



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Conducta y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes
odontológicos del Hospital Nacional PNP, Luis N. Sáenz en Lima, 2025

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

Presentado por:

Autor: Montes Padilla, Antonio Emiliano


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2753-1695>

Asesora: Mg. Aguirre Morales, Anita Kori

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5597-5727>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/11/2023

Yo, Antonio Emiliano Montes Padilla, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2025**”, Asesorado por la docente Ds. Esp. Aguirre Morales, Anita Kori, con DNI: 09383550 y código ORCID 0000-0001-5597-5727, tiene un índice de similitud de 17 (DIECISIETE) % con código **ID: oid: 14912:491935219** 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 del autor
 Nombres y apellidos del egresado
 Antonio Emiliano Montes Padilla
 DNI N° 73384854



Firma
 Nombres y apellidos de la Asesora
 Ds. Esp. Aguirre Morales, Anita Kori
 DNI: 09383550

Lima, 14 de julio del 2025.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidenta: Dra. Benavides Garay, Ana Rosa

Secretaria: Dr. Encizo Lacunza, Jorge Antonio

Vocal: Dr. Viale Ore, Enzo Renato

DEDICATORIA

A mis padres y hermana mayor, por su amor, apoyo y sacrificio constante.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por sus palabras de aliento y colaboración en momentos críticos. También agradezco a mi asesora la DS. ESP. Aguirre Morales, Anita Kori, por su orientación experta y paciencia.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes nacionales	8
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	11
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Formulación de hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis general.....	20
2.3.2 Hipótesis específicas	20

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	22
3.1 Método de la investigación	22
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de investigación	22
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, muestra y muestreo	23
3.6 Variables y operacionalización	27
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1 Técnica.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3 Validación.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	30
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9 Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1 Resultados	33
Resultados descriptivos	33
4.1.1 Discusión de resultados.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2: Instrumentos	53
Anexo 3: Validez del instrumento.....	55
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	58
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	61
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	62

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	65
Anexo 8: Informe del asesor	67
Anexo 9: Reporte de turnitin.....	68
Anexo 10: Evidencia fotográfica	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conducta sobre salud bucal y calidad de vida. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 2. Conducta hacia la higiene bucal y calidad de vida. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 3. Conducta hacia las enfermedades bucales y calidad de vida. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 4. Conducta hacia el tratamiento periodontal y calidad de vida. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 5. Valores KR-20.....	58
Tabla 6. Coeficientes de Alfa de Cronbach y ω de McDonald.	59
Tabla 7. Estadísticas de fiabilidad por ítem.....	59

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar si existía relación entre la conducta y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en dichos pacientes. Se aplicó el enfoque hipotético - deductivo dentro de una metodología cuantitativa, enmarcando el estudio como una investigación de carácter fundamental, con diseño correlacional no experimental. La población estuvo compuesta por 300 pacientes adultos que acudieron al centro odontológico durante febrero y marzo del 2025, mientras que la muestra fue de 169 participantes, seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 47.9 % de los participantes presentó un nivel bajo de conducta general hacia la salud bucal, y solo el 22.5 % mostró conductas favorables; además, en las dimensiones específicas, predominó el nivel regular en higiene bucal (47.9 %) y el nivel bajo en tratamiento periodontal (47.9 %), lo cual reflejó deficiencias en las prácticas cotidianas de autocuidado oral. Por otro lado, el 51.5 % de los pacientes reportó una calidad de vida bucal positiva, frente a un 48.5 % que manifestó afectaciones negativas. A nivel inferencial, se reveló una correlación positiva alta y significativa entre conducta y calidad de vida bucal ($Rho = 0.805$; $p < 0.001$), lo cual evidenció que mejores prácticas de salud bucal se relacionaban con una percepción más favorable del bienestar oral. En síntesis, los resultados respaldaron la hipótesis planteada, evidenciando que una actitud favorable frente al cuidado bucal se asocia significativamente con una mejor percepción de la calidad de vida oral.

Palabras clave: Conducta de salud bucal, calidad de vida, pacientes odontológicos.

ABSTRACT

The primary objective of this study was to determine whether a relationship existed between oral health behavior and oral health-related quality of life in the selected patient population. A hypothetical-deductive approach was applied within a quantitative methodology, framing the research as a fundamental study with a non-experimental correlational design. The population consisted of 300 adult patients who attended the dental center during February and March of 2025, while the sample included 169 participants selected through simple random probability sampling.

The findings revealed that 47.9% of participants exhibited a low level of general oral health behavior, and only 22.5% demonstrated favorable practices. In specific dimensions, a regular level of oral hygiene was predominant (47.9%), while a low level was observed in periodontal treatment (47.9%), indicating deficiencies in daily oral self-care routines. On the other hand, 51.5% of patients reported a positive oral health-related quality of life, compared to 48.5% who experienced negative impacts.

Inferential analysis revealed a strong and statistically significant positive correlation between oral health behavior and quality of life ($Rho = 0.805$; $p < 0.001$), demonstrating that better oral health practices were associated with a more favorable perception of oral well-being. In summary, the results supported the proposed hypothesis, showing that a positive attitude toward oral care is significantly linked to an improved perception of oral health-related quality of life.

Keywords: Oral health behavior, quality of life, dental patients.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar general de las personas, ya que influye directamente en funciones vitales como la alimentación, el habla y la interacción social. En ese sentido, la conducta hacia el cuidado de la cavidad oral desempeña un rol determinante, pues está estrechamente relacionada con la prevención de enfermedades y una calidad de vida óptima. No obstante, a pesar de los avances en educación para la salud y del acceso creciente a servicios odontológicos, una parte considerable de la población aún mantiene hábitos inadecuados que comprometen su salud bucodental. En el contexto peruano, particularmente en entornos institucionales como hospitales de las fuerzas del orden, se ha observado una brecha entre el conocimiento teórico sobre el cuidado oral y su aplicación práctica. La falta de adherencia a rutinas básicas como el cepillado adecuado, el uso de hilo dental o la asistencia periódica al odontólogo, puede desencadenar una serie de afecciones, entre ellas, caries, gingivitis, periodontitis y, en casos más severos, la pérdida dental. Ante lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas de salud bucal y la calidad de vida asociada a esta en pacientes del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, en Lima, 2025. Se partió del reconocimiento de que las prácticas preventivas y una actitud positiva influyen en el bienestar percibido, aunque existen variaciones según factores sociodemográficos y el nivel de conciencia. Los hallazgos buscan contribuir al diseño de estrategias preventivas y al fortalecimiento de la atención odontológica institucional.

Este trabajo de investigación se estructura en cinco secciones diferenciadas. En primer lugar, se aborda la formulación del problema, considerando sus variables, la justificación del estudio y los límites establecidos para su desarrollo. A continuación, se expone el marco teórico, el cual incorpora estudios previos y los conceptos clave que

fundamentan la investigación y las hipótesis. La tercera sección detalla el enfoque metodológico, incluyendo el tipo y diseño de estudio, así como los métodos e instrumentos aplicados para la obtención y análisis de la información. En la cuarta parte, se muestran los resultados generados y las discusiones. En la sección cinco, se presentan las conclusiones y recomendaciones extrapoladas de los hallazgos. Por último, se muestran las referencias bibliográficas utilizadas y los anexos que complementan el procedimiento investigativo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal es esencial para el bienestar general de las personas, y su impacto va más allá de la boca, afectando tanto la salud física como la calidad de vida en su conjunto. Entre las enfermedades bucodentales más comunes destacan las caries no tratadas, que pueden afectar tanto a los dientes temporales como permanentes, la enfermedad periodontal grave, el edentulismo y el cáncer de labio y cavidad oral. Estas condiciones representan las principales causas de la carga de enfermedad bucodental y afectan de manera directa y negativa la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL, por las letras iniciales en inglés) (1).

A nivel mundial, las enfermedades bucales representan una carga sanitaria y económica significativa. Según estimaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 3,500 millones de personas a nivel global presentan alguna condición bucodental, es decir, casi el 50% de la población global, padece algún tipo de enfermedad bucodental. Sorprendentemente, la carga global de estas enfermedades supera en casi mil millones de casos la carga combinada de las cinco enfermedades no transmisibles más prevalentes, lo que resalta su impacto en la salud pública a nivel mundial (2).

En el Perú, la salud estomatológica enfrenta una crisis alarmante debido a la alta incidencia de diversas afecciones, entre las cuales, la caries dental afecta al 90% de la población, mientras que la enfermedad periodontal tiene una prevalencia del 85% y las maloclusiones alcanzan un 80%. Estas cifras subrayan la urgencia de intervenciones y estrategias de prevención efectivas en el ámbito nacional (3).

Se ha demostrado que el estado de salud bucal está estrechamente vinculado a la calidad de vida relacionada con la salud en la población general. La salud bucal se reconoce como un componente crucial de la calidad de vida global, ya que la OHRQoL abarca la percepción que una persona tiene sobre su bienestar, salud y calidad de vida en torno a las condiciones y el funcionamiento de su cavidad bucal (4).

Asimismo, se ha identificado que, actitudes y comportamientos más favorables en cuanto al cuidado bucal se asocian con una mejor OHRQoL, como lo indican estudios realizados en estudiantes de medicina (5). Por otro lado, las disparidades socioeconómicas y los malos hábitos de salud bucal figuran entre los principales factores responsables de las extracciones dentales, investigaciones previas han demostrado que el estatus socioeconómico y las creencias relacionadas con la salud bucal son predictores de las conductas saludables, lo que, a su vez, determina el uso de cepillos dentales y servicios odontológicos (6).

Existe una conexión entre la utilización de servicios dentales y la incidencia de caries no tratadas y superficies dentales perdidas en la edad adulta. Se ha hallado una correlación negativa entre la cantidad de caries no tratadas, superficies dentales perdidas y la OHRQoL. En consecuencia, las conductas saludables relacionadas con la salud bucal y la asistencia regular al dentista ejercen un efecto protector sobre la calidad de vida relacionada con la salud (7).

Aunque las enfermedades bucales son prevenibles y controlables, su tratamiento varía considerablemente debido a los distintos niveles de conocimiento que las personas poseen sobre estas patologías y a la diversidad en la adherencia a conductas de salud bucal. En este contexto, adoptar prácticas adecuadas de higiene oral se convierte en un elemento esencial para alcanzar una óptima salud dental (8). Últimamente, se ha

dedicado mayor énfasis en el valor de estas conductas, demostrando que influyen directamente en el estado de salud bucal de la población y contribuyen a la prevención de complicaciones y a una mejor calidad de vida (9).

