



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución
Educativa pública, Lima 2025

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

Presentado por:

Autora: Huamán Orellana, Liliana del Pilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0457-266X>

Asesor: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega

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

Lima – Perú

2026

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

Yo, Liliana Del Pilar Huamán Orellana 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 **“Estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025”** Asesorado por el docente: Raúl Rojas Ortega DNI 07761772 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>. tiene un índice de similitud de (15) (Quince) % con código trn:oid:::14912:544938406 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Liliana Del Pilar Huamán Orellana
DNI: 43744890



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Raúl Rojas Ortega
DNI: 07761772

Lima, 26 de Marzo 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. Raúl Rojas Ortega, 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.

Jurados:

Presidente: Dr. Christian Esteban Gómez Carrión

Secretario: Mg. Ana Rosa Benavides Garay

Vocal: Mg. Alfonso Faustino Chumpitazi Huapaya

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
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 específico	3
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos...	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5. Limitaciones	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base teórica	14
2.3. Formulación de Hipótesis	21
2.3.1 Hipótesis General	21
2.3.2 Hipótesis Específicas	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	23
3.1 Método de la investigación	23

3.2 Enfoque de la investigación	23
3.3 Tipo de investigación	23
3.4 Diseño de la investigación	23
3.5 Población, Muestra y Muestreo	24
3.6 Variable y Operacionalización	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1 Técnica	28
3.7.2 Descripción de instrumentos	28
3.7.3 Validación	30
3.7.4 Confiabilidad	30
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9 Aspectos Éticos	31
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
4.1 Resultados	33
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	33
4.1.2 Prueba de hipótesis (Si aplica)	40
4.1.3 Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	57
Anexo 1. Matriz de consistencia	58
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 3. Validez del instrumento	66
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	69
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	72
Anexo 6. Carta de aprobación de la Institución	73
Anexo 7. Consentimiento informado	74
Anexo 7. Assentimento informado	76
Anexo 8. Informe del asesor	77
Anexo 9. Informe de Turnitin	78
Anexo 10. Base de datos	79
Anexo 11 Fotos del procedimiento	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025	33
Tabla 2. Relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	34
Tabla 3. Relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	35
Tabla 4. Relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	36
Tabla 5. Relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	37
Tabla 6. Relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	38
Tabla N° 7: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov	40
Tabla N° 8. Relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025	41
Tabla N° 9. Relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	42
Tabla N° 10. Relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	43
Tabla N° 11. Relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	44
Tabla N° 12. Relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	45
Tabla N° 13. Relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	46

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura 1. Gráfico de la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025	33
Figura 2. Gráfico de la relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	34
Figura 3. Gráfico de la relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	35
Figura 4. Gráfico de la relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	36
Figura 5. Gráfico de la relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	37
Figura 6. Gráfico de la relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública	38

RESUMEN

El presente estudio tuvo el propósito de determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025. Fue un estudio relacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra fueron 103 niños pertenecientes a la Institución Educativa pública Karol Wojtyla N ° 166, determinada mediante fórmula. El instrumento usado para medir la variable sedentarismo fue el cuestionario PAQ-C constó de 9 ítems que exploran la frecuencia y la intensidad de la actividad física en diferentes contextos. El instrumento empleado para medir la variable salud bucal se conformó de un cuestionario con una calificación de escala de buena (0 a 12 puntos), regular (13 a 24 puntos) y mala (25 a 36 puntos). Los resultados hallaron que la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron moderada actividad física y mala salud bucal en un 41.3% (n°=33), seguido de baja actividad física y mala salud bucal en un 26.3% (n°=21). Se concluyó que respecto al estilo de vida sedentaria y salud bucal se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.561 (Correlación negativa moderada). En conclusión, Existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal.

Palabras clave: conducta sedentaria, salud bucal, caries dental, dieta cariogénica, actividad física.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between sedentary lifestyle and oral health in students at a public educational institution in Lima, Peru, in 2025. It was a cross-sectional, prospective, relational study. The sample consisted of 103 children from the Karol Wojtyła Public Educational Institution No. 166, determined using a formula. The instrument used to measure the sedentary lifestyle variable was the PAQ-C questionnaire, which consisted of 9 items exploring the frequency and intensity of physical activity in different contexts. The instrument used to measure the oral health variable was a questionnaire with a rating scale of good (0 to 12 points), fair (13 to 24 points), and poor (25 to 36 points). The results showed a relationship between sedentary lifestyle and oral health in students. The majority (41.3%, n=33) presented moderate physical activity and poor oral health, followed by 26.3% (n=21) with low physical activity and poor oral health. It was concluded that the correlation between sedentary lifestyle and oral health was 0.000 ($p < 0.05$) with a coefficient of -0.561 (moderate negative correlation). In conclusion, a relationship exists between sedentary lifestyle and oral health.

