



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Quispe Bolaños, Biani

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4226-5267>

Asesor: Mg. Enciso Lacunza, Jorge Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5053-2791>

Lima – Perú

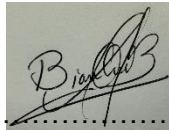
2026

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

Yo, **BIANI QUISPE BOLAÑOS** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025”** Asesorado por el docente: **ENCISO LACUNZA JORGE ANTONIO** DNI **42449549** ORCID **0009-0000-4226-5267** tiene un índice de similitud de **(18) (DIECIOCHO)** % con código **14912:551189720** 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

BIANI QUISPE BOLAÑOS

DNI: 73798921

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma - DNI

Firma

ENCISO LACUNZA JORGE ANTONIO

DNI: 42449549

Lima, **14** de **Enero** de **2026**

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Christian Esteban Gómez Carrión

Secretario: Mg. Enzo Renato Viale Oré

Vocal: Mg. Juan César Guevara Sotomayor

Dedicatoria

A mi familia, por ser mi mayor inspiración, ejemplo de esfuerzo y amor incondicional en cada etapa de este camino.

A mi asesor, por su guía y compromiso. Su orientación fue clave para la realización de este trabajo.

A mis docentes, quienes me orientaron y motivaron a continuar con mi formación académica.

A todos ustedes, con profundo cariño y gratitud, dedico este trabajo.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	13
2.3.1. Hipótesis general	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.5.1 Población	16
3.5.2 Criterios de selección	16
3.5.3 Muestra	17

3.5.4 Muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	18
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad.....	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
4.1. Resultados.....	21
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	22
4.1.2. Análisis inferencial	28
4.2. Discusiones	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 3: Validacion del instrumento	52
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	52
Anexo 5: Formulario de consentimiento informado.....	56
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo.....	59
Anexo 7: Informe de Turnitin	69

Índice de tablas

Tabla 1 Conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.	22
Tabla 2 Conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.	24
Tabla 3 Conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.	26
Tabla 4. Chi cuadrado de independencia entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología.	28
Tabla 5 Chi cuadrado de independencia entre conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.	29
Tabla 6 Chi cuadrado de independencia entre conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.	30

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025. Se desarrolló una investigación cuantitativa, básica, de diseño no experimental, transversal y relacional. Se evaluó a 100 estudiantes de primer ciclo de Odontología de la Universidad Norbert Wiener evaluados en octubre y noviembre del 2025; la relación entre variables se analizó mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se encontró que, la mayoría de participantes presenta una calidad de vida clasificada como media (96,0%), mientras proporciones menores se ubican en niveles altos (3,0%) y bajos (1,0%). A su vez, el conocimiento en salud bucal se concentra en el nivel alto, que alcanza al 89,0% de la muestra, quedando solo 11,0% en el nivel medio. La combinación más frecuente corresponde a calidad de vida media con conocimiento alto en salud bucal, que agrupa a 86 personas, equivalente al 86,0% del total, constituyendo el patrón predominante del grupo estudiado. No obstante, el análisis inferencial mostró valores de $p = 0,4305$, lo que indicó que la distribución describe una población con conocimiento mayoritariamente elevado en salud bucal y calidad de vida principalmente media, con muy pocos sujetos ubicados en los extremos de ambas variables, concluyó que no existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025. La prueba de Chi-cuadrado de independencia mostró $\chi^2 = 1,685$ y un p-valor de 0,4305.

Palabras clave: calidad de vida, adulto, adulto, salud bucal, conocimiento actitudes y práctica en Salud.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between oral health knowledge and quality of life among first-semester dentistry students at a private university in Lima in 2025. A quantitative, basic study was conducted, using a non-experimental, cross-sectional, correlational design. A total of 100 first-semester dentistry students from Norbert Wiener University were assessed between October and November 2025, and the relationship between variables was analyzed using the chi-square test of independence. It was found that most participants reported a quality of life classified as moderate (96.0%), whereas smaller proportions were located in high (3.0%) and low (1.0%) levels. In turn, oral health knowledge was concentrated at a high level in 89.0% of the sample, with only 11.0% categorized at a moderate level. The most frequent combination corresponded to moderate quality of life with high oral health knowledge, encompassing 86 individuals (86.0% of the total), which constituted the predominant pattern in the study population. However, inferential analysis yielded a p-value of 0.4305, indicating that, despite the predominance of high oral health knowledge and moderate quality of life and the small number of subjects at the extremes of both variables, there was no statistically significant relationship between oral health knowledge and quality of life in first-semester dentistry students at this private university in Lima. The chi-square test of independence yielded $\chi^2 = 1.685$ with a p-value of 0.4305.

Keywords: Quality of life; Adult; Oral health; Health knowledge, attitudes, practice

Introducción

El conocimiento en salud bucal constituye un componente clave en la formación temprana del estudiante de Odontología, debido a su influencia directa en la adopción de prácticas preventivas y en la percepción del bienestar general. Durante el primer ciclo universitario, los estudiantes inician la construcción de hábitos y actitudes que pueden incidir de manera significativa en su calidad de vida, tanto a nivel físico como psicosocial. La comprensión adecuada de los cuidados bucales favorece la prevención de enfermedades orales, reduce molestias funcionales y contribuye a una mejor autoestima. En este contexto, resultó pertinente analizar cómo el nivel de conocimiento en salud bucal se asocia con la calidad de vida de los estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima. Examinar esta relación permitió identificar fortalezas y brechas formativas tempranas. Asimismo, los hallazgos pueden orientar estrategias educativas que fortalezcan el bienestar integral y el desempeño académico desde las etapas iniciales de la formación profesional.

Este informe final detalla cuidadosamente la metodología seguida durante la investigación. En el capítulo I, titulado "El problema", se abordan las inquietudes relacionadas con las variables estudiadas, se analiza el contexto global, nacional y regional, y se explica por qué se llevó a cabo el estudio, incluyendo también sus limitaciones. El capítulo II se centra en el marco teórico, proporcionando las bases conceptuales que sustentan las variables analizadas. En el capítulo III, dedicado al marco metodológico, se describe con claridad el enfoque adoptado, el tipo y diseño de la investigación, así como las características de los métodos y herramientas utilizadas para la recolección de datos. Los hallazgos obtenidos se presentan en el capítulo IV, acompañados de una discusión profunda que permite interpretar los resultados. A partir de allí, se formulan recomendaciones prácticas y se exponen las conclusiones generales del estudio. Finalmente, se incluye un conjunto de anexos que respalda el proceso de recopilación de información, junto con la bibliografía consultada a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A pesar de su naturaleza prevenible, las enfermedades bucodentales representan una importante carga sanitaria en muchos países y tienen influencia en la calidad de vida, causando dolor, malestar, deformidad e incluso la muerte. Se calcula que cerca de 3.500 millones de personas son afectadas por estas enfermedades (1). Por lo tanto, es vital que el público en general sea consciente de que las enfermedades bucodentales están asociadas a desarrollar otras afecciones como padecimientos cardiovasculares y diabetes. Sin embargo, la salud bucodental es a menudo desatendida por las personas, los gobiernos y los profesionales sanitarios, a pesar de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde el número de enfermedades bucales en el mundo ha aumentado en mil millones en las últimas tres décadas (2).

En el mismo contexto en un estudio en Arabia Saudita de 1700 estudiantes se pudo evidenciar que los conocimientos sobre salud bucal en las mujeres fue mayor así mismo, tenían más posibilidades de visitar a un dentista que los varones (95% y 86%). Además, se halló que los estudiantes de facultades diferentes a la medicina tuvieron menos conocimiento siendo un determinante la preparación de la persona (3).

Las enfermedades orales de las personas como gingivitis, periodontitis, halitosis, llagas y aftas, etc., repercuten directamente con la calidad vital de las personas. Situaciones que persisten aún más allá de haber recibido tratamiento (4). Además, es probable que las personas con diferentes características de personalidad experimenten impactos diferentes en su calidad de vida acorde a la salud bucal que hayan llevado (5).

En 2021, un estudio realizado en Colombia con estudiantes universitarios reveló que el 44% de ellos desconocía las causas de sus problemas de salud bucodental y los tratamientos correspondientes para resolverlos (6), son a la vez causa y efecto de la pobreza y de las disparidades sociales, que repercuten significativamente en el desarrollo sostenible, provocando pérdidas económicas excesivas y reduciendo las oportunidades de acceso a la nutrición, la educación y el empleo. (7) Sin embargo, en diferentes naciones, la salud no es una cuestión sanitaria prioritaria, lo que supone un reto fundamental para los sistemas sanitarios; y éstos deben responder el acceso universal y equitativo a los servicios básicos de salud oral para todos, sin cargas financieras, con el fin de mejorar la calidad de vida (8).

A nivel nacional, se identificaron ciertos problemas, como la ausencia de atención odontológica oportuna. Esto contrasta con el Sistema de Información en Salud (SIAS) del Minsa, donde el 60% de los infantes tiene caries, mientras que la cifra se eleva a 70% en escolares y adolescentes y a 98% en adultos. El obstáculo es que pueden ser susceptibles a complicaciones, como infecciones o pérdida dental, si no reciben un tratamiento oportuno y adecuado (9).