A pesar de que la concienciación de los pacientes y el seguimiento de prácticas adecuadas de salud bucal son fundamentales tanto para prevenir enfermedades como para mejorar los resultados del tratamiento, se conoce relativamente poco sobre los desafíos que enfrentan en cuanto a sus hábitos de higiene oral. Además, aún queda mucho por entender sobre cómo estos obstáculos están influenciados por factores asociados a su salud bucal. Estos aspectos representan áreas de estudio importantes, pues comprender mejor estas dificultades permitiría desarrollar intervenciones más efectivas y personalizadas, orientadas a mejorar la adherencia a prácticas de salud bucal y, con ello, los resultados en la salud general de la población (10).

En consecuencia, la investigación se orientó a analizar la relación entre las prácticas de cuidado bucal y la calidad de vida oral en pacientes odontológicos, con el objetivo de generar evidencia útil para optimizar el bienestar bucodental de esta población.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe una relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en 2025?

¿Existe relación entre la conducta frente a las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en 2025?

¿Existe relación entre la conducta respecto al tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar si existe relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud

oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

Identificar la relación entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

Identificar la relación entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio contribuye a los saberes teóricos sobre la relación entre las conductas de salud bucal y la OHRQoL en pacientes odontológicos. Aunque existe una amplia literatura que analiza los efectos de las patologías bucodentales en la calidad de vida, son escasos los estudios que exploran cómo las conductas de salud bucal influyen directamente en esta. Esta investigación buscó llenar ese vacío, proporcionando una comprensión más profunda de cómo los hábitos y comportamientos relacionados con el cuidado bucal afectan no solo la salud física, sino también la percepción del bienestar general. Asimismo, el estudio enriqueció las teorías existentes sobre la OHRQoL, validando o planteando nuevos enfoques respecto a la importancia de las conductas preventivas y correctivas en el mantenimiento de la salud bucal y su impacto en la calidad de vida.

1.4.2 Metodológica

Desde el enfoque metodológico, este estudio ofrece herramientas valiosas para evaluar la conexión entre las conductas de salud bucal y la calidad de vida. Se utilizaron instrumentos estandarizados y validados para medir tanto la OHRQoL como las conductas de salud bucal, lo que permitió una comparación precisa y confiable de los resultados con otras investigaciones previas o futuras. Además, el diseño contempló variables sociodemográficas y clínicas, lo que fortaleció la metodología al permitir un análisis más amplio y riguroso de las correlaciones encontradas. Este enfoque no solo permitió identificar patrones de conducta asociados a la calidad de vida, sino que también facilitó la formulación de propuestas para optimizar las estrategias de evaluación y seguimiento en el ámbito odontológico.

1.4.3 Práctica

En el plano práctico, los hallazgos obtenidos pueden ser aplicados en el diseño de intervenciones más eficaces orientadas a promover conductas saludables en los pacientes odontológicos, con la finalidad de optimizar su calidad de vida. Al comprender cómo los hábitos de cuidado bucal impactan en el bienestar percibido, los profesionales de la salud podrán desarrollar programas educativos más focalizados, dirigidos a corregir prácticas inadecuadas y fomentar comportamientos preventivos. Además, los resultados del estudio podrían servir como cimiento para la propuesta de políticas públicas que aborden las enfermedades bucodentales desde una perspectiva preventiva, con orientación en la optimización de la calidad de vida de la población. Esto tendría consecuencias

positivas tanto en la disminución de la carga sanitaria como en los costos individuales y sociales asociados a estas enfermedades.

1.5 Limitaciones de la investigación

Se enfrentó una restricción temporal en la etapa de recolección y procesamiento de datos; sin embargo, esta fue solventada gracias a una planificación meticulosa y una articulación eficiente con el equipo hospitalario y los participantes, lo que permitió respetar los tiempos establecidos. Asimismo, al haberse desarrollado únicamente en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, los resultados reflejaron las condiciones propias de esa población, lo cual restringió su aplicabilidad a otros contextos; sin embargo, esto permitió un análisis contextual más preciso. Por otro lado, no se identificaron limitaciones en cuanto a recursos, ya que el estudio fue autofinanciado y contó con los materiales, instrumentos y accesos necesarios para su ejecución según lo previsto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Araujo (11), en 2023, en Lima, propuso “*Evaluar la relación entre los comportamientos preventivos practicados y la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en mujeres gestantes*”. El diseño metodológico fue de enfoque cuantitativo y observacional y transversal, aplicando dos cuestionarios a una muestra de 191 gestantes. Entre los resultados, se halló que el 81.15% de participantes no utilizaba hilo dental, el 76.96% no usaba colutorio y el 78.01% no asistía a consulta odontológica de manera regular. Los problemas que más perjudicaron la OHRQoL incluían el dolor dental o bucal, así como la preocupación y el nerviosismo asociados a estos problemas. En contraste, solo el 12.04% rara vez tuvo dificultades para pronunciar palabras debido a problemas odonto estomatológicos, y el 21.99% rara vez interrumpió su alimentación por estos motivos. Se concluyó que existe una correlación significativa, aunque de baja magnitud ($\rho: -0,216$; $p: 0,002$), entre la OHRQoL y los comportamientos preventivos practicados, evidenciando que, a menor adopción de estas medidas, mayor es el impacto negativo en el bienestar de esta población.

Gonzales (12), en 2023, desarrolló un estudio en Arequipa con el propósito de “*Evaluar cómo el nivel de conocimiento sobre higiene oral influye en la OHRQoL de los efectivos policiales de la región*”. Fue una investigación no experimental, de corte transversal y cuantitativa, con un tamaño muestral de 347 policías. Para recolectar los datos, se utilizó dos cuestionarios. Los hallazgos

mostraron que el 72.3% de los participantes tenía un grado de conocimiento medio sobre higiene oral, el 20.2% bueno y el 7.5% insuficiente. En cuanto a la OHRQoL, el 68.9% de participantes reportó un impacto positivo, mientras que el 31.1% fue negativo. Además, se identificó relación el conocimiento sobre higiene oral y la OHRQoL ($p = 0.037$), lo que sugiere que, a mayor conocimiento sobre higiene oral, mejor es la percepción de OHRQoL.

Espinoza et al. (13), en 2022, plantearon en Lima “*Analizar la OHRQoL en los miembros de un centro geriátrico*”. Este estudio descriptivo transversal incluyó un tamaño muestral de 184 participantes. Para cuantificar la OHRQoL, se utilizó el cuestionario OHIP-14sp. Los hallazgos evidenciaron que el 66.8 % de ancianos reportaron una excelente OHRQoL, el 23.4 % la calificaron como buena y el 9.8 % como mala. Las mujeres presentaron mejores niveles de OHRQoL, con un 71 % indicando una calidad excelente, en comparación con el 58 % de los hombres. Además, se observó que los participantes de 75 años percibían una mejor OHRQoL, con el 76.5 % de aquellos entre 60 y 65 años y el 71.8 % de los de 71 a 75 años OHRQoL como excelente, aunque no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad. A nivel general, la salud bucal no impactó negativamente en la OHRQoL en términos de malestar psicológico, limitación funcional y minusvalía, afectando solo al 61 %, 49 % y 17 % de la muestra, respectivamente. Finalmente, se concluyó que la mayoría de los participantes percibieron una OHRQoL buena o excelente en relación con su salud bucal.

Carrillo (14), en 2021 elaboró un estudio en Lima, con la finalidad de “*Identificar la relación entre el estado de salud bucal y la OHRQoL en efectivos policiales que acudían a un Centro Odontológico de la PNP*”. El estudio fue de

tipo aplicado, con un método correlacional y un diseño transversal. Para la recolección de datos, se utilizó el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14SP) en una muestra de 168 participantes. Los hallazgos manifestaron que el 81.3% de las féminas y el 79.6% de los varones presentaban un mal estado de salud bucal. En contraste, solo el 12.5% de las mujeres y el 2.9% de los hombres mostraban un buen estado de salud bucal. Estas diferencias según el género fueron estadísticamente significativas ($p = 0.028$). En general, el 95.27% de participantes reportó algún tipo de impacto en su OHRQoL, a pesar del mal estado de salud bucal, el 51% de los policías percibían tener una excelente OHRQoL, el 38%, regular, y el 11%, mala. La prueba estadística no halló una relación significativa entre el estado de salud bucal y la OHRQoL ($Rho = 0.134$, $p = 0.082$). En conclusión, no hubo relación entre la salud bucal y la OHRQoL.

Valenzuela et al. (15), en 2020, propusieron en Trujillo “*Analizar la OHRQoL en una población*”. Este estudio transversal y analítico se llevó a cabo con la participación de 880 individuos. Se aplicó el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14), con puntuaciones que reflejan una peor calidad de vida a medida que aumentan. Los hallazgos mostraron que el 45 % de los evaluados tenían un índice CPOD bajo. En cuanto al índice gingival, el 57.5 % tenía gingivitis leve respecto a la higiene oral, solo el 16.6% y el 42.7 % muy mala. En cuanto a la OHRQoL, se encontró que el 72 % de los encuestados reportaron respuestas negativas relacionadas con su salud oral, mientras que el 27 % tuvieron respuestas positivas. Se observó una relación significativa entre la limitación funcional y un CPOD bajo ($p = 0.033$), un índice gingival normal ($p = 0.004$) y una higiene oral muy mala ($p = 0.022$). En conclusión, la mayoría de la población venezolana

estudiada mostró una buena OHRQoL, representada por más de la mitad de los participantes.

2.1.2 Antecedentes internacionales

An et al. (10), en 2022, plantearon en China “*Investigar las conductas de salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL), así como examinar los efectos de las conductas de salud bucal y los factores asociados en la OHRQoL entre los pacientes odontológicos*”. Este estudio transversal se llevó a cabo con una muestra de 186 participantes, aplicando la forma abreviada de cinco ítems del Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-5). Los comportamientos de salud bucal se evaluaron mediante un cuestionario de 16 ítems. Se encontró que, la puntuación media del OHIP-5 fue de 4,31 (DE = 3,35). En cuanto a los comportamientos de salud bucal, encontró sobre los hábitos de cepillado de dientes, el 77.4% de los pacientes se cepillan los dientes dos veces al día, además, el 19.9% utiliza el método de cepillado horizontal y más de la mitad de los pacientes se cepillan los dientes durante 2 minutos. Además, la mayoría de ellos ocasionalmente utiliza colutorio y solo el 26.3% utiliza pasta dental fluorada. En cuanto a la participación en exámenes de salud bucal, el 65.6% de los pacientes nunca tuvo un examen bucal regular y el 25.8% informó que tenía un examen bucal regular una vez al año. Se encontraron puntuaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) para la frecuencia diaria de cepillado, si tenían o no caries dentales y si tomaron la iniciativa de aprender sobre salud bucal. Los participantes que se cepillaban una o dos veces al día tenían puntuaciones OHIP-5 más altas que los que se cepillaban más veces al día, y las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p = 0,028$). Además, los participantes que nunca

u ocasionalmente tomaban la iniciativa de aprender sobre salud bucal tenían puntuaciones OHIP-5 más altas que los que a menudo tomaban la iniciativa de aprender sobre salud bucal ($p = 0,002$).