Keywords: sedentary behavior, oral health, dental caries, cariogenic diet, physical activity.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el impacto del estilo de vida sedentario en la salud bucal de los estudiantes de una Institución Educativa pública. La investigación se centra en entender cómo los hábitos de vida sedentarios, junto con la falta de actividad física y una dieta inadecuada, pueden influir en la salud oral de los niños. A continuación, se detallan los capítulos que conforman el trabajo:

Capítulo 1: En este capítulo se abordará la descripción de la problemática relacionada con el estilo de vida sedentario en los estudiantes, analizando los factores que contribuyen a este estilo de vida y sus consecuencias sobre la salud bucal.

Capítulo 2: Se desarrollará el marco teórico, revisando estudios previos relacionados con el estilo de vida sedentario y su vínculo con la salud bucal en la población infantil. Además, se explorarán conceptos clave como la higiene bucal, la alimentación y la actividad física, estableciendo las conexiones con el bienestar dental y el riesgo de enfermedades orales.

Capítulo 3: Se describirá el diseño metodológico del estudio, detallando las variables involucradas, la población de estudiantes de la institución educativa seleccionada y la muestra escogida. Se especificarán también los instrumentos utilizados para evaluar el estilo de vida sedentario y la salud bucal, así como el procedimiento para la recolección de datos.

Capítulo 4: En este capítulo se presentarán los resultados obtenidos, analizados en relación con los objetivos y las hipótesis planteadas. Se empleará estadística descriptiva y analítica para identificar las correlaciones entre el estilo de vida sedentario y los indicadores de salud bucal.

Capítulo 5: Se presentarán las conclusiones del estudio, derivadas de los resultados obtenidos, con recomendaciones para mejorar los hábitos de vida de los estudiantes y promover una mejor salud bucal. Estas conclusiones también incluirán estrategias para reducir los efectos negativos del estilo de vida sedentario en la salud dental de los niños.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El sedentarismo se asocia al acúmulo excesivo de tejido adiposo, lo cual resulta perjudicial para la salud general y se encuentra estrechamente vinculado al desarrollo de la obesidad, considerada un problema relevante de salud pública. Diversos estudios indican que la prevalencia de esta condición se ha duplicado a nivel mundial, afectando actualmente a aproximadamente dos millones de personas mayores de dieciocho años (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes generan consecuencias graves para la salud a corto y largo plazo (3). Estos problemas se ven favorecidos por cambios en los hábitos alimentarios, la disminución de la actividad física y el incremento del sedentarismo, factores que no dependen únicamente del individuo, sino que son el resultado de la interacción entre el entorno y estilos de vida poco saludables que han sido socialmente normalizados (1,2). Asimismo, la limitada atención a la educación física en las instituciones educativas y la escasa promoción de actividades deportivas fuera del horario escolar dificultan la consolidación del deporte como un hábito desde la infancia, lo que se refleja en que aproximadamente el 60% del tiempo los niños y jóvenes permanecen en actividades sedentarias como ver televisión o utilizar la computadora (4).

Todo el grupo de conductas y hábitos que vayan a ser adoptados por el niño contribuyen a un grado de bienestar y calidad de vida, cuando este último no resulta saludable entonces e vuelve nocivo (3).

Cuando hay sedentarismo se tiene a consumir poca fibra siendo por predilección los mas consumidos los alimentos con alto contenido en azúcar, como los carbohidratos, dulces y demás. Asu vez con ello se va tener una condición oral poco favorable que se constituyen en elementos causantes de la caries dental en niños. Sumado a posibles deficiencias de

vitaminas (5).

Hay aportes que indican la relación entre el peso corporal y la caries dental existiendo una significancia entre estas, de la misma forma la masa corporal también se encuentra asociada con la caries dental, según los mismos reportes. De esa forma se puede ver los elementos de estilos de vida y uso del tiempo libre tiene repercusión sobre la salud (6).

Dentro de ese contexto la mala condición de salud bucal se mantiene como una problemática dentro de los indicadores de la salud pública. El empleo de medios preventivos como la higiene oral, uso del cepillo dental, controles periódicos y otros contribuyen a mejorar la condición oral en los niños (7).

Puede darse un establecimiento entre la salud y actividad física cuando se analiza las bases tradicionales al adicionar un potencial de prevención y tratamiento a la actividad física y otro sobre la concepción sobre la acción práctica de la actividad física como estímulo para producir la adaptación orgánica que va mejorar una condición de salud (6).

La salud y bienestar general se afectan conjuntamente con la salud oral, necesitándose que exista la implementación de otros programas de promoción de salud (8).

Dentro de este contexto se va tomar en cuenta la modernización y urbanización del medio y variantes sobre la conformación de labores y recreación los cuales so barreos para un estilo de vida física activo en la población de niños (9).