También se señala que la salud bucodental es un factor crítico y mediador de la calidad de vida. Por ello, informes recientes indican que la salud bucodental en nuestro país se caracteriza por una elevada prevalencia de lesiones orales, especialmente de caries, siendo la segunda causa de morbilidad (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el conocimiento en salud bucal en su dimensión enfermedades bucales y calidad de vida?

¿Qué relación existe entre el conocimiento en salud bucal en su dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

Identificar la relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde la perspectiva teórica, esta investigación contribuye al ámbito odontológico al integrar el conocimiento en salud bucal como un componente formativo clave que trasciende lo técnico y se vincula directamente con la calidad de vida de los futuros profesionales. El estudio permitió profundizar en la comprensión de cómo los saberes en prevención,

autocuidado y promoción de la salud bucal influyen en el bienestar físico, psicológico y social de los estudiantes en etapas iniciales de su formación. Asimismo, aportó evidencia conceptual sobre la importancia de consolidar bases teóricas sólidas desde el primer ciclo académico, fortaleciendo el enfoque integral de la educación odontológica. Estos hallazgos amplían el marco teórico existente al conectar la formación temprana con resultados en calidad de vida, relevantes para la práctica y la enseñanza odontológica.

1.4.2 Metodológica

Se sustenta en la aplicación de un enfoque científico riguroso que permitió analizar de manera sistemática la relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal y la calidad de vida en estudiantes del primer ciclo de Odontología. El empleo de instrumentos validados y procedimientos estadísticos adecuados aporta evidencia empírica útil para el ámbito odontológico, al generar información relevante desde etapas tempranas de la formación profesional. Esta investigación contribuyó al diseño de estrategias educativas preventivas dentro de las facultades de Odontología, orientadas a fortalecer hábitos saludables y el autocuidado. Asimismo, los resultados permitieron optimizar los programas de enseñanza, integrando la salud bucal como componente clave del bienestar integral del estudiante. De este modo, el estudio ofrece un soporte metodológico aplicable a futuras investigaciones y acciones formativas en el campo odontológico.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica de este estudio radicó en su aporte directo al ámbito odontológico, al generar evidencia aplicada sobre cómo el nivel de conocimiento en salud bucal se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes del primer ciclo de Odontología. Los resultados permitieron identificar vacíos formativos tempranos que influyen en el bienestar físico, psicológico y social de los futuros profesionales, aportando insumos concretos para el fortalecimiento de la enseñanza preventiva desde el inicio de la carrera. Asimismo, el estudio

servió como base para diseñar estrategias educativas orientadas a mejorar hábitos de autocuidado bucal, con impacto en el desempeño académico y en la formación de una cultura de salud integral. De esta manera, la investigación contribuye a optimizar la práctica odontológica futura, promoviendo profesionales con mayor conciencia preventiva y mejor calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal: La investigación se desarrolló dentro de un periodo académico específico en el mes de octubre del 2025, lo que condicionó la recolección de datos a un intervalo de tiempo delimitado. Esta restricción impidió evaluar variaciones longitudinales en el conocimiento en salud bucal y su relación con la calidad de vida a lo largo de diferentes etapas formativas. En consecuencia, los resultados reflejan la situación existente únicamente durante el momento del estudio.

Limitación espacial: El estudio se circunscribió a una universidad privada ubicada en la ciudad de Lima, enfocándose exclusivamente en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Odontología. Esta delimitación geográfica e institucional limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otras universidades o contextos educativos con características académicas y socioeconómicas distintas. Por tanto, los resultados deben interpretarse dentro del entorno específico analizado.

Limitación de recursos: La investigación se realizó con recursos económicos, materiales y tecnológicos disponibles de manera limitada, lo que influyó en el tamaño de la muestra y en el uso de instrumentos de evaluación estandarizados accesibles. Asimismo, la disponibilidad restringida de tiempo para la aplicación de encuestas pudo condicionar la profundidad del análisis. Estas limitaciones fueron consideradas para asegurar la viabilidad y el rigor metodológico del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Reyes-Umaña et al. (11), 2024 en Costa Rica buscaron “Evaluar las asociaciones entre la calidad de vida relacionada con la salud general, factores socioeconómicos, psicosociales y de estilo de vida con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO)”, en una muestra de adolescentes varones del Colegio Técnico San Agustín de Cartago - Ciudad de los Niños. Se utilizaron los datos de un estudio epidemiológico descriptivo transversal de tipo observacional. La edad de los participantes osciló entre los 12 y 22 años. El indicador de salud utilizado fue la CVRSO, la cual se aproximó mediante el instrumento OHIP-49 (Oral Health Impact Profile). Las variables independientes utilizadas fueron la edad, el SF-36 (cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud general), el PSS-14 (Escala de Estrés Percibido), CES-D (Escala de Depresión), la escala de Rosenberg (Escala de Autoestima), escolaridad de los padres, haber tenido un trabajo remunerado, realizar deporte, toma de medicamentos, haber desertado la escuela en algún momento, visitas al odontólogo regularmente, haber visitado al odontólogo por dolor, haber recibido instrucciones de higiene oral, haber tenido caries durante la infancia, acceso a servicios de salud oral durante la infancia, haber recibido tratamiento por dolor dental, uso del hilo dental, la frecuencia de cepillado y consumo de meriendas entre comidas. Para los

análisis bivariados se utilizaron las pruebas estadísticas T de Student y la correlación de Pearson. El umbral de significancia estadística utilizado fue de un 5% ($p < 0.05$). El programa de estadística utilizado fue STATA versión 14®. Una mejor la calidad de vida relacionada con la salud general ($p < 0,01$) y haber visitado los servicios odontológicos durante la infancia ($p < 0,01$) se identificaron como factores que influyen positivamente en la CVRSO. Por el contrario, se observó que haber visitado al dentista por dolor ($p < 0,01$), haber reportado sintomatología de depresión ($p < 0,01$) y antecedentes de caries dentales infantiles ($p < 0,01$), contribuyeron a una peor CVRSO.

Saber et al. (12), 2023, Egipto buscaron “Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en un grupo de estudiantes universitarios de odontología utilizando el cuestionario Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-14)” Se utilizó la versión abreviada del cuestionario Perfil de Impacto en la Salud Bucal-14 (OHIP-14) y también se evaluaron las enfermedades bucodentales y dentales experimentadas con respecto a la calidad de vida percibida para determinar si existía correlación. Los datos categóricos se presentaron como frecuencias y porcentajes, y se analizaron mediante la prueba exacta de Fisher. De los 346 participantes, 237 (68,5%) eran mujeres y 109 (31,5%) hombres. Su edad media era de $20,83 \pm 1,83$ años, y la mayoría eran egipcios (255 [73,7]%). La media de la puntuación total del OHIP-14 para la muestra estudiada fue de $12,95 \pm 9,80$. Las puntuaciones más altas se observaron en dolor físico ($3,25 \pm 2,04$), malestar psicológico ($3,03 \pm 2,36$) y discapacidad psicológica ($2,04 \pm 2,00$). Concluyeron que, la puntuación total media del OHIP-14 se considera relativamente más alta que en otras poblaciones.

Moreira et al. (13), 2022, Ecuador buscaron “Determinar los factores principales de la calidad de vida desde la perspectiva de cada individuo en su posición de vida y su relación con la salud bucal en jóvenes del barrio Bombolí de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas” Mediante un estudio observacional descriptivo y un cuestionario se entrevistó a una muestra.

Se identificó desconocimiento sobre el tratamiento del herpes labial y visitas frecuentes al odontólogo. Se encontró que los adolescentes tenían conocimiento sobre el herpes bucal, con predominio de una excelente higiene bucal. También se observó una asociación típica entre las visitas al dentista y el herpes oral.

Chango (14), 2021 en Ecuador buscó “Determinar el grado de conocimientos, prácticas y actitudes de salud oral en los estudiantes de la Facultad de Odontología”, trabajo transversal, analítico y descriptivo evaluando 465 estudiantes a los que también se administró una encuesta. En todos los semestres, el 100% tenía conocimiento alto; un 98,7% de actitudes muy buenas y un 68,2% de prácticas muy buenas. Se comprobó que los alumnos presentaron alto nivel en salud oral; sin embargo, mostraban un porcentaje de desconocimiento respecto a ciertas afecciones o enfermedades sistémicas.

Schnabl et al. (15), 2021 en Austria buscó “Comparar la autopercepción de la salud bucal de los estudiantes de odontología con los resultados de un examen clínico del sistema masticatorio” Setenta y cuatro estudiantes de odontología (38 (51,4%) mujeres y 36 (48,6%) hombres) completaron el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-G-14) y se sometieron a un examen clínico según el Índice de Disfunción de Graz (GDI). Los datos se analizaron con estadística descriptiva y comparativa. Las puntuaciones medianas del OHIP-G-14 fueron 3 (RIC 0-6) en el colectivo total, 4 (1-11) en mujeres y 2 (0-4) en hombres ($p = 0,072$). Se encontró una puntuación de 0 en el 29,7% de la muestra. Los resultados del GDI fueron 50% "función normal", 43,2% "adaptación", 5,4% "compensación" y 1,4% "disfunción". La comparación de las puntuaciones del OHIP-G-14 y los grupos del DGI mostró una diferencia significativa ($p = 0,031$). Según el cuestionario, menos de un tercio de la muestra indicó una calidad de vida relacionada con la salud bucal máxima. En cambio, el GDI reveló una función normal o una adaptación en el 93,2 %. Los estudiantes de odontología subestimaron su estado de salud bucal. Las evaluaciones de salud no deben basarse únicamente en cuestionarios,

especialmente en los futuros profesionales de la salud. Para establecer un diagnóstico válido del estado de salud, la autoevaluación debe complementarse con un examen clínico objetivo, por ejemplo, el GDI.

