



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

Tesis

Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de
una Institución Educativa Nacional, Lima 2026

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Diaz Sotomayor, Cesar Omar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4743-1814>

Asesor: Mg. Minaya Rondón, Omar Eduardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

Lima – Perú

2026

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

Yo,.....Cesar Omar Diaz Sotomayor..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026" Asesorado por el docente: Omar Eduardo Minaya Rondón DNI ...25713506.....ORCID...0000-0002-0165-7501.. tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código _14912:608727345 _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.

ART
CD

Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:

Cesar Omar Diaz Sotomayor

DNI: ...75507232.....

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Nombres y apellidos del Asesor:

Omar Eduardo Minaya Rondon

DNI: 25713506.....

Lima, 13 de Agosto de 2026...

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación, a el Dr. Omar Minaya Rondón por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen	ix
Abstrac	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problema Especifico	3
1.3 Objetivos de la Investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivo Específico	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Practica	5
1.5 Limitación del Problema	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Unidad de Análisis	7
Capitulo II MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Base Teórica	14
2.3 Hipótesis	20
2.3.1 Hipótesis General	20
2.3.2 Hipótesis Especificas	21
CAPITULO III: METODOLOGIA	22
3.1 Método de investigación	22
3.2 Enfoque de la investigación	22
3.3 Tipo de Investigación	22

3.4 Diseño de investigación	22
3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.6 Variable y operacionalización	25
3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Descripción de Instrumento	26
3.7.3 Validación	32
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8 Procesamiento y análisis de datos	35
3.9 Aspectos Éticos	36
CAPITULO IV: RESULTADOS	37
4.1 Resultados	37
4.2 Contrastación de Hipótesis	43
4.3 Discusión	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES	55
Conclusiones	55
Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXOS	62
Anexo 1 Matriz de Consistencia	63
Anexo 2 Instrumento	64
Anexo 3 Validez del Instrumento	68
Anexo 4 Confiabilidad del Instrumento	71
Anexo 5 Aprobación del Comité de Ética	74
Anexo 6 Formato del Consentimiento Informado	75
Anexo 7 Formato del Asentimiento Informado	78
Anexo 8 Carta de Aprobación de la Institución	80
Anexo 9 Informe del Asesor de Turnitin	81
Anexo 10 Base de Datos	82
Anexo 11 Fotos del Procedimiento	84

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026	37
Tabla 2. Relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional.....	38
Tabla 3. Relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional.....	39
Tabla 4. Relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional.....	40
Tabla 5. Relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional.....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026	37
Figura 2. Relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional.....	38
Figura 3. Relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional.....	39
Figura 4. Relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional.....	40
Figura 5. Relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional.....	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026. Se desarrolló con enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, diseño no experimental y nivel relacional. Considero una muestra de 123 escolares entre ocho y diez años. La recolección de datos utilizó la de encuesta y evaluación clínica odontológica, utilizando el cuestionario CPQ 8–10 y los índices DMFT/dmft e índice gingival, instrumentos validados y confiables. Debido a la no normalidad de los datos según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman ($p < 0,05$). Los resultados evidenciaron que no existió relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral ($p = 0,129$). Sin embargo, se encontró relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales ($p = 0,001$), así como con el bienestar social ($p = 0,022$). No se halló relación significativa con la limitación funcional ($p = 0,386$) ni con el bienestar emocional ($p = 0,142$). Se concluye que la mala salud bucodental se asocia principalmente con mayores síntomas orales y afectación del bienestar social.

Palabras clave: Salud bucal, calidad de vida, niños, síntoma, signo clínico.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between oral health and oral health-related quality of life in children at a national educational institution in Lima (2026). The study employed a quantitative approach, basic research type, non-experimental design, and a relational level of analysis. The sample consisted of 123 schoolchildren aged eight to ten years. Data collection involved surveys and clinical dental evaluations, utilizing the CPQ 8–10 questionnaire, DMFT/dmft indices, and the gingival index—all validated and reliable instruments. Due to the non-normal distribution of the data (confirmed by the Kolmogorov-Smirnov test), the non-parametric Spearman's Rho test was applied ($p < 0.05$). The results showed no statistically significant relationship between oral health and oral health-related quality of life ($p = 0.129$). However, a significant relationship was found between oral health and oral symptoms ($p = 0.001$), as well as with social well-being ($p = 0.022$). No significant relationship was found with functional limitation ($p = 0.386$) or emotional well-being ($p = 0.142$). It is concluded that poor oral health is primarily associated with increased oral symptoms and an impact on social well-being.

Keywords: Oral health, quality of life, children, symptom, clinical sign.

INTRODUCCIÓN

En este estudio se aborda la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en niños de una Institución Educativa Nacional de Lima en el año 2026. La salud bucal durante sus inicios es un factor esencial para mantener el bienestar, debido a que influye no solo en las funciones básicas como la alimentación, el habla y la higiene, sino también desarrollar emocional y socialmente de la etapa escolar de los niños. Asimismo, las alteraciones en la salud oral, como la presencia de caries dental, enfermedad gingival o dolor bucal, pueden generar limitaciones en las actividades diarias, afectar la autoestima y disminuir la percepción de bienestar en la población infantil. Por ello, resulta importante comprender cómo el estado de salud bucodental puede impactar directamente en El bienestar relacionado con la salud oral, favoreciendo la detección de requerimientos del servicio odontológico.y fortalecer estrategias preventivas y educativas en el ámbito escolar.

Se va organznar el estudio en algunos capítulos que van a desarrollar los distintos aspectos relacionados con esta problemática. El Capítulo I expone la formulación del problema, contextualizando las variables de salud bucal y CVRSO además de describir el panorama vigente de las afecciones bucales en la población infantil y sus implicancias sobre el bienestar integral de los niños. El Capítulo II compendio los estudios previos, tanto nacionales como internacionales, relacionados con la salud bucodental. y la calidad de vida en la infancia, como también los fundamentos teóricos que respaldan la investigación. El Capítulo III desarrolla la metodología aplicada, precisando el enfoque, tipo y diseño de investigación, además de las variables analizadas.

En el Capítulo IV se exhiben los hallazgos detvados de el procesamiento estadístico efectuado con el programa SPSS, los cuales se representan a través de tablas y gráficos que posibilitan interpretar la asociación de estudio y verificación de requisitos de los objetivos.

El Capítulo V reúne las conclusiones y recomendaciones sustentadas en los hallazgos obtenidos, las cuales anotan la relevancia de la salud bucodental en el bienestar infantil y sirven como base para el diseño de acciones relacionadas a prevenir y promocionar la salud oral en los escolares.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud constituye un estado de equilibrio físico, mental y social que puede modificarse con el tiempo trascendiendo la simple ausencia de enfermedades o alteraciones, y se reconoce como un derecho fundamental inherente a toda persona. Bajo esta perspectiva, La salud oral forma parte inseparable de la salud general, debido a que las patologías que comprometen la cavidad bucal tienen la capacidad de influir significativamente en distintas dimensiones de la vida cotidiana. y del bienestar de los individuos, particularmente en las primeras etapas del desarrollo (1). No obstante, en muchos países en desarrollo, entre ellos Perú, la atención bucodental sigue siendo menos prioritaria dentro de los programas de salud pública, a pesar de que existe una prevalencia alta de enfermedades orales que impactan a los niños (2).

Las afecciones bucales prevalentes, como la gingivitis y la caries dental, se presentan con elevada frecuencia durante la infancia y guardan una estrecha correspondencia con una CVRSO menos favorable, conforme lo demuestra la evidencia epidemiológica. En este sentido, investigaciones recientes han documentado que la presencia de caries dental repercute desfavorablemente sobre dimensiones obre el bienestar físico y psicosocial de la población infantil, con una asociación significativa respecto a los puntajes obtenidos en la CVRSO, determinada a través de instrumentos validados (3).

Investigaciones en grupos escolares similares han mostrado que condiciones periodontales, como el sangrado de las encías y la existencia de cálculo, están vinculadas con calificaciones más elevadas en áreas de incomodidad emocional y social en los cuestionarios de OHRQoL. Esto demuestra que los trastornos en los tejidos de soporte dental también tienen un impacto negativo en cómo los niños perciben su salud bucal (Turn0search8) (4).

Aunque hay una variación significativa a nivel mundial en cuanto a la carga y prevalencia de enfermedades, la tendencia es alarmante. De acuerdo con investigaciones poblacionales, una elevada proporción de niños presenta caries y alteraciones periodontales, condiciones estrechamente asociadas con un mayor deterioro de la CVRSO (5). Asimismo, la evidencia epidemiológica indica que la caries dental de mayor severidad se correlaciona con menores indicadores de bienestar funcional y emocional en la población infantil, incrementando progresivamente el impacto desfavorable sobre la CVRSO (6).

En el Perú, los datos existentes indican que la población de niños tiene una prevalencia elevada de caries dentales y otros problemas bucales. Esto representa un grave desafío para la salud pública. El hecho de que más del 60 % de los estudiantes tenga caries activa, según diferentes investigaciones y reportes del sector salud, indica la necesidad urgente de intervenciones educativas y preventivas centradas en la salud bucal (7).

Las barreras para acceder a servicios odontológicos preventivos y curativos son más marcadas en niños en edad escolar y/o de bajos recursos ya que dependen de otras personas para su atención. Estudios a nivel global han constatado que, en niños con condiciones de salud complejas, la gravedad de la caries y otros problemas clínicos se relacionan más fuertemente con puntuaciones más bajas respecto a calidad de vida oral, particularmente en áreas como los síntomas orales y las restricciones funcionales (8).

A pesar de la evidencia existente, hay grandes vacíos en el contexto local respecto a cómo las condiciones bucodentales influyen de manera integral la vida cotidiana de los escolares (9). Asimismo, la limitada disponibilidad de investigaciones específicas dificulta la iniciativa para formular políticas y estrategias de atención bucodental que se dirigen a las necesidades de esta población vulnerable (10). Por lo tanto, es apropiado estudiar en el Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra el efecto de la salud bucodental sobre la CVRSO en los niños,

utilizando un enfoque que integre medidas clínicas objetivas y percepciones subjetivas del niño mismo (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026?

1.2.2 Problema específicos

1.- ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional,?

2.- ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional ?

3.- ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional ?

4.- ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional ?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1.- Determinar la relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional
- 2.- Determinar la relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional
- 3.- Determinar la relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional
- 4.- Determinar la relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Brinda evidencia científica que refuerza la perspectiva biopsicosocial sobre la salud bucodental infantil, al examinar de forma integral el vínculo entre indicadores clínicos objetivos de salud bucodental y la percepción infantil sobre la CVRSO. La contribución teórica de esta investigación radicó en ampliar la comprensión del concepto de salud oral, integrando no solo los indicadores clínicos, sino también la dimensión subjetiva relacionada con las experiencias, limitaciones y efectos que las complicaciones bucales ocasionan en los niños. Considerando la dimensión subjetiva del bienestar en los niños.

La comprensión producida está destinada a investigadores, maestros y alumnos del campo de la salud, en particular de odontología, salud pública y odontopediatría; estos podrán emplear los resultados para apoyar modelos teóricos, analizar suposiciones previas y crear nuevas líneas de investigación sobre poblaciones pediátricas vulnerables.

1.4.2 Metodológica

La indagación ofrece un modelo de evaluación integral y replicable para el estudio de la salud bucodental en niños, que consiste en una combinación de instrumentos clínicos estandarizados (índice DMFT/dmft e índice periodontal) .y un instrumento ampliamente validado para valorar la calidad de vida (CPQ 8-10). Este abordaje metodológico favorece una apreciación más comprehensiva de las repercusiones que la salud bucodental ejerce sobre la calidad de vida, al sobrepasar las restricciones de evaluaciones únicamente clínicas o solamente perceptuales.

Además, fortalecer la validez interna y la fiabilidad de los resultados implica implementar un proceso para calibrar al investigador, que esté a cargo de una especialista en odontopediatría, y utilizar protocolos estandarizados. Este aporte metodológico está destinado a los especialistas del área sanitaria y a la comunidad científica, que tendrán la posibilidad de usar o modificar esta estrategia de medición en investigaciones parecidas, sobre todo en entornos institucionales y con grupos poblacionales que tengan requerimientos especiales.

1.4.3 Práctica

Proporciona información importante para planificar intervenciones odontológicas completas en niños que están en la institución educativa y para tomar decisiones clínicas. Los resultados permitirán determinar la manera en que las condiciones bucodentales afectan elementos del día a día, como el dolor, la interacción social, la alimentación y la comunicación. Esto proporcionará insumos para crear estrategias terapéuticas y preventivas más efectivas.

Esta colaboración práctica está orientada especialmente a los odontólogos, odontopediatras y equipos de salud multidisciplinarios que trabajan en el Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra con el propósito de perfeccionar la calidad

de la atención, jerarquizar las necesidades identificadas y consolidar la consideración de la salud bucodental dentro de las intervenciones integrales de cuidado y promoción de la salud infantil.

1.4.4 Social

Proporciona pruebas científicas que muestran un desafío sanitario que genera efectos sobre la población infantil en situación de vulnerabilidad, como son los niños de una institución educativa. La investigación, al evidenciar cómo la salud bucodental afecta la CVRSO, ayuda a concientizar tanto a los padres de familia como a la sociedad acerca de lo necesario que es reforzar las medidas preventivas y dar un cuidado dental adecuado.

Esta contribución social está destinada a los gestores de salud, las autoridades sanitarias y los responsables de políticas públicas. Ellos podrán emplear los resultados como apoyo para diseñar y reforzar programas enfocados en disminuir las diferencias para el acceso de la atención oral, y abogar por un enfoque equitativo e integral.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se aplicó en un momento determinado para el levantamiento de datos, lo que impidió valorar la evolución de las condiciones bucales y los posibles cambios en la CVRSO a través del tiempo. A lo largo del tiempo. Asimismo, debido al diseño transversal del estudio, las variables fueron medidas en un único momento, impidiendo establecer seguimiento o evolución del estado clínico bucodental de los participantes evaluados.