El estilo educativo y las normas establecidas por los padres, en interacción con el entorno familiar y el contexto escolar, pueden influir de manera favorable o perjudicial en la adopción de conductas saludables (10). Estas conductas adquiridas durante la infancia tienden a mantenerse a lo largo del tiempo, influyendo de manera directa en la salud general del individuo. En consideración a esta realidad, surge el interés por determinar la relación existente entre el estilo de vida sedentario y la salud bucal en estudiantes del nivel primario de una Institución Educativa.

Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025?

1.2.2 Problema específicos

1.- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión higiene oral de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública?

2.- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión riesgo de caries de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública?

3.- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y el género en los estudiantes de una Institución Educativa pública?

4.- ¿Cuál es el grado de estilo de vida sedentaria en los estudiantes de una Institución Educativa pública?

5.- ¿Cuál es el grado de salud bucal en los estudiantes de una Institución Educativa pública?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

1.3.2 Objetivo Específicos

1.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión higiene oral de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

2.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

3.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y el género en los estudiantes de una Institución Educativa pública.

4.- Determinar el grado de estilo de vida sedentaria en los estudiantes de una Institución Educativa pública.

5.- Determinar el grado de salud bucal en los estudiantes de una Institución Educativa pública.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Se va a tomar en cuenta el enfoque sobre las variables sedentarismo, donde se incluye la actividad física que el niño desempeña siendo una característica que va de la mano la forma de vida de un individuo o subconjunto de la población que tiene influencia de patrones individuales y conducta como la condición de vida y elementos culturales en el niño y su actuar. Siendo el conjunto de ciertos hábitos que van a determinar las acciones que garanticen un grado de bienestar sobre su salud, Aquí se comprende la salud oral que es parte vital de la salud general, es así que todo elemento que sume a mejorar dicha condición sobre la higiene, dieta y otros. En ese aspecto el estudio quiere dar un aporte sobre el análisis y revisión teórica de dichos conceptos actuales y otros asociados al tema investigado.

1.4.2 Metodológica

Es oportuno que la investigación seleccione instrumentos que pueden aportar una adecuada medición de la variable con mínimo sesgo para validación de resultados

eficientes, así la variable sedentarismo contará con un instrumento validado y con confiabilidad alta empleado en otros estudios con una adecuada consistencia interna que brinde estabilidad, a su vez validados adecuadamente considerando el mismo caso para la variable salud oral. Esto sumado a la metodología sencilla para una comprensión sencilla del tema investigado.

1.4.3 Práctica

La salud oral sigue resultando un área de interés por la alta prevalencia de enfermedades orales que se siguen manifestando en el medio, en edades tempranas es de mayor consideración debido a las secuelas posteriores que deterioran la condición en el sistema estomatognático cuando no hay un abordaje temprano de las enfermedades. Conocer otros posibles elementos asociados como el sedentarismo van ayudar a dar un enfoque más amplio sobre la realidad al momento de diagnosticar y enfocar tratamientos eficientes que limiten las enfermedades orales que se manifiestan en una edad temprana, De esa forma en la consulta clínica se puede dar mayor orientación a los padres o tutores a cargo para mejorar la condición de sedentarismo de estar presente para mejores condiciones de salud del niño afectado.

1.5 Limitaciones

1.5.1 Temporal:

El estudio se realizó durante un solo semestre entonces los resultados solo reflejarían una fase específica de la vida de los estudiantes, sin capturar posibles cambios en el comportamiento a lo largo del tiempo.

Como el diseño del estudio fue transversal, solo se habría obtenido información en un momento particular, lo que habría limitado la capacidad de observar las tendencias a largo plazo o los efectos causales entre el estilo de vida sedentario y la salud bucal.

1.5.2 Espacial:

El estudio se enfocó solo en una institución educativa pública en Lima, lo que podría haber limitado la representatividad de los resultados para otras ciudades o regiones del país. Las condiciones socioeconómicas, culturales o de infraestructura habrían variado significativamente entre diferentes lugares.

El hecho de que se hubieran estudiado solo los estudiantes de una única institución educativa podría haber hecho que no se reflejaran los comportamientos de salud bucal y estilo de vida sedentario de otros estudiantes en distintas instituciones o contextos.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

El estudio solo había involucrado a los estudiantes de una institución educativa pública de Lima, lo que podría haber excluido a otros grupos de estudiantes de diferentes tipos de instituciones (privadas, rurales, urbanas) o estudiantes de otros estratos socioeconómicos que habrían tenido hábitos o condiciones diferentes.