Thirunavukkarasu et al. (16), en 2022, elaboraron una investigación en Arabia Saudita con la finalidad de “*Evaluar la OHRQoL entre los adultos jóvenes, identificar la salud bucal autoevaluada y determinar la relación entre los factores sociodemográficos y de estilo de vida con la OHRQoL*”. La metodología utilizada fue transversal analítica, mediante una encuesta en un tamaño muestral de 1152 estudiantes universitarios de salud y no relacionados con la salud de tres universidades seleccionadas al azar. Se aplicó el cuestionario de perfil de impacto de salud bucal-14 (OHIP-14). Los resultados mostraron que, el 24.9% de los participantes informaron una salud bucal deficiente o media, y el puntaje más elevado del OHIP-14 fue detectado en los dominios de dolor físico (4,14), malestar psicológico (4,07). El análisis de regresión logística reveló que la categoría de mala salud bucal se asoció significativamente con el consumo diario de cigarrillos (ref.: no fumadores: AOR = 3,47, IC del 95 % = 1,97-4,82, $p < 0,001$), consumo de chocolate y dulces más de una vez al día (ref.: nunca; AOR = 1,54, IC del 95 % = 1,10-2,19, $p = 0,034$) y no buscar atención dental periódica (ref.: atención dental periódica recibida: AOR = 2,23, IC del 95 % = 1,53-2,86, $p = 0,002$). En conclusión, el estudio reveló los factores asociados con una mala OHRQoL.

Hagman et al. (17), en 2021, en Suecia, plantearon “*Describir y analizar la salud bucal, los comportamientos de salud bucal y la OHRQoL en relación con el grado de enfermedad de caries entre adultos jóvenes*”. La metodología fue

observacional, transversal y correlacional, en una muestra de 135 adultos jóvenes con caries activa que participaron en un ensayo clínico controlado aleatorizado. Se recogieron datos sobre salud bucal (gingivitis, placa), conductas de salud bucal (como cepillado de dientes, asistencia al dentista, dulces y bebidas azucaradas) y OHRQoL. Los resultados mostraron que, la mala OHRQoL y la gingivitis se asociaban con la gravedad de las caries en forma de gradiente de acuerdo con la actividad de la enfermedad. Se concluyó que, los factores de riesgo relacionados con la gravedad de las caries entre los adultos jóvenes fueron la mala OHRQoL, la gingivitis, el consumo de bebidas azucaradas y la asistencia irregular a las consultas odontológicas, lo que indica la necesidad de una combinación de diferentes intervenciones, específicamente el cambio de hábitos de salud.

Zheng et al. (18), en 2021, en China, propusieron “*Evaluar las asociaciones entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud bucal y la OHRQoL entre estudiantes universitarios chinos*”. La metodología transversal, correlacional y observacional, incluyendo a una muestra de 1751 participantes, quienes respondieron un cuestionario en línea sobre actitudes, prácticas relacionadas con la salud bucal y OHRQoL. Los resultados mostraron que, la tasa total de conocimiento sobre salud bucal fue del 86.26%; el porcentaje de actitudes positivas hacia la salud bucal fue del 78.36%, que fue ligeramente inferior a la de conocimiento, pero la mayoría de los participantes tenían actitudes favorables. La tasa total de ejecución de prácticas correctas hacia la salud bucal fue del 4.43%. Por otra parte, el conocimiento, las actitudes, la práctica y la salud bucal autoevaluada de los estudiantes tuvieron influencias directas en la OHRQoL (todos $p < 0.05$), y los valores del efecto directo fueron 0,10, - 0,28, 0,10 y 0,27, respectivamente. Se concluyó que, la OHRQoL se vio influenciada por los

conocimientos, las actitudes y las prácticas de salud bucal, así como por la percepción personal de la salud bucal.

Gomes et al. (19), en 2020, en Brasil, propusieron “*Evaluar las relaciones entre las creencias sobre salud bucal, los comportamientos relacionados con la salud y la OHRQoL en adolescentes*”. Se realizó una investigación de seguimiento en el que participaron 376 adolescentes, en quienes se evaluaron los comportamientos relacionados con la salud (frecuencia de cepillado de dientes, comportamiento sedentario, tabaquismo y consumo de azúcar) y la calidad de vida relacionada con la salud (cuestionario KINDL). Los resultados evidenciaron que, una mayor frecuencia de cepillado de dientes ($\beta = 0,14$) y un menor nivel de tabaquismo ($\beta = - 0,14$) se relacionaron directamente con una mejor OHRQoL. Además, las creencias sobre la salud bucal ($\beta = - 0,02$) se relacionaron indirectamente con la OHRQoL. Se concluyó que, las creencias sobre salud bucal fueron predictores importantes de las conductas de salud y de OHRQoL; además, las conductas de salud también influyeron directamente en la calidad de vida relacionada con la salud.

2.2 Bases teóricas

El presente apartado se organiza en coherencia con las variables del estudio. Primero se define la salud oral y sus determinantes, con énfasis en el estilo de vida como eje conductual. Luego se desarrollan los marcos de conducta aplicados a la salud oral y, a continuación, las conductas específicas analizadas en esta investigación (higiene, enfermedades orales y tratamiento periodontal). Finalmente, se expone la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) y sus dimensiones.

2.2.1 Salud oral: concepto, determinantes y estilo de vida

La salud oral es un componente integral de la salud general y del bienestar, que abarca el funcionamiento adecuado de dientes, encías y estructuras asociadas, así como el bienestar físico, psicológico y social para hablar, masticar, sonreír e interactuar sin dolor ni limitaciones (1)(4). Sus determinantes incluyen factores biológicos, entorno social, acceso a servicios y, de manera central, el estilo de vida: dieta, higiene, consumo de tabaco y alcohol, y adherencia a controles preventivos (2)(6). El estilo de vida influye directamente en la adopción de prácticas protectoras o de riesgo, y su impacto acumulado explica gran parte de la carga de enfermedad oral (5)(7).

2.2.2 Conducta y estilo de vida en salud oral: modelos y factores

Las conductas de salud son patrones aprendidos y modificables que median el efecto del estilo de vida sobre la salud oral (20). Modelos como el de Creencias en Salud o la Teoría del Comportamiento Planificado explican que la adopción de conductas depende de percepciones de riesgo, beneficios, autoeficacia y normas sociales (21)(22). En salud oral, esto se traduce en frecuencia y técnica de higiene, uso de aditamentos interdentes, demanda oportuna de atención y evitación de azúcares libres y tabaco (23)(26). La evidencia muestra que mejores prácticas se asocian con menor inflamación gingival, menos caries y mejor percepción del bienestar oral (10)(12).

2.2.3 Conductas sobre salud oral consideradas en el estudio

En esta investigación, la conducta de salud oral se aborda como un constructo práctico que se expresa en tres frentes de acción cotidiana, directamente influenciados por el estilo de vida (20).

2.2.3.1 Conducta hacia la higiene oral

Incluye acciones rutinarias para controlar la biopelícula: cepillado al menos dos veces al día con dentífrico fluorurado, limpieza interdental y enjuagues cuando corresponda (24)(25). Estas prácticas reducen la carga bacteriana y el riesgo de caries y enfermedad periodontal, y se asocian con menor dolor y menos interferencias en alimentación y descanso (26).

2.2.3.2 Conducta frente a las enfermedades orales

Se refiere a la conciencia, evaluación y respuesta ante signos y riesgos de caries y enfermedad periodontal (27)(28). Una mayor alfabetización en salud y una actitud proactiva se relacionan con menor progresión de enfermedad y mejor autopercepción de salud oral (29)(30)(31).

2.2.3.3 Conducta respecto al tratamiento periodontal

Incluye la asistencia regular a evaluaciones, la aceptación y continuidad de terapias indicadas y la integración de hábitos domiciliarios reforzados tras la intervención (32)(33)(34)(35)(36). La adherencia terapéutica es clave para detener la progresión de la periodontitis y sostener la función y estética a largo plazo.

2.2.4 Calidad de vida relacionada con la salud oral

La OHRQoL evalúa el impacto de los problemas orales en el funcionamiento y el bienestar psicosocial (37)(38)(39). Integra dimensiones como limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica,

incapacidad social y minusvalía (40–46). Instrumentos como el OHIP-14 permiten cuantificar este impacto: a mayor puntuación, mayor afectación percibida (37)(39).

– **Limitación funcional**

Hace referencia a la capacidad reducida de realizar actividades básicas relacionadas con la boca, como masticar, hablar o deglutir adecuadamente. Las alteraciones en la función bucal pueden deberse a la pérdida de dientes, problemas en la mordida, prótesis mal ajustadas o afecciones como la disfunción temporomandibular. Estas limitaciones interfieren con la capacidad de disfrutar de una dieta variada y equilibrada, y pueden provocar inseguridad al hablar o al interactuar socialmente. La calidad de vida se ve disminuida cuando estas limitaciones generan dificultades para satisfacer las necesidades básicas de alimentación y comunicación, afectando tanto la salud física como emocional de la persona (40).

– **Dolor físico**

Es uno de los síntomas más prevalentes asociados con las enfermedades bucodentales y tiene consecuencias directas en la calidad de vida. Las condiciones como la caries dental, la pulpitis o las enfermedades periodontales suelen generar dolor persistente que puede afectar la capacidad para comer, dormir y concentrarse en las actividades cotidianas. El dolor oral puede ser debilitante y limitar la capacidad funcional, generando estrés y ansiedad, y, en ocasiones, conducir a la búsqueda de atención dental urgente. A largo plazo, el dolor no tratado puede generar un impacto negativo en el bienestar general (41).