1.5.2 Espacial

Se circunscribió exclusivamente a la Institución Educativa Nacional Herman Busse de la Guerra, ubicada en el distrito de Comas, Lima, por lo que los resultados

obtenidos correspondieron exclusivamente a dicha población escolar. En consecuencia, los hallazgos no pudieron generalizarse de manera absoluta a todos los escolares pertenecientes a otras instituciones educativas o ubicados en distintos entornos geográfico y socioculturales.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Fueron de 8 a 10 años de edad Registrados oficialmente en el centro educativo Nacional Herman Busse de la Guerra de Comas. Una de las limitaciones identificadas fue que la información relacionada con la calidad de vida y percepción de salud oral dependió de las respuestas proporcionadas por los propios niños, las cuales pudieron verse influenciadas por su nivel de comprensión, madurez o interpretación de las preguntas planteadas en los instrumentos de evaluación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nacionales

García et al. (11) el 2026 en Perú, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años. Para ello se realizó una investigación básica, cuantitativa, correlacional. La población de estudio estuvo representada por 618 alumnos, tomando de ellos una muestra de 237 escolares mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La CVRSO fue evaluada mediante el instrumento CPQ-Esp 11-14, considerando sus cuatro dimensiones. Asimismo, los hábitos de higiene oral fueron evaluados mediante los indicadores correspondientes establecidos en el estudio, estimados con un cuestionario estructurado (tres dimensiones: implementos, prácticas y técnicas). Para el procesamiento estadístico se utilizó SPSS v26, aplicando estadística descriptiva y pruebas inferenciales como Rho de Spearman y Chi-cuadrado. Los hallazgos indicaron una relación directa pero de magnitud reducida entre la CVRSO y la higiene oral. ($\rho = 0.281$; $p < 0.01$). Asimismo, ambas variables mostraron asociación estadísticamente significativa con la edad y el sexo ($p < 0.05$). Predominaron una calidad de vida reducida y hábitos de higiene clasificados como regulares. Se concluyó que existe una asociación significativa entre la calidad de vida y los hábitos de higiene bucal, recomendándose robustecer estrategias preventivas educativas desde la etapa escolar.

Sánchez (12) el 2025 en Perú, la investigación tuvo como propósito dilucidar la trascendencia de la salud bucodental sobre el bienestar integral de escolares peruanos mediante la valoración de la CVRSO. Se desarrolló en estudiantes de quinto y sexto grado, incluyendo una muestra conformada por 160 escolares. evaluando cómo los problemas bucales influyen en distintas áreas del bienestar infantil. La medición se realizó con el Childhood Perceptions Questionnaire (CPQ 11-14), el cual permite valorar la percepción del niño en cuatro componentes. Los

resultados señalaron que las manifestaciones de la cavidad oral pueden influir negativamente en el desempeño cotidiano, la estabilidad emocional y la participación social de los escolares, confirmando que la salud oral desempeña un papel relevante en la calidad de vida infantil. es un determinante relevante del bienestar general en escolares. Se reportó además que la mayoría percibía su salud bucal como “buena”, aunque el grado superior tendía a una autovaloración más crítica. Concluyó que Las alteraciones de la salud oral producen efectos que van más allá de las manifestaciones clínicas, comprometiendo aspectos psicológicos y sociales de los estudiantes e influyendo en su calidad de vida general, por lo cual resulta necesario promover estrategias integrales de cuidado bucal requiere reforzar prevención y promoción en edades tempranas.

Hidalgo et al. (13) el 2024 en Perú, el estudio tuvo como propósito establecer la asociación entre las alteraciones bucodentales y la calidad de vida en niños de etapa preescolar, considerando a niños entre tres y cinco años, pertenecientes a instituciones educativas iniciales estatales de Iquitos (2021). Para tal propósito, se efectuó una investigación con diseño no experimental, y alcance correlacional, examinando condiciones orales como caries dental y otras manifestaciones bucodentales en la población infantil preescolar. La investigación se realizó en preescolares de 3 a 5 años, y la medición de la calidad de vida se orientó a valorar el impacto de las afecciones en el desempeño cotidiano del niño. Se reportó que las afecciones bucales afectan negativamente la calidad de vida, especialmente en dimensiones relacionadas con síntomas, función y bienestar (impacto en alimentación, dolor y alteración de actividades diarias), hallándose asociación estadística entre ambas variables. Se concluyó que ambas variables presentaron una relación estadísticamente significativa. las afecciones bucales y la calidad de vida en preescolares, recomendando reforzar intervenciones preventivas y control odontológico temprano en instituciones iniciales públicas.

Landeo (14) el 2023 en Perú, el estudio tuvo como propósito determinar la asociación entre la caries de infancia temprana (CIT) y la apreciación de los padres o responsables en ese contexto, se llevó a cabo un estudio orientado a analizar la CVRSO en niños de entre 3 y 5 años. El diseño del estudio consideró un enfoque básico con alcance correlacional. Para su desarrollo, se contó con una muestra integrada por 118 niños. La variable clínica (CIT) se evaluó mediante examen odontológico registrando severidad/presencia de caries, mientras que la CVRSO se midió mediante la percepción del padre/apoderado, usando un instrumento tipo ECOHIS (impacto en el niño y en la familia). Para el análisis se emplearon pruebas estadísticas de asociación (correlacionales) con nivel de significancia 0.05. Se manifestó una relación entre el grado de caries en la primera infancia y la evaluación realizada por los padres respecto a la calidad de vida vinculada con la salud bucal de sus hijos; observándose que, conforme incrementaba la severidad de la CIT, se acrecentaba la repercusión desfavorable percibida en el bienestar del niño y su entorno familiar, manifestada mediante algias, alteraciones en la ingesta y descanso nocturno, inquietud de los progenitores y cargas económicas o temporales. Los hallazgos permitieron concluir que la caries de infancia temprana guarda una relación estadísticamente significativa con la disminución de la CVRSO, resaltando la necesidad de prevención, control de dieta azucarada y atención odontológica precoz.

Vidal et al. (15) el 2022 en Perú, el estudio tuvo como propósito determinar la repercusión del impacto que ejercen la caries de la primera infancia y los traumatismos dentoalveolares en la CVRSO de los niños en edad preescolar y sus núcleos familiares. Para ello, se efectuó una investigación observacional, descriptiva en 150 preescolares de 3 a 5 años, de ambos sexos, procedentes de dos instituciones educativas privadas urbanas y dos establecimientos públicos pertenecientes a zonas urbano-periféricas, incluyendo a sus padres/cuidadores como informantes. La calidad de vida se evaluó aplicada a los padres según percepción del impacto en el niño y en la familia. La presencia y severidad de caries se valoró mediante índices de

experiencia de caries y progresión de lesión cariosa; el trauma dental se registró clínicamente. Los hallazgos mostraron que los dominios del ECOHIS con mayor impacto negativo fueron síntomas orales (20%) en el componente infantil y en la dimensión familiar, específicamente en el indicador de angustia de los padres (44,7%). En términos globales, la CVRSB fue clasificada mayoritariamente como buena (64.7%), seguida de regular (31.3%) y mala (4%). Concluyó que la caries dental produce un impacto negativo importante sobre la calidad de vida en preescolares y sus familias, mientras que el trauma dental presentó un impacto principalmente familiar, recomendando fortalecer prevención, diagnóstico temprano y control de caries en etapa preescolar.

Internacionales

Curto et al. (16) el 2025 en España, el estudio tuvo como objetivo analizar la correlación entre la CVRSO de las madres y la de sus hijos adolescentes. Para ello se realizó un estudio retrospectivo tipo piloto, considerando una población homogénea de adolescentes entre 11 y 14 años y sus madres. La CVRSO materna fue evaluada mediante el OHIP-14, mientras que la CVRSO de los adolescentes se midió con el CPQ-Esp 11–14 (Child Perceptions Questionnaire), que valora las áreas de evaluación incluyeron los síntomas orales, las restricciones funcionales, el bienestar emocional y el ámbito social. Para el análisis se aplicaron pruebas correlacionales entre dimensiones e instrumentos, evaluando la magnitud y significancia estadística de los vínculos entre las percepciones de madre e hijo. Los resultados mostraron que en general no se evidenciaron relaciones suficientemente intensas ni estadísticamente significativas entre la OHRQoL materna y la de los adolescentes, excepto en dos asociaciones específicas: una mayor puntuación materna en el dominio correspondiente al dolor físico del instrumento OHIP-14. Se concluyó que, de manera general, no se halló sustento estadístico suficiente para establecer una asociación directa y sólida entre la CVRSO de las madres y la percibida por sus hijos adolescentes.

Balkaran et al. (17) el 2025 en Trinidad y Tobago, el estudio tuvo como finalidad examinar la CVRSO en una población de niños y adolescentes con edades entre 6 y 18 años. Metodológicamente, se llevó a cabo un estudio observacional mediante la inclusión de pacientes pediátricos. La muestra estuvo integrada por 201 participantes. niños/adolescentes, cuyos padres/cuidadores completaron un instrumento de percepción de impactos orales, orientado a identificar frecuencia e intensidad del impacto funcional, emocional y social asociado a la condición bucal. Los hallazgos evidenciaron que CVRSO global fue deficiente en esta población, y se determinó que los niños con discapacidad presentaron peor CVRSO, expresándose en mayores impactos orales percibidos con frecuencia ocasional, diaria o muy frecuente, Concluyó que existe un impacto considerable en la CVRSO de los niños atendidos en servicios de odontología pediátrica y, especialmente, en aquellos con necesidades especiales, destacando la necesidad de intervenciones diferenciadas, accesibles y de enfoque integral para reducir la carga de enfermedad oral y su repercusión en la vida diaria.

Sabel et al. (18) el 2024 en Suecia, La intención del estudio fue determinar la validez psicométrica del instrumento de medición, así como identificar la asociación existente entre la caries dental y la CVRSO en niños pertenecientes a la etapa preescolar. Para ello se realizó un estudio metodológico y clínico con enfoque cuantitativo, orientado a medir confiabilidad, validez e consistencia interna del instrumento en población sueca. La CVRSO se evaluó mediante el ECOHIS (sección del niño y sección familiar), aplicado a los padres/cuidadores. Se consideró además la experiencia de caries dental en los niños como variable clínica para analizar su impacto en la OHRQoL. El análisis estadístico incluyó evaluación psicométrica del instrumento (consistencia interna tipo alfa de Cronbach, confiabilidad y validez), y pruebas para valorar relación entre caries y puntajes ECOHIS. Los resultados evidenciaron que el ECOHIS en sueco mostró adecuada confiabilidad y validez, y que los niños con experiencia de caries presentaron una peor CVRSO, situación que también repercutió de manera desfavorable en el

entorno familiar. Además, se confirmó que la versión sueca del ECOHIS reúne las propiedades psicométricas necesarias para ser considerada un instrumento válido y confiable en la evaluación de la calidad de vida de los preescolares. En consecuencia, se concluyó que la caries dental afecta significativamente el bienestar y la actividad diaria de un niño, así como la dinámica y el bienestar de sus familias.

Silva et al. (19) el 2023 en Brasil, el estudio tuvo como propósito analizar las variaciones en la CVRSO. Se efectuó una investigación observacional de corte transversal, orientada a población preescolar y a la apreciación de padres o responsables del cuidado infantil. La valoración de la OHRQoL se realizó mediante la escala ECOHIS, que permite evaluar impactos en el niño (dolor, dificultades funcionales, alteraciones emocionales/sociales) y en la familia (angustia parental, carga económica y de tiempo). Se analizaron factores sociodemográficos como nivel socioeconómico, educación materna y utilización de servicios odontológicos, junto con indicadores clínicos relacionados a caries. Los resultados mostraron que los puntajes ECOHIS fueron significativamente más altos (peor calidad de vida) en niños pertenecientes a grupos socioeconómicos más bajos, en hijos de madres con menor escolaridad, y en aquellos con mayor experiencia/severidad de caries y necesidad de atención odontológica. Se identificó que la caries en aumento se asocia con impacto progresivamente mayor, afectando la vida diaria del niño y la dinámica familiar. Concluyó que la CVRSO en la primera infancia presenta desigualdades sociales importantes, y que las condiciones dentales (principalmente caries severa) empeoran de forma marcada la calidad de vida del niño y su familia.

Alvarez et al. (20) el 2022 en España, el estudio tuvo como finalidad valorar la CVRSO en adolescentes mediante el índice ChC-OIDP. Para ello, se desarrolló una investigación observacional de corte transversal, donde se examinó la repercusión de las condiciones bucodentales sobre las actividades cotidianas del adolescente. La población estuvo constituida

por adolescentes en edad escolar, a quienes se aplicó el C-OIDP, instrumento que mide la frecuencia e intensidad del impacto oral sobre 8 desempeños diarios: comer, hablar, higiene oral, dormir/relajarse, emociones, sonreír, actividades escolares y contacto social. Además, se registraron variables relacionadas con necesidades de tratamiento y percepción de salud oral. Se encontró que una proporción importante de adolescentes presentó al menos un desempeño diario afectado, predominando impactos en comer, higiene bucal y sonreír/interactuar socialmente, evidenciando que las condiciones orales generan consecuencias funcionales y psicosociales. Asimismo, se observó que peor autopercepción de salud oral, presencia de problemas bucales y necesidad de tratamiento odontológico se asociaron significativamente con peores puntajes C-OIDP ($p < 0.05$), mostrando mayor deterioro de la calidad de vida. Concluyó que el índice C-OIDP identifica claramente impactos negativos de la salud bucal en la vida diaria del adolescente, y que estos impactos se asocian con indicadores clínicos y con la autopercepción.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Salud bucodental

Se refiere a la condición de bienestar de las encías, los dientes y otras partes de la cavidad oral, que posibilita al individuo comer, hablar, sonreír y socializar sin incomodidades ni dolores ni limitaciones funcionales. Asimismo, se caracteriza por estar libre de enfermedades como gingivitis o caries dental (21).

La salud bucodental, , no solo supone que no haya enfermedades, sino también que el sistema estomatognático funcione correctamente, la conservación de la integridad de los tejidos orales, junto con la prevención de alteraciones inflamatorias e infecciosas, resulta indispensable para preservar el bienestar general del individuo. De manera que, la salud bucodental tiene un papel

fundamental en el adecuado crecimiento y desarrollo infantil, favorece el rendimiento escolar y contribuye significativamente a una mejor calidad de vida de los niños. porque las alteraciones bucales pueden causar dolor, problemas para alimentarse, dificultades emocionales y limitaciones en la interacción social (22).

Dimensiones:

Experiencia de caries dental

Es el desarrollo acumulativo y perceptible de la dolencia cariosa a través del tiempo, lo que se muestra por medio de dientes cariados, perdidos o con obturaciones debido al proceso patológico. Esta dimensión no solo muestra la presencia actual de caries activa, sino también el impacto pasado de la enfermedad y los tratamientos dentales que se han llevado a cabo, convirtiéndose así en un indicador completo del peso histórico de las caries dentales en una persona (23).

En la epidemiología, como indicador de salud bucodental, la experiencia de caries facilita la evaluación de la magnitud y la impactación de la patología en la comunidad, por lo que constituye una herramienta con elevada frecuencia de uso en la salud pública. Con fines comparativos entre poblaciones, para reconocer grupos vulnerables y para dirigir tácticas preventivas y terapéuticas. Esta dimensión es particularmente importante en la población infantil porque afecta el desarrollo, la función de masticación y el bienestar general del niño (24).

Condición periodontal

El estado de salud de los tejidos que soportan el diente, especialmente la encía, se denomina condición periodontal y se determina observando si hay o no signos clínicos de inflamación, como sangrado en las encías, hinchazón, color rojo y acumulación de sarro dental. Esta dimensión muestra el nivel de reacción inflamatoria que tienen los tejidos periodontales ante la

placa bacteriana y las rutinas de higiene oral (25).