Nacionales

Romero (16), 2023 buscaron “Determinar la relación entre salud bucal y calidad de vida de los usuarios de un puesto de salud Quiñota” La investigación de este estudio se clasificó como básica y el paradigma fue positivista, con énfasis en los métodos empíricos. El diseño fue transversal y no experimental. Se utilizaron métodos descriptivos e inferenciales para desarrollar la técnica de encuesta, que se llevó a cabo utilizando instrumentos de calidad de vida y salud bucal. Se evidenció nivel bajo de salud bucodental con un 68%, un nivel medio con un 28% y un nivel alto con un 3%. Concluyó que, se encontró correlación significativa entre salud bucal y calidad de vida.

Mostacero (17), 2022 el objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento de salud bucal de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa 80865”, en este estudio transversal y observacional se evaluó a 235 estudiantes con un test virtual de 20 items, previamente validado con una confiabilidad de 0,95. El nivel de conocimiento fue bajo, con un 56,6% de ellos, 51,2% mujeres y 62,3% hombres. Conclusiones: El nivel de conocimientos sanitarios de los alumnos fue mínimo, no existiendo diferencias estadísticas en cuanto a sexo y edad.

Verástegui (18), 2021 buscó “Determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de Estomatología”, investigación transversal, descriptiva, prospectiva y analítica que evaluó a 136 estudiantes. Resultados: El 94,85% de los estudiantes tenía un nivel adecuado sobre salud bucal, y el 5,15% nivel intermedio. La distribución por sexos de los estudiantes fue del 82,35% para las mujeres y del 17,65% para los hombres.

Conclusiones: El conocimiento sobre salud bucal fue satisfactorio para ambos sexos (78,68% y 16,18%), y el nivel fue comparable para ambos sexos: 3,68% (mujeres) y 1,47% (hombres).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento en salud bucal

Conjunto de cogniciones que un individuo adquiere sobre la salud bucodental (19). Es significativo destacar que la salud bucodental es crucial en la prevención de enfermedades bucodentales como la periodontitis, que se caracteriza por una serie de inflamaciones dañando los tejidos de soporte (dentina, hueso y ligamento periodontal), alterando constitución y apariencia (20).

Se refiere a la salud dental, las encías y el sistema somatosensorial que nos admite hablar, sonreír y escupir (21). Según la OMS, es el indicador más importante de salud, bienestar y calidad de vida (22).

La mayoría de las patologías orales y las enfermedades transmisibles conllevan factores de riesgo comunes, como la mala alimentación, la nutrición inadecuada, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol (23).

2.2.1.1 Dimensiones del conocimiento en salud bucal

Enfermedades bucodentales: Cualquier problema que afecte a la boca puede afectar a su capacidad para comer, beber o sonreír. Entre los problemas bucales más comunes están el herpes labial: Enfermedad provocada por un virus que se caracteriza por lesiones dolorosas en los labios y la boca. Los herpes labiales son lesiones bucales dolorosas causadas por la presencia de bacterias o virus. La candidiasis bucal es una infección por hongos que provoca la aparición de zonas blancas en la garganta. La leucoplasia es una afección frecuente en fumadores y se caracteriza por la formación de zonas blancas en las mucosas de los pómulos,

las encías o la lengua como consecuencia de una proliferación celular excesiva. La boca seca es una afección caracterizada por una cantidad insuficiente de saliva, que puede estar causada por determinados medicamentos y enfermedades (24).

El tratamiento de las enfermedades bucodentales tiene un importante impacto económico y un inconveniente de salud pública mundial, suelen ser crónicas y progresivas afectando a toda la población (25).

Los esfuerzos verificados hasta la fecha han sido infructuosos a la hora de abordar los factores desencadenantes, como el elevado consumo de azúcar y la exposición inadecuada al flúor, como demuestra la presencia de caries en aproximadamente el 60% de la población. La situación es más compleja en los países de nuestra Región, donde la prevalencia supera el 80% (26).

Técnica de higiene bucal: Un cepillado correcto requiere un mínimo de dos minutos. Para cepillarse los dientes de manera eficaz, es importante realizar movimientos breves y delicados y prestar atención a la línea gingival, dientes posteriores y las áreas alrededor de empastes, coronas y otras restauraciones. Se recomienda priorizar la limpieza profunda de cada sección de la manera descrita en (27):

- 1) Cepille los dientes frontales colocando los filamentos angulados en 45 grados contra la encía, contactando la superficie gingival y dental.

- 2) Con un movimiento giratorio hacia adelante y hacia atrás, cepillar suavemente de dos o tres dientes a la vez. Repita el proceso avanzando el cepillo hasta el siguiente conjunto de dos o tres dientes.

- 3) Asegúrese de que las fibras estén en contacto con la encía y diente en un ángulo de 45 grados. Cepille los en la superficie interna.

4) Coloque el cepillo verticalmente por lingual de los dientes anteriores. Utilice el frente del cepillo para ejecutar numerosos movimientos hacia arriba y hacia abajo.

5) Para eliminar los microorganismos que contribuyen al mal aliento, cepilla tu lengua de adelante hacia atrás.

Una higiene bucal adecuada es uno de los aspectos más críticos. Además de mejorar la apariencia y las sensaciones, unos dientes en excelente estado también facilitan el habla y la digestión. Es fundamental mantener una buena salud bucal para mantener la salud general. La atención preventiva diaria, es menos angustiosa y menos costosa que los tratamientos para una infección que ha avanzado. Además, previene futuras complicaciones (28).

2.2.2. Calidad de vida

El aspecto objetivo es el funcionamiento social, físico y psicológico, mientras que el aspecto subjetivo es al placer o satisfacción con la vida. La calidad de la existencia en un "estado de bienestar" está determinada por la interacción entre ambos (29).

La promoción sobre calidad de vida sirve como motivador, facilitando el sustento o progreso de la salud fisicomental de los individuos, resultando en un espacio de vida más coherente, según investigaciones (30).

La calidad de vida (CV) se emplea con frecuencia en la salud para evaluar el bienestar. Esta métrica se puede definir como la forma en que se percibe su enfoque relación con sus objetivos, esperanzas e intereses, considerando valores culturales y sociales que influyen en estas apreciaciones (31).

El aspecto subjetivo o percibido y el análisis objetivo de salud son las dimensiones primordiales que componen calidad de vida de los individuos. Es crucial reconocer que es un concepto multifacético con multitud de definiciones (32).

2.2.2.1. Dimensiones de la calidad de vida

Psicobiológico: "La salud mental es el estado de bienestar en el que los individuos son capaces de desarrollar sus capacidades, afrontar situaciones estresantes cotidianas, trabajar productivamente y contribuir a sus comunidades", según la OMS. Esto abarca una misión social eficaz, la capacidad de trascender y capitalizar el entorno en el que residen, la capacidad de vivir una vida diversa y productiva, y la capacidad de abordar cuestiones comunes de una manera justa, realista y madura (33).

En esta dimensión se evalúan estados emocionales y afectivos, y se asocian con creencias, aislamiento social, ansiedad y miedo. Esta dimensión se vinculó con indicadores como la autoestima, la imagen corporal, las creencias religiosas, los pensamientos y la atención, y las emociones positivas y negativas. (34).

Interpersonal: La forma en que un individuo percibe las relaciones y conexiones sociales que ha establecido en su entorno, incluidos los roles sociales y los apoyos sociales. Se define como relación con su entorno, incluidos familiares, colegas, así como el papel social. Investiga el grado en que los individuos experimentan compañía, afecto y apoyo de aquellos con quienes se asocian, lo que puede involucrar su capacidad para establecer conexiones con otros en su entorno, actividad sexual y apoyo social (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

H₀ No existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

1H₁ Existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

H₀ No existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

2H₁ Existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

H₀ No existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, aplicando estrategias para derivar conclusiones lógicas partiendo de premisas o principios. Comprendió el desarrollo de conclusiones que se basaron en premisas o una secuencia de proposiciones que se presumen exactas (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Atendiendo a los objetivos que se propusieron inicialmente, se empleó un enfoque cuantitativo analizando datos cuantificables de las variables. Los resultados de la investigación resultantes fueron válidos (37).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación se enmarcó dentro del enfoque básico, ya que su propósito fundamental fue potenciar la problemática utilizando el conocimiento (38).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental ya que implicó caracterizar variables como realidad determinando el nivel de relación entre ellas sin manipularlas (39).

3.4.1. Corte: aquella donde los datos se recogieron en un único momento temporal (40).

3.4.2. Nivel o alcance: relacional puesto que indagó determinando el nivel de relación entre ellas sin manipularlas (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Constó con 135 estudiantes de primer ciclo de Odontología de la Universidad Norbert Wiener evaluados en octubre y noviembre del 2025, que fueron analizados, cuantificados e incorporados al texto antes del fenómeno investigado, considerando las características de la población descritas en el estudio (40).