Algunos estudiantes no estuvieron dispuestos o no habrían podido participar por razones personales, familiares o de salud, lo que podría haber generado un sesgo en la muestra y no haber reflejado la diversidad de comportamientos o condiciones de salud bucal en toda la población estudiantil.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

NACIONALES

Romero A (11) el 2025 en Lima, Perú, el estudio tuvo el objetivo de evaluar la relación entre los cuidados de salud bucal y los estilos de vida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública, para lo cual se realizó un estudio transversal con estudiantes seleccionados de manera intencional de dicha institución. Se recolectaron datos mediante cuestionarios sobre hábitos de higiene bucal, consumo de alimentos cariogénicos, frecuencia de visitas al dentista y prácticas de autocuidado. Del total de estudiantes encuestados, se obtuvo información sobre la frecuencia de cepillado, uso de hilo dental y consumo de azúcares, así como sobre la relación de estos factores con la salud bucal percibida por los participantes. Se encontró que los estudiantes con hábitos de higiene bucal insuficientes y mayor consumo de alimentos azucarados presentaban peores indicadores de salud bucal. Concluyendo que los estilos de vida y los hábitos de cuidado dental influyen directamente en la salud bucal de los adolescentes, siendo necesaria la implementación de programas educativos y preventivos en instituciones educativas públicas.

Ríos et al. (12) el 2025 en Cahua, Lima, Perú, el estudio tuvo el objetivo de analizar los estilos de vida en adolescentes de una institución educativa pública, para lo cual se realizó un estudio transversal en 2023 con estudiantes seleccionados mediante muestreo intencional, recolectándose información mediante cuestionarios sobre alimentación, actividad física, consumo de sustancias, hábitos de sueño y prácticas de higiene; del total de participantes, se encontró que un porcentaje significativo presentaba hábitos de vida poco saludables, incluyendo baja actividad física, consumo elevado de alimentos ultraprocesados y azúcares, irregularidad en los horarios de sueño y baja adherencia a prácticas de higiene personal; se observó que el 62 % de los adolescentes no cumplía con las recomendaciones

mínimas de actividad física, mientras que el 48 % consumía bebidas azucaradas al menos una vez al día; además, los adolescentes con hábitos más saludables reportaban mejor percepción de bienestar y menor presencia de síntomas asociados al estrés y problemas de salud autoinformados; concluyendo que los estilos de vida inadecuados son prevalentes en adolescentes de esta institución educativa y que la promoción de hábitos saludables mediante programas escolares podría mejorar el bienestar físico y emocional de los estudiantes.

Guerra et al. (13) el 2024 en Perú, el estudio tuvo el propósito de conocer la asociación entre el uso problemático de internet y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares, considerando el papel mediador de los estilos de vida, para lo cual se realizó un estudio transversal en instituciones educativas públicas y privadas con estudiantes seleccionados mediante muestreo intencional, recolectándose información sobre hábitos digitales, alimentación, actividad física, higiene y calidad de vida oral mediante cuestionarios validados (OHIP-14); se recabó que del total de participantes, el 51 % eran varones y el 49 % mujeres, y que aproximadamente el 28 % presentaba uso problemático de internet; se observó que los estudiantes con mayor tiempo frente a pantallas y menor actividad física tenían peor calidad de vida oral, además de que el bajo consumo de frutas y verduras y la alta ingesta de azúcares se asociaron significativamente con mayores puntuaciones de impacto negativo en OHIP-14; se encontró que los estilos de vida actuaban como mediadores parciales entre el uso problemático de internet y la calidad de vida oral, con efectos más pronunciados en hábitos de higiene dental y alimentación; concluyendo que la combinación de hábitos digitales y estilos de vida inadecuados aumenta el riesgo de deterioro en la salud bucal y que las intervenciones educativas dirigidas a mejorar la actividad física, la alimentación y la higiene oral podrían mitigar los efectos negativos del uso excesivo de internet en escolares.

INTERNACIONALES

De Barros et al. (14) el 2025 en Brasil, el estudio tuvo el objetivo de evaluar la asociación entre hábitos dietéticos poco saludables y comportamiento sedentario con la presencia de caries dentales no tratadas en adolescentes, para lo cual se realizó un estudio transversal de base poblacional en 615 escolares de 12 años de 69 escuelas de las cinco ciudades más pobladas del estado de Mato Grosso do Sul, utilizando criterios de la Organización Mundial de la Salud para el examen clínico de caries y encuestas sobre comportamientos de vida; se recabó que la prevalencia de caries dentales no tratadas fue de 25,3 % y que la mayor proporción de caries se observó en adolescentes que consumían alimentos no saludables con alta frecuencia (40,4 % en consumo alto frente a 9,4 % en consumo bajo), que presentaban comportamiento sedentario (44,6 % con >2 h/día frente a 25,7 % sin sedentarismo) y que tenían menor frecuencia de cepillado y falta de uso de hilo dental, mientras que la prevalencia fue menor en quienes tenían ingresos familiares por encima de la línea de pobreza, acceso a agua fluorada y cepillaban sus dientes dos o más veces al día; en modelos ajustados, el consumo frecuente de alimentos poco saludables aumentó cinco veces la probabilidad de caries no tratada [OR = 5,00 (IC 95 %: 2,21–11,62)] y el comportamiento sedentario también mostró mayor riesgo [OR = 1,56 (IC 95 %: 1,00–2,52)], mientras que ingresos superiores, fluoración del agua y cepillado frecuente actuaron como factores protectores, concluyendo que tanto los hábitos dietéticos como el estilo de vida sedentario son determinantes clave de la caries no tratada en adolescentes y que las políticas de salud pública deben promover dietas más saludables, menores tiempos de sedentarismo y medidas preventivas como la fluoración del agua para reducir la carga de enfermedad.