En los niños de 9 a 10 años, la gingivitis es considerada la manifestación periodontal más frecuente, razón por la cual requiere especial atención para prevenir y tratar. Por lo tanto, la condición periodontal se presenta sobre todo como gingivitis en este grupo de edad. La valoración de esta dimensión posibilita detectar alteraciones tempranas en la salud de las encías, que si no se tratan a tiempo, pueden perjudicar la salud oral a largo plazo y contribuir al deterioro de la CVRSO(26).

Síntomas orales

Los síntomas orales se caracterizan por las señales subjetivas de incomodidad física que el niño percibe en la boca, como la sensibilidad, el dolor dental, las molestias al ingerir alimentos o líquidos, la presencia de llagas o sangrado en las encías. Esta dimensión muestra la experiencia directa e inmediata de la enfermedad bucodental, lo que la convierte en uno de los primeros indicadores del efecto que tienen los problemas orales en el día a día del niño (27).

En el contexto de la CVRSO, los síntomas orales permiten identificar cómo las alteraciones de la salud bucodental afectan el bienestar físico del niño y condicionan su comodidad, apetito y descanso. Una mayor frecuencia o intensidad de síntomas se asocia con un mayor impacto negativo en la CVRSO (25).

Limitaciones funcionales

Las limitaciones funcionales se describen como las dificultades o restricciones que el niño presenta al momento de desempeñar sus funciones cotidianas orales elementales, como masticar, hablar, pronunciar palabras con claridad o morder, debido a inconvenientes en los dientes o encías. Esta dimensión mide hasta qué punto la salud oral y las piezas dentarias afecta las actividades diarias que son fundamentales para comunicarse y desarrollarse (26).

Desde un punto de vista funcional, esta dimensión es especialmente significativa en la

población infantil, puesto que las restricciones de la función oral pueden tener un efecto negativo sobre el rendimiento escolar, la alimentación y la interacción social, lo cual puede perjudicar el desarrollo completo del niño (27).

Bienestar emocional

Estado de la salud psicológica y afectiva del niño en cuanto a su salud oral, abarcando sensaciones como la tristeza, la vergüenza, el miedo, la frustración o la preocupación vinculadas con el dolor dental, el aspecto de los dientes o la necesidad de recibir tratamiento odontológico. Esta dimensión analiza la manera en que los problemas bucodentales afectan la autoestima y la percepción personal del niño (28).

En la CVRSO, el bienestar emocional es una parte fundamental porque los problemas de salud bucal pueden ocasionar ansiedad y estrés a nivel emocional, lo que afecta la seguridad del niño y su estado de ánimo, aun cuando no haya dolor físico intenso (29).

Bienestar social

Se entiende por bienestar social el nivel en que el estado de la salud bucodental condiciona a la participación del niño en sus interacciones y relaciones sociales, como jugar, hablar en público, reír o relacionarse con otros niños, sin sentirse avergonzado, excluido o limitado por su condición dental. Esta dimensión analiza cómo afectan a la vida diaria del niño los problemas bucales desde un punto de vista social (30).

Las alteraciones en esta dimensión pueden presentarse como problemas de comunicación interpersonal, evitación social o retraimiento. Esto es particularmente importante en la etapa escolar, cuando la interacción con los demás tiene un rol crucial en el desarrollo emocional y social (29).

2.2.2 Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral

La concepción de calidad de vida comprende dimensiones emocionales, físicas y sociales, siendo entendida como la apreciación individual sobre la propia existencia, en relación con el entorno cultural y los principios valorativos que orientan su desenvolvimiento. En el ámbito sanitario, se enfoca en la manera en que las enfermedades y los problemas médicos afectan el equilibrio emocional y las habilidades funcionales de los individuos. Con relación a la salud oral, la CVRSO es un concepto ampliamente utilizado para valorar el efecto que las afecciones orales tienen sobre el desempeño cotidiano y la percepción del bienestar. Se ha comprobado en estudios que las caries sin tratamiento, la periodontitis y las maloclusiones tienen un impacto negativo en funciones básicas como el habla, el descanso, la masticación y la socialización. Este planteamiento evidencia que la salud bucodental trasciende la dimensión física, debido a que también interviene en la autopercepción, autoestima y capacidad de interacción social de los niños (31).

2.2.3 Relación entre Salud Oral y Hábitos Alimenticios

Los patrones alimentarios ejerce una influencia significativa sobre la salud bucodental, debido a que determinados patrones dietéticos favorecen la aparición de afecciones orales, entre ellas la caries dental. Particularmente, una elevada ingesta de azúcares y carbohidratos refinados, favorece la proliferación de microorganismos cariogénicos, los cuales generan ácidos capaces de provocar la desmineralización del esmalte dentario. La caries, considerada una de las patologías bucales de mayor prevalencia durante la infancia, mantiene una estrecha relación con el consumo reiterado de alimentos azucarados, productos industrializados y bebidas con alto contenido de azúcar (28). Según la AAPD (Academia Americana de Odontología Pediátrica), el riesgo de desarrollar caries se incrementa significativamente cuando se consumen azúcares con frecuencia, especialmente como snacks y fuera de las comidas

principales. golosinas, alimentos procesados y bebidas endulzadas. De igual manera, diversos estudios epidemiológicos han evidenciado que la constante ingesta de alimentos ultraprocesados y productos líquidos con elevados niveles de azúcar en su composición en niños preescolares y escolares se relaciona con un aumento considerable de la prevalencia de caries dental en estos grupos poblacionales. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fomentar patrones alimentarios saludables, orientados hacia una mayor incorporación de frutas, verduras y alimentos naturales con adecuado aporte de calcio y vitaminas, como estrategia preventiva para reducir el riesgo de caries y favorecer un adecuado estado de salud bucodental (32).

2.2.4 Impacto del Género en la Salud Oral

El sexo constituye un determinante relevante en la salud bucodental, debido a que diversas investigaciones evidencian diferencias entre niños y niñas respecto al acceso a servicios odontológicos y la adopción de prácticas de higiene oral. Generalmente, las niñas presentan mayor adherencia a las rutinas de cuidado dental en comparación con los varones, situación que se relaciona con una reducción en la frecuencia de afecciones dentarias. En contraste, la evidencia científica señala que los niños manifiestan mayor susceptibilidad a desarrollar caries y otras alteraciones bucodentales, porque son menos adherentes a las prácticas de higiene bucal y consumen con frecuencia comida cariogénica, como bebidas azucaradas y golosinas (33).

En particular en contextos de escasos recursos, las niñas suelen recibir más intervenciones preventivas que los niños. Estos descubrimientos destacan lo relevante que es crear programas de salud dental y educación que incluyan una perspectiva de género, A fin de favorecer una mejor prevención y brindar una atención más adecuada de enfermedades dentales en los niños (29).

2.2.5 Nivel Socioeconómico y Salud Oral

La condición socioeconómica ejerce una influencia determinante sobre la salud bucodental, debido a que los factores económicos repercuten directamente en la accesibilidad a servicios odontológicos, patrones alimentarios y conductas preventivas de autocuidado oral. Los niños pertenecientes a hogares con limitados recursos financieros suelen enfrentar mayores barreras para acceder a tratamientos dentales, reduciendo la posibilidad de recibir intervenciones preventivas y terapéuticas oportunas. Del mismo modo, las restricciones para adquirir alimentos de mayor valor nutricional, como frutas, verduras y productos lácteos, favorecen el predominio de alimentos industrializados y con elevada carga azucarada, incrementando la vulnerabilidad frente a la caries dental y otras afecciones bucodentales (26).

Investigaciones han mostrado que los niños de familias con dificultades económicas padecen más de caries y dolencias periodontales, lo cual se relaciona tanto con la escasez de recursos para una nutrición apropiada como con la ausencia de cuidado dental preventivo. Por el contrario, las familias con un nivel socioeconómico más elevado suelen contar con más recursos para asistir a controles dentales regulares y asegurar una alimentación balanceada, lo que resulta en una mejor salud dental de los niños. Estas disparidades resaltan lo imprescindible que es poner en marcha políticas públicas y estrategias sanitarias destinadas a reducir las diferencias socioeconómicas, asegurando que todas las familias tengan un acceso justo a los servicios de odontología (30).

23. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional

2.3.2. Hipótesis específicas

HIPÓTESIS 1

Hi¹: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional

Ho: No existe un impacto significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional

HIPÓTESIS 2

Hi²: Existe una relación significativa entre la salud bucodental en las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional

HIPÓTESIS 3

Hi³: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional

HIPÓTESIS 4

Hi⁴: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional

CAPÍTULO III_ METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético-deductivo, ya que comenzó con una hipótesis inicial y la experimentación permitirá confirmar o refutar dicha hipótesis (34).

3.2. Enfoque de investigación

Cuantitativo ya que realizó uso de técnicas de investigación enfocadas en recopilar datos estadísticos y numéricos (34).

3.3. Tipo de investigación

Es básica, ya que se concentró en expandir el saber teórico sin una implementación práctica a corto plazo. Se esforzó por entender fenómenos, principios o relaciones, lo cual ayudó a desarrollar el cuerpo teórico en un campo específico del saber (34).

3.4. Diseño de la investigación:

No experimental, debido a que no se efectuó manipulación sobre las variables independientes. Se analizaron y exploraron las asociaciones entre las variables conforme se presentan en su contexto habitual de desarrollo (35).

3.4.1 Corte: Transversal, midió una vez las variables (35).

3.4.2 Nivel: Relacional, tuvo como finalidad establecer la asociación existente entre las variables (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población constó de 180 niños entre 8 y 10 años, pertenecientes a el Colegio Nacional 2095

Herman Busse de la Guerra, distrito de Comas Lima

3.5.2 Muestra

Se efectuó tomando en cuenta la fórmula:

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

Donde:

En la cual:

N= Total población =

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción que se espera (corresponde 5% = 0.5)

Q= complementariedad de p (0,5)

d=precisión

n= muestra =

$$n = \frac{180 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (180 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 122.79$$

$$180 \cdot 3.8416 \cdot 0.25 / (0.05)^2 = 172.872 / 1.4079$$

$$= 122.79 = 123.$$

La muestra sería 123 niños.

Criterios de inclusión:

- Niños con edades entre los 8 y los 10 años que están en la institución educativa.
- Niños que tengan el consentimiento informado de sus progenitores o tutores legales para formar parte de la investigación.
- Niños que completen el asentimiento informado correspondiente.

Criterios de Exclusión

- Niños que no se encuentren registrados como estudiantes de la institución educativa Herman Busse de la Guerra.
- Niños sin la autorización mediante consentimiento informado otorgado por sus padres o representantes legales.
- Niños cuyos antecedentes clínicos no permitan realizar una valoración adecuada de su condición bucodental y calidad de vida.

3.5.3 Muestreo

El estudio aplicará un muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual se fundamenta en que todos los individuos que conforman la población presentan igual oportunidad de ser seleccionados. Esta característica permite obtener una muestra más representativa disminuye el riesgo de sesgos en la selección, favoreciendo que la muestra represente adecuadamente a la población de estudio. Este procedimiento muestral resulta pertinente cuando la población es limitada, presenta características homogéneas y se encuentra claramente definida, como ocurre en la presente investigación.

Asimismo, el muestreo aleatorio simple permite la aplicación de métodos estadísticos inferenciales, ya que cumple con el principio de aleatoriedad necesario para permitir la extrapolación de los hallazgos obtenidos en la muestra hacia la población de estudio. total con un nivel de confianza previamente establecido (95%).

3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Valores
Salud bucodental (Variable independiente)	Estado de bienestar de los dientes y tejidos periodontales que permite un adecuado funcionamiento del sistema estomatognático, libre de caries, enfermedad periodontal, dolor o infección.	Se evaluará mediante examen clínico odontológico realizado por un evaluador calibrado, utilizando el índice DMFT/dmft para la experiencia de caries dental y el índice de gingivitis para la condición periodontal. Los resultados serán categorizados para su análisis.	Experiencia de caries dental	- Dientes cariados (D/d)- Dientes perdidos por caries (M/m)- Dientes obturados (F/f)	Cuantitativa discreta / Ordinal categorizada	Buena = 9-2 Regular = 3 - 4 Mala = ≥ 5
			Condición periodontal	- Sangrado gingival- Inflamación gingival- Presencia de cálculo	Ordinal	0 = encía sana 1 = gingivitis leve 2 = gingivitis moderada 3 = gingivitis severa
			Síntomas orales	- Dolor dental- Sensibilidad dental- Molestias bucales		
Calidad de vida relacionada con la salud oral (Variable dependiente)	Percepción del niño sobre cómo su estado de salud bucodental influye en su bienestar físico, emocional y social durante su vida cotidiana.	Se medirá mediante la aplicación del cuestionario CPQ 8–10 (Child Perceptions Questionnaire), validado para niños de 8 a 10 años, que evalúa el impacto de los problemas orales percibidos durante las últimas 4 semanas sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral del niño.	Limitaciones funcionales	- Dificultad para comer- Problemas al hablar- Alteración del sueño	Ordinal	Bajo: 0–33 puntos Moderado: 34–66 puntos Alto: 67–100 puntos
			Bienestar emocional	- Preocupación- Vergüenza- Tristeza		
			Bienestar social	- Dificultad para sonreír- Problemas escolares- Interacción social afectada		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Fue la encuesta, debido a que permitió recopilar información sobre la repercusión de la salud bucodental en la CVRSO de los niños, considerando diversas dimensiones de evaluación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

3.7.2.1 Procedimientos

La obtención de datos del estudio se realizó de manera ordenada y sistemática, respetando los principios éticos propios de las investigaciones en salud con población pediátrica.

Selección de participantes: En una primera etapa, los participantes estuvieron conformados por niños de 8 a 10 años pertenecientes al Colegio Nacional 2095 Herman Busse de la Guerra durante el periodo establecido para la investigación. Previamente, se realizó la verificación de los criterios, tomando en cuenta aspectos como la edad, el estado general de salud y la disposición para participar en los procedimientos correspondientes. la aplicación del cuestionario. Solo los niños que cumplieron con dichos criterios fueron considerados elegibles para el estudio.

Consentimiento informado y asentimiento: Posteriormente, se brindó a los padres o representantes legales información detallada y accesible sobre la finalidad, metodología, beneficios y eventuales riesgos asociados al estudio. Se destacó el carácter voluntario de la participación, señalando que podían desistir en cualquier momento sin que ello generara consecuencias en la atención proporcionada. Tras la aceptación correspondiente, se procedió a la obtención del consentimiento informado firmado por el padre o tutor. De manera

adicional, se gestionó el asentimiento informado de los niños y capacidad de entendimiento, garantizando el respeto a su autonomía y decisión de participar.

Calibración del investigador: Antes de iniciar el proceso de recopilación de información, el investigador encargado fue sometido a un procedimiento de estandarización clínica. a cargo de una odontopediatra especialista. Este proceso tuvo como finalidad estandarizar los criterios diagnósticos a fin de evaluar la caries dental y la condición periodontal, asegurando la confiabilidad y consistencia de los registros clínicos. La calibración se realizó mediante evaluaciones repetidas y comparación de resultados, alcanzando un nivel de concordancia aceptable para el desarrollo del estudio.

