Bienestar emocional</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>4</b>	¿Te has sentido triste o preocupado por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X						
<b>5</b>	¿Te sientes nervioso o asustado cuando tienes que ir al dentista?	X						
<b>6</b>	¿Has dejado de sonreír o reír porque te da vergüenza cómo se ven tus dientes?	X						
	<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar económico</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>7</b>	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X						
<b>8</b>	¿Has tenido que esperar mucho tiempo para ir al dentista porque en tu casa no podía pagarlo de inmediato?	X						

<b>DIMENSIÓN 4: Familia/Amigos</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>9</b>	¿Tus problemas con los dientes o la boca te han hecho sentir incómodo al hablar con amigos o familiares?	X						
<b>10</b>	¿Alguna vez has evitado comer en reuniones familiares o con amigos por problemas con tus dientes o encías?	X						
<b>11</b>	¿Alguien en tu familia te ayuda a cuidar tus dientes (por ejemplo, recordarte cepillarte o llevarte al dentista)?	X						
<b>DIMENSIÓN 5: Autoestima</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>12</b>	¿Te sientes contento con cómo se ven tus dientes cuando te miras al espejo?	X						
<b>13</b>	¿Te da vergüenza mostrar los dientes cuando sonríes en fotos o cuando hablas con otras personas?	X						
<b>14</b>	¿Sientes que tus amigos o compañeros te molestan o te critican por cómo se ven tus dientes o tu boca?	X						

<b>VARIABLE 2: Salud Oral</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Índice de CPOD</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>15</b>	Cariado (C)/ Perdido (P)/ Obturado (O)/ Diente (D) • 0.0 - 1.1: Muy bajo • 1.2 - 2.6: Bajo • 2.7 - 4.4: Moderado • 4.5 - 6.5: Alto • 6.6 o más: Muy alto	X						

**Observaciones (precisar si hay suficiencia\*):** SI HAY SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Mg: Alan Manuel Rubin Robles

**DNI:** 43475619

**Especialidad del validador:** Maestría en Gestión Pública para el Desarrollo Social

31 de MARZO del 2025

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem. Es conciso, exacto y directo.

**\*Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alan Manuel Rubin Robles', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Firma del Experto Informante

## Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

### Resolución del CEI de la UNW



#### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de Febrero de 2025

Investigador(a)  
**DALIZ DEL ROSARIO MENDOZA CARREON**  
**Exp. N°:0055-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN ESCOLARES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO DE CERRO COLORADO-AREQUIPA, 2024” Versión 01** con fecha **08/01/2025**.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **08/01/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Daliz Del Rosario Mendoza Carreon.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo 5: Formato de consentimiento informado (piloto)

### Formulario de Consentimiento Informado (FCI)

**Título de proyecto de investigación** : “Calidad de vida y Salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2025”

**Investigadores** : Daliz del Rosario Mendoza Carreon

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de vida y Salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2025” de fecha \_\_\_\_\_ y versión.1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es evaluar la relación entre la salud oral y la calidad de vida en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, durante el año 2025. Se busca identificar cómo las condiciones de salud bucal afectan el bienestar general, el desempeño escolar y las actividades cotidianas de los estudiantes, con el fin de generar información útil para diseñar estrategias de promoción y prevención en salud oral dirigidas a la población escolar de la zona.

**Duración del estudio (meses):** 1 mes

**Nº esperado de participantes:** 25 participantes

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**

- Escolares de entre 8 y 17 años de edad.
- Escolares de 2do grado de primaria a 5to grado de secundaria.
- Escolares que asisten a instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado.
- Escolares que acepten participar voluntariamente en el estudio y cuyos padres o tutores legales también otorguen su consentimiento informado.

**Exclusión:**

- Escolares que presenten enfermedades crónicas que puedan afectar la calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que estén bajo tratamiento médico que pueda influir en la calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que no puedan comunicarse de manera efectiva en español.
- Escolares que tengan dificultades para comprender y seguir instrucciones.
- Escolares que presenten problemas de salud mental o emocional que puedan afectar su calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Padres o apoderados que no deseen que sus hijos participen en el estudio.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Aplicación del cuestionario
- Examen clínico bucal
- Revisión de datos

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos significativos

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que conocerá el estado de la salud bucal del niño y cuáles son los factores que conllevan a ello.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento,

sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Daliz del Rosario Mendoza Carreon/965730857/a2023900251@uwiener.edu.pe*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **email:** [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: ( / / )



\_\_\_\_\_  
Nombre: Daliz Mendoza C.

DNI: 70393527

Fecha: (14/04/2025)

\_\_\_\_\_  
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: ( / / )

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI)

**Título de proyecto de investigación** : “Calidad de vida y Salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2025”

**Investigadores** : Daliz del Rosario Mendoza Carreon  
**Institución(es)** | : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de vida y Salud oral en escolares de dos Instituciones Educativas del Distrito de Cerro Colorado-Arequipa, 2025” de fecha 14/04/25 y versión.1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es evaluar la relación entre la salud oral y la calidad de vida en escolares de dos instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado, Arequipa, durante el año 2025. Se busca identificar cómo las condiciones de salud bucal afectan el bienestar general, el desempeño escolar y las actividades cotidianas de los estudiantes, con el fin de generar información útil para diseñar estrategias de promoción y prevención en salud oral dirigidas a la población escolar de la zona.

**Duración del estudio (meses):** 1 mes

**Nº esperado de participantes:** 109 participantes

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Inclusión:**

- Escolares de entre 8 y 17 años de edad.
- Escolares de 2do grado de primaria a 5to grado de secundaria.
- Escolares que asisten a instituciones educativas del distrito de Cerro Colorado.
- Escolares que acepten participar voluntariamente en el estudio y cuyos padres o tutores legales también otorguen su consentimiento informado.