– **Malestar psicológico**

Se refiere a las emociones negativas que experimentan las personas como consecuencia de problemas de salud bucal. La pérdida de dientes, las malformaciones dentales, el mal aliento (halitosis) y otras condiciones estéticas

pueden provocar inseguridad, vergüenza y baja autoestima. Las personas afectadas por problemas bucales a menudo evitan sonreír o hablar en público, lo que puede generar aislamiento social y, en casos más graves, derivar en trastornos de ansiedad o depresión. El impacto psicológico de los problemas dentales resalta la importancia de considerar además de ámbitos físicos de la salud bucal, los emocionales al evaluar la calidad de vida (42).

– **Incapacidad física**

La incapacidad física asociada a la salud bucal incluye la dificultad o imposibilidad para realizar actividades que requieren una adecuada funcionalidad oral, como masticar ciertos alimentos, hablar con claridad o incluso mantener una buena higiene bucal. La pérdida de piezas dentales, las enfermedades periodontales avanzadas o el uso de prótesis mal ajustadas pueden causar dolor y disfunción que limitan estas capacidades. Esta incapacidad no solo afecta la salud física, al impedir una nutrición adecuada, sino que también puede impactar el bienestar emocional y la integración social, ya que la capacidad de comunicación y el placer de comer se ven comprometidos (43).

– **Incapacidad psicológica**

Se refiere a las barreras emocionales que enfrentan las personas como resultado de problemas de salud bucal. Los individuos con dolor crónico, deformidades dentales o pérdidas dentales pueden desarrollar una percepción negativa de sí mismos, lo que impacta su bienestar mental y emocional. Esta incapacidad puede manifestarse como ansiedad, miedo al tratamiento dental o incluso evitación de las interacciones sociales debido a la inseguridad sobre su apariencia o el temor al dolor. La conexión entre la salud bucal y el bienestar psicológico resalta la necesidad de un enfoque

integral en la atención dental, que tenga en cuenta no solo la resolución de problemas físicos, sino también el apoyo emocional (44).

– **Incapacidad social**

La incapacidad social está relacionada con las dificultades para interactuar en entornos sociales debido a problemas de salud bucal. Condiciones como la halitosis, la pérdida de dientes, malformaciones dentales o problemas de pronunciación pueden hacer que las personas se sientan incómodas al hablar, sonreír o reír en público. Estas dificultades pueden generar aislamiento social, afectando las relaciones personales y profesionales, así como la participación en actividades comunitarias. El miedo a ser juzgado por la apariencia dental puede provocar que las personas eviten situaciones sociales, lo que tiene un impacto negativo en su calidad de vida y bienestar general (45).

– **Minusvalía**

La minusvalía, en el contexto de la salud bucal, se refiere a las limitaciones permanentes o crónicas que afectan a las personas debido a la pérdida de función dental o estructuras bucales. La pérdida de dientes, la destrucción del hueso alveolar y otras secuelas de enfermedades bucodentales avanzadas pueden generar una discapacidad física y social de largo plazo. Las personas con minusvalía bucal pueden experimentar dificultades significativas para llevar a cabo actividades cotidianas como hablar, comer o mantener relaciones sociales. Esta situación disminuye la autonomía del individuo y puede tener un efecto devastador en su autoestima, bienestar emocional y calidad de vida. En este contexto, el tratamiento y la rehabilitación bucodental, a través de prótesis o implantes, pueden ser esenciales para restaurar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida (46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

Ho: No existe relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación significativa entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

Hi2: Existe relación significativa entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

H02: No existe relación significativa entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

H13: Existe relación significativa entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

H03: No existe relación significativa entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.

CAPÍTULO III:METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se aplicó el método hipotético-deductivo, caracterizado por su estructura lógica para construir y contrastar hipótesis derivadas del conocimiento previo. Este procedimiento incluyó la formulación inicial basada en observaciones existentes, la recolección de nuevos datos para su verificación y el análisis final que permitió confirmar o rechazar su validez (47).

3.2 Enfoque de la investigación

Se optó por una metodología cuantitativa, orientada a la obtención de datos objetivos mediante instrumentos estandarizados, lo que posibilitó el análisis estadístico y la detección de patrones significativos dentro de la muestra evaluada (48).

3.3 Tipo de investigación

La investigación se clasificó como de naturaleza básica, con el propósito de enriquecer el conocimiento teórico mediante el examen de conceptos vinculados a las conductas de salud bucal y su relación con la calidad de vida. Este tipo de investigación se caracterizó por su orientación exploratoria y su interés en responder preguntas clave sobre un fenómeno determinado, sin enfocarse necesariamente en aplicaciones prácticas inmediatas (49).

3.4 Diseño de la investigación

Se implementó un diseño metodológico no experimental, que permitió observar las variables en su entorno natural sin intervención directa, facilitando el análisis de sus interacciones tal como ocurren en la realidad. Además, se empleó un alcance correlacional, ya que permitió examinar si existía una asociación significativa entre las conductas de salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud oral. Finalmente, fue de corte transversal, dado que los datos fueron recopilados en un único momento temporal (50).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Se define como el conjunto de individuos o unidades que comparten características específicas y que constituyen el foco de interés del investigador dentro del marco del estudio (49). En este sentido, la población del estudio fue conformada por todos los pacientes adultos que acudieron al centro odontológico del Hospital de Policía durante los meses de febrero y marzo del año 2025, alcanzando un total de 300 personas.

Criterios de inclusión

- Personas adultas entre 18 y 64 años, consideradas dentro del intervalo etario definido para esta investigación.
- Individuos que hayan acudido al servicio odontológico del Hospital Nacional de la Policía, al menos una vez, durante los meses de febrero y marzo del año 2025.

- Pacientes con funciones cognitivas conservadas, capaces de comprender y responder adecuadamente los instrumentos aplicados sobre conductas de salud bucal y calidad de vida.
- Participantes que otorgaron su consentimiento informado de manera libre y voluntaria, tras conocer los objetivos, procedimientos y alcances del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con patologías sistémicas graves que comprometan su estado general de salud, tales como neoplasias avanzadas, enfermedades terminales o deterioro cognitivo profundo.
- Sujetos que hayan recibido tratamientos odontológicos complejos en los seis meses previos al estudio, como cirugías maxilofaciales o procedimientos de implantología especializada, los cuales podrían modificar la percepción de calidad de vida bucodental.
- Personas que utilicen prótesis dentales completas, dado que sus conductas y percepciones sobre salud bucal podrían diferir significativamente de quienes conservan dentición natural o parcial.
- Pacientes con limitaciones físicas o mentales que les impidan completar los cuestionarios de forma autónoma, incluso con asistencia.
- Mujeres gestantes, debido a los cambios fisiológicos y hormonales propios del embarazo que podrían influir en sus conductas de salud bucal y en la percepción de calidad de vida oral.

Muestra

Hace referencia a un subconjunto más reducido de los elementos de la población que es seleccionada para representarla en un estudio de investigación. Con el objetivo de garantizar que la muestra sea representativa del total poblacional, se lleva a cabo una selección cuidadosa siguiendo criterios específicos (49).

Muestreo

Se aplicó un método de muestreo aleatorio simple, garantizando que cada individuo perteneciente a la población tuviera la misma posibilidad de ser incluido en la muestra. Este enfoque aseguró una selección equitativa de las unidades de muestreo, permitiendo obtener una muestra representativa y generalizable de la población estudiada (51).

En este método de muestreo se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Donde:

- $N = 300$ (población)
- $Z = 1.96$ (95% de confianza)
- $P = 0.5$ (proporción esperada)
- $q = 0.5$ ($1 - p$)
- $E = 0.05$ (error máximo admisible)

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 300}{(0.05)^2(300 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 300}{0.0025 \cdot 299 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288.12}{1.7475} \approx 165 \text{ (redondeado a 169 para compensar posibles pérdidas)}$$

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Conductas sobre salud bucal <i>(variable independiente)</i>	Conjunto de hábitos, prácticas, actitudes y creencias que las personas adoptan en torno al cuidado de su boca, dientes y encías, con impacto directo en la prevención y control de enfermedades orales (20).	Puntaje total obtenido en el cuestionario validado de conductas sobre salud bucal (HU-DBI adaptado), compuesto por 20 ítems dicotómicos (No=1 / Sí=2).	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta hacia la higiene bucal. - Conducta hacia las enfermedades bucales. - Conducta hacia el tratamiento periodontal. 	<p>Cuestionario de conducta hacia la salud bucal (HU-DBI adaptado).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia y técnica de cepillado. - Uso de hilo dental y enjuague. - Reconocimiento de signos de enfermedad. - Búsqueda de atención odontológica. - Asistencia y adherencia a tratamiento periodontal. 	Ordinal	Bajo (0-9), Regular (8-11) Alto (12-20)
Calidad de vida relacionada con la salud oral <i>(variable dependiente)</i>	Medida en que los trastornos bucales afectan el funcionamiento y el bienestar psicosocial, abarcando no solo la ausencia de enfermedad, sino también el impacto en la funcionalidad y calidad de vida general (37).	Puntaje total obtenido en el cuestionario OHIP-14, validado para adultos peruanos, con 14 ítems en escala Likert (0-4).	<ul style="list-style-type: none"> - Limitación funcional. - Dolor físico. - Malestar psicológico. - Incapacidad física. - Incapacidad psicológica. - Incapacidad social. - Minusvalía 	Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14)	Ordinal	Impacto Positivo (0-23) Impacto Negativo (24-56)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica principal empleada en esta investigación fue la encuesta, la cual permitió recolectar percepciones y juicios de una muestra representativa, facilitando la obtención de datos relevantes sobre el fenómeno estudiado, con el objetivo de recolectar datos que luego fueron analizados para generar conclusiones sobre la población en su conjunto (52).

Se aplicó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección, compuesto por preguntas estandarizadas y de fácil comprensión, diseñado para abordar los aspectos centrales del estudio y garantizar la precisión y confiabilidad de los datos obtenidos (53).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Con el propósito de medir la variable correspondiente a las prácticas relacionadas con el cuidado bucodental, se utilizó un cuestionario validado mediante la evaluación de expertos, propuesto por Martínez (54) en 2018, basado en el Hiroshima University Dental Behavior Inventory (HU-DBI). Este instrumento consistió en 20 preguntas y empleó una escala de respuesta con opciones "No" (1) y "Sí" (2). Se establecieron los siguientes rangos de puntuación: Bajo (20-27), Regular (28-33) y Alto (34-40). La confiabilidad del cuestionario se evaluó obteniendo un valor de 0.858 para la variable de Conocimiento sobre salud bucal y de 0.855 para la variable de Conducta hacia la salud bucal, lo que indica una alta confiabilidad del instrumento (54).