Aplicación del cuestionario de CVRSO La valoración de la CVRSO se efectuó mediante la aplicación del cuestionario validado CPQ 8–10. El instrumento fue administrado en forma de entrevista directa, en un ambiente tranquilo y adecuado, asegurando que cada niño comprenda correctamente las preguntas. El investigador brindó apoyo únicamente para aclarar dudas, sin inducir respuestas, respetando la percepción personal del niño.

Evaluación clínica bucodental: La evaluación clínica de la salud bucodental fue realizada por el investigador previamente calibrado, utilizando un protocolo estandarizado. Se efectuó un examen intraoral directo mediante el uso de espejo bucal y sonda periodontal OMS, en un ambiente con condiciones óptimas de iluminación. La experiencia de caries dental fue determinada a través del índice DMFT/dmft, mientras que el estado periodontal fue registrado mediante los criterios correspondientes. a través del índice periodontal correspondiente.

Registro y resguardo de la información: Finalmente, la información obtenida mediante la evaluación clínica y la aplicación de los cuestionarios fue sistematizada y consignada en una

base de datos, preservando la confidencialidad y el carácter anónimo de los participantes. Los registros recopilados fueron destinados únicamente para propósitos científicos y académicos.

3.7.2.2 Instrumento

Para la variable salud bucodental, se utilizaron dos instrumentos clínicos objetivos, mientras que para la variable CVRSO se empleó un instrumento subjetivo validado, con el propósito de evaluar de manera integral el fenómeno de estudio.

Asimismo, se garantizó la estandarización de los procedimientos mediante la calibración previa del evaluador clínico.

Para la Salud bucodental:

a) Índice DMFT/dmft

La experiencia de caries dental fue evaluada mediante el índice DMFT/dmft (Decayed, Missing, Filled Teeth), instrumento clínico epidemiológico recomendado por la OMS para estudios poblacionales. Este índice permitió cuantificar el número de dientes cariados (D/d), perdidos por caries (M/m) y obturados (F/f) presentes en cada niño, proporcionando un puntaje acumulativo que reflejará la carga histórica de caries dental.

La aplicación del índice se efectuó mediante una evaluación clínica intraoral directa, mediante el uso de instrumental clínico estandarizado, como espejo bucal y sonda periodontal OMS, garantizando una iluminación apropiada y aplicando los criterios diagnósticos definidos y estandarizados. El examinador fue previamente calibrado mediante pruebas piloto, evaluando la concordancia intraexaminador a través del coeficiente Kappa, aceptándose valores mayores a 0,80 como adecuados.

El puntaje total del DMFT/dmft se obtuvo a partir de la sumatoria de sus componentes, con

valores que oscilaban desde 0 hasta el número total de dientes evaluados.

Para la interpretación de los resultados, los puntajes fueron clasificados de la siguiente manera: 0 indicó ausencia de caries dental; 1 a 2 correspondió a una experiencia de caries baja; 3 a 4 a una experiencia moderada; y 5 o más a una experiencia alta de caries dental. A mayor puntaje, se interpretó un peor estado de salud dental.

b) Índice gingival de Løe y Silness

La condición de los tejidos gingivales fue valorada utilizando el Índice Gingival de Løe y Silness, herramienta reconocida por su aplicación frecuente en estudios clínicos y epidemiológicos. empleado en investigaciones clínicas y epidemiológicas para determinar las condiciones de los tejidos gingivales. En escolares de 8 a 10 años,

este índice permitió identificar de manera confiable la presencia de inflamación gingival, cambios de coloración, edema y sangrado al sondaje, considerando que la enfermedad periodontal avanzada es poco frecuente en este grupo etario.

La evaluación se realizó mediante examen clínico intraoral, utilizando sonda periodontal y espejo bucal, siguiendo criterios estandarizados. Se registraron los hallazgos considerando los criterios diagnósticos establecidos por Løe y Silness para la evaluación clínica de la condición gingival. Los hallazgos fueron registrados de acuerdo con una escala ordinal, donde 0 correspondió a encía sana; 1 a gingivitis leve con inflamación ligera y ausencia de sangrado al sondaje; 2 a gingivitis moderada con inflamación evidente y sangrado al sondaje; y 3 a gingivitis severa con inflamación marcada y tendencia al sangrado espontáneo. Un mayor puntaje reflejó una peor condición gingival.

Asimismo, se establecerá un resultado global de salud bucodental a partir de la integración de la experiencia de caries dental (índice DMFT/dmft) y la condición gingival (Índice

Gingival de Løe y Silness). Para ello, ambos indicadores fueron categorizados previamente y posteriormente combinados para clasificar la salud bucodental del niño en tres niveles: buena, regular y mala. Se consideró salud bucodental buena cuando el niño presente ausencia o baja experiencia de caries y encía sana; regular cuando exista presencia moderada de caries y/o gingivitis leve; y mala cuando se observe alta experiencia de caries y/o gingivitis moderada o severa. Esta clasificación permitió una interpretación integral del estado de salud bucodental del niño.

Nivel	Categoría	Criterio DMFT/dmft	Estado gingival	Clasificación global
Bajo riesgo	Óptimo	0 – 2	0 (encía sana)	Buena
Riesgo moderado	Intermedio	3 – 4	1 (gingivitis leve)	Regular
Alto riesgo	Deficiente	≥ 5	≥ 2 (gingivitis moderada o severa)	Mala

“En caso de discrepancia entre el índice DMFT/dmft y el estado gingival, se adoptó la categoría de mayor severidad para determinar la clasificación global de la salud bucodental.”

Para la CVRSO:

Fue evaluada mediante el cuestionario **CPQ 8–10 (Child Perceptions Questionnaire)**, instrumento validado internacionalmente, diseñado para medir el impacto de la salud bucodental en la vida diaria de niños de 8 a 10 años, a partir de su propia percepción. En el presente estudio se empleó una versión adaptada del CPQ 8–10, estructurada en 20 ítems distribuidos equitativamente en cuatro dimensiones.

El CPQ 8–10 se encontró estructurado en cuatro dimensiones principales:

1. Síntomas orales
2. Limitaciones funcionales

3. Bienestar emocional
4. Bienestar social

Estas dimensiones permitieron evaluar de manera integral cómo los problemas de salud oral afectan el bienestar físico, funcional, emocional y social del niño.

La aplicación del cuestionario se realizó mediante entrevista directa al niño, en un ambiente tranquilo y adecuado, asegurando la comprensión de cada pregunta. El investigador brindó apoyo únicamente para aclarar dudas, sin influir en las respuestas, respetando la percepción individual del participante.

Cada ítem se respondió mediante una escala tipo Likert de frecuencia, con cinco opciones de respuesta:

- 0 = nunca
- 1 = una o dos veces
- 2 = algunas veces
- 3 = muchas veces
- 4 = todos los días

El cuestionario evaluó la frecuencia de eventos ocurridos en las últimas 4 semanas.

El puntaje total fue la sumatoria de las respuestas de todos los ítems, con valores que oscilan entre 0 y 100 puntos (dependiendo del número de ítems considerados). A mayor puntaje, mayor fue el impacto negativo de la salud oral en la calidad de vida del niño.

Cada dimensión del cuestionario estuvo conformada por 5 ítems, por lo que los puntajes parciales oscilarán entre 0 y 20 puntos. A mayor puntaje en cada dimensión, mayor fue

el impacto negativo específico en el área evaluada. Estos puntajes permitirán un análisis detallado del comportamiento de cada componente de la CVRSO.

Asimismo, se calcularon puntajes por cada dimensión, permitiendo un análisis específico De las áreas que comprenden la evaluación de la calidad de vida. Para fines analíticos del presente estudio, los puntajes del cuestionario CPQ 8–10 fueron agrupados en tres categorías (bajo, moderado y alto), considerando que un mayor puntaje representa una mayor afectación de la CVRSO.

- **Impacto bajo:** 0 a 33 puntos Indica que los problemas de salud bucodental tienen una influencia mínima en la vida diaria del niño.
- **Impacto moderado:** 34 a 66 puntos Refleja una afectación intermedia de la calidad de vida, con presencia ocasional de molestias o limitaciones.
- **Impacto alto:** 67 a 100 puntos Representa una afectación significativa, donde los problemas de salud bucodental influyen de manera frecuente en el bienestar físico, emocional y social del niño.
- **“A mayor puntaje, mayor impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral”.**

3.7.3. Validación

Validación del índice DMFT/dmft

El índice DMFT/dmft fue desarrollado y validado por la OMS como un parámetro epidemiológico estandarizado para cuantificar la caries dental en grupos poblacionales infantiles y adultos. Su proceso de validación se sustentó en la validez de contenido y de criterio, debido a que integra de manera completa los principales indicadores clínicos relacionados con la enfermedad cariogénica: piezas dentarias con caries, ausentes por causa

de caries y restauradas.

Validación del índice periodontal (CPI o índice de gingivitis)

Ha demostrado adecuada validez clínica para evaluar la condición gingival en poblaciones infantiles, al centrarse en la detección de signos de inflamación gingival como signos clínicos tales como eritema, inflamación gingival y presencia de sangrado durante el sondaje. Estudios de confiabilidad reportan valores de concordancia Kappa superiores a 0,75, indicando una adecuada reproducibilidad entre evaluadores. La estandarización de los criterios de evaluación y el uso de la sonda periodontal contribuyen a garantizar la consistencia de las mediciones clínicas.

Validación del CPQ 8–10 (Child Perceptions Questionnaire)

Fue diseñado por Jokovic A. y colaboradores con la finalidad de valorar la CVRSO en escolares de ocho a diez años, considerando la percepción individual de los niños respecto al impacto que generan las alteraciones bucodentales sobre su bienestar físico, psicológico y social.

Fue validado mediante rigurosos procesos metodológicos que garantizaron su validez y confiabilidad en población infantil. En primer lugar, se estableció la validez de contenido, mediante la revisión por expertos en odontopediatría y salud pública, quienes verificaron que los ítems incluidos representaran adecuadamente las dimensiones.

Asimismo, se demostró la validez de constructo, evidenciándose que las puntuaciones del CPQ 8–10 se asocian significativamente con la presencia y severidad de alteraciones relacionadas con la salud bucal, entre ellas la caries dental, la presencia de dolor y las limitaciones funcionales, demostrando su capacidad para identificar cómo estas

condiciones influyen en el bienestar y la calidad de vida de los niños. De igual manera, se comprobó la validez convergente, al encontrarse correlaciones significativas entre los puntajes del cuestionario y otros indicadores clínicos y subjetivos relacionados con la salud bucodental.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de la ficha

Estuvo conformada de la siguiente manera por los siguiente índices:

Índice DMFT/dmft

Múltiples estudios han demostrado una alta confiabilidad inter e intraexaminador, con valores del coeficiente kappa generalmente superiores a 0,80, siempre que el instrumento sea aplicado por examinadores debidamente calibrados. Debido a estas características, el índice DMFT/dmft es considerado el indicadores de referencia internacional para la evaluación de caries dental en estudios poblacionales.

Índice gingival de Løe y Silness

Ha demostrado adecuada validez clínica para evaluar la condición gingival en poblaciones infantiles, al centrarse en la detección de signos de inflamación gingival como enrojecimiento, edema y sangrado al sondaje. Estudios de confiabilidad reportan valores de concordancia Kappa superiores a 0,75, indicando una adecuada reproducibilidad entre evaluadores. La estandarización de los criterios de evaluación y el uso de la sonda periodontal contribuyen a garantizar la consistencia de las mediciones clínicas.

Confiabilidad del CPQ 8–10 (Child Perceptions Questionnaire)

Ha demostrado adecuados niveles de confiabilidad en diversos estudios de validación en población infantil. En relación con la consistencia interna, se han reportado valores del

coeficiente alfa de Cronbach generalmente superiores a 0,80 para el puntaje global, así como valores aceptables para cada una de las áreas evaluadas por el instrumento, que incluyen manifestaciones orales, dificultades funcionales, estado emocional y aspectos sociales.

Asimismo, el CPQ 8–10 ha mostrado una adecuada estabilidad temporal, evaluada mediante pruebas de test–retest, en las cuales se han obtenido coeficientes de correlación intraclass (CCI) superiores a 0,80, indicando una alta reproducibilidad y consistencia de las mediciones a lo largo del tiempo.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

La administración de la información contempló diversas fases metodológicas, entre ellas la obtención de registros, depuración, codificación, procesamiento, interpretación y resguardo confidencial de los datos recopilados. El esquema analítico establecido permitió estructurar de manera ordenada la organización y evaluación de la información proveniente del instrumento aplicado, con la finalidad de generar un reporte investigativo coherente, preciso y sustentado. Para identificar el comportamiento distributivo de los datos cuantitativos obtenidos, se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov, considerando que la cantidad muestral superó los 50 participantes. Este procedimiento estadístico permitió establecer si los valores obtenidos del índice DMFT/dmft y las puntuaciones globales del cuestionario CPQ 8–10 presentaban una configuración compatible con la distribución normal. La regla de decisión estadística se determinó mediante un nivel de significancia de $p < 0,05$, interpretándose que valores inferiores a dicho punto de corte evidenciaban una distribución no paramétrica de los datos.

Las herramientas utilizadas para este procedimiento comprendieron una matriz estructurada de datos, mediante el programa Excel, complementadas con el procesamiento inferencial

efectuado con el programa SPSS.

3.9 Aspectos éticos

Toda investigación científica, independientemente de su campo de aplicación, incluyendo la odontología y las ciencias de la salud, debe desarrollarse bajo un marco de integridad ética que salvaguarde los derechos de los sujetos involucrados y garantice la rigurosidad, transparencia y legitimidad del proceso investigativo. Incluso aquellos estudios que no contemplan una intervención directa sobre individuos, pero que emplean registros clínicos, información secundaria o materiales previamente obtenidos, requieren la observancia estricta de disposiciones bioéticas vigentes.

La presente investigación fue ejecutada previa aprobación del Comité de Ética de la institución universitaria correspondiente, Asimismo, se preservó la reserva documental mediante procedimientos orientados a la anonimización y protección de los datos recopilados, los cuales fueron destinados exclusivamente a propósitos académicos y científicos. Del mismo modo, se gestionó la aceptación mediante consentimiento informado de los participantes y, cuando correspondió, el asentimiento informado de los menores, garantizando que comprendieran la naturaleza, objetivos, procedimientos y propósito del estudio. Finalmente, se aseguró la participación libre de coerción y el tratamiento responsable de la información bajo criterios de confidencialidad, seguridad y resguardo ético.