Yamada et al. (15) el 2025 en Japón, el estudio tuvo el propósito de evaluar la asociación entre la presencia de caries dentales autorreportadas con el sexo, estilos de vida y el uso

problemático de internet en escolares de primaria, para lo cual se realizó un estudio transversal en 2018 con 12 146 niños de 4.º a 6.º grado (media de edad 10,5 años) seleccionados de 110 escuelas de la prefectura de Toyama mediante cuestionarios autoadministrados que evaluaron variables de estilo de vida (consumo de desayuno, actividad física, horarios de sueño, frecuencia de cepillado), reglas familiares sobre tiempo de pantalla y uso problemático de internet (Young's Diagnostic Questionnaire), además del número de dientes con caries tratados autorreportados; se recabó que la prevalencia de múltiples caries (≥ 3 dientes tratados) fue del 25,7% (24,4% en varones y 27,0% en mujeres), siendo significativamente mayor en niñas y en grados superiores, y que múltiples caries se asociaron con saltarse el desayuno (aPR 1,11), tener hora de dormir tardía (10–11 p.m.: aPR 1,17; ≥ 11 p.m.: aPR 1,23), cepillarse los dientes con menor frecuencia (una vez al día: aPR 1,14; no todos los días: aPR 1,41), ausencia de reglas parentales para tiempo de pantalla (aPR 1,20) y uso problemático de internet (YDQ 3–4: aPR 1,17) en análisis multivariable ajustado; al estratificar por sexo se observó una relación dosis-respuesta entre el grado de uso problemático de internet y la presencia de múltiples caries en varones (YDQ 3–4: aPR 1,19; YDQ ≥ 5 : aPR 1,22), indicando que tanto factores de estilo de vida como el uso excesivo de internet están asociados con mayor prevalencia de caries dentales autorreportadas en escolares y que promover hábitos saludables y limitar el uso problemático de internet podría contribuir a la prevención de caries en esta población

Cabral et al. (16) el 2024 en Brasil, el estudio evaluó la influencia de una dieta poco saludable y el comportamiento sedentario sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) en adolescentes de 12 años, para lo cual se realizó un estudio transversal de base poblacional con 615 estudiantes de escuelas públicas de las cinco ciudades más pobladas del estado de Mato Grosso do Sul, recolectándose datos sobre consumo de alimentos asociados con hábitos dietéticos no saludables, comportamiento sedentario

(tiempo frente a pantallas y otras actividades sedentes) y calidad de vida oral utilizando el índice *Oral Impacts on Daily Performance* (OIDP); se recabó que el 43 % de los adolescentes reportó al menos un impacto en su calidad de vida oral y que el 67,3 % tenía consumo moderado a alto de alimentos no saludables (2–7 veces/semana) y el comportamiento sedentario fue común en más de la mitad de los participantes; en modelos multivariados ajustados, un mayor consumo de alimentos no saludables se asoció con una mayor prevalencia de impacto en OHRQoL (OR = 3,59; IC 95 % 1,99–6,46) y una mayor severidad del impacto (RR = 2,05; IC 95 % 1,43–2,94), y el comportamiento sedentario también se asoció con mayor prevalencia de impacto (OR = 1,52; IC 95 % 1,22–1,89) y mayor severidad (RR = 1,21; IC 95 % 1,07–1,37) comparado con adolescentes no sedentarios; señalando además que estos factores se mantenían significativos tras controlar variables sociodemográficas y de comportamiento oral, concluyendo que tanto una dieta poco saludable como el comportamiento sedentario están significativamente asociados con peores indicadores de calidad de vida oral en adolescentes, y que las políticas de salud pública intersectoriales enfocadas en la promoción de alimentación saludable, la reducción de sedentarismo y la educación en salud bucal podrían contribuir a mejorar la OHRQoL en esta población.