El segundo instrumento utilizado fue el “Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14)”, adaptado y validado para adultos peruanos por Becerra y Condori (55) en 2022. Este cuestionario estuvo conformado por 14 preguntas distribuidas en siete áreas que evaluaron diversos aspectos de la repercusión de la salud bucal en la vida de los individuos. Cada ítem ofreció una escala de respuestas que fue desde “nunca” (0 puntos) hasta “muy frecuentemente” (4 puntos), permitiendo obtener una puntuación total entre 0 y 56 puntos; a mayor puntuación, mayor fue el efecto negativo sobre la calidad de vida.

Asimismo, el instrumento presentó una alta validez, respaldada por un índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,959, lo que indicó que los datos fueron adecuados para un análisis factorial. Este análisis identificó siete factores que explicaron en conjunto el 88,5% de la variabilidad de las respuestas. La confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, alcanzando valores superiores a 0,956 en todas las dimensiones, lo que evidenció una elevada consistencia interna del instrumento (55).

3.7.3 Validación

Se trabajó con instrumentos previamente validados, los cuales habían sido utilizados en múltiples estudios y sometidos a rigurosas pruebas psicométricas para evaluar su confiabilidad y validez. Asimismo, se aplicaron diversas técnicas estadísticas que permitieron analizar la consistencia interna y la estructura factorial de dichos instrumentos, demostrando su precisión y fiabilidad para medir adecuadamente las variables abordadas en el estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Antes de iniciar la fase principal del estudio, se realizó una prueba piloto destinada a verificar la factibilidad del diseño metodológico, la operatividad de los procedimientos y la estabilidad de los instrumentos aplicados.

Esta etapa resultó fundamental para detectar posibles inconvenientes y fortalecer la calidad del estudio. A partir de esta prueba preliminar, se evaluó la consistencia interna del instrumento mediante diversos coeficientes estadísticos.

Los resultados evidenciaron una alta confiabilidad, obteniéndose un coeficiente KR-20 de 0.9027, adecuado para ítems de tipo dicotómico.

Además, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.91, indicador de una elevada consistencia interna entre los ítems del instrumento, lo que respalda su fiabilidad para evaluar la variable en estudio. Finalmente, el omega de McDonald fue de 0.914, confirmando la solidez del instrumento desde un enfoque de análisis factorial más moderno. Los indicadores obtenidos confirmaron la solidez del instrumento, lo que permitió su aplicación confiable durante la etapa principal de la investigación (ver Anexo 4).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras finalizar la recolección de información mediante el cuestionario estructurado, se garantizó un registro preciso y coherente de los datos. Luego de verificar su calidad, estos fueron organizados en Excel para su visualización inicial, y posteriormente procesados en el software estadístico SPSS, versión 26, con el fin de llevar a cabo la exploración de los datos.

Durante esta fase, se efectuaron análisis preliminares que facilitaron la interpretación de las propiedades y patrones de distribución de los datos obtenidos. Además, se calcularon estadísticas descriptivas, como frecuencias, para profundizar en el comportamiento de las variables estudiadas.

En cuanto al análisis correlacional, se examinó la relación entre las distintas variables mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, dado que se trató de un procedimiento estadístico no paramétrico. Este análisis bivariado permitió identificar la existencia e intensidad de las relaciones entre dos variables, proporcionando información relevante para la interpretación de los resultados.

Los resultados fueron expuestos de forma ordenada y comprensible mediante representaciones visuales como gráficos, tablas y esquemas, lo que favoreció su interpretación y análisis contextual. Esta presentación permitió elaborar conclusiones fundamentadas y comunicar eficazmente los resultados, con el objetivo de aportar evidencia útil para la toma de decisiones informadas.

3.9 Aspectos éticos

La dimensión ética fue esencial en el desarrollo del estudio, garantizando la protección de los derechos y el bienestar de los participantes. En este caso, se aplicó el consentimiento informado, asegurando que cada persona comprendiera los objetivos, procedimientos y posibles implicancias antes de participar voluntariamente mediante el cual se certificó que los participantes mantuvieran pleno conocimiento acerca del propósito, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio, brindando así su consentimiento de forma libre y voluntaria. Además, se resguardó la confidencialidad y privacidad de la información, adoptando medidas para proteger los datos personales

frente a accesos o usos no autorizados. El estudio contó, además, con el respaldo y aprobación del Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Resultados descriptivos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio, organizados en tablas y gráficos, describiendo de manera objetiva la distribución de las variables evaluadas.

Tabla 1. Niveles de conductas sobre salud bucal en los pacientes odontológicos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima – 2025.

Nivel de conducta	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (20–27)	81	47,9 %
Regular (28–33)	50	29,6 %
Alto (34–40)	38	22,5 %

Total: 169 (100 %)

Tabla 2. Niveles de conducta hacia la higiene bucal.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	29,6 %
Regular	81	47,9 %
Alto	38	22,5 %

Total: 169 (100 %)

Tabla 3. Niveles de conducta hacia las enfermedades bucales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	35,5 %
Regular	72	42,6 %
Alto	37	21,9 %

Total: 169 (100 %)

Tabla 4. Niveles de conducta hacia el tratamiento periodontal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	81	47,9 %
Regular	60	35,5 %
Alto	28	16,6 %

Total: 169 (100 %)

Tabla 5. Calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL)

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Impacto positivo (0–23)	87	51,5 %
Impacto negativo (24–56)	82	48,5 %

Total: 169 (100 %)

Resultados inferenciales / Contrastación de hipótesis

En este apartado se presentan los resultados del análisis inferencial para la hipótesis general y las hipótesis específicas, indicando el estadístico de prueba, el valor p, la decisión y una breve interpretación.

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la conducta y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los pacientes odontológicos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima – 2025.

Ho: No existe relación entre la conducta y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los pacientes odontológicos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima – 2025.

Tabla 6. Correlación entre conducta y calidad de vida relacionada con la salud oral.

Variable 1	Variable 2	Rho de Spearman	p-valor	n
Conductas sobre salud bucal	Calidad de vida relacionada con la salud oral	0,805**	< 0,001	169

Decisión: $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza H_0 .

Existe una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre ambas variables.

Hipótesis específica 1

Hi1: Existe relación entre la conducta hacia la higiene bucal y la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Ho1: No existe relación entre la conducta hacia la higiene bucal y la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Tabla 7. Correlación entre conducta hacia la higiene bucal y calidad de vida.

Variable 1	Variable 2	Rho de Spearman	p-valor	n
Conducta hacia la higiene bucal	Calidad de vida relacionada con la salud oral	0,753**	< 0,001	169

Decisión: $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza H_{01} .

Existe una correlación positiva alta y estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 2

Hi2: Existe relación entre la conducta hacia las enfermedades bucales y la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Ho2: No existe relación entre la conducta hacia las enfermedades bucales y la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Tabla 8. Correlación entre conducta hacia las enfermedades bucales y calidad de vida.

Variable 1	Variable 2	Rho de Spearman	p-valor	n
Conducta hacia las enfermedades bucales	Calidad de vida relacionada con la salud oral	0,458**	< 0,001	169

Decisión: $p < 0,05 \rightarrow$ Se rechaza H_{02} .

Existe una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 3

H₁₃: Existe relación entre la conducta hacia el tratamiento periodontal y la calidad de vida relacionada con la salud oral.

H₀₃: No existe relación entre la conducta hacia el tratamiento periodontal y la calidad de vida relacionada con la salud oral.

Tabla 9. Correlación entre conducta hacia el tratamiento periodontal y calidad de vida

Variable 1	Variable 2	Rho de Spearman	p-valor	n
Conducta hacia el tratamiento periodontal	Calidad de vida relacionada con la salud oral	0,117	0,131	169

Decisión: $p > 0,05 \rightarrow$ No se rechaza H_{03} .

No se encontró evidencia estadísticamente significativa de relación entre ambas variables.

4.1.1 Discusión de resultados

Los hallazgos de este estudio confirmaron la hipótesis general, al encontrarse una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre las conductas sobre salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) ($Rho = 0,805$; $p < 0,001$). Este resultado indica que, a mejores prácticas de cuidado bucal, mayor es la percepción positiva del bienestar oral. Este patrón coincide con lo reportado por **Zheng et al. (2021)** (1), quienes hallaron que los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal influyen directamente en la OHRQoL ($p < 0,05$). **Gomes et al. (2020)** (2) también observaron que una mayor frecuencia de cepillado y menor consumo de tabaco se asocian con mejor calidad de vida, mientras que **An et al. (2022)** (3) confirmaron que la iniciativa de aprender sobre salud bucal y cepillarse con mayor frecuencia se traduce en mejores puntuaciones de OHRQoL. En contraste, **Carrillo (2021)** (4) no encontró relación significativa entre el estado clínico bucal y la OHRQoL, lo que podría deberse a que su enfoque se centró en indicadores clínicos más que en conductas, reforzando la relevancia de estas últimas como determinantes del bienestar oral. En el contexto del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, estos resultados sugieren que las prácticas diarias de cuidado bucal constituyen un eje clave para mejorar la percepción de calidad de vida.

En relación con el primer objetivo específico, se identificó una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la conducta hacia la higiene bucal y la OHRQoL ($Rho = 0,753$; $p < 0,001$). Esto respalda que prácticas como el cepillado frecuente, el uso de hilo dental y la renovación periódica del cepillo se vinculan con una mejor calidad de vida oral. **Gonzales (2023)** (5) encontró resultados similares, señalando que un mayor nivel de conocimiento en higiene oral se relacionaba significativamente con una mejor OHRQoL ($p = 0,037$). De igual modo, **An et al. (2022)** (3) reportaron que

prácticas como el cepillado más frecuente se asociaban a puntuaciones más favorables en OHRQoL ($p = 0,028$), y **Gomes et al. (2020)** (2) también destacaron la relación directa entre frecuencia de cepillado y calidad de vida. No obstante, **Zheng et al. (2021)** (1) advirtieron que, aunque el nivel de conocimiento fue alto, la ejecución de prácticas adecuadas fue baja (4,43%), lo que matiza los resultados al evidenciar que el conocimiento no siempre se traduce en acción. En este estudio, la consistencia entre conocimiento y práctica parece más sólida, lo que refuerza la hipótesis específica 1.