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026

			Calidad de vida relacionada a salud oral		Total
			Bajo	Moderado	
Salud bucodental	Bueno	n	2	0	2
		%	1.6%	0%	1.6%
	Regular	n	32	12	44
		%	26%	9.8%	35.8%
	Malo	n	47	30	77
		%	38.2%	24.4%	62.6%
Total	n	81	42	123	
	%	65.9%	34.1%	100%	

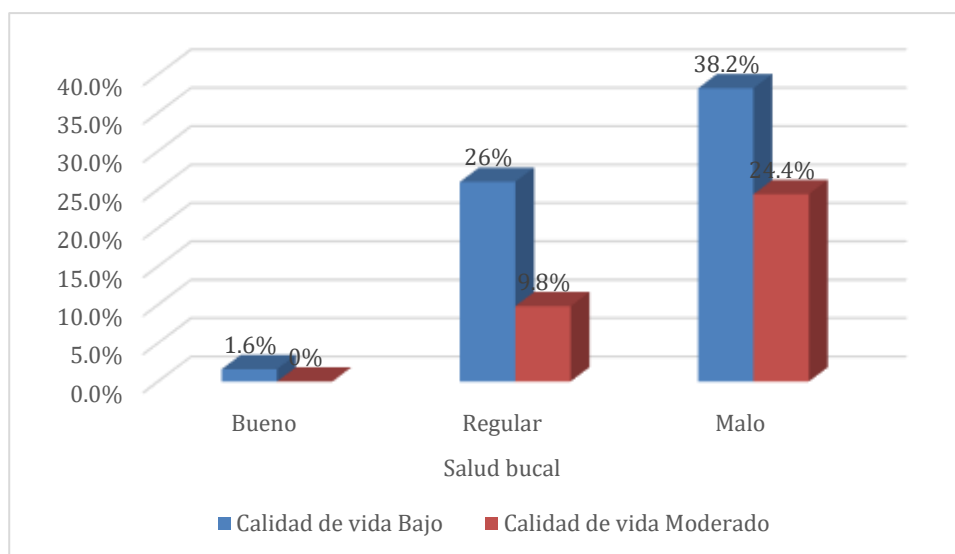


Figura 1. Relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026

INTERPRETACIÓN: En la tabla 1 y figura 1 se aprecia la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños. En su mayoría, los participantes se ubicaron en la categoría de bajo impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral, presentando mala salud bucodental en un 38.2% (n=47), seguido de regular salud bucodental en un 26% (n=32).

Tabla 2. Relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional

			Síntomas orales			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Salud bucoental	Bueno	n	1	1	0	2
		%	0.8%	0.8%	0%	1.6%
	Regular	n	27	16	1	44
		%	22%	13%	0.8%	35.8%
	Malo	n	25	44	8	77
		%	20.3%	35.8%	6.5%	62.6%
Total	n	53	61	9	123	
		%	43.1%	49.6%	7.3%	100%

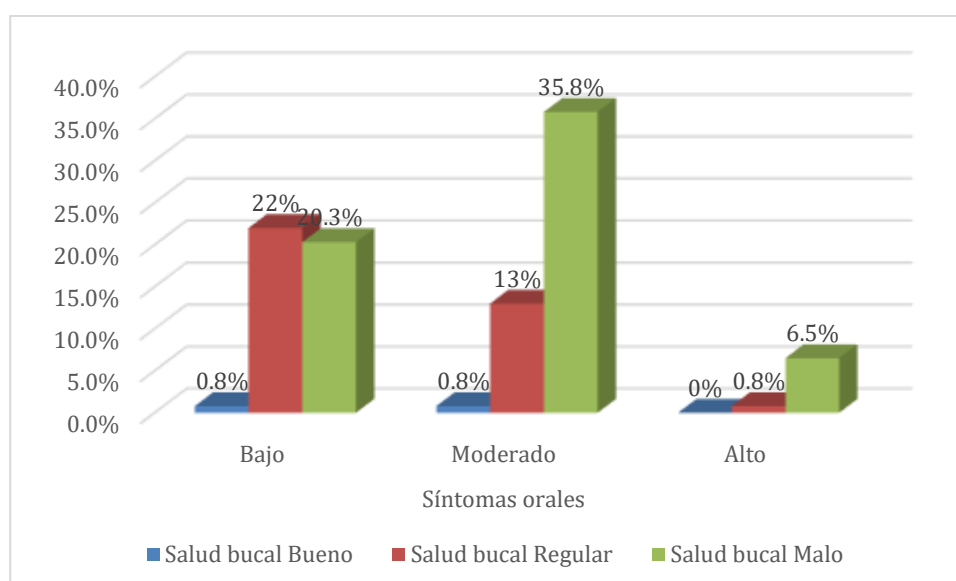


Figura 2. Relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional

INTERPRETACIÓN: En la tabla 2 y figura 2 se observa la relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños, en mayoría presentaron moderado síntomas orales y mala salud bucal en un 35.8% (n°=44), seguido de síntomas orales bajos y salud bucal regular en un 22% (n°=27).

Tabla 3. Relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional

			Limitación funcional			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Salud bucodental	Bueno	n	1	1	0	2
		%	0.8%	0.8%	0%	1.6%
	Regular	n	28	15	1	44
		%	22.8%	12.2%	0.8%	35.8%
	Malo	n	42	33	2	77
		%	34.1%	26.8%	1.6%	62.6%
Total	n	71	49	3	123	
		%	57.7%	39.8%	2.4%	100%

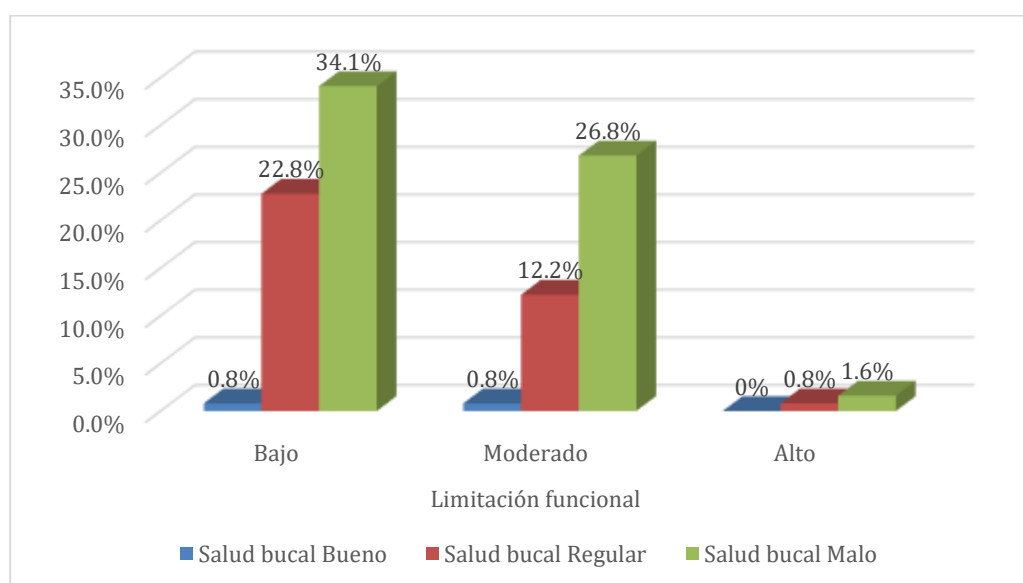


Figura 3. Relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional

INTERPRETACIÓN: En la tabla 3 y figura 3 se observa la relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños, en mayoría presentaron baja limitación funcional y mala salud bucal en un 34.1% ($n^{\circ}=42$), seguido de impacto moderada calidad de vida y mala salud bucal en un 26.8% ($n^{\circ}=33$).

Tabla 4. Relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional

		Bienestar emocional			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Salud bucodental	Bueno	n	2	0	0	2
		%	1.6%	0%	0%	1.6%
	Regular	n	21	18	5	44
		%	17.1%	14.6%	4.1%	35.8%
	Malo	n	27	42	8	77
		%	22%	34.1%	6.5%	62.6%
Total	n	50	60	13	123	
	%	40.7%	48.8%	10.6%	100%	

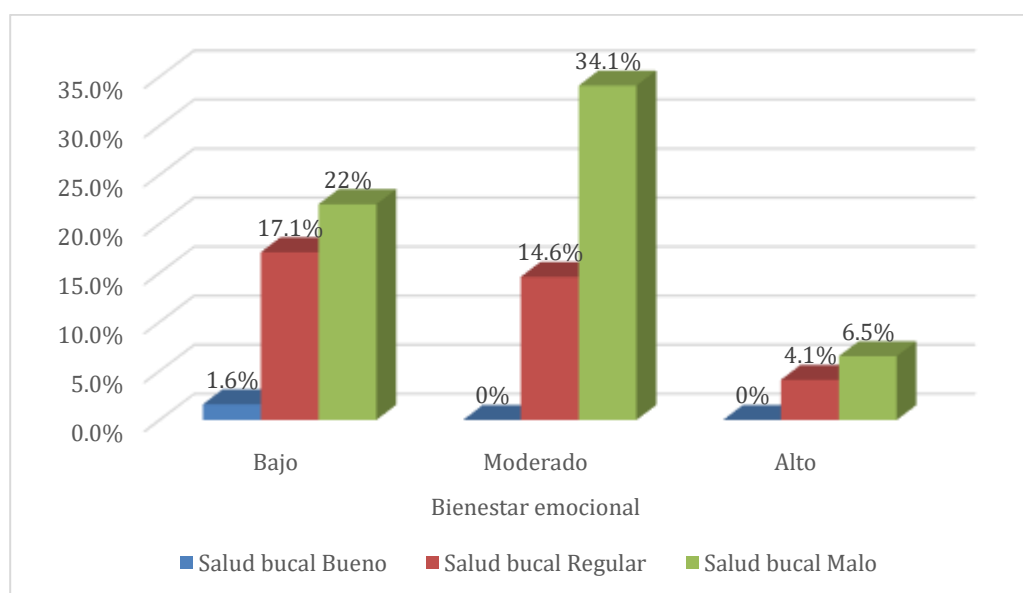


Figura 4. Relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional

INTERPRETACIÓN: En la tabla 4 y figura 4 se observa la relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños, en mayoría presentaron moderado bienestar emocional y mala salud bucal en un 34.1% (n°=42), seguido de bajo bienestar emocional y mala salud bucal en un 22% (n°=27).

Tabla 5. Relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional

			Bienestar social			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Salud bucodental	Bueno	n	2	0	0	2
		%	1.6%	0%	0%	1.6%
	Regular	n	32	12	0	44
		%	26%	9.8%	0%	35.8%
	Malo	n	42	32	3	77
		%	34.1%	26%	2.4%	62.6%
Total	n	76	44	3	123	
	%	61.8%	35.8%	2.4%	100%	

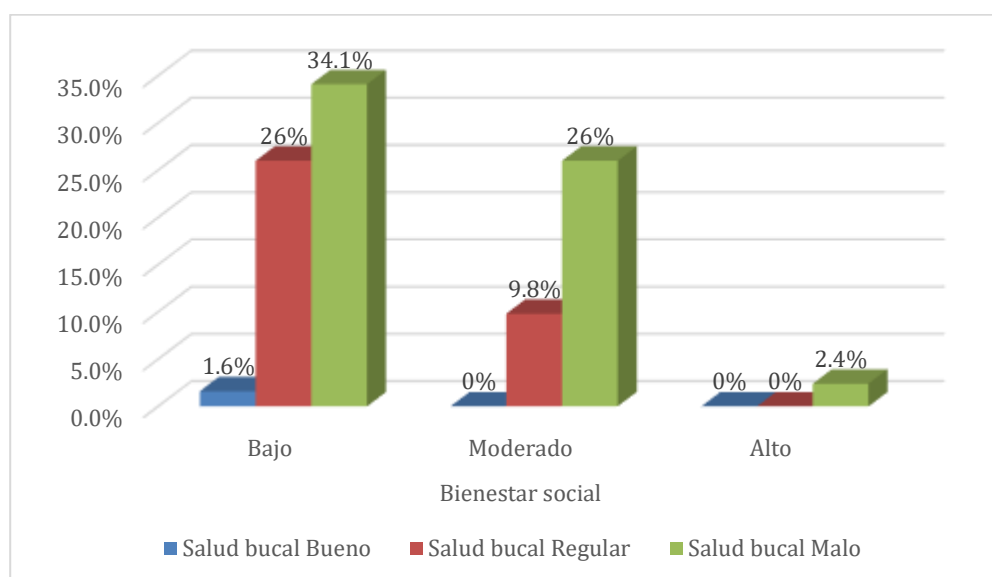


Figura 5. Relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional

INTERPRETACIÓN: En la tabla 5 y figura 5 se observa la relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños, en mayoría presentaron bajo bienestar social y mala salud bucal en un 34.1% ($n^{\circ}=42$), seguido de bajo bienestar social y regular salud bucal, moderado bienestar social y mala salud bucal en un 26% ($n^{\circ}=32$).

4.1.2 Contrastación de hipótesis

Tabla N° 6: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de vida	0.422	123	0.000
Síntomas orales	0.288	123	0.000
Limitación funcional	0.371	123	0.000
Bienestar emocional	0.271	123	0.000
Bienestar social	0.392	123	0.000
Salud bucal	0.399	123	0.000

Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En relación con pruebas estadísticas que los datos de las variables Calidad de vida (Síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social) y Salud bucal no presentan distribución normal ($p\text{-valor} < 0.05$) y los resultados permiten aplicar estadística no paramétrica.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL

Relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños, de estas dos variables se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como Coeficiente de correlación rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

Calculo Estadístico: Coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla N° 7 Relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños.

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	0.138
		Sig. (bilateral)	0.129
		N	123

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Significancia = 0.05

Estadística de prueba Rho de Spearman (ρ) = 0.138

P- valor= 0.129

Decisión estadística: Se acepta la Hipótesis nula siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños, de estas dos variables se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como Coeficiente de correlación rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de

Calculo Estadístico: Coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla N° 8 Relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños.

			Síntomas orales
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	0.287
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	123

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Significancia = 0.05

Estadística de prueba: Rho de Spearman (ρ) = 0.287

P- valor= 0.001

Decisión estadística: Se rechaza la Hipótesis nula siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se puede decir que existe una relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños,

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Relación significativa entre la salud bucodental en las limitaciones funcionales en niños, de estas dos variables se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como Coeficiente de correlación rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental en las limitaciones funcionales

en niños.

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños.

Calculo Estadístico: Coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla N° 9 Relación significativa entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños.

			Limitaciones funcionales
Rho de Spearman	Salud bucodental	Coeficiente de correlación	0.079
		Sig. (bilateral)	0.386
		N	0.123

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Significancia = 0.05

Estadística de prueba : Rho de Spearman (ρ) = 0.386

P- valor= 0.123

Decisión estadística: Se acepta la hipótesis nula debido a que el p-valor (0.386) es mayor que el nivel de significancia establecido (0.05).

Por lo tanto, se puede decir que no existe una relación significativa entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños, de estas dos variables se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como Coeficiente de correlación rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños.