**Exclusión:**

- Escolares que presenten enfermedades crónicas que puedan afectar la calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que estén bajo tratamiento médico que pueda influir en la calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Escolares que no puedan comunicarse de manera efectiva en español.
- Escolares que tengan dificultades para comprender y seguir instrucciones.
- Escolares que presenten problemas de salud mental o emocional que puedan afectar su calidad de vida relacionada con la salud oral.
- Padres o apoderados que no deseen que sus hijos participen en el estudio.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Aplicación del cuestionario
- Examen clínico bucal
- Revisión de datos

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos y

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos significativos

**Beneficios:** *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que conocerá el estado de la salud bucal del niño y cuáles son los factores que conllevan a ello.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene

como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Daliz del Rosario Mendoza Carreon/965730857/a2023900251@uwiener.edu.pe*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

## I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: ( / / )



\_\_\_\_\_  
Nombre: Daliz Mendoza C.

DNI: 70393527

Fecha: (14/04/2025)

\_\_\_\_\_  
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: ( / / )

*Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.*

## Anexo 7: Permisos de Instituciones Educativas

Arequipa, 14 de abril del 2025

Sr(ta) Daliz del Rosario Mendoza Carreon  
Egresada  
Maestría en Salud Pública- UNW

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo Jorge Torres Loayza, director de la I. E. N°40059 Alejandro Sánchez Arteaga, he leído el documento "Solicitud ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado" de fecha 14/04/2025, para recolectar datos como parte de su proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública "Calidad de vida y Salud Oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado- Arequipa, 2025"


Por lo mismo, acepto:

- (x) Recolección de datos en la I. E. N°40059 Alejandro Sánchez Arteaga
- (x) Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- (x) Uso del nombre de la Institución Educativa.

Estoy al tanto que, en todas las situaciones, se asegurará del anonimato de los participantes del estudio, así salvaguardará los Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Asimismo, estoy al tanto de la entrega de un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Atentamente,



  
Jorge Torres Loayza  
Director  
I.E. N°40059 Alejandro Sánchez Arteaga

Arequipa, 14 de abril del 2025

Sr(ta) Daliz del Rosario Mendoza Carreon  
Egresada  
Maestría en Salud Pública- UNW

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo Cesar Martin Vásquez Meza, director de la I. E. Gran Pachacútec, he leído el documento "Solicitud ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado" de fecha 14/04/2025, para recolectar datos como parte de su proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública "Calidad de vida y Salud Oral en escolares de dos Instituciones Educativas del distrito de Cerro Colorado- Arequipa, 2025"

Por lo mismo, acepto:

- (X) Recolección de datos en la I. E. Gran Pachacútec
- (X) Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- (X) Uso del nombre de la Institución Educativa.

Estoy al tanto que, en todas las situaciones, se asegurará del anonimato de los participantes del estudio, así salvaguardará los Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Asimismo, estoy al tanto de la entrega de un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Atentamente,



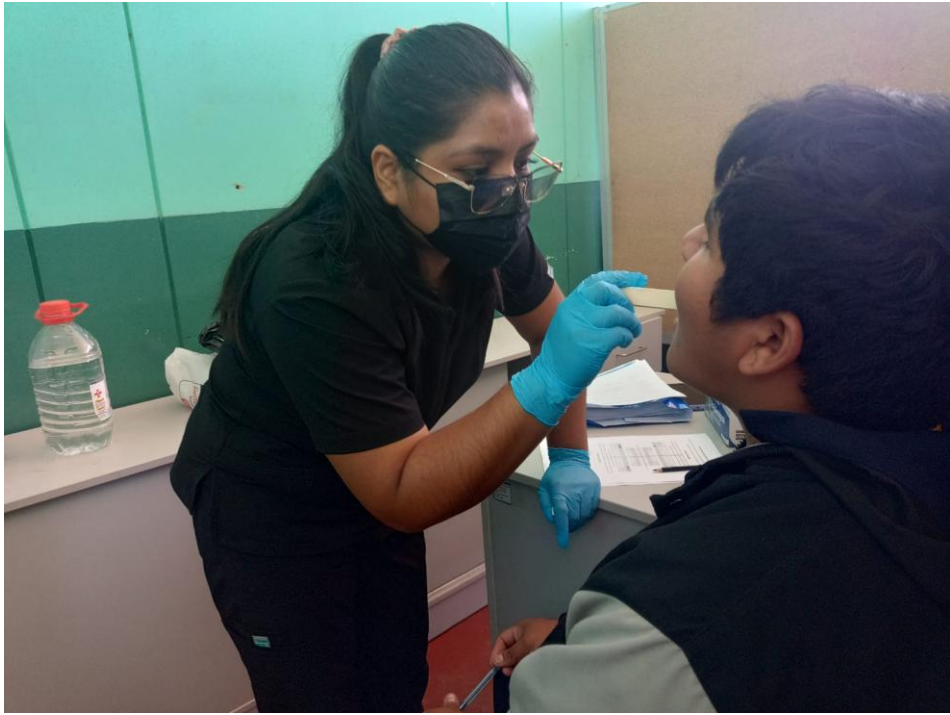
Cesar M. Vásquez Meza  
CMI 902905220  
DIRECTOR

Cesar Martin Vásquez Meza  
Director  
I.E. Gran Pachacútec

**Anexo 8: Fotos de toma de datos**












# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Publicación	Berroa Garate, Hania Carola. "Sobrepeso y obesidad relacionado con el consumo ...	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
4	Internet	bibliotecas.unsa.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-03	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2025-05-16	<1%
7	Publicación	Pinto Rado, Rigoberto Pablo. "Influencia del Programa Pensión 65 en la calidad d...	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%