Respecto al segundo objetivo específico, se halló una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la conducta hacia las enfermedades bucales y la OHRQoL ($Rho = 0,458$; $p < 0,001$). Esto sugiere que los pacientes con mayor conciencia sobre los riesgos y consecuencias de las enfermedades bucales tienden a valorar mejor su salud oral. **Araujo (2023)** (6) evidenció que comportamientos preventivos deficientes como el no uso de colutorio o hilo dental se asociaron a un mayor impacto negativo en la OHRQoL, con una correlación significativa, aunque baja ($\rho = 0,216$; $p = 0,002$). **Gomes et al. (2020)** (2) también destacaron que las creencias y percepciones sobre salud bucal influyen indirectamente en la calidad de vida. Por su parte, **Espinoza et al. (2022)** (7) mostraron que, incluso con niveles percibidos de buena OHRQoL, una parte importante de los adultos mayores manifestaba malestar psicológico y limitación funcional, lo que sugiere que la percepción de enfermedad influye en la valoración de la calidad de vida. Estos hallazgos respaldan la hipótesis específica 2 y refuerzan la importancia de la educación preventiva.

En cuanto al tercer objetivo específico, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la conducta hacia el tratamiento periodontal y la OHRQoL ($Rho = 0,117$; $p = 0,131$). Esto podría indicar que los pacientes no perciben el

tratamiento periodontal como un factor que impacte directamente en su vida cotidiana, a pesar de su relevancia clínica. **Hagman et al. (2021)** (8) identificaron que el cuidado dental irregular se asoció con mayor severidad de caries y peor OHRQoL, mientras que **Thirunavukkarasu et al. (2022)** (9) demostraron que no buscar atención dental periódica se asociaba significativamente con mala OHRQoL (AOR = 2,23; p = 0,002). La discrepancia con el presente estudio podría deberse a diferencias en la muestra o en el nivel de conocimiento del paciente. **Carrillo (2021)** (4) también concluyó que no se encontró relación significativa entre el estado clínico bucal y la OHRQoL, lo que sugiere que ciertas dimensiones de la salud bucal, como el tratamiento periodontal, podrían no ser plenamente comprendidas o valoradas por los pacientes en términos de su impacto en la calidad de vida. Este hallazgo no respalda la hipótesis específica 3 y plantea la necesidad de estrategias educativas que visibilicen la importancia del tratamiento periodontal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se identificó una asociación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre las prácticas de cuidado bucal y la percepción de calidad de vida oral en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. ($Rho = 0,805$; $p < 0,001$), evidenciando que mejores prácticas de cuidado bucal se asocian con una percepción más favorable del bienestar oral.
2. Se identificó una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral ($Rho = 0,753$; $p < 0,001$), lo que respalda que prácticas como el cepillado frecuente y el uso de hilo dental se vinculan con una mejor calidad de vida oral.
3. Se identificó una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral ($Rho = 0,458$; $p < 0,001$), sugiriendo que una mayor conciencia y prevención de estas patologías se asocia con una mejor percepción de bienestar bucodental.
4. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral ($Rho = 0,117$; $p = 0,131$), lo que indica que los pacientes no perciben este tratamiento como un factor que impacte directamente en su bienestar diario.

5.2 Recomendaciones

1. Fortalecer los programas de educación para la salud bucal desde la atención primaria, abordando no solo técnicas de higiene, sino también la promoción de una actitud proactiva frente al autocuidado, visitas periódicas y prevención de enfermedades orales, con el fin de mejorar integralmente la calidad de vida relacionada con la salud oral.
2. Reforzar la enseñanza individualizada de técnicas de higiene bucal durante las consultas odontológicas, incluyendo el uso correcto del hilo dental, colutorios y la frecuencia de cepillado, complementado con campañas preventivas en entornos comunitarios y laborales.
3. Incorporar en la práctica clínica la educación sobre signos y consecuencias de enfermedades bucales como caries, gingivitis y periodontitis, utilizando materiales visuales y charlas breves para fomentar el diagnóstico temprano y el seguimiento de tratamientos.
4. Ejecutar sesiones informativas sobre la importancia del tratamiento periodontal, explicando su impacto en la salud general, la conservación de piezas dentales y la prevención de enfermedades sistémicas, además de mejorar la accesibilidad a estos tratamientos y promover revisiones periódicas.

REFERENCIAS

1. Fiorillo L. Oral health: The first step to well-being. *Med.* 2019;55(10):676.
2. Jain N, Dutt U, Radenkov I, Jain S. WHO's global oral health status report 2022: Actions, discussion and implementation. *Oral Dis.* 2024;30(2):73–9.
3. Cueva L, Agurto A. Instituto de Diagnóstico Maxilofacial (IDM). 2021. Estado de la Salud Bucal en el Perú: Un reto de todos los años.
4. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. *Int J Dent Hyg.* 2020 May;18(2):163–72.
5. Vigu A, Stanciu D, Lotrean L, Campian R. Complex interrelations between self-reported oral health attitudes and behaviors, the oral health status, and oral health-related quality of life. *Patient Prefer Adherence.* 2018;12:539–49.
6. Broadbent J, Zeng J, Foster L, Baker S, Ramrakha S, Thomson W. Oral Health-related Beliefs, Behaviors, and Outcomes through the Life Course. *J Dent Res.* 2016 Jul;95(7):808–13.
7. Almoznino G, Aframian D, Sharav Y, Sheftel Y, Mirzabaev A, Zini A. Lifestyle and dental attendance as predictors of oral health-related quality of life. *Oral Dis.* 2015 Jul;21(5):659–66.
8. Uguru N, Onwujekwe O, Uguru C, Ogu U, Okwuosa C, Okeke C. Oral health-seeking behavior among different population groups in Enugu Nigeria. *PLoS One.* 2021;16(2):e0246164.
9. Xiang B, Wong HM, Perfecto A, McGrath C. The effectiveness of behavioral interventions to improve oral health in adolescents at different periods of follow-

- up: A systematic review and meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2020;103(4):725–33.
10. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, et al. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence.* 2022;16:3045–58.
 11. Araujo S. Práctica de las medidas preventivas y calidad de vida en la salud oral en gestantes del Centro Materno Infantil “Dr. Enrique Martín Altuna”, 2023. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
 12. Gonzales K. Impacto del nivel de conocimiento sobre la higiene oral en la calidad de vida relacionada a la salud bucal de los efectivos policiales de la región Arequipa 2023. Universidad Católica de Santa María; 2023.
 13. Espinoza D, Peñaloza D, García C, Espinoza D, Dulanto J, Morales R. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. *Rev Cuba Estomatol.* 2022;59(4):e3937.
 14. Carrillo C. Salud bucal y calidad de vida del personal policial usuario del Centro Odontológico PNP, 2020. Universidad Ricardo Palma; 2021.
 15. Valenzuela M, Scipión R, Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av en Odontoesomatología.* 2020;36(4):186–90.
 16. Thirunavukkarasu A, Alotaibi A, Al-Hazmi A, Alruwaili B, Alomair M, Alshaman W, et al. Assessment of Oral Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors among the Young Adults of Saudi Arabia: A Multicenter Study. *Biomed Res Int.* 2022;2022(5945518):1–8.

17. Hagman J, Wide U, Werner H, Hakeberg M. Oral health and oral health behavior in young adults with caries disease. *BDJ Open*. 2021;7(28):1–6.
18. Zheng S, Zhao L, Ju N, Hua T, Zhang S, Liao S. Relationship between oral health-related knowledge, attitudes, practice, self-rated oral health and oral health-related quality of life among Chinese college students: a structural equation modeling approach. *BMC Oral Health*. 2021;21(99):1–11.
19. Gomes A, Rebelo M, de Queiroz A, de Queiroz A, Herkrath F, Rebelo J, et al. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Qual Life Res*. 2020;29(1):141–51.
20. Hollister M, Anema M. Health behavior models and oral health: a review. *J Dent Hyg*. 2004;78(3):1–8.
21. Saito M, Shimazaki Y, Nonoyama T, Inamoto Y. Oral health status, oral health behavior, and frailty: A cross-sectional study. *Arch Gerontol Geriatr Plus*. 2024;1(3):100039.
22. Su S, Lipsky M, Licari F, Hung M. Comparing oral health behaviours of men and women in the United States. *J Dent*. 2022;122(104157):1–8.
23. Paurobally N, Kruger E, Tennant M. Oral Health Behaviour and Predictors of Oral Health Behaviour Among Patients With Diabetes in the Republic of Mauritius. *Int Dent J*. 2022;72(1):106–15.
24. Wu B, Plassman B, Landerman L, Liang J, Beck J. Cognitive function and oral hygiene behavior in later life. *Alzheimer's Dement*. 2012 Jul;8(4):141.
25. Raison M, Corcoran R, Burnside G, Harris R. Oral hygiene behaviour

- automaticity: Are toothbrushing and interdental cleaning habitual behaviours? *J Dent*. 2020;102(103470):1–7.
26. Luo H, Wu B, Kamer AR, Adhikari S, Sloan F, Plassman B, et al. Oral Health, Diabetes, and Inflammation: Effects of Oral Hygiene Behaviour. *Int Dent J*. 2022;72(4):484–90.
 27. Carra M, Detzen L, Kitzmann J, Woelber J, Ramseier C, Bouchard P. Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2020;47(S22):72–89.
 28. Bawaskar H, Bawaskar P. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2020;395(10219):185–6.
 29. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021;11(766944):26.
 30. Kalhan A, Wong M, Allen F, Gao X. Periodontal disease and systemic health: An update for medical practitioners. *Ann Acad Med Singapore*. 2022 Sep;51(9):567–74.
 31. Simangwa LD, Åstrøm AN, Johansson A, Minja IK, Johansson AK. Oral diseases and oral health related behaviors in adolescents living in Maasai population areas of Tanzania: A cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2019;19(275):1–14.
 32. Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249–60.
 33. Kakar A, Blanchard S, Shin D, Maupomé G, Eckert GJ, John V. Periodontal diagnosis and treatment planning – An assessment of the understanding of the new classification system. *J Dent Educ*. 2022;86(12):1573–80.