Tabla N° 10 Relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional

			Bienestar emocional
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	0.133
		Sig. (bilateral)	0.142
		N	123

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Significancia = 0.05

Estadística de prueba

Rho de Spearman (ρ) = 0.133

P- valor= 0.142

Decisión estadística: Se acepta la Hipótesis nula siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se puede decir que no existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños, de estas dos variables se tendría que utilizar una prueba no paramétrica como Coeficiente de correlación rho de Spearman.

Prueba de hipótesis

Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños.

Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños

Tabla N° 11 Relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional

			Bienestar social
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	0.207
		Sig. (bilateral)	0.022
		N	123

Fuente: Elaboración propia

Nivel de Significancia = 0.05

Estadística de prueba: Rho de Spearman (ρ) = 0.207.

La relación encontrada fue positiva y de magnitud baja

P- valor= 0.022

Decisión estadística: Se rechaza la Hipótesis nula siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$)

Por lo tanto, se puede decir que existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños.

4.3 Discusión

En relación con el objetivo general del estudio, los resultados evidenciaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y la CVRSO en niños de una Institución Educativa Nacional ($Rho=0.138$; $p=0.129$). Sin embargo, a nivel descriptivo se observó que la mayor proporción de escolares presentó simultáneamente mala salud bucal y baja CVRSO, situación que permite inferir una tendencia clínica importante pese a no alcanzar significancia estadística. Este hallazgo difiere de lo reportado por García-Isuiza et al. (11), quienes encontraron que los escolares con deficientes hábitos de higiene oral presentaban un deterioro significativo en su CVRSO, evidenciando mayores dificultades en sus actividades diarias y bienestar general. De igual manera, Sánchez Sandoval (12) concluyó que las condiciones bucales desfavorables influyen negativamente en el bienestar integral de los escolares peruanos, especialmente en dimensiones relacionadas con la percepción de dolor, limitaciones funcionales y afectación emocional. Asimismo, Hidalgo et al. (13) identificaron que las afecciones bucales en preescolares repercutían significativamente en su calidad de vida, debido principalmente a molestias al comer, dormir y socializar. Resultados similares fueron reportados por Landeo Chein (14), quien evidenció que la presencia de caries de infancia temprana generaba un impacto negativo en la percepción de calidad de vida tanto de los niños como de sus padres o cuidadores.

En ese mismo contexto, Vidal et al. (15) señalaron que la caries dental y los traumatismos dentales producen consecuencias físicas, psicológicas y sociales que deterioran la calidad de vida infantil. A nivel internacional, Curto et al. (16) encontraron que existe una relación entre la CVRSO de las madres y la de sus hijos adolescentes, indicando que las experiencias y percepciones familiares influyen directamente en el bienestar oral infantil. Del mismo modo, Balkaran et al. (17) reportaron que los niños atendidos en clínicas odontológicas pediátricas y de necesidades especiales presentaban afectaciones significativas en su calidad de vida

relacionadas con dolor, incomodidad y limitaciones sociales derivadas de sus condiciones orales. Sabel et al. (18) también concluyeron que la caries dental en preescolares genera un deterioro importante en la CVRSO especialmente en aspectos vinculados al dolor y las dificultades alimentarias. Asimismo, Silva et al. (19) evidenciaron que las diferencias socioeconómicas y las condiciones dentales influyen considerablemente en la percepción de calidad de vida infantil. Finalmente, Alvarez-Azaustre et al. (20) determinaron que los adolescentes con peores condiciones bucales experimentaban mayores impactos negativos en sus actividades cotidianas y desempeño social.

Las diferencias encontradas entre el presente estudio y gran parte de los antecedentes podrían explicarse por diversos factores. En primer lugar, la percepción de CVRSO constituye una variable subjetiva influenciada por aspectos culturales, sociales, emocionales y familiares, por lo que algunos niños pueden normalizar molestias o alteraciones bucales y no considerarlas suficientemente importantes como para afectar su calidad de vida. Asimismo, la población evaluada podría haber presentado lesiones bucales leves o moderadas que no comprometían de manera severa sus actividades cotidianas.

También es posible que el contexto socioeconómico y educativo haya influido en la percepción de las necesidades de salud oral, debido a que en poblaciones con limitaciones de acceso a atención odontológica algunas afecciones pueden ser asumidas como habituales. De igual manera, las diferencias metodológicas entre estudios, tales como el tamaño muestral, rango de edades, instrumentos aplicados y criterios diagnósticos, podrían haber condicionado resultados distintos. A pesar de la ausencia de significancia estadística en la hipótesis general, los hallazgos descriptivos evidencian una tendencia consistente hacia peores niveles de calidad de vida en los niños con mala salud bucal, lo cual mantiene relevancia clínica y epidemiológica.

Respecto al primer objetivo específico, los resultados demostraron que existió una relación

estadísticamente significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños ($Rho=0.287$; $p=0.001$), observándose que la mayor proporción de escolares con mala salud bucal presentó síntomas orales moderados y altos. Este resultado indica que, a medida que la salud bucal empeora, aumenta la presencia de molestias orales como dolor dental, sensibilidad, dificultad para masticar, molestias gingivales o incomodidad durante la alimentación. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Hidalgo et al. (13), quienes identificaron que las afecciones bucales en niños de edad preescolar generaban dolor, irritabilidad y dificultades funcionales que repercutían negativamente en sus actividades diarias y bienestar general. Del mismo modo, Vidal et al. (15) concluyeron que la presencia de caries y traumatismos dentales ocasiona sintomatología dolorosa persistente que limita la alimentación, el descanso y la interacción social infantil.

Asimismo, Sabel et al. (18) encontraron que los niños con caries dental presentaban mayor frecuencia de dolor y molestias orales, repercutiendo directamente en la CVRSO. Silva et al. (19) también reportaron que las condiciones bucales desfavorables incrementaban significativamente los impactos orales percibidos por los niños y sus familias, especialmente aquellos relacionados con síntomas físicos y molestias funcionales. De igual manera, Balkaran et al. (17) señalaron que el dolor y la incomodidad oral constituyen algunos de los factores de mayor impacto en la percepción negativa de salud oral infantil.

Las semejanzas entre estos estudios y los resultados obtenidos podrían explicarse debido a que los síntomas orales representan las manifestaciones clínicas más evidentes y perceptibles de las enfermedades bucales. En edades escolares, el dolor dental y las molestias gingivales suelen interferir rápidamente con funciones básicas como comer, dormir o concentrarse en clases, generando una percepción inmediata de deterioro del bienestar oral.

Adicionalmente, los síntomas orales suelen ser el principal motivo de consulta odontológica en la población pediátrica, debido a que el niño logra identificar con facilidad el dolor o la

incomodidad física, aun cuando no comprenda completamente el origen de la enfermedad. Esto explicaría por qué la dimensión de síntomas orales mostró asociación significativa con la salud bucodental, a diferencia de otras dimensiones más subjetivas o complejas. También es importante considerar que la presencia de dolor constante puede generar cambios conductuales y emocionales en el niño, afectando su estado de ánimo, apetito y rendimiento escolar.

Por ello, resalta implementar programas preventivos y de diagnóstico temprano orientados a reducir las afecciones bucales y evitar la progresión de síntomas dolorosos en la población infantil.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados evidenciaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños ($Rho=0.079$; $p=0.386$). Sin embargo, descriptivamente se observó predominio de mala salud bucal junto con baja y moderada limitación funcional. Este hallazgo difiere de lo reportado por Alvarez-Azaustre et al. (20), quienes identificaron que los adolescentes con peores condiciones orales experimentaban dificultades significativas en funciones cotidianas como comer, hablar, sonreír y realizar actividades escolares. Del mismo modo, Balkaran et al. (17) encontraron que las enfermedades bucales generaban limitaciones funcionales importantes en niños atendidos en servicios odontológicos especializados, afectando principalmente la alimentación y comunicación. Vidal et al. (15) también señalaron que las lesiones cariosas y los traumatismos dentales producen alteraciones funcionales que repercuten en la vida diaria infantil.

Las diferencias entre los resultados del presente estudio y los antecedentes podrían deberse a que los escolares evaluados posiblemente presentaban afecciones bucales en estadios iniciales o moderados, las cuales aún no comprometían significativamente las funciones orales básicas. Asimismo, los niños poseen una elevada capacidad de adaptación fisiológica y conductual,

pudiendo modificar sus hábitos alimenticios o formas de masticación sin percibir necesariamente una limitación funcional importante. También es posible que las limitaciones funcionales hayan sido subestimadas por los participantes debido a dificultades propias de la edad para reconocer o expresar alteraciones funcionales complejas. Otro aspecto relevante es que las limitaciones funcionales suelen hacerse más evidentes cuando las patologías bucales alcanzan grados severos o crónicos, situación que posiblemente no predominó en la población estudiada.

Por otro lado, la ausencia de relación significativa podría estar influenciada por factores metodológicos relacionados con la categorización de variables ordinales y el tamaño de algunos subgrupos, especialmente en la categoría de limitación funcional alta, donde se observó un número reducido de participantes. Aun así, el predominio descriptivo de mala salud bucal asociado a limitaciones funcionales moderadas sugiere una posible tendencia clínica que merece ser considerada en futuras investigaciones con muestras más amplias y evaluaciones clínicas complementarias.

En relación con el tercer objetivo específico, los resultados descriptivos mostraron predominio de moderado bienestar emocional asociado a mala salud bucal, evidenciando que los niños con condiciones bucales desfavorables experimentan alteraciones emocionales relacionadas con su percepción oral. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Sánchez Sandoval (12), quien señaló que las afecciones bucales generan preocupación, inseguridad y malestar emocional en los escolares, afectando su bienestar integral. De igual forma, Curto et al. (16) encontraron que la percepción negativa de salud oral influye tanto en el bienestar emocional de los niños como en el entorno familiar, evidenciando una relación entre las experiencias orales y la estabilidad emocional infantil. Balkaran et al. (17) también reportaron que los niños con problemas odontológicos presentaban mayores niveles de ansiedad, incomodidad y afectación psicológica

debido al dolor y las limitaciones derivadas de sus condiciones orales.

Asimismo, Vidal et al. (15) señalaron que las alteraciones bucales visibles o sintomáticas pueden afectar la autoestima y la seguridad personal de los niños, especialmente durante la interacción escolar y social. Estas semejanzas podrían explicarse porque la salud bucal influye directamente en la percepción estética, funcional y social del individuo. Durante la etapa escolar, los niños desarrollan progresivamente mayor conciencia sobre su imagen personal y aceptación social, por lo que la presencia de caries visibles, mal aliento, fracturas dentales o dolor oral puede generar sentimientos de vergüenza, incomodidad o inseguridad. Además, el dolor persistente y las molestias bucales suelen alterar el estado emocional infantil, ocasionando irritabilidad, dificultad para concentrarse y disminución del bienestar psicológico.

Es importante considerar que el bienestar emocional constituye una dimensión altamente subjetiva y multifactorial, influenciada no solo por la salud oral sino también por factores familiares, sociales y escolares. No obstante, la tendencia observada en el presente estudio reafirma que las alteraciones bucales pueden convertirse en factores estresores importantes durante la infancia. En consecuencia, resulta fundamental promover estrategias preventivas y educativas orientadas no solo al control de enfermedades bucales, sino también al fortalecimiento del bienestar emocional infantil mediante una adecuada atención odontológica integral.

Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, los resultados evidenciaron predominio de bajo bienestar social y mala salud bucal en los niños evaluados, lo que indica que las condiciones bucales desfavorables pueden influir negativamente en la interacción y desenvolvimiento social infantil. Estos hallazgos coinciden con Alvarez-Azaustre et al. (20), quienes identificaron que los problemas de salud oral afectan significativamente las actividades diarias y relaciones interpersonales de los adolescentes. Asimismo, Sánchez Sandoval (12)

reportó que las alteraciones bucales repercuten en la participación escolar y social de los niños, generando dificultades en su integración y desempeño cotidiano. Del mismo modo, Curto et al. (16) señalaron que la percepción negativa de salud oral influye en la calidad de las relaciones familiares y sociales de los adolescentes. Balkaran et al. (17) también encontraron que los niños con afecciones bucales presentan mayores dificultades para relacionarse debido al dolor, incomodidad y limitaciones derivadas de sus problemas orales.

Las semejanzas entre estos antecedentes y los resultados del estudio podrían explicarse porque la salud bucal participa activamente en funciones sociales esenciales como hablar, sonreír, comunicarse y expresar emociones. La presencia de dolor dental, alteraciones estéticas o mal aliento puede generar inseguridad y retraimiento social en los niños, limitando su interacción con compañeros y docentes. Asimismo, las enfermedades bucales pueden ocasionar ausentismo escolar, disminución del rendimiento académico y dificultades en la participación de actividades recreativas, afectando indirectamente el bienestar social infantil.

Adicionalmente, durante la etapa escolar las relaciones sociales adquieren gran importancia en el desarrollo emocional y psicológico del niño, por lo que cualquier condición que altere su autoconfianza o capacidad de interacción puede repercutir negativamente en su integración social. A pesar de ello, la intensidad del impacto social puede variar según factores individuales como apoyo familiar, autoestima y nivel de adaptación emocional. Por esta razón, los resultados obtenidos resaltan la necesidad de fortalecer programas de promoción y prevención en salud bucal desde edades tempranas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: No existió una relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y la CVRSO en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026 ($p=0.129$). Descriptivamente predominó la presencia de mala salud bucal asociada a baja CVRSO.

SEGUNDA: Existió una relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026 ($p=0.001$), observándose que los escolares con mala salud bucal presentaron con mayor frecuencia síntomas orales moderados y altos.

TERCERA: No existió una relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026 ($p=0.386$). Descriptivamente predominio la mala salud bucal.

CUARTA: No existió relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026 ($p=0.142$). Descriptivamente predominó la mala salud bucal asociada a niveles moderados de afectación emocional.

QUINTA: Existió relación estadísticamente significativa entre la salud bucodental y el bienestar social ($p=0.022$), con una correlación positiva baja ($Rho=0.207$). Los niños con mala salud bucal presentaron mayor afectación social.

5.2 Recomendaciones

1. Fortalecer los programas integrales de promoción y prevención de la salud bucodental en instituciones educativas nacionales, considerando que descriptivamente predominó la mala salud bucodental en los niños evaluados, con la finalidad de preservar un bajo impacto de la salud oral en su calidad de vida, mejorar su bienestar general y reducir las afecciones bucales.
2. Implementar actividades educativas y campañas odontológicas dirigidas a la identificación temprana y tratamiento oportuno de síntomas orales, debido a que se evidenció una relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales, predominando molestias moderadas en los escolares con mala salud bucal.
3. Realizar controles odontológicos periódicos y seguimiento preventivo en la población infantil, orientados a evitar la progresión de enfermedades bucales que puedan generar futuras limitaciones funcionales, considerando que descriptivamente predominó la mala salud bucal asociada a limitaciones funcionales bajas y moderadas.
4. Incorporar estrategias de orientación y educación emocional relacionadas con el cuidado de la salud oral, debido a que los niños con mala salud bucal presentaron predominantemente afectación moderada del bienestar emocional, lo cual puede influir negativamente en su autoestima y seguridad personal.
5. Promover la participación activa de padres, docentes y profesionales de salud en programas de salud bucal escolar, debido a que predominó el bajo bienestar social en niños con mala salud bucal, con el propósito de fortalecer la interacción social, comunicación y desenvolvimiento adecuado de los escolares en su entorno educativo.