Burns et al. (17) el 2024 en Reino Unido, tuvieron como propósito de este estudio fue examinar las asociaciones entre la actividad física (AF), el tiempo de pantalla recreativo y el sueño con indicadores de mala salud bucal en los jóvenes. Metodología: Los participantes fueron niños y adolescentes cuyos padres completaron la encuesta (norte= 34.342; 49% mujeres; edad media = 11,9 +/- 3,5 años). Las variables dependientes fueron tres ítems de respuesta binaria que indicaban la presencia de dolor de muelas, sangrado de encías y caries en los 12 meses anteriores. Las variables independientes fueron tres ítems que indicaban la frecuencia semanal de 60 min de actividad física, horas de tiempo de pantalla recreativo y

horas de sueño entre semana. Las relaciones entre las variables se examinaron mediante regresión logística de doble selección con covariables demográficas, dietéticas, de higiene bucal y de servicio dental seleccionadas mediante el método de complemento de la contracción mínima absoluta y el operador de selección. Resultados: En comparación con cero días de actividad física, 4 a 6 días de actividad física por semana se asociaron con un 30 % menos de probabilidades de sangrado de las encías ($p=0,021$). En comparación con menos de 1 hora de tiempo de pantalla recreativo, 2 horas o más de tiempo de pantalla recreativo se asociaron con una probabilidad de caries entre 1,26 y 1,62 veces mayor ($p<0,01$). En comparación con 5 horas o menos de sueño, dormir de 7 a 10 horas se asoció con un 47-61% menos de probabilidades de sangrado de encías y un 31-47% menos de probabilidades de caries ($p<0,01$). Los análisis secundarios indicaron que se debían haber seguido al menos 2 de las recomendaciones sobre conductas de movimiento para que se observaran asociaciones positivas con indicadores de salud bucal. En el caso de los dolores de muelas, el sangrado de las encías y las caries, el cumplimiento de 2 o 3 recomendaciones se asoció con menores probabilidades de mala salud bucal, mientras que el cumplimiento de una sola recomendación no. Conclusión: Los niños con mayor actividad física y mayor duración del sueño mostraron mejores indicadores de salud bucal, mientras que los niños con períodos más prolongados de exposición a pantallas presentaron peores indicadores de salud bucal. Nuestros hallazgos recomiendan seguir múltiples recomendaciones de comportamiento de movimiento para lograr mejoras en los indicadores de salud bucal.

Hashmat et al. (18) el 2023 en Pakistán, Tuvieron como objetivo comparar la salud dental de personas adineradas y desfavorecidas examinando sus estilos de vida. Metodología: Se realizó un estudio transversal entre noviembre de 2020 y enero de 2021 para comparar la salud dental y los comportamientos de estilo de vida de personas de diferentes clases socioeconómicas. Se seleccionaron estudiantes de bajo nivel socioeconómico de una

universidad pública en Lyari, mientras que se seleccionaron estudiantes de alto nivel socioeconómico de una escuela de medicina privada. El estudio utilizó un cuestionario estandarizado para evaluar el estado socioeconómico y los comportamientos de estilo de vida, como el sueño y el ocio, y realizó exámenes extra e intraorales exhaustivos para informar la prevalencia de caries dentales. Los datos se analizaron utilizando SPSS 23. Resultados: El factor más significativo en la alta prevalencia de caries dentales ($p < 0,05$) en el grupo socioeconómico bajo fue el tiempo dedicado a ver televisión. Tampoco se encontró correlación entre otros factores, como el interés por la lectura o el uso de la computadora. Este estudio sugirió examinar los efectos del estilo de vida y el nivel socioeconómico en la salud bucal. La conciencia de la salud, la disponibilidad de tratamientos dentales y el nivel socioeconómico afectan las prácticas de salud bucal y el estilo de vida. La televisión daña los dientes. Conclusión: Por lo tanto, la salud bucal y la prevención de enfermedades requieren estilos de vida saludables y activos en niños pequeños y adultos. Este estudio relacionó la salud bucal con el nivel socioeconómico. Los ingresos y la educación son factores de riesgo para una mala salud bucal.

Ribeiro J, et al. (19) el 2023 en Brasil, tuvieron como objetivo analizar los factores asociados al traumatismo dental en adolescentes de 12 años. Metodología: Se realizó una encuesta epidemiológica en las cinco ciudades más grandes del estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Se recopilaron datos sobre lesiones dentales traumáticas (LDT) según la Organización Mundial de la Salud (OMS), características sociodemográficas y características clínicas y conductuales individuales en 615 adolescentes. Se realizaron regresiones logísticas univariadas y multinivel ajustadas para probar la asociación del traumatismo dental con factores conductuales y sociodemográficos. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética (número CAAE 85647518.4.0000.0021). Resultados: La prevalencia de TDI a los 12 años fue de 3,4% (IC 95% 1,8; 6,4). En los modelos ajustados, las

características clínicas de los adolescentes como overjet >3 mm (OR = 1,51 [IC 95% 1,00; 2,41]) se asociaron con trauma. Las características sociodemográficas como sexo femenino (OR = 0,13 [IC 95% 0,07; 0,25]), ingresos por encima del nivel de pobreza (OR = 0,34 [IC 95% 0,15; 0,78]), que se declararon blancos (OR = 0,23 [IC 95% 0,11; 0,47]) y con comportamiento sedentario (OR = 0,69 [IC 95% 0,59; 0,80]) se asociaron con trauma, como factores protectores. Conclusión: Las características sociodemográficas, conductuales y clínicas individuales se asociaron con TDI en adolescentes. Los equipos de salud bucodental deben centrarse en los grupos más vulnerables, fomentando el uso de protectores bucales y el acceso a servicios de tratamiento.