34. Gasner N, Schure R. Periodontal Disease. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023.
35. Lane B, Luepke P, Chaves E, Maupome G, Eckert G, Blanchard S, et al. Assessment of the Calibration of Periodontal Diagnosis and Treatment Planning Among Dental Students at Three Dental Schools. *J Dent Educ.* 2015 Jan;79(1):16–24.
36. Corbet EF. Oral diagnosis and treatment planning: Part 3. Periodontal disease and assessment of risk. *Br Dent J.* 2012;213(3):111–21.
37. Riva F, Seoane M, Reichenheim M, Tsakos G, Celeste R. Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2022;50(5):333–8.
38. Reissmann DR. Methodological considerations when measuring oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil.* 2021;48(3):233–45.
39. John M. Foundations of oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil.* 2021;48(3):355–9.
40. Lövgren A, Ilgunas A, Häggman-Henrikson B, Elias B, Roudini O, Visscher C, et al. Associations Between Screening for Functional Jaw Disturbances and Patient Reported Outcomes on Jaw Limitations and Oral Behaviors. *J Evid Based Dent Pract.* 2023;23(3):1–8.
41. Svensson L, Hakeberg M, Wide U. Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. *Acta Odontol Scand.* 2018;76(6):401–6.
42. Caminha R, Santos D, Araújo G, Da-Silva T, Rubira C, Santos P. Poor Oral Health

- Increases the Physical Pain, Psychological Discomfort and Social Incapacity of Individuals with Oncohaematological Diseases. *Int J Odontostomatol.* 2021;15(4):1043–8.
43. Arnorld C, Brookes V, Griffiths J, Maddock S, Theophilou S. Guidelines for Oral Health Care for People with a Physical Disability. UK. British Society for Disability and Oral Health. 2000.
 44. Wilson N, Lin Z, Villarosa A, George A. Oral health status and reported oral health problems in people with intellectual disability: A literature review. *J Intellect Dev Disabil.* 2019 Jul;44(3):292–304.
 45. Faulks D. Oral health inequalities and disability: Closing the gap. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023 Aug;51(4):621–6.
 46. Altun C, Guven G, Marti O, Akkurt M, Basak F, Akbulut E. Oral Health Status of Disabled Individuals Oral Health Status of Disabled Individuals Attending Special Schools. *Eur J Dent.* 2019;9(2):361–6.
 47. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ.* 2019;13(1):101–22.
 48. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* México; 2018.
 49. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. El Método científico. *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis.* 2019. 562 p.
 50. Muñoz C. *Metodología de la investigación.* México D.F.: Oxford University Press

- México, S.A. de C.V.; 2016.
51. Etikan I, Babatope O. A Basic Approach in Sampling Methodology and Sample Size Calculation. *Med Life Clin.* 2019;1(2):50–4.
 52. Nayak M, Narayan K. Strengths and Weakness of Online Surveys. *IOSR J Humanit Soc Sci.* 2019;24(5):31–8.
 53. Pandey P, Pandey M. Research methodology: tools and techniques. *Foreign Direct Investment in Large-Scale Agriculture in Africa.* Bridge Center; 2015. 118 p.
 54. Martínez P. Nivel de conocimientos y conductas sobre salud bucal en usuarios de 15 a 26 años de edad, atendidos en el Centro de Salud Clorinda Málaga - Comas, de julio a diciembre 2017. Universidad César Vallejo; 2018.
 55. Becerra D, Condori Á. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral. *Rev Cubana Estomatol.* 2022;59(1):e3285.
 56. Sugihasto H. Prueba comparativa del coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach, Kr-20, Kr-21 y el método de división por la mitad. *Rev Investig y evaluación Educ* [Internet]. 2024;8(1):47–57. Disponible en: <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JERE/article/view/68164/29185>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe una relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe relación entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en 2025?</p> <p>¿Existe relación entre la conducta frente a las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si existe relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Existe relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre la conducta y la calidad de vida asociada a la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p>	<p>V1: Conductas sobre salud bucal</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conducta hacia la higiene bucal - Conducta hacia las enfermedades bucales - Conducta hacia el tratamiento periodontal <p>V2: Calidad de vida relacionada con la salud oral</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Limitación funcional. - Dolor físico. - Malestar psicológico - Incapacidad física. 	<p>Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: transversal, Prospectivo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población y muestra: Pacientes que acuden al centro odontológico del hospital de</p>

<p>¿Existe relación entre la conducta respecto al tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima en 2025?</p>	<p>Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Identificar la relación entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p>	<p>Ho1: No existe relación significativa entre la conducta hacia la higiene bucal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Ho2: No existe relación significativa entre la conducta hacia las enfermedades bucales, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>Hi3: Existe relación significativa entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el</p>	<p>- Incapacidad psicológica. -Incapacidad social. -Minusvalía</p>	<p>Policía en Lima, 2025.</p>
--	--	--	--	-------------------------------

		<p>Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p> <p>H03: No existe relación significativa entre la conducta hacia el tratamiento periodontal, como parte de las conductas sobre salud bucal, y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes odontológicos atendidos en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz de Lima durante el año 2025.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCAL

Instrucciones: Estimado paciente, se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (X) dentro de los recuadros una opción de cada uno de estos con la cual usted esté de acuerdo; recuerde que no existen respuestas buenas o malas.

Dimensión 1: Conducta hacia la higiene bucal		SÍ	NO
1	Me preocupa el color de mis dientes		
2	Uso un cepillo pequeño que parece de diseño para niños		
3	Me cepillo cada uno de mis dientes con mucho cuidado		
4	Creo que puedo limpiar mis dientes bien sin utilizar pasta de dientes		
5	A menudo verifico mis dientes en un espejo después de cepillarme		
6	Uso cepillo con cerdas duras		
7	Siento limpios mis dientes sólo si es que los cepillo enérgicamente		
8	Siento que a veces me tomo mucho tiempo lavarme los dientes		
9	He oído decir a mi dentista que me cepillo muy bien		
Dimensión 2: Conducta hacia las enfermedades bucales			
10	Las encías me sangran cuando me cepillo los dientes		
11	Me ha dado cuenta de algunos depósitos pegajosos blancos en mis dientes		
12	Estás de acuerdo con esta frase "No se puede evitar usar prótesis al ser anciano"		
13	Creo que mis dientes están empeorando a pesar de mi cepillado diario		
14	Es imposible evitar la enfermedad de las encías únicamente con cepillado de dientes		
15	He usado algo que tiñe mis dientes para ver cómo me los cepillo		
Dimensión 3: Conducta hacia el tratamiento periodontal			
16	Yo no me preocupo mucho de ir regularmente al dentista		
17	Estoy preocupado por el color de mis encías		
18	Nunca me han enseñado profesionalmente cómo cepillarse bien		
19	Me preocupo por tener mal aliento		
20	Solo el dolor de dientes es lo que me hace ir al dentista		

CUESTIONARIO PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL

Instrucciones: Estimado paciente, se le solicita que lea atentamente cada enunciado y marque con un aspa (X) dentro de los recuadros una opción de cada uno de estos con la cual usted esté de acuerdo; recuerde que no existen respuestas buenas o malas.

Considere las siguientes opciones:

0: Nunca

1: Casi nunca

2: A veces

3: Frecuentemente

4: Muy frecuentemente

		0	1	2	3	4
Limitación Funcional						
1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras, por problemas de dientes o boca?					
2	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?					
Dolor Físico						
3	¿Ha sentido dolor en dientes o boca?					
4	¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar Psicológico						
5	¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?					
6	¿Se ha sentido nervioso o estresado por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad Física						
7	¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por problemas en dientes o boca?					
8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad Psicológica						
9	¿Ha encontrado dificultad para descansar por problemas de dientes o boca?					
10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas en dientes o boca?					
Incapacidad Social						
11	¿Ha estado irritable debido a problemas en dientes o boca?					
12	¿Ha tenido dificultad para realizar actividades diarias por problemas de dientes o boca?					
Minusvalía						
13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?					
14	¿Las molestias en dientes o boca le han impedido hacer su vida normal?					

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. ENCISO LACUNZA JORGE ANTONIO

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE PARCIAL U. WIENER

1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCA Y PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL.

1.4 Título de la Investigación: CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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 (Escriba el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	(0,00 - 0,40)
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima 02 de Abril del 2025.



Dr. ENCISO LACUNZA JORGE ANTONIO
CIRUJANO DENTISTA
C.N.P. 27625
Firma y sello

8



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. ESP. JUAN GUEVARA SOTOMAYOR
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE PARCIAL U. WIENER
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCA Y PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL.
 1.4 Título de la Investigación: CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN 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				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alimento a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.81$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un apa 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, 02 de febrero del 2025.

Mg. CD. ESP. Juan Guevara Sotomayor
 COP 10159 INO 0171
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **MG. CD. MARCELA VILACORTA MOUNDA**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **DOCENTE TIEMPO COMPLETO U. WIENER**
 1.3 nombre del instrumento motivo de evaluación: **CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SOBRE SALUD BUCA Y PERFIL DE IMPACTO EN LA SALUD ORAL.**
 1.4 Título de la Investigación: **CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN 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.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (marcar el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		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	<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, 02 de abril del 2025.


 Mg. CD. Marcela A. Vilacorta Mouna
 CIRUJANO DENTISTA
 C. O. P. 13354

Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Base de datos piloto de la variable Conductas sobre salud bucal

N°	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	Total	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	
2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	13	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
6	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
8	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	
9	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
12	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12	
13	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
14	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	
16	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	11	
17	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	8	
18	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
19	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
20	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	7	
P	0.65	0.8	0.5	0.35	0.45	0.3	0.75	0.85	0.8	0.95	1	0.8	1	1	0.4	0.4	0.4	0.8	0.95	0.9	22.303	Varianza muestral
Q	0.35	0.2	0.5	0.65	0.55	0.7	0.25	0.15	0.2	0.05	0.1	0.2	0.1	0.1	0.7	0.6	0.7	0.2	0.05	0.2		
PQ	0.23	0.16	0.25	0.2275	0.25	0.21	0.1875	0.13	0.16	0.05	0	0.2	0	0	0.2	0.24	0.2	0.2	0.05	0.1	3.1775	Suma (PQ)

Tabla 1. Valores KR-20

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Tomado por **Sugihasto** en 2024 (56)

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \times \left[1 - \frac{\sum p \times q}{V_t} \right]$$

$$KR_{20} = \frac{20}{20-1} \times \left[1 - \frac{22.303}{3.1775} \right]$$

$$KR_{20} = 0.9027$$

El resultado obtenido fue un coeficiente KR-20 = 0.9027, lo que según la tabla de valores establecidos representa una confiabilidad muy alta, es decir, superior a 0.81. Este valor indicó que el instrumento presentó una consistencia interna sólida, por lo tanto, sus ítems estaban bien alineados con el constructo que se pretendía medir. En consecuencia, se concluyó que el cuestionario fue altamente confiable para su aplicación en la muestra definitiva, ya que garantizaba estabilidad en los resultados y precisión en la evaluación de las conductas relacionadas con la salud bucal.

Base de datos piloto de la variable OHIP – 14

Tabla 2. Coeficientes de Alfa de Cronbach y ω de McDonald.