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes que asisten regularmente a clases (según registro académico) y se encuentran presentes al momento de la recolección de datos.
- Estudiantes que aceptan participar voluntariamente en el estudio y firman el consentimiento informado.
- Estudiantes que completan íntegramente los instrumentos de medición sobre conocimiento en salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que hayan cursado previamente otra carrera de Ciencias de la Salud o estudios formales en Odontología (traslados, convalidaciones).
- Estudiantes con diagnóstico previo de trastornos sistémicos o psicológicos graves que, condicionen su percepción de calidad de vida y puedan actuar como factores de confusión.
- Estudiantes que se retiren antes de culminar la evaluación.

- Cuestionarios que presenten datos incompletos, inconsistencias o respuestas aberrantes que imposibiliten el análisis válido de las variables principales.

3.5.3 Muestra

Para determinar el tamaño muestral se empleó la siguiente fórmula.

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= muestra (x) N= población (135) k= confianza (1.96) e= 5% (0.05)

PQ= (0.25)

$$m = \frac{1.96^2 \times 135 \times 0.25}{0.05^2 \times (135 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$m = 100.00$$

La muestra quedó conformada por 100 estudiantes de primer ciclo de Odontología de la Universidad Norbert Wiener evaluados en octubre y noviembre del 2025.

3.5.4. Tipo de muestreo

Este muestreo es aleatorio simple y probabilístico, e implicó la selección de individuos sin sesgos ni criterios predeterminados. Este enfoque garantizó que cada candidato tenga las mismas oportunidades de ser seleccionado en cada etapa del proceso de selección. En última instancia, esto da como resultado una muestra que es a la vez imparcial y equitativa (41).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento en salud bucal	Es el conjunto de saber que se desarrollan en el individuo hacer de la información que tiene de la salud bucal (19).	Nivel de conocimiento registrado en la ficha de recolección (42)	Enfermedades bucales	Higiene bucal Placa bacteriana Caries Gingivitis sangrado las encías Alimentos	Ordinal	Alto (12-18) Medio (6-11) Bajo (00-5)
			Técnica de higiene bucal	Implementos Frecuencia de lavado Visita del dentista Flúor Hilo dental		
Calidad de vida	Concepto complejo y multifacético que abarcando aspectos subjetivos como objetivos. El aspecto subjetivo es la felicidad o satisfacción con la vida, mientras que el aspecto objetivo está relacionado con el funcionamiento social, físico y psicológico (29).	La calidad de vida de los estudiantes será medido por 18 ítems considerando las dimensiones; psicobiológico y interpersonal (43)	Psicobiológico	Impresión Timidez Estima Melancolía Humor Emociones Actividad física	Ordinal	Alta (66-90) Media (42-65) Baja (18-41)
			Interpersonal	Comunicación Compartir Responsabilidad Trabajar en equipo Tolerante Amigos capaz de relacionarte		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleó encuesta, recopilación estructurada, organizada que se usó para mejorar la practicidad y eficiencia de la recopilación de datos (44).

La carta de presentación se solicitó una vez aprobado por el comité de ética.

Posteriormente se solicitó autorización a la dirección de Escuela de Odontología, con el fin de facilitar la coordinación con el programa académico de Odontología.

Los instrumentos se implementaron de acuerdo con los criterios de selección propuestos.

Los consentimientos informados fueron firmados por los participantes designados.

La encuesta fue administrada con duración de 25 a 30 minutos con el fin de aplicar los instrumentos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para conocimiento en salud bucal:

Cuestionario desarrollado por Atachao KL y Espinoza (42) en 2020 se utilizó para evaluar "conocimientos en salud bucal".

Este instrumento incluyó un total de 18 ítems, que se distribuyeron en dos dimensiones: técnica de higiene bucal (9 ítems) y enfermedades bucales (9 ítems).

Las contestaciones se evaluaron mediante una escala dicotómica, definida como correcta (1) e incorrecta (0). Se emplearon la evaluación para categorizar la variable:

Alto (13-18) Medio (7-12) Bajo (00-6)

Se emplearon la evaluación para categorizar la variable en sus dimensiones:

Alto (7-9) Medio (4-6) Bajo (00-3)

b) Instrumento para práctica calidad de vida:

Se usó un examen de 18 ítems con dimensiones Psicobiológica (9 ítems) e Interpersonal (9 ítems) de Bonilla en 2019, Perú (43), con la escala Likert, sirviendo como respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Se emplearán la evaluación para categorizar la variable:

Alta (66-90)

Media (42-65)

Baja (18-41)

3.7.3. Validación

Los instrumentos fueron validados de manera satisfactoria así mismo se realizó una validación por juicio de 03 expertos con experiencia en el área de estudio. Sus aportes permitirán verificar la coherencia, pertinencia y claridad de los ítems, garantizando así la validez de contenido en su totalidad.

3.7.4. Confiabilidad

En coherencia con las investigaciones previas que validaron estos instrumentos y reportaron adecuados niveles de confiabilidad, en el presente estudio se retomaron dichos valores de referencia, en la que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,721 para el cuestionario de conocimiento en salud bucal (42) y de 0,823 para el instrumento de calidad de vida (43), resultados que confirman una consistencia interna aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los cuestionarios de conocimiento en salud bucal y de calidad de vida relacionada con la salud oral se revisaron para verificar su completitud y coherencia interna, excluyendo aquellos registros con información esencial incompleta. La información fue codificada

mediante una matriz de datos diseñada en Microsoft Excel y posteriormente trasladada al programa estadístico (por ejemplo, SPSS v.26) para su análisis. Se asignaron códigos numéricos a cada ítem de los instrumentos, se calcularon las puntuaciones totales y por dimensiones tanto del nivel de conocimiento como de la calidad de vida, de acuerdo con los manuales de cada escala. Se empleó la prueba de Chi-cuadrado de independencia para evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento en salud oral (alto, medio, bajo) y la calidad de vida (alta, media, baja). Ambas variables son categóricas de tipo ordinal, por lo que se organizaron en una tabla de contingencia de 3×3. La prueba de Chi-cuadrado permitió determinar si existe una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia de 0,05, verificando previamente el cumplimiento de los supuestos de frecuencias esperadas.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se desarrolló de acuerdo con los principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia. En virtud de la justicia, todos los participantes fueron tratados con respeto e igualdad, sin ningún tipo de discriminación. La autonomía se garantizó mediante la entrega de información clara y suficiente y la firma previa del consentimiento informado por parte de cada estudiante. La beneficencia se promovió al brindar retroalimentación general sobre los resultados, de manera que estos contribuyan a mejorar las acciones de promoción de la salud bucal y los servicios dirigidos a la población estudiantil. Finalmente, la no maleficencia se aseguró evitando cualquier procedimiento que ponga en riesgo la integridad física, psíquica o emocional de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

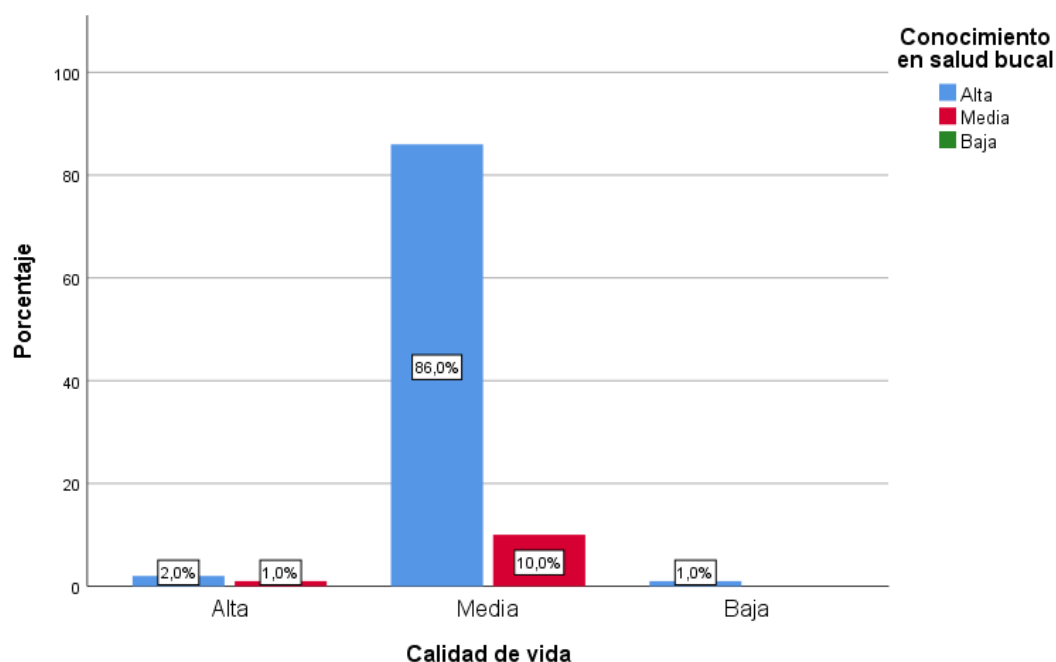
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

		Conocimiento en salud bucal		Total
		Alta	Media	
Calidad de vida	Alta	2	1	3
		2.0%	1.0%	3.0%
	Media	86	10	96
		86.0%	10.0%	96.0%
	Baja	1	0	1
		1.0%	0.0%	1.0%
Total		89	11	100
		89.0%	11.0%	100.0%