5. REFERENCIAS

1. Evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas. Patient Preference and Adherence [Internet]. 2023;10(5). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S288571>
2. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de niños en edad escolar.

Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 2023;8(2). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12616>
3. Relación entre caries dental y calidad de vida en adolescentes. Clinical Oral Investigations [Internet]. 2023;12(7). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03598-6>
4. Efectos de las intervenciones de salud bucal en la calidad de vida de niños preescolares. International Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2023;15(4). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12582>
5. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre la salud oral de sus hijos: un estudio transversal en Irán. Brazilian Journal of Oral Sciences [Internet]. 2023;19(11).

Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/5SR4LYNqjWnpqz7Fg3VHRdp/>
6. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes. Universitat Autònoma de Barcelona [Internet]. 2023;20(6). Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/220878>
7. Asociaciones entre ansiedad, depresión, dolor crónico y calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2023;18(9). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3321>

8. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Odontología Activa Revista Científica* [Internet]. 2023;14(3). Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/759>
9. Impacto de las enfermedades bucales en la calidad de vida de niños y adolescentes. *International Journal of Paediatric Dentistry* [Internet]. 2023;22(5). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12757>
10. Efecto de las intervenciones educativas en la salud oral de niños en edad escolar. *International Journal of Dental Hygiene* [Internet]. 2023;19(7). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idh.12451>
11. García-Isuiza BP, et al. Quality of life and oral hygiene habits in schoolchildren aged 11 to 14 years. *South Health and Policy*. 2026;5:374. doi:10.56294/shp2026374. Disponible en: <https://shp.southam.pub/index.php/shp/article/download/374/366>
12. Sánchez Sandoval GA. El papel de la salud bucal en el bienestar integral de escolares peruanos: evaluación con CPQ 11-14. *Revista Espacios*. 2025;46(03). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a25v46n03/25460310.html>
13. Hidalgo F, et al. Afecciones bucales y la calidad de vida en preescolares de 3 a 5 años de instituciones educativas iniciales públicas (Iquitos). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9919>
14. Landeo Chein FE. Caries de infancia temprana y percepción de los padres o apoderados sobre la calidad de vida en salud bucal en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N.º 119 Virgen María, Callao, 2022. Tesis. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7915>
15. Vidal CAH, et al. Impacto de la caries y trauma dental en la calidad de vida de preescolares en instituciones educativas urbanas y urbano marginales, Arequipa. *Rev Estomatol Herediana*. 2022. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/4356/4894>
16. Curto A, Egido B, Gómez-Polo C, Restrepo-Colorado KV, Garcovich D, Franco-Varas

- V, et al. Relationship between the oral health-related quality of life (OHRQoL) of mothers and that of their adolescent children: a retrospective pilot study. *Children* (Basel). 2025;12(12):1691. doi:10.3390/children12121691. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/12/1691>
17. Balkaran R, Naidu R, Singh S, Maharaj A, Maharaj S, Ali N, et al. Oral health-related quality of life in children attending a special needs and paediatric dentistry clinic. *Acta Odontol Scand.* 2025. Disponible en: <https://medicaljournalssweden.se/actaodontologica/article/download/43009/49453?inline=1>
18. Sabel N, Robertson A, Oscarson N, Ostberg AL. Dental caries and oral health-related quality of life in preschool children: the Swedish version of ECOHIS. *Acta Odontol Scand.* 2024. Disponible en: <https://medicaljournalssweden.se/actaodontologica/article/view/40285>
19. Silva BNS, Thomaz EBAF, Ribeiro CCC, Alves CMC, Silva AAM. The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): oral health-related quality-of-life differences by socioeconomic status and dental conditions. *PeerJ.* 2023;11:e16035. Disponible en: <https://peerj.com/articles/16035/>
20. Alvarez-Azaustre MP, Greco R, Roldán-Merino J, Martínez-García M, García-López A, Tello-López A, et al. Oral-health-related quality of life as measured with the Child-Oral Impacts on Daily Performances (C-OIDP) index: a cross-sectional study in adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12450. doi:10.3390/ijerph191912450. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12450>
21. Conocimientos y prácticas de salud bucal en padres de niños preescolares. *Revista*

- Odontológica de la Universidad de Chile [Internet]. 2023;25(8). Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000200503&script=sci_arttext&tlng=pt
22. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños con necesidades especiales. BMC Oral Health [Internet]. 2023;17(4). Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-022-02555-x>
23. Salud oral y calidad de vida en niños de comunidades rurales. International Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2023;21(3). Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12757>
24. Impacto de la higiene bucal en la calidad de vida de niños con enfermedades sistémicas. International Journal of Dental Hygiene [Internet]. 2023;15(5). Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idh.12451>
25. Relación entre la salud oral y el rendimiento académico en niños. International Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2023;18(7). Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12757>
26. Efectos de programas de salud bucal en la calidad de vida de adolescentes. BMC Oral Health [Internet]. 2023;23(4). Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-022-02555-x>
27. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal en padres de niños en edad preescolar. Brazilian Journal of Oral Sciences [Internet]. 2023;10(6). Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/bjos/a/5SR4LYNqjWnpqz7Fg3VHRdp/>
28. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de niños con discapacidades. International Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2023;14(8). Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12757>
29. Efecto de las caries dentales en la calidad de vida de niños en edad escolar.

- Community Dentistry and Oral Epidemiology [Internet]. 2023;9(11). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdoe.12616>
30. Asociación entre salud oral y calidad de vida en niños de entornos urbanos. Clinical Oral Investigations [Internet]. 2023;13(2). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03598-6>
31. Senavirathna N, et al. Socioeconomic status and dental service utilization among children and adolescents: systematic review and meta-analysis. BMC Oral Health. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12379527/>
32. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2022-11/global-oral-health-status-report-towards-universal-health-coverage-oral-health-2030.pdf>
33. Kawachi I, et al. Gender gap in tooth brushing among Korean adolescents (before and during the COVID-19 pandemic). Int J Environ Res Public Health. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12144724/>
34. Hernández, R. (2020) Metodología de la investigación. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Quinta edición
35. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Pag 53

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026? PROBLEMAS ESPECÍFICOS • Cuál es la relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional,? • ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional ? • ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional ? • ¿Cuál es la relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional ?	OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3.9.1.1 Determinar la relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional 3.9.1.2 Determinar la relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional 3.9.1.3 Determinar la relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional 3.9.1.4 Determinar la relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional	HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional Ho: No existe una relación significativa entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional Hipótesis específicas <u>HIPÓTESIS 1</u> Hi¹: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional Ho: No existe un impacto significativa entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional <u>HIPÓTESIS 2</u> Hi²: Existe una relación significativa entre la salud bucodental en las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional <u>HIPÓTESIS 3</u> Hi³: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional <u>HIPÓTESIS 4</u> Hi⁴: Existe una relación significativa entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional	VARIABLE 1 la salud bucodental VARIABLE 2 Calidad de vida relacionada con la salud oral D1: Bienestar físico. D2: Bienestar emocional. D3: Relaciones sociales	MÉTODO Es hipotético-deductivo. ENFOQUE Es cuantitativo. TIPO Es básica. DISEÑO Es no experimental.

Anexo 2: Instrumento

“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO PARA SALUD BUCODENTAL

A) FICHA DE REGISTRO: ÍNDICE DMFT/dmft (Experiencia de caries)

Título: Ficha de examen clínico – Índice DMFT/dmft

Código del participante: _____

Fecha: //____

Edad: _____ años

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Institución educativa: _____

Examinador: _____

Instrucciones

Registrar un solo código por cada pieza dental evaluada.

Códigos

- 0 = Sano
- 1 = Cariado (D/d)
- 2 = Obturado (F/f)
- 3 = Perdido por caries (M/m)
- 9 = No evaluable / Ausente por otra causa

Dentición permanente (DMFT)

Cuadrante	8	7	6	5	4	3	2	1
18–11	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
28–21	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuadrante	1	2	3	4	5	6	7	8
31–38	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
41–48	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cálculo del índice

D = _____

M = _____

F = _____

DMFT = D + M + F = _____

B) FICHA DE REGISTRO: ÍNDICE GINGIVAL DE LÖE Y SILNESS

Título: Ficha de examen clínico – Índice Gingival de Löe y Silness

Código del participante: _____

Fecha: //____

Edad: _____ años

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Examinador: _____

Instrucciones

Evaluar clínicamente la encía mediante inspección visual y sondaje suave, registrando el grado de inflamación gingival de acuerdo con los criterios del Índice Gingival de Löe y Silness.

Códigos

- **0** = Encía sana.
- **1** = Inflamación leve, ligero cambio de color y edema; **sin sangrado al sondaje.**
- **2** = Inflamación moderada, enrojecimiento, edema y **sangrado al sondaje.**
- **3** = Inflamación severa, enrojecimiento intenso, edema marcado, ulceración y **tendencia al**

• sangrado espontáneo.

Registro clínico

Diente	Puntaje
16	_____
11	_____
26	_____
36	_____
31	_____
46	_____

Resultado

Suma de puntajes: _____

Número de superficies evaluadas: _____

Índice Gingival promedio = _____

Interpretación

- ☐ 0 = Encía sana
- ☐ 0.1–1.0 = Gingivitis leve
- ☐ 1.1–2.0 = Gingivitis moderada
- ☐ 2.1–3.0 = Gingivitis severa

ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL

CUESTIONARIO CPQ8-10 (FORMATO COMPLETO)

Instrucciones:

Marca con una (X) la opción que mejor describa lo que te ha pasado en las **últimas 4 semanas**.

Código	Respuesta
0	Nunca
1	Casi nunca
2	Algunas veces
3	Frecuentemente
4	Siempre

1. Síntomas orales

- ¿Has tenido dolor en los dientes, boca o encías?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Has tenido llagas o heridas en la boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Has tenido mal aliento?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Te han sangrado las encías?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Se te queda comida atrapada entre los dientes?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre

2. Limitaciones funcionales

- ¿Te ha costado masticar alimentos duros?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Te ha dolido al comer o beber algo frío o caliente?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Has tenido dificultad para hablar por problemas en tu boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Has evitado comer algunos alimentos por problemas en tus dientes o boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
- ¿Has tardado más tiempo en comer por problemas en tu boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre

3. Bienestar emocional

11. ¿Te has sentido molesto por tus dientes o boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
12. ¿Te has sentido preocupado por cómo se ven tus dientes?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
13. ¿Te has sentido triste por problemas en tu boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
14. ¿Te has sentido enojado por problemas en tus dientes o boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
15. ¿Te has sentido nervioso por ir al dentista?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre

4. Bienestar social

16. ¿Has evitado sonreír por cómo se ven tus dientes?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
17. ¿Te has sentido avergonzado por tu boca o dientes?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
18. ¿Otros niños se han burlado de tus dientes?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
19. ¿Has evitado hablar o participar en clase por problemas en tu boca?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre
20. ¿Has tenido problemas para jugar o relacionarte con otros niños?
☐ Nunca ☐ Casi nunca ☐ Algunas veces ☐ Frecuentemente ☐ Siempre

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. FLOR AQUILES BARZOLA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre CVRSO CPQ 8-10
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jokovic et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026"

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{20}{50} = 0.4$$

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 08 de Enero del 2026

MG. ESP. GUADALUPE BARZOLA
 COP. 19518 RNE 1645

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. RAUL ANTONIO ROJAS ORTEGA

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre CVRSO CPQ 8-10

1.4 Autor(es) del Instrumento: Jokovic et al.

1.5 Título de la Investigación: "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: 

Lima, 08 de Enero del 2026


Dr. CD. Raul A. Rojas Ortega
COP 14946 / RNA 0162

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. SARA ANGÉLICA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre CVRSO CPQ 8–10
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Jokovic et al.
 1.5 Título de la Investigación: "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: ✓

Lima, 08 de Enero del 2026


 Dra. SARA MORANTE MATURANA
 Esp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 22699

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento (Salud oral)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 20 ítems.

Coeficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coeficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.897	20

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.897, con lo cual se indica una aceptable consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ACEPTABLE CONFIABILIDAD.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem1	35,82	45,364	,676	,888
Ítem2	35,91	46,491	,514	,892
ítem3	35,73	44,618	,831	,884
ítem4	35,73	46,018	,647	,889
ítem5	35,55	46,073	,606	,890
ítem6	35,55	44,673	,781	,885
ítem7	35,18	50,564	,119	,901
ítem8	35,91	52,891	-,171	,912
ítem9	35,82	51,764	-,046	,904
ítem10	36,00	45,400	,626	,889
Ítem11	35,27	50,218	,113	,904
Ítem12	35,55	45,873	,924	,884
Ítem13	35,55	43,673	,609	,890
Ítem14	35,64	46,455	,670	,889
Ítem15	35,64	46,655	,642	,889
Ítem16	35,73	44,018	,712	,886
Ítem17	35,45	45,273	,842	,884
Ítem18	35,73	44,618	,831	,884
Ítem19	35,73	52,418	-,155	,905
Ítem20	35,91	44,691	,724	,886

ÍNDICE DE KAPPA

Para verificar la concordancia entre las técnicas se utilizó el índice de Kappa donde se observa que valores próximos a uno indican alta concordancia. Interpretación de los valores de Kappa:

Concordancia pobre = menor que 0,20

Concordancia baja = 0,20 a 0,40

Concordancia moderada = 0,40 a 0,60

Buena concordancia = 0,60 a 0,80

Muy Buena concordancia = 0,80 a 1,00

Índice de Kappa respecto a experiencia de caries

		Valor	Error estándar asintóticoa	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.919	0.074	0.000
N de casos válidos		20		

Índice de Kappa respecto estado gingival

		Valor	Error estándar asintóticoa	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	0.886	0.110	0.000
N de casos válidos		20		

De las tablas anteriores se observa que, respecto a la experiencia de caries, el valor de Kappa es de 0.919 lo cual significa que la concordancia es muy buena; respecto al estado gingival el valor de Kappa es de 0.886 lo cual significa que la concordancia es muy buena.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de marzo del 2026.