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	3.03	0.581	0.91	0.914

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad por ítem

N°	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				Alfa de Cronbach	ω de McDonald
OHIP1	3.1	0.788	0.523	0.907	0.911
OHIP2	3.45	0.605	0.63	0.904	0.907
OHIP3	3.2	0.696	0.228	0.916	0.919
OHIP4	3.05	0.759	0.749	0.899	0.903
OHIP5	3.25	0.851	0.726	0.899	0.903
OHIP6	2.8	0.951	0.802	0.896	0.9
OHIP7	2.65	0.988	0.789	0.896	0.902
OHIP8	3.2	0.894	0.484	0.909	0.913
OHIP9	2.95	0.887	0.753	0.898	0.902
OHIP10	2.75	1.07	0.685	0.901	0.906
OHIP11	2.95	0.945	0.782	0.897	0.901
OHIP12	3.35	0.813	0.316	0.914	0.918
OHIP13	2.7	0.801	0.58	0.905	0.91
OHIP14	3.05	0.826	0.564	0.906	0.91

Los resultados globales mostraron un Alfa de Cronbach de 0.91 y un ω de McDonald de 0.914, valores que evidenciaron una confiabilidad muy alta de la escala, lo cual indicó que los ítems estaban adecuadamente relacionados entre sí y medían de

manera estable el constructo planteado. Por tanto, se determinó que todos los ítems del cuestionario OHIP-14 presentaban una adecuada correlación con la escala general, y que ninguno afectaba negativamente la confiabilidad del instrumento, lo cual respaldó su confiabilidad interna y justificó su aplicación en la muestra definitiva del estudio.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 28 de enero de 2025

Investigador(a)
Antonio Emiliano Montes Padilla
Exp. N°: 1424-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2025.” Versión 01 con fecha 23/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con fecha **23/12/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Antonio Emiliano Montes Padilla,

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/03/2022

Título de proyecto de investigación: CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SAENZ EN LIMA, 2025.
Investigador: Antonio Emiliano Montes Padilla.
Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SAENZ EN LIMA, 2025". de fecha 14/11/2024 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El objetivo de la investigación es analizar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal y las conductas de salud bucal en pacientes odontológicos. Esto permitirá identificar patrones y factores que influyen en la salud bucal. Su ejecución ayudará/permitirá:

- Desarrollar intervenciones efectivas para promover conductas saludables
- Informar políticas públicas de salud para abordar enfermedades bucodentales de manera preventiva
- Mejorar la calidad de vida de pacientes odontológicos
- Reducir la carga económica y sanitaria de estas enfermedades

Duración del estudio (meses): 5 meses.

N° esperado de participantes: Este estudio considerará como población al total de pacientes adultos que han acudido al centro odontológico del hospital de Policía, durante los meses de febrero y marzo del año 2025, lo cual corresponde a un total de 169 individuos, aproximadamente.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos mayores de 18 años y menores de 65.
- Pacientes que hayan acudido al menos una vez al centro odontológico del hospital de Policía durante los meses de febrero y marzo del 2025.
- Pacientes con capacidad cognitiva óptima, que puedan comprender y responder adecuadamente los cuestionarios relacionados con conductas de salud bucal y calidad de vida.
- Pacientes que otorguen su consentimiento para participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

V 01 14 – 11 – 2024	Página 1 de 3
------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EEB-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

- Pacientes que presenten enfermedades sistémicas graves que puedan afectar significativamente su salud general, como cáncer avanzado, enfermedades terminales o deterioro cognitivo severo.
- Pacientes que hayan recibido intervenciones odontológicas complejas en los 6 meses previos a la fecha del estudio, como cirugías maxilofaciales o implantología compleja, que puedan influir directamente en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.
- Pacientes que utilicen prótesis dentales completas, ya que pueden tener una conducta y calidad de vida relacionadas con la salud bucal diferentes a las de pacientes con dentición natural o parcial.
- Pacientes con discapacidades físicas o mentales que les impidan completar los cuestionarios de manera autónoma, incluso con ayuda de un asistente.
- Pacientes que estén embarazadas, debido a que podrían experimentar cambios fisiológicos y hormonales que afecten su conducta y percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Procedimientos del estudio:

Al participar en esta investigación, usted contribuirá al avance del conocimiento sobre la relación entre conductas de salud bucal y calidad de vida, mejorando la atención odontológica y la calidad de vida de personas con necesidades similares. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Se realizará una encuesta para recopilar información sobre conductas de salud bucal y su impacto en la calidad de vida. La encuesta consistirá en preguntas dirigidas para obtener datos que se analizarán para sacar conclusiones sobre la población.

Se utilizarán dos cuestionarios validados:

1. Cuestionario de Conductas de Salud Bucal (HU-DBI) con 20 preguntas.
2. Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) con 14 preguntas.

La encuesta puede demorar unos 30 minutos.

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

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos para la participación en este estudio.


Beneficios: Al participar en este estudio, podrás obtener información valiosa sobre la salud dental de tus hijos y contribuir a la investigación sobre los factores que influyen en la salud dental infantil. Los resultados se entregarán de forma individual, respetando la confidencialidad y anonimato.

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.

V 01 14 – 11 – 2024	Página 2 de 3
------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EE 8-FOR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/09/2022


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 Bachiller en Odontología Antonio Emiliano Montes Padilla, número de contacto es el 986212113 y correo electrónico a2021102383@uwiener.edu.pe

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.etica@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 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)	_____ Nombre investigador: Antonio Emiliano Montes Padilla. DNI: 73384854 Fecha: (19/12/2024)
--	---

_____ (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.

V 01 14 – 11 – 2024	Página 3 de 3
------------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Universidad
Norbert Wiener

Lima, 31 de marzo del 2025

Carta N°038-03-2025-EAP-ODON-UPNW

General Médico PNP Jorge Villacorta Ruiz
Director
DIRSAPOL PNP
Lima

Presente.-



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar al Bachiller **Antonio Emiliano Montes Padilla** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2025"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución al Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora
Programa Académico de Odontología
Universidad Norbert Wiener



REF: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N° 2025099125 del 03FEB25, relacionado a la solicitud del Sr. Antonio Emiliano Montes Padilla, para realizar proyecto de investigación en el Hospital PNP "Luis N. Sáenz"

DECRETO Nro. 110 -2025-COMOFFOL/DIRSAPOL/SEC/OFAD-AREGESP. EJ

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentado por el Sr. Antonio Emiliano MONTES PADILLA, egresado de la Facultad de Odontología – UPNW, quien solicita autorización para desarrollar proyecto de investigación en el HN PNP "LNS", **PASE** al señor **General S PNP Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ**, Director del hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz", con la finalidad de comunicarle que esta dirección **AUTORIZA** al Sr. Antonio Emiliano MONTES PADILLA, realizar sin costo para el estado, el proyecto de investigación titulado **"CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2025"**, con los fines académicos a través de la universidad Privada Norbert Wiener, y se sirva disponer por quien corresponda, se brinde las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación, asimismo la unidad de Docencia y Capacitación – HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión monitoreo de dicha actividad informando de su resultado, debiendo de comunicar a la Sra. En mención, que deberá presentar una copia del estudio realizado al término.


Miraflores, 20 de abril del 2025

JAVR/AEMP.



OS-287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL S PNP
DIRECTOR DE SALUD POLICIAL

Anexo 8: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	código: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 30 de mayo del 2025

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **“CONDUCTA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL PNP, LUIS N. SÁENZ EN LIMA, 2025”** desarrollado por el egresado Antonio Emiliano Montes Padilla; para la obtención del Título Profesional de Cirujano dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,



Firma de la asesora

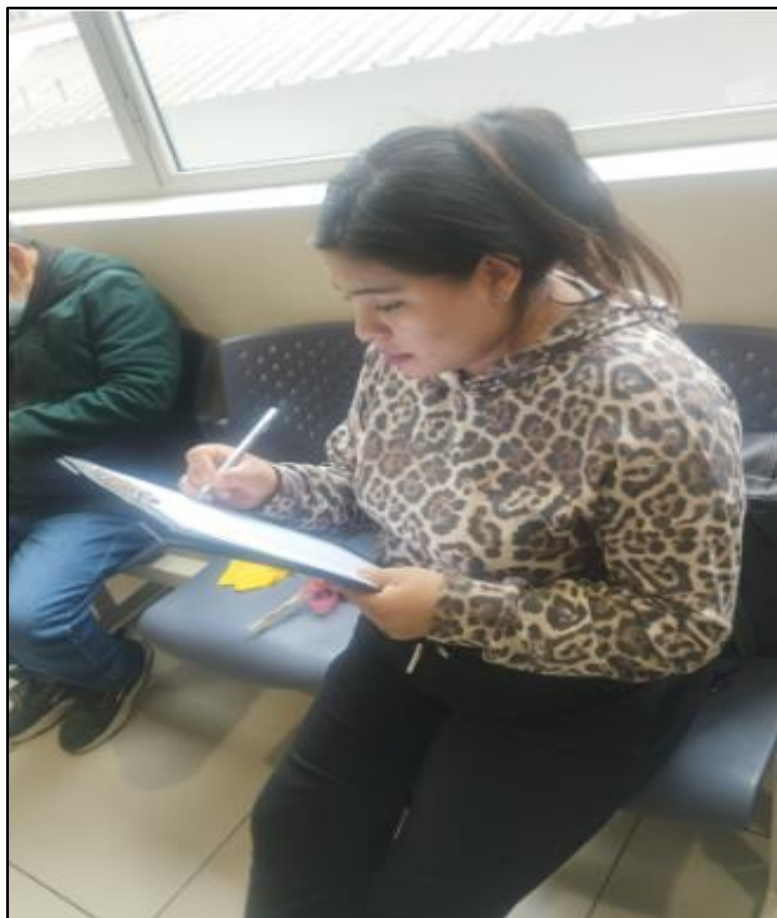
DS. ESP. Aguirre Morales, Anita Kori

Anexo 9: Reporte de turnitin

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO Tesis	AUTOR Antonio Montes
RECuento DE PALABRAS 9886 Words	RECuento DE CARACTERES 54453 Characters
RECuento DE PÁGINAS 46 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 407.6KB
FECHA DE ENTREGA Sep 4, 2025 7:34 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Sep 4, 2025 7:35 PM GMT-5
<p>● 17% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 14% Base de datos de trabajos entregados • 5% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	
Resumen	

Anexo 10: Evidencia fotográfica









● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	2%
3	Universidad Wiener on 2025-07-04 Submitted works	1%
4	"Análisis de la evidencia disponible sobre las estrategias de los progra... Crossref posted content	<1%
5	Universidad Nacional de Trujillo on 2025-08-31 Submitted works	<1%
6	Universidad Católica de Santa María on 2024-10-16 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-12 Submitted works	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%