2.2 Base teórica

Sedentarismo

Este puede ser definido como la no presencia de actividad física, considerando también que algunas autorías la indican como aquellas personas que sin actividad de ejercicio físico por periodos promedio de treinta minutos de moderada actividad durante el día (15).

Tomando en cuenta que dicha inactividad va producir complicaciones acerca de la salud pública a nivel del mundo. Considerando reportes como de la revista Lancet Global Health donde hay en promedio mas de 1,400 millones de personas a nivel mundial con presencia de alto riesgo de tener alguna patología crónica debido a la poca actividad física y que origina más de 5.3 millones de pérdidas de vidas anualmente (16).

La OMS menciona que en promedio un 60% de personas en el mundo no desarrollan alguna actividad física

Ante ello exista la comprobación que dicha situación genera mayor riesgo para el estado de salud comparado con el tabaco, la obesidad o hipertensión. Toda esta información va de la

mano con el desarrollo industrial de la última década en el mundo, como la automatización de las industrias, la forma de transporte, o ampliación de la tecnología electrónica de las viviendas que reducen su forma apreciada acerca de la necesidad del desarrollo de la acción física y el incremento en la sociedad de la comodidad, ya que con ello la persona ha logrado consumir menos energía, pero al mismo tiempo perjudicándolo por la mayor posibilidad de patologías no transmisibles con lo que ocurre el deterioramiento de la salud y al mismo tiempo la calidad de vida que poseen (17).

Actividad física y salud

Ha existido un aumento en los últimos tiempos de análisis sobre la asociación entre salud y actividad física, por el aumento del interés sobre temas vinculados como las enfermedades no transmisibles, las cuales repercuten sobre todo en los grupos jóvenes. Habiendo muchas evidencias sobre la asociación entre estas variables (16). Se tiene mucha bibliografía del tema donde se indica variados beneficios sobre el aspecto biológico, social y psicológico en mediano y largo plazo, considerando efectos duraderos sobre conductas de actividad física desde los primeros años (18).

Hay consideraciones de la relación de ambas variables, siendo, por ejemplo: la consideración de tener dos enfoques como: la básica en la que se va adicionar el elemento preventivo y de tratamiento al aspecto físico, y la otra donde partiendo de elementos donde la práctica física induce a adaptar orgánicamente la mejora sobre el estado de salud (19).

Existe la consideración de elementos con perspectivas amplias sobre la relación de ambas como: la rehabilitación, la prevención y la orientación al bienestar (20,21).

Es así que la intervención resulta clave para controlar que exista actividad física en la forma de vida de los estudiantes como en el caso de los colegios sobre los cuales el trabajo a realizar es muy amplio, donde se da la motivación para desarrollar más acciones sobre el campo de la actividad física incorporándolo al currículo de la institución. Siendo

considerada aquí: la calidad de vida y adherencia, la motricidad y el rendimiento escolar (22).

Salud y estilo de vida

Puede indicarse a forma de integrar el estilo de vida, donde se vincula la satisfacción que existe por la vida y el bienestar general que se experimenta. Teniendo presente la actividad física asociada a la capacidad de la persona, de tipo funcional, de tipo cognitiva que se encargan de integrar variados elementos como la autoimagen, efectividad, estima en donde se considere la salud a nivel físico y mental, se encuentran vinculados en la cual se va dar el nivel de satisfacción con la forma de vivir y grado de bienestar (23).

El logro por obtener una ideal calidad de vida recobra relevancia para promover la salud, y ese ámbito la educación física, se torna un elemento en la pedagogía muy eficiente, en la que se puede desarrollar ítems sobre el comportamiento saludable que va a favorecer niveles de calidad de vida superiores, siendo una materia que apoya a la obtención de mas calidad de vida (24). En resumen, las prácticas sobre la actividad física va promover esperanza y calidad de vida, siendo que las personas que poseen un estilo de vida activo viven dos años ms en promedio comparados con las personas no activas mejorando sus estándares de vida (25).

Salud

La definición está asociada a el proceso de salud enfermedad donde se ha existido influencia de pensamientos asociado a un concepto biomédico. La salud oral posee una noción biológica sobre la cual se analiza complicaciones orales sin considerar elementos sociales y estado en general gracias al modelo biomédico (26). Se va centrar en la atención terapéutica de la patología, que va a permitir que se preserve la función o devolución de funciones perdidas para que la persona logre conservar la función del cuerpo en un

promedio normal.