Autor Responsable:
Cesar Omar Diaz Sotomayor

Exp. N°: 0565-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026"

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 04/03/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:
Cesar Omar Diaz Sotomayor

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



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

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026"	
Autor Responsable: <i>Cesar Omar Diaz Sotomayor</i>	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: "NORBERT WIENER"	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026" desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: 3.9.2. Objetivo General <i>Determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026.</i> 3.9.3. Objetivos específicos 3.9.3.1 <i>Determinar la relación entre la salud bucodental y los síntomas orales en niños de una Institución Educativa Nacional</i> 3.9.3.2 <i>Determinar la relación entre la salud bucodental y las limitaciones funcionales en niños de una Institución Educativa Nacional</i> 3.9.3.3 <i>Determinar la relación entre la salud bucodental y el bienestar emocional en niños de una Institución Educativa Nacional</i> 3.9.3.4 <i>Determinar la relación entre la salud bucodental y el bienestar social en niños de una Institución Educativa Nacional</i>
2.2	Duración del estudio: <i>(colocar en números de meses)</i> - El estudio tendrá una duración de 04 meses
2.3	Número esperado de participantes: <i>(colocar el número de personas)</i> La muestra consta de 123 niños cuyas edades oscilan entre 8 y 10 años
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: <i>(ejemplos de criterios de inclusión: edad, profesión y condición específica, ejemplo de criterios de exclusión: enfermedades, limitaciones)</i> Criterio de inclusión: Niños con: - Con edades comprendidas entre los 8 y los 10 años que están institución educativa - Tengan el consentimiento informado de sus progenitores o tutores legales para formar parte de la investigación. - Completen el consentimiento informado correspondiente. Criterios de exclusión - No estén matriculados en la institución educativa Herman Busse de la Guerra. - No tienen el consentimiento informado. - Tengan un historial médico no facilite la evaluación de su salud bucal y calidad de vida.

2.5	Procedimientos del estudio: El procedimiento de recolección de datos del presente estudio se desarrollará de manera ordenada y sistemática respetando los principios éticos y metodológicos propios de las investigaciones en salud con población pediátrica. Selección de participantes: En una primera etapa, se identificarán a los niños de 9 a 10 años que estén matriculados en la institución educativa Herman Busse de la Guerra durante el periodo de estudio. Se verificará el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, considerando la edad, la condición general de salud y la capacidad para participar en la evaluación clínica y en la aplicación del cuestionario. Solo los niños que cumplan con dichos criterios serán considerados elegibles para el estudio. Consentimiento informado y asentimiento: Posteriormente, se informará de manera clara y comprensible a los padres o tutores legales sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Se enfatizará que la participación es voluntaria y que podrán retirar a su hijo en cualquier momento sin repercusiones en la atención recibida. Una vez aceptada la participación, se solicitará la firma del consentimiento informado por parte del padre o tutor. De forma complementaria, se solicitará el asentimiento informado de los niños, utilizando un lenguaje adecuado a su edad y nivel de comprensión, respetando su autonomía y voluntad de participación. Calibración del investigador: Antes del inicio de la recolección de datos, el investigador responsable será sometido a un proceso de calibración clínica a cargo de una odontopediatra especialista. Este proceso tendrá como finalidad estandarizar los criterios diagnósticos para la evaluación de la experiencia de caries dental y la condición periodontal, asegurando la confiabilidad y consistencia de los registros clínicos. La calibración se realizará mediante evaluaciones repetidas y comparación de resultados, alcanzando un nivel de concordancia aceptable para el desarrollo del estudio. Aplicación del cuestionario de CVRSO: La evaluación de la CVRSO se llevará a cabo mediante la aplicación del cuestionario CPQ 8–10. El instrumento será administrado en forma de entrevista directa, en un ambiente tranquilo y adecuado, asegurando que cada niño comprenda correctamente las preguntas. El investigador brindará apoyo únicamente para aclarar dudas, sin inducir respuestas, respetando la percepción personal del niño. Evaluación clínica bucodental: La evaluación clínica de la salud bucodental será realizada por el investigador previamente calibrado, utilizando un protocolo estandarizado. Se efectuará un examen intraoral directo empleando espejo bucal y sonda periodontal OMS, bajo condiciones adecuadas de iluminación. Se registrará la experiencia de caries dental mediante el índice DMFT/dmft y la condición periodontal a través del índice periodontal correspondiente. Todos los hallazgos serán consignados en una ficha clínica estructurada diseñada para el estudio. Registro y resguardo de la información: Finalmente, los datos obtenidos tanto del examen clínico como de los cuestionarios serán codificados y registrados en una base de datos, garantizando la confidencialidad y anonimato de los participantes. La información recolectada será utilizada exclusivamente con fines científicos y académicos.
2.6	Riesgos: Incomodidad leve o cansancio durante la aplicación de los cuestionarios dirigidos a los niños, debido al tiempo requerido para responderlos. Posible incomodidad emocional mínima, relacionada con preguntas sobre su estado de salud bucodental o experiencias previas, la cual fue mitigada mediante un lenguaje claro, sencillo y acorde a la edad.
2.7	Beneficios: Identificación del estado de salud bucodental y su impacto en la calidad de vida, lo que permitirá orientar futuras estrategias preventivas y educativas en la institución educativa. Concientización de los niños, padres y docentes sobre la importancia de la salud bucal y su relación con el bienestar general.
2.8	Costos e incentivos: La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Cesar Omar Diaz Sotomayor. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ANGELCIA MINAYA GALARRERTA (<i>Nombre completo del presidente del Comité</i>), Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) ANGELICA MINAYA GALARRETA, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		10 /02/ 2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
		10/02/2026. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE 2 <i>Nombre del Participante: Omar Minaya Rondón</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (en caso corresponda) <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
		___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>		
NOTA: - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.		

Anexo 7: Formato de asentimiento informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren menores de edad)</i>		
Título del Proyecto de Investigación: “Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026”		
Autor Responsable: Cesar Omar Diaz Sotomayor		
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):		
Universidad /Institución: UNIVERSIDAD NORBERT WIENER		
I. PROPÓSITO DEL ESTUDIO		
Determinar la relación entre la salud bucodental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños de una Institución Educativa Nacional, Lima 2026.		
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TI		
2.1	Aunque tus padres o tutores hayan dado su permiso para que participes, la decisión final es tuya. Si no quieres participar, puedes decir que no, y está bien.	
2.2	Si decides participar, pero en algún momento ya no quieres continuar, puedes dejarlo sin ningún problema.	
2.3	Si alguna pregunta o actividad te hace sentir incomodo(a) y no quieres responderla, no tienes que hacerlo.	
2.4	Toda la información que nos proporciones será confidencial. Esto significa que nadie fuera del equipo de investigación conocerá tus respuestas o resultados. Usaremos estos datos únicamente para aprender más sobre ____ (describir el beneficio del estudio en términos sencillos, ejemplo: mejorar el conocimiento sobre...) ____.	
III. ¿Quieres participar?		
Si aceptas participar, por favor marca (X) la casilla que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no deseas participar, marca (X) "No quiero participar". ☐ Sí quiero participar ☐ No quiero participar Escribe tu nombre: _____.		
		____/____/ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE (opcional) Nombre del Participante: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR
		____/____/ 202____. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda) Nombre del testigo o representante legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:		HUELLA DACTILAR

		18 /02 / 2026 FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE Nombre del Autor Responsable: Cesar Omar Diaz Sotomayor DNI/Carné de Extranjería/Otros: : 75507232	HUELLA DACTILAR	
		___/___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (opcional) Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
NOTA: - Si otra persona del equipo de investigación es asignada para aplicar este asentimiento informado deberá adicionar sus datos personales y firmar en este documento, caso contrario dejar en blanco.		

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN

El que suscribe, Enrique Ramírez Zavaleta, Subdirector de la Institución Educativa N° 2095 "Herman Busse de la Guerra", ubicado en la Urb. Pro, distrito de Los Olivos.

HACE CONSTAR QUE:

Se otorga la autorización y aceptación al Sr. **CÉSAR OMAR DÍAZ SOTOMAYOR**, identificado con **DNI N° 75507232**, estudiante de la **Universidad Norbert Wiener**, domiciliado en la Mz. E2 lote 7 Urb. El Álamo distrito Comas, para desarrollar su proyecto de investigación científica en nuestras instalaciones.

El estudio a realizarse se titula:

"Salud bucodental y la calidad de vida relacionada con salud oral en niños de una Institución educativa nacional, Lima 2026".

Para el cumplimiento de dicho fin, se brindarán las facilidades necesarias para la toma de muestra a 123 estudiantes del 4to grado de educación primaria, actividad programada para el periodo comprendido entre el 06 y el 09 de abril del año 2026.

La Institución garantiza el apoyo para que el investigador pueda recolectar la información requerida, siempre bajo el respeto de las normas éticas y de convivencia escolar vigentes. Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines académicos y administrativos que correspondan.

Los Olivos, 06 de abril del 2026



Enrique Ramírez Zavaleta
Sub director de la institución educativa

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin


Página 1 de 72 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:608727345

Omar Díaz.docx


Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912:608727345

61 páginas

Fecha de entrega
18 jul 2026, 9:27 p.m. GMT-5

13.748 palabras

Fecha de descarga
18 jul 2026, 9:29 p.m. GMT-5

79.906 caracteres

Nombre del archivo
Omar Díaz.docx

Tamaño del archivo
338.9 KB


Página 1 de 72 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912:608727345


Página 2 de 72 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912:608727345

20% Similitud general

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

Fuentes principales

17%	 Fuentes de Internet
0%	 Publicaciones
17%	 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Anexo 10 Base de datos

Paciente	GÉNERO	EDAD	DIMENSION 1 SINTOMAS ORALES					DIMENSION 2 LIMITACION FUNCIONAL					DIMENSION 3	
			P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2	P3	P4	P5	P1	P2
Paciente 1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
Paciente 2	1	2	3	4	2	0	4	3	1	3	1	1	4	3
Paciente 3	2	2	2	2	0	3	0	2	1	0	0	2	0	2
Paciente 4	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 5	1	1	0	2	3	2	0	3	0	0	0	0	2	0
Paciente 6	2	2	2	0	2	0	0	3	0	3	0	0	0	3
Paciente 7	2	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
Paciente 8	2	2	1	0	2	1	2	0	0	1	1	0	2	1
Paciente 9	1	1	1	3	1	0	1	1	0	2	4	0	3	0
Paciente 10	1	2	2	1	0	2	1	2	0	0	1	2	4	2
Paciente 11	2	1	1	2	0	0	1	4	0	1	0	0	4	1
Paciente 12	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Paciente 13	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paciente 14	1	2	1	0	3	2	2	0	2	1	2	2	1	3
Paciente 15	2	2	2	1	3	3	4	3	0	3	4	2	3	2
Paciente 16	2	1	2	2	2	0	1	1	0	0	2	2	2	0
Paciente 17	2	1	1	2	3	1	2	1	0	1	0	0	2	0
Paciente 18	2	2	1	0	2	3	1	3	3	3	0	0	2	4
Paciente 19	1	1	2	3	0	2	4	0	0	0	0	0	2	0
Paciente 20	1	1	0	2	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1
Paciente 21	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	3	0	3	2
Paciente 22	2	2	2	3	0	0	4	1	0	0	0	0	4	2
Paciente 23	1	2	2	1	2	2	3	0	0	0	1	0	2	1
Paciente 24	2	2	4	2	1	3	0	0	2	1	4	2	4	3
Paciente 25	2	1	3	3	0	3	1	1	2	1	0	0	2	2
Paciente 26	2	1	2	1	0	2	1	4	0	0	0	0	1	0
Paciente 27	1	1	1	1	2	1	1	2	0	3	0	1	3	2
Paciente 28	1	1	1	0	4	2	1	1	2	1	0	0	2	1
Paciente 29	1	2	2	1	2	0	1	0	2	1	4	1	2	0
Paciente 30	1	1	2	1	2	0	1	2	2	3	1	1	2	2
Paciente 31	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0
Paciente 32	2	1	2	3	1	2	4	3	3	3	2	2	4	4
Paciente 33	2	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2
Paciente 34	2	1	2	0	2	0	3	2	0	1	0	0	0	0
Paciente 35	1	2	2	0	1	0	3	0	1	1	4	0	2	1
Paciente 36	2	1	0	3	2	0	2	0	0	0	0	0	3	3
Paciente 37	1	1	1	2	2	3	2	0	1	0	1	0	2	1
Paciente 38	2	1	2	4	4	0	4	4	2	3	0	2	4	2
Paciente 39	1	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	0	3	2
Paciente 40	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Paciente 41	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	2	3
Paciente 42	2	2	2	1	3	0	1	1	0	1	3	2	1	1
Paciente 43	2	1	1	0	2	3	1	0	0	1	1	0	4	1
Paciente 44	1	1	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Paciente 45	1	1	3	2	4	4	1	4	2	3	0	2	4	2
Paciente 46	2	2	3	3	4	4	1	4	2	3	0	2	4	2
Paciente 47	1	2	0	2	4	2	1	1	2	1	1	0	1	3
Paciente 48	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
Paciente 49	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 50	2	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	0	2	2
Paciente 51	1	1	3	2	2	2	1	1	3	2	3	3	1	3
Paciente 52	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Paciente 53	2	2	2	1	0	3	1	0	1	2	2	1	3	4
Paciente 54	1	2	2	0	1	1	1	2	0	0	0	0	2	0
Paciente 55	1	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0
Paciente 56	2	1	0	1	3	0	1	2	0	1	0	2	0	1
Paciente 57	1	2	2	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	0
Paciente 58	2	2	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 59	1	1	3	2	2	0	3	2	2	3	2	2	2	2
Paciente 60	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	0	0	2	2
Paciente 61	2	1	0	2	2	0	0	2	4	0	1	2	0	1
Paciente 62	1	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 63	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0
Paciente 64	2	1	1	4	0	2	1	1	1	1	4	1	2	3
Paciente 65	1	1	2	4	0	2	1	3	2	3	0	0	3	0
Paciente 66	1	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	0	4	2
Paciente 67	1	2	4	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	2
Paciente 68	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Paciente 69	2	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4	0
Paciente 70	1	1	2	4	3	4	4	4	3	2	3	0	2	0
Paciente 71	2	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1
Paciente 72	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 73	2	1	1	3	3	0	3	1	1	0	0	0	1	0
Paciente 74	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	0	2	1
Paciente 75	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	0	2	0
Paciente 76	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	4	0	2	2
Paciente 77	1	2	0	0	0	2	0	4	2	4	0	2	2	4
Paciente 78	2	2	2	2	0	0	1	3	2	1	1	0	0	2
Paciente 79	1	2	2	4	2	2	2	2	1	0	0	0	4	2
Paciente 80	2	1	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0
Paciente 81	2	2	2	0	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0
Paciente 82	1	1	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	4	2
Paciente 83	1	1	2	0	3	3	0	0	0	1	0	0	2	4
Paciente 84	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1
Paciente 85	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1
Paciente 86	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paciente 87	2	2	2	0	3	3	1	0	1	0	0	0	1	0
Paciente 88	1	1	1	0	2	3	3	0	0	0	0	0	4	2
Paciente 89	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1
Paciente 90	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1
Paciente 91	2	2	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0

Anexo 11 Fotos del procedimiento



20% Similitud general

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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-15	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2019-09-26	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-08-10	<1%
6	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-10-07	<1%