Gráfico 1 Conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

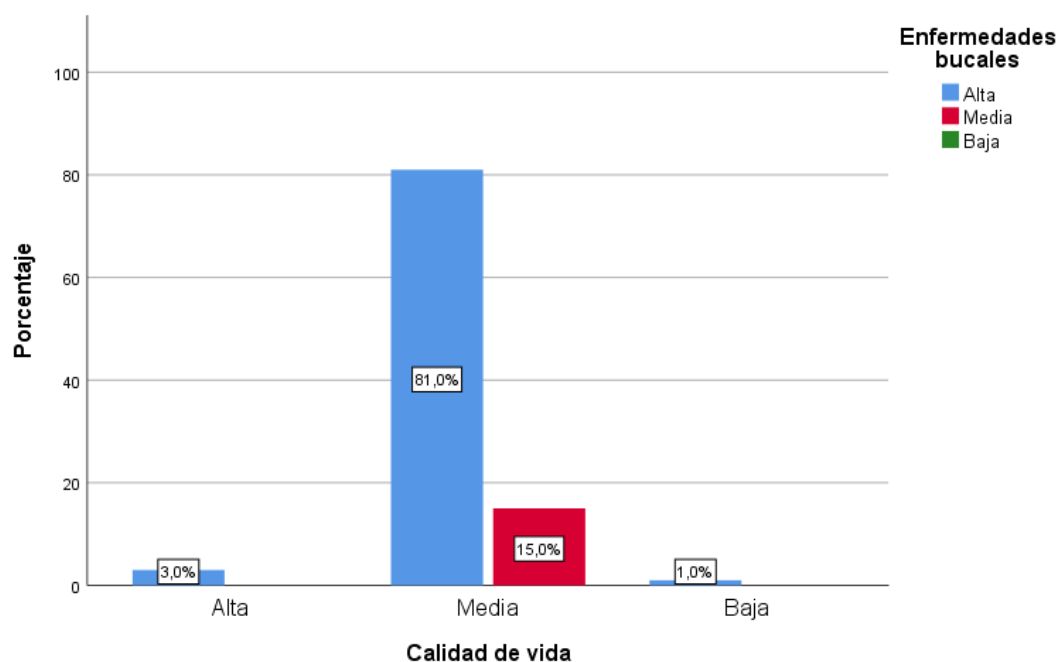


Interpretación:

La tabla muestra que la mayoría de participantes presenta una calidad de vida clasificada como media (96,0%), mientras proporciones menores se ubican en niveles altos (3,0%) y bajos (1,0%). A su vez, el conocimiento en salud bucal se concentra en el nivel alto, que alcanza al 89,0% de la muestra, quedando solo 11,0% en el nivel medio. La combinación más frecuente corresponde a calidad de vida media con conocimiento alto en salud bucal, que agrupa a 86 personas, equivalente al 86,0% del total, constituyendo el patrón predominante del grupo estudiado. Los casos con calidad de vida alta se distribuyen en 2 participantes con conocimiento alto y 1 con nivel medio, mientras que la categoría de calidad de vida baja está representada por un único caso con conocimiento alto.

Tabla 2 Conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

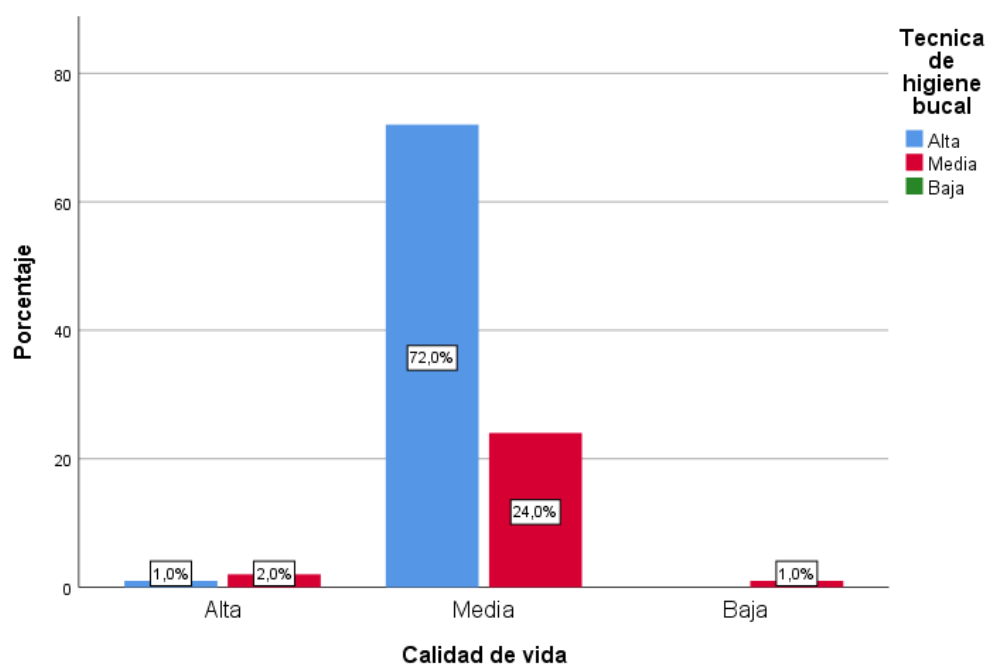
		Enfermedades bucales		Total
		Alta	Media	
Calidad de vida	Alta	3	0	3
		3.0%	0.0%	3.0%
	Media	81	15	96
		81.0%	15.0%	96.0%
	Baja	1	0	1
		1.0%	0.0%	1.0%
Total		85	15	100
		85.0%	15.0%	100.0%

Gráfico 2 Conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.**Interpretación:**

En la tabla se aprecia que el 96,0 % de los participantes reporta una calidad de vida media, mientras proporciones muy reducidas se ubican en calidad de vida alta (3,0 %) y baja (1,0 %). En este grupo mayoritario con calidad de vida media se concentra la carga de enfermedad bucal, dado que 81,0 % presenta un nivel alto de enfermedades bucales y 15,0 % un nivel medio. Entre quienes refieren calidad de vida alta, la totalidad (3,0 % del total) se encuentra en el nivel alto de enfermedades bucales, y en la categoría de calidad de vida baja solo se registra 1,0 % con enfermedad bucal alta.

Tabla 3 Conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

		Técnica de higiene bucal		Total
		Alta	Media	
Calidad de vida	Alta	1 1.0%	2 2.0%	3 3.0%
	Media	72 72.0%	24 24.0%	96 96.0%
	Baja	0 0.0%	1 1.0%	1 1.0%
Total		73 73.0%	27 27.0%	100 100.0%

Gráfico 3 Conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.**Interpretación:**

La tabla muestra que la mayoría de participantes presenta un conocimiento de técnica de higiene bucal alta (73%), frente a una proporción menor con nivel media (27%). La calidad de vida se concentra casi por completo en el nivel medio (96%), mientras que los niveles alto y bajo alcanzan solo 3% y 1%, respectivamente. Dentro del grupo con calidad de vida media, 72% del total combina esta condición con un nivel de técnica de higiene alta y 24% media, lo que evidencia predominio de prácticas de higiene favorables en este segmento. La calidad de vida alta se distribuye en 1% con técnica de higiene alta y 2% con técnica media, por lo que la percepción de calidad de vida elevada resulta poco frecuente en la muestra. El nivel bajo de calidad de vida se registra solo en 1% de los participantes y se vincula con una técnica de higiene media, sin casos con técnica alta.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H_1 Existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

H_0 No existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Prueba: chi cuadrado de independencia.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0

Tabla 4. Chi cuadrado de independencia entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor
Chi-cuadrado de independencia	1,685	2	0,4305

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: El análisis mediante la prueba de chi cuadrado de independencia arroja un estadístico $\chi^2 = 1,685$ con 2 grados de libertad y un p-valor de 0,4305. Este p-valor, superior al nivel de significancia convencional de 0,05, indica que las diferencias entre las frecuencias observadas y las esperadas se atribuyen a la variabilidad aleatoria propia de la muestra. En estas condiciones, la hipótesis de independencia se mantiene y las variables estudiadas se interpretan como no asociadas desde el punto de vista estadístico. El comportamiento conjunto de las categorías sugiere que cambios en una variable no se acompañan de variaciones sistemáticas en la otra.

Hipótesis específica N°1

H₁ Existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

H₀ No existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Prueba: chi cuadrado de independencia.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H₀

Tabla 5. Chi cuadrado de independencia entre conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor
Chi-cuadrado de independencia	0,735	2	0,6924

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: El estadístico de Chi-cuadrado obtenido ($\chi^2 = 0,735$) con 2 grados de libertad sugiere que las frecuencias observadas se aproximan bastante a las frecuencias esperadas bajo el supuesto de independencia. El p-valor de 0,6924, muy superior al nivel de significancia convencional de 0,05, indica que los datos resultan compatibles con un modelo en el que las variables se comportan de manera independiente. Desde el punto de vista inferencial, la evidencia proporcionada por la prueba resulta insuficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables analizadas. En términos prácticos, el comportamiento de las categorías de una variable resulta muy similar en todas las categorías de la otra.

Hipótesis específica N°2

H₁ Existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

H₀ No existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Prueba: chi cuadrado de independencia.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H₀

Tabla 6. Chi cuadrado de independencia entre conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.

Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor
Chi-cuadrado de independencia	5,293	2	0,0709

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado de independencia mostró un valor de $\chi^2 = 5,293$ con 2 grados de libertad y un p-valor de 0,0709. Este resultado indica que la evidencia estadística obtenida se ubica por encima del umbral clásico de significancia del 5 %, por lo que la asociación planteada entre las variables evaluadas carece de respaldo concluyente en ese nivel de exigencia. Sin embargo, el p-valor cercano a 0,05 sugiere una tendencia a la relación, relevante en contextos donde se considera un nivel de significancia del 10 %..

4.2. Discusión

En el presente estudio se observó que la mayoría de participantes declaró una calidad de vida ubicada en el nivel medio, mientras una fracción pequeña se concentró en niveles alto y bajo, a pesar de que el conocimiento en salud bucal se situó, en su mayor parte, en el nivel alto. Esta combinación de calidad de vida media con conocimiento elevado fue el patrón predominante, lo que sugirió que el dominio cognitivo sobre salud oral se mantuvo fortalecido sin traducirse en una percepción de calidad de vida alta. Este hallazgo guardó semejanza con los resultados de Chango (14) y Verástegui (18), quienes describieron niveles altos de conocimiento en estudiantes de Odontología, aunque en contextos académicos especializados. A diferencia de Mostacero (17), que informó un predominio de conocimiento bajo en escolares de secundaria, la muestra del presente trabajo se comportó más próxima a poblaciones con formación en salud, tal como en Moreira et al. (13), donde se describió buena información sobre herpes bucal e higiene adecuada en adolescentes ecuatorianos.

Al comparar estos resultados con la literatura internacional sobre calidad de vida relacionada con la salud oral, se advirtió que el predominio de calidad de vida media coexistiendo con factores de riesgo bucal coincidió parcialmente con Reyes-Umaña et al. (11), quienes describieron que una mejor calidad de vida general y el contacto temprano con servicios odontológicos favorecieron la CVRSO, mientras la depresión, el dolor y la historia de caries infantiles se vincularon con peor percepción. En la investigación de Saber et al. (12), la media de la puntuación OHIP-14 resultó relativamente elevada, con especial peso del dolor físico y el malestar psicológico, lo que reflejó un impacto relevante de los problemas bucales sobre la calidad de vida. Schnabl et al. (15) mostraron que los estudiantes de Odontología tendieron a subestimar su estado de salud oral al comparar el cuestionario OHIP-G14 con el índice clínico de disfunción, fenómeno que se asemejó al comportamiento de la muestra actual,

donde la calidad de vida se mantuvo en el rango medio a pesar de la presencia importante de enfermedad bucal.

En cuanto a la relación entre calidad de vida y conocimiento de las enfermedades bucales, se evidenció que la carga de enfermedad alta se concentró en el grupo con calidad de vida media y apareció en la totalidad de quienes reportaron calidad de vida alta, mientras la categoría de calidad de vida baja se asoció con un porcentaje pequeño de enfermedad alta. El estadístico de chi-cuadrado para esta relación ($\chi^2 = 0,735$; $p = 0,6924$) indicó que las frecuencias observadas fueron compatibles con un comportamiento independiente entre ambas variables, sin gradiente claro de enfermedad a través de los niveles de calidad de vida. Esta ausencia de patrón definido contrastó con el estudio de Romero (16), en el que se describió una correlación significativa entre salud bucal y calidad de vida en usuarios de un puesto de salud, evidenciando que en ese contexto un peor estado bucodental se acompañó de una peor percepción de calidad de vida. Frente a los hallazgos de Reyes-Umaña et al. (11) y Saber et al. (12), donde el dolor, las experiencias odontológicas negativas y las alteraciones bucales se asociaron con mayor impacto sobre la CVRSO, la muestra del presente estudio pareció expresar un proceso de adaptación o subestimación de la repercusión de la enfermedad bucal sobre su vida diaria, en línea con la discrepancia señalada por Schnabl et al. (15) entre la evaluación subjetiva y los hallazgos clínicos.

Respecto al conocimiento sobre conocimiento de técnica de higiene bucal, se encontró un predominio de prácticas clasificadas como altas, seguidas por un grupo menor con nivel medio. Dentro de la categoría de calidad de vida media, la mayoría de participantes combinó esta condición con técnica de higiene alta, mientras una proporción menor la combinó con técnica media. En la calidad de vida alta se observó una distribución reducida entre técnica alta y media, y el nivel bajo de calidad de vida se asoció únicamente con técnica media. El análisis

de chi-cuadrado para esta asociación ($\chi^2 = 5,293$; $p = 0,0709$) sugirió independencia estadística al 5 % de significancia, aunque el valor del p-valor indicó una tendencia hacia la relación en un umbral del 10 %. Este patrón fue coherente con lo descrito por Chango (14), quien reportó prácticas y actitudes muy buenas en estudiantes de Odontología, así como con Moreira et al. (13), que documentaron una excelente higiene bucal en jóvenes de Bombolí. En el contexto nacional, el hallazgo se diferenció de lo descrito por Mostacero (17), donde se observó predominio de conocimiento bajo y, por implicancia, prácticas menos consolidadas; en cambio, se acercó a Verástegui (18), quien informó niveles adecuados de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de Estomatología, lo que favorece la adopción de técnicas de higiene apropiadas.

Al confrontar la calidad de vida con el conocimiento en salud bucal, la prueba de chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 1,685$; $p = 0,4305$) mostró que los niveles de calidad de vida se distribuyeron de manera semejante entre quienes presentaron conocimiento alto y medio. La combinación de un porcentaje muy elevado de conocimiento alto con una calidad de vida predominantemente media indicó que el componente cognitivo se mantuvo fortalecido sin que ello implicara una mejora proporcional en la percepción de calidad de vida. Este comportamiento resultó congruente con lo planteado por Reyes-Umaña et al. (11), quienes destacaron la influencia de factores psicosociales, antecedentes de caries y experiencias de dolor sobre la CVRSO, más allá del conocimiento por sí solo. La comparación con Saber et al. (12) y Schnabl et al. (15) reforzó la idea de que los instrumentos de calidad de vida captaron dimensiones subjetivas complejas, en las que intervienen estado emocional, dolor y funcionalidad, mientras el conocimiento y la técnica de higiene constituyeron condiciones necesarias pero insuficientes para garantizar una percepción óptima de calidad de vida relacionada con la salud oral.

Los resultados evidenciaron una población con conocimiento y técnicas de higiene bucal fortalecidos, acompañados por una carga considerable de enfermedad bucal y una calidad de vida situada principalmente en el nivel medio. Los análisis de independencia mostraron que calidad de vida, conocimiento en enfermedad bucal y técnica de higiene tendieron a comportarse como dominios relativamente autónomos, con una posible tendencia de asociación solo en el caso de la técnica de higiene. Este comportamiento se acercó a los hallazgos internacionales que subrayaron el papel de factores psicosociales y experiencias de dolor sobre la CVRSO (11–13,15) y se distanció parcialmente del escenario descrito por Romero (16), donde el estado de salud bucal se vinculó de manera significativa con la calidad de vida. Frente a los antecedentes nacionales sobre conocimiento en salud bucal (17,18), la población estudiada se ubicó en un perfil más informado y con mejores prácticas, lo que planteó la necesidad de incorporar, en futuros estudios, variables emocionales, de acceso a servicios y de sintomatología dolorosa que permitan explicar con mayor precisión la brecha entre el conocimiento y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

En relación con el objetivo general, la distribución describe una población con conocimiento mayoritariamente elevado en salud bucal y calidad de vida principalmente media, con muy pocos sujetos ubicados en los extremos de ambas variables, concluyó que no existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025. La prueba de Chi-cuadrado de independencia mostró $\chi^2= 1,685$ y un p-valor de 0,4305.

Segunda:

Respecto al primer objetivo específico, se muestra predominio de calidad de vida autoinformada media, acompañado por una frecuencia muy elevada de nivel alto de enfermedades bucales se concluyó que no existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida. La prueba de Chi-cuadrado de independencia mostró $\chi^2= 0,735$ y un p-valor de 0,6924.

Tercera:

Respecto al segundo objetivo específico la distribución global describe un escenario en el que el nivel de práctica de higiene bucal adecuada son mayoritarias, mientras que la calidad de vida se ubica principalmente en un rango medio con escasa presencia de extremos, se concluyó que no existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de

higiene bucal y calidad de vida. La prueba de Chi-cuadrado de independencia mostró $\chi^2 = 5,293$ y un p-valor de 0,0709.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se sugiere que futuras investigaciones amplíen la población a otros ciclos y universidades privadas y públicas, incorporen variables psicosociales, económicas y de acceso a servicios, y utilicen diseños longitudinales para explorar con mayor precisión los factores que explican la brecha entre conocimiento, enfermedad bucal, técnica de higiene y calidad de vida. Se recomienda incluir indicadores clínicos objetivos junto con escalas de calidad de vida, con el propósito de robustecer la validez de los hallazgos y orientar decisiones curriculares y de salud estudiantil.

Segunda:

Se recomienda que los servicios de bienestar universitario incorporen en sus programas de salud integral módulos específicos sobre calidad de vida relacionada con la salud oral, abordando el impacto del dolor, la autoimagen y el rendimiento académico. La coordinación entre los servicios de odontología, psicología y tutoría académica permitiría identificar estudiantes con calidad de vida media o baja y ofrecer intervenciones tempranas.

Tercera:

Se sugiere implementar programas periódicos de tamizaje clínico y seguimiento odontológico desde el primer ciclo, orientados a la detección temprana y control de enfermedades bucales, debido a que la mayor carga de enfermedad se concentró en estudiantes con calidad de vida media. Estos programas deberían articular acciones preventivas, sesiones educativas personalizadas y derivación oportuna a tratamiento.

Cuarta:

Se plantea reforzar las intervenciones educativas sobre técnica de higiene bucal mediante demostraciones clínicas, prácticas supervisadas y retroalimentación individual, de modo que las prácticas adecuadas se mantengan y se extiendan a quienes presentan niveles medios de técnica. Se pueden diseñar campañas internas que integren higiene bucal, alimentación saludable y organización del tiempo, orientadas a fortalecer la percepción global de bienestar.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]. 2022 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Ryan M. A World Health Day lesson: Oral health is key to overall health and wellbeing [Internet]. World Economic Forum. 2023 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.weforum.org/agenda/2023/04/world-health-day-why-oral-health-is-critical-to-your-overall-health-and-wellbeing/>
3. Farsi NJ, Merdad Y, Mirdad M, Batweel O, Badri R, Alrefai H, et al. Oral health knowledge, attitudes, and behaviors among university students in Jeddah, Saudi Arabia. Clin Cosmet Investig Dent [Internet]. 2020 [citado el 6 de mayo de 2023];12:515–23. Disponible en: <https://www.dovepress.com/oral-health-knowledge-attitudes-and-behaviors-among-university-student-peer-reviewed-fulltext-article-CCIDE>
4. Hong CL, Thomson WM, Broadbent JM. Oral health-related quality of life from young adulthood to mid-life. Healthcare (Basel) [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril de 2023];11(4):515. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/4/515>
5. Mejia GC, Elani HW, Harper S, Murray Thomson W, Ju X, Kawachi I, et al. Socioeconomic status, oral health and dental disease in Australia, Canada, New Zealand and the United States. BMC Oral Health [Internet]. 2018;18(1):176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-018-0630-3>
6. Ladera MI, Medina CG. Oral health in Latin America: A view from public policies. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril de 2023];3:340–340. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/340>

7. Glick M, Williams DM, Ben Yahya I, Bondioni E, Cheung WWM, Clark P, et al. Proporcionar una salud bucodental óptima para todos [Internet]. Fdiworlddental. 2021 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2021-04/vision-2030-esp_0.pdf
8. Cantarutti C. bucal: recomendaciones internacionales PoliticaspUBLICAS [Internet]. 2019 14(111) [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2019/01/Temas-de-la-Agenda_N%C2%B0-111-Salud-bucal.pdf
9. Peña C. La salud bucal también debe ser una prioridad [Internet] El peruano; 2022 [citado el 29 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia/199688-la-salud-bucal-tambien-debe-ser-una-prioridad>
10. Lazo G, Universidad Católica de Santa María. problemática actual en salud bucal en el Perú. Scientiarvm [Internet]. 2018;1(1):55–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26696/sci.epg.0060>
11. Reyes-Umaña Yuliana, Rojas-Bogante Leidy, Stradi-Granados Sonia, Barahona-Cubillo Juan Bautista, Barboza-Solís Cristina. Assessing the Determinants of Oral Health-Related Quality of Life Among Male Costa Rican Students: Findings from a Cross-Sectional Study. Odovtos. 2024; 26(3): 293-307. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112024000300293&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2024.60563>.
12. Saber F, Dawoud M, Hanafy SS, Omar OM. Evaluation of Oral Health Related Quality of Life in a Group of Dental Students enrolled in Cairo University: A Cross Sectional

- Study. *J. Drug Delivery Ther.* 2023;13(9):8-14. Available from: <https://jddtonline.info/index.php/jddt/article/view/6195>
13. Moreira JA, Gavilánez SM, Armijos JF, Méndez AG. 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. *Dilemas contemp: educ política valores* [Internet]. 2022 [citado el 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3359>
 14. Chango A. Grado de conocimientos, prácticas y actitudes de salud oral en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, asociado a enfermedad periodontal. Quito: UCE; 2021. [citado el 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23904>
 15. Schnabl D, Sandbichler P, Neumaier M, Girstmair J, Barbieri F, Kapferer-Seebacher I, Steiner R, Laimer J, Grunert I. Dental Students' Oral Health-Related Quality of Life and Temporomandibular Dysfunction-Self-Rating versus Clinical Assessment. *Healthcare (Basel)*. 2021 Oct 11;9(10):1348. doi: 10.3390/healthcare9101348. PMID: 34683028; PMCID: PMC8544386.
 16. Romero T. Salud bucal y calidad de vida en usuarios externos de un puesto de salud, Cusco - Perú, 2022. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107838>
 17. Mostacero E. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en estudiantes de educación secundaria de la I.E. 80865. Trujillo-2021. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8610>

18. Verástegui A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la escuela profesional de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego, Trujillo 2020. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7410>
19. Atachao KL, Espinoza LA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del centro educativo Euler, distrito El Agustino, 2019. Universidad María Auxiliadora; 2020. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/267#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20Nivel,2019%20fue%20medio%20o%20regular.>
20. Vargas KE, Chipana CR, Arriola LE. Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huánuco Region, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado el 24 de junio de 2023];36(4):653–7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/653-657/>
21. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Oral health conditions [Internet]. 2022 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
22. Organización Mundial de la Salud. Oral health [Internet]. Who. 2022 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/oral-health/>
23. Instituto Nacional de Salud. Salud Bucal [Internet] 2021 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>
24. Medline Plus. Enfermedades de la boca. Ear, Nose and Throat [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2018 [citado el 24 de junio de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mouthdisorders.html>

25. Masson MJ, Simancas D, Viteri A. La industria de alimentos y bebidas azucaradas y las instituciones de Investigación en Odontología. ¿Conflictos de interés? ree [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio de 2023];7(12). Disponible en: https://www.academia.edu/76860030/La_industria_de_alimentos_y_bebidas_azucaras_y_las_instituciones_de_Investigaci%C3%B3n_en_Odontolog%C3%ADa_Conflictos_de_inter%C3%A9s
26. Parise JM, Zambrano P, Viteri A, Armas A. Estado de la salud bucal en el Ecuador. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado el 24 de junio de 2023];23(3):327–31. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/18133>
27. De los Santos MM. Manual de Técnicas de Higiene Oral [Internet]. Www.uv.mx. [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
28. Colgate. Cuáles son los hábitos adecuados de higiene bucal [Internet] Colgate; 2022 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.colgate.com/es-mx/oral-health/adult-oral-care/what-is-good-oral-higiene>
29. Martín R. Physical activity and quality of life in the elderly. A narrative review. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado el 24 de junio de 2023] ; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
30. Aguilar M. El estrés y su influencia en la calidad de vida. MULTIMED [Internet]. 2018 [citado el 24 de junio de 2023];21(6). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>

31. Lima M, Martínez JM, Guerra MD, Vargas AM, Lima JS. Quality-of-life-related factors in adolescents. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32(1):68–71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301583>
32. Robles AI, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Residente* [Internet]. 2016 [citado el 24 de junio de 2023];11(3):120–5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=68589>
33. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-de-salud-psicologica-48670.aspx>.
34. Ñique Y. y Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Simkin H, Becerra G. El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(47), 2013, pp. 119-142. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/145/14529884005.pdf>
36. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
37. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.

38. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
39. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 24 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
40. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 24 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
41. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
42. Atachao KL, Espinoza LA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en los alumnos del nivel secundario del centro educativo Euler, distrito El Agustino, 2019. Universidad María Auxiliadora; 2020. [citado el 24 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/267#:~:text=Se%20concluye%20que%20el%20Nivel,2019%20fue%20medio%20o%20regular.>
43. Bonilla L. Nivel de conocimiento en salud bucal y calidad de vida de los alumnos del primer ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres. 2019 [citado el 24 de junio de 2023]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_1d44853e38d321afa220939070e6d1d9
44. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

45. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Qué relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento en salud bucal en su dimensión enfermedades bucales y calidad de vida?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento en salud bucal en su dimensión técnica de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento en salud bucal</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>H₀ No existe relación entre conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación relación.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1H₁ Existe relación entre el conocimiento en salud bucal</p>	<p>Variable 1: Conocimiento en salud bucal</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Enfermedades bucales</p> <p>Técnica de higiene bucal</p> <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>Psicobiológico</p> <p>Interpersonal</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Básica</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal.</p> <p>Alcance relacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población 135 estudiantes y muestra</p>

<p>higiene bucal y calidad de vida?</p>	<p>dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida?</p>	<p>dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.</p> <p>H₀ No existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales y calidad de vida.</p> <p>2H₁ Existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.</p> <p>H₀ No existe relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión técnica de higiene bucal y calidad de vida.</p> <p>.</p>		<p>100 estudiantes de odontología</p> <p>Muestreo</p> <p>Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**Universidad
Norbert Wiener**
Ficha de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

Lee cuidadosamente las preguntas planteadas, luego marque con una equis(x) la respuesta que considere adecuada. Responda con sinceridad.

ENFERMEDADES BUCALES

1. ¿Qué significa higiene bucal?
 - a) Dientes sanos, encías sanas y buen aliento
 - b) Dientes sanos y sonrisa bonita
 - c) Dientes blancos y sanos
2. La enfermedad bucal es:
 - a) heridas en la boca
 - b) la que afecta a diferentes partes de la boca.
 - c) la pigmentación de los labios
3. ¿Qué es la placa bacteriana?
 - a) Es combinación la saliva, comida y fluidos.
 - b) Es un depósito de color amarillo que desintegra la dentadura.
 - c) Es la acumulación de sarro en la dentadura.
4. ¿Qué es la caries?
 - a) Es un conjunto de bacterias que se adhieren a las piezas dentales.
 - b) Es una enfermedad infectocontagiosa.
 - c) Es un dolor en la dentadura.
5. ¿Cómo podemos prevenir la caries?
 - a) Consumiendo alimentos sin azúcar.
 - b) Cepillándose los dientes después de cada alimento.
 - c) Evitando el consumo de golosinas.

6. ¿Qué es la gingivitis?
- a) Inflamación de las encías y sangrado.
 - b) Dolor de dientes y labios.
 - c) Enfermedades en las encías.
7. ¿Cómo prevenir la gingivitis?
- a) No consumiendo dulces.
 - b) Cepillándose después de las comidas.
 - c) Lavando la lengua y labios.
8. ¿Por qué sangran las encías?
- a) Por falta de cepillado
 - b) Acumulación de bacterias que dañan las encías
 - c) Porque no visita al dentista
9. ¿Qué alimentos fortalecen la dentadura y previenen la caries?
- a) Lácteos y verduras
 - b) Frutas y cítricos
 - c) Pescado y mariscos

TÉCNICA DE HIGIENE BUCAL

10. ¿Qué implementos considera usted necesario para la higiene bucal?
- a) Cepillo y pasta dental.
 - b) Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorio bucal
 - c) Hilo dental y enjuagatorio bucal.
11. ¿Cuántas veces al día debemos de cepillarnos la dentadura para una buena higiene bucal?
- a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
12. ¿Cuántos minutos se demora Ud. para un buen cepillado?
- a) Un minuto
 - b) Dos minutos
 - c) Tres minutos
13. ¿Cada qué tiempo se debe de visitar al dentista?
- a) Cada año
 - b) Cada seis meses
 - c) Solo cuando me duele la dentadura

14. ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?
- a) Para tenerla limpia.
 - b) Para poder saborear mejor los alimentos.
 - c) Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacterias.
15. ¿Sabe para qué sirve el flúor dental?
- a) Para cambiar el color de la dentadura.
 - b) Para prevenir las caries dentales
 - c) Para fortalecer los dientes
16. ¿Cada qué tiempo se debería cambiar el cepillo dental?
- a) Cada 1 mes
 - b) Cada 3 meses
 - c) Cada 6 meses
17. ¿Cuándo se debe realizar el enjuague bucal?
- a) Antes de comer
 - b) Después de comer
 - c) Antes de dormir
18. ¿Con qué frecuencia se emplea el hilo dental?
- a) Dos veces al día
 - b) Después de cada comida
 - c) Antes de cada comida

Fuente: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/267/TITULO%20267-ATACHAO-ESPINOZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

. CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIÓN: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

ESCALA DE MEDICIÓN:

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

N°		1	2	3	4	5
Psicobiológico						
1	Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás?					
2	Te consideras una persona tímida					
3	Alguna vez sientes que nadie te estima o quiere					
4	Te sientes a menudo melancólico					
5	Tienes con frecuencia cambios de humor					
6	Afectan las emociones a tus decisiones					
7	Creer que realizas suficiente actividad física					
8	Creer que tu condición física es la adecuada					
9	Realizas actividad física al menos una vez por semana					
Interpersonal						
10	Te comunicas abiertamente de manera tranquila					
11	La comunicación con tus compañeros es frecuente y efectiva					
12	Te consideras una persona poco comunicativa					
13	Estás dispuesto a compartir recursos con sus compañeros					
14	Te consideras una persona responsable para trabajar en equipo					
15	Creer que te dificulta trabajar en equipo					
16	Te consideras tolerante con las personas de tu entorno					
17	Tienes interés en hacer amigos					
18	Te consideras capaz de relacionarte con personas introvertidas					

Fuente: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5655/bonilla_mlf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Enzo Renato Viale Oré
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Instrumento de recolección de datos.
 1.4 **Autor del instrumento:** Quispe Bolaños, Biani
 1.5 **Título de la Investigación:** Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

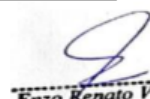
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de julio del 2025


Enzo Renato Viale Oré
 Docente
 DNI 15431063

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Christian Esteban Gómez Carrión**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **Docente Universidad Norbert Wiener**
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: **Instrumento de recolección de datos.**
 1.4 Autor del instrumento **Quispe Bolaños, Biani**
 1.5 Título de la Investigación: **Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de julio 2025.

.....
 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828
 Docente / Metodólogo
 DNI 41540958

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Quispe Bolaños, Biani
 1.5 Título de la Investigación: Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x1) + (2x2) + (3x3) + (4x4) + (5x5)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de julio del 2025.

Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raul Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 10 de setiembre de 2025.

Investigador(a):
Biani Quispe Bolaños
Exp. N°:1870-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “RELACIÓN DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, 2025”**; el mismo que tiene como investigador a Sr(a) **Biani Quispe Bolaños**.



Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el lugar de aplicación del proyecto de tesis en el título y en el texto del proyecto:
- TEMA ANTERIOR: **“RELACIÓN DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA, 2025”**
- Modificación del proyecto ahora titulado **“RELACIÓN DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE PRIMER CICLO DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025”**


Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidenta
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : "Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025"

Investigadores : Biani Quispe Bolaños

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

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025". de fecha 01/07/2025 y versión.0_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 Determinar la relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una universidad privada de Lima, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá Identificar la relación entre el conocimiento en salud bucal dimensión enfermedades bucales e higiene bucal y calidad de vida.

Duración del estudio (meses): 4 meses

N° esperado de participantes: 100

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Estudiantes que deseen participar.
- Estudiantes de los primeros ciclos.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes de los últimos ciclos.


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

- Charlas educativas sobre salud oral, higiene bucal y enfermedades bucales
- Identificación y diagnóstico de enfermedades bucales.
Capacitación sobre técnicas de higiene bucal.
Brindará su consentimiento firmando el consentimiento como participante de la investigación.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*).

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*)

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

La participación del paciente en este estudio *no* presenta ningún tipo de riesgo y se utilizará todo el equipo de bioseguridad.

Durante la evaluación podría experimentar incomodidad o angustia al abordar temas relacionados con su salud emocional.

Durante la evaluación podrían experimentar un empeoramiento de los síntomas, como dolor o disfunción mandibular, durante la evaluación o al someterse a ciertas pruebas físicas

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

Usted se beneficiará del presente proyecto a pasar una evaluación clínica importante dada la relación conocida de los síntomas somáticos y de trastorno temporomandibulares con los estados emocionales negativos como depresión y la ansiedad en jóvenes, ya que se brindarán las soluciones a los problemas y su detección.

Recibirá charlas educativas.

Recibirá consejería sobre el estado en que se encuentra su cavidad bucal.

Recibirá capacitación sobre la higiene oral, problemas articulares y síntomas somáticos.

Recibirá un diagnóstico preciso sobre los problemas bucales que presente

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 (*Biani Quispe Bolaños, número de teléfono 981279870 y correo electrónico del investigador principal*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_ética@uwiener.edu.pe

II. 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

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

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.

_____(Firma)_____
 Nombre **participante**:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____
 Nombre **investigador: Biani Quispe Bolaños**
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____(Firma)_____
 Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

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: Constancia de autorización de ejecución



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 15-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Sra. **Biani Quispe Bolaños**, identificada con D.N.I. N° **73798921**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **"Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una Universidad Privada de Lima, 2025"**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información de los correos electrónicos de los estudiantes a quienes le aplicará su instrumento de recolección de datos, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². Por lo consiguiente, será el propio estudiante quién deberá brindar su

¹ **Constitución Política del Perú de 1993**

"Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

(...)

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar."

² **Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales**

"Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional."



Universidad
Norbert Wiener

autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Sra. **Biani Quispe Bolaños** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: ***“Relación de conocimiento en salud bucal y calidad de vida en estudiantes de primer ciclo de Odontología de una Universidad Privada de Lima, 2025”***.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 30 de setiembre de 2025.



Universidad
Norbert Wiener

Khristian Vigil Vega

Representante Legal

Universidad Privada Norbert Wiener S.A




18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 5% 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	Internet		
www.scielo.sa.cr		3%	
2	Internet		
repositorio.uwiener.edu.pe		3%	
3	Trabajos entregados		
POSGRADO on 2025-09-04		2%	
4	Internet		
repositorio.ucv.edu.pe		2%	
5	Internet		
hdl.handle.net		1%	
6	Internet		
apirepositorio.unu.edu.pe		<1%	
7	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2022-11-16		<1%	
8	Trabajos entregados		
Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2025-03-21		<1%	
9	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-01-15		<1%	
10	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2026-01-18		<1%	
11	Trabajos entregados		
Universidad Wiener on 2024-12-04		<1%	