Este concepto se asocia también con determinante sociales que van a influenciar comportamientos acerca de la salud oral (27).

Salud bucal

La OMS menciona que la no presencia de patologías orales, dolor, herida orales, problemas periodontales, alteraciones sobre la función las cuales van a tener repercusión sobre el bienestar social (30). De la misma forma se incluye la capacidad de expresión, diferenciando los sabores, realizando la masticación, palpación y transmitiendo variadas emociones mediante la expresión del rostro con la no presencia de dolor y otras enfermedades que tienen influencia sobre la conformación craneofacial, con bienestar pleno (28).

También se puede mencionar como aquel fenómeno de variadas dimensiones que van a corresponder a la no presencia de patología u otra situación que se vincula a esta. El buen estado de la salud oral va contribuir a tener un buen estado general, que comprende el ámbito social, físico, psicológico, el cual va a permitir el desarrollo en el grupo sin que exista molestias o angustias (29).

Existen los índices el ámbito clínico que van a medir el grado de enfermedad que se presenta como el caso del CPOD original de Klein y Palmer que sirve para establecer a nivel epidemiológico la medición actual del estado de salud oral en niños y adolescentes que se encuentra avalado por la OMS. Siendo resultado total de sumar las piezas dentarias, cariadas y obturadas donde se incluyen las exodoncias que se indican de las veintiocho piezas dentarias permanentes y que se dividen por el total de individuos que se examinan (30).

La caries dental

Va a ser una patología que presenta eleva prevalencia, teniendo un origen multifactorial que va poder desarrollarse al inicio de la erupción de las piezas dentarias. Al evaluar el riesgo

que va a presentar la caries dental se va a permitir el pronóstico de la evolución personal y grupal de manera que se facilite planificar el tratamiento enfocado en la prevención y curación (31). De esa forma se establece programas para el conjunto de elevado riesgo, empleando elementos de terapia y conociendo las fases de exacerbación y remisión. Los elementos que van a favorecer el incremento del riesgo de caries son el integro de caracteres que van a predisponer a que aparezca o se desarrolle a estados más avanzados de la patología (30).

Higiene oral

La óptima conservación de la salud oral involucra la adecuada higiene oral de las piezas dentaria que va ser una conducta saludable que logra disminuir complicaciones de salud oral como patologías periodontales y caries dental (32). El indicador clínico para la higiene oral corresponde a Green y Vermillon, siendo el propósito la medición del estado de higienización oral de la comunidad. Obteniendo la suma del promedio de restos orales con la media del cálculo dentario, la ausencia de higiene oral va a producir el acúmulo de biofilm patológico que representa un elemento que ocasiona caries, gingivitis y el desarrollo de periodontitis posteriormente, que va a ocasionar que pierda las piezas dentarias (33).

Efectos del sedentarismo sobre la salud bucal

El sedentarismo, entendido como la carencia de actividad física suficiente para mantener una condición de salud óptima, se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI. Tradicionalmente se le ha asociado con enfermedades cardiovasculares, metabólicas y endocrinas; sin embargo, investigaciones recientes han revelado que su impacto también se extiende hacia la salud bucal. Esta relación puede explicarse mediante mecanismos fisiológicos, conductuales y psicológicos, los cuales interactúan de manera compleja y bidireccional, afectando el bienestar general y oral de los

individuos (34).

Efectos metabólicos del sedentarismo en la salud bucal

Desde el punto de vista fisiológico, el sedentarismo se relaciona estrechamente con alteraciones metabólicas como la resistencia a la insulina, el aumento de la adiposidad y la instauración de un estado inflamatorio sistémico de bajo grado. Estas condiciones promueven la liberación de citocinas proinflamatorias —entre ellas la interleucina 6 (IL-6), el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) y la proteína C reactiva (PCR)—, las cuales circulan de manera crónica en el organismo y pueden influir en la aparición y progresión de enfermedades periodontales (35).

Asimismo, la inactividad física altera la microcirculación y el metabolismo tisular, comprometiendo la capacidad de respuesta inmunológica de las encías y del periodonto. Este estado de inflamación persistente genera una mayor susceptibilidad a infecciones bacterianas, pérdida de inserción periodontal y sangrado gingival. Por otra parte, se ha observado que los estilos de vida inactivos y las dietas ricas en azúcares y grasas saturadas se asocian con una reducción del flujo salival y con la modificación del pH de la cavidad oral, condiciones que favorecen la aparición de caries, halitosis y erosiones del esmalte. En conjunto, estos mecanismos demuestran que el sedentarismo produce un entorno metabólico desfavorable que compromete directamente la salud de los tejidos bucales (34).

Consecuencias conductuales asociadas al sedentarismo

Más allá de los cambios fisiológicos, el sedentarismo genera comportamientos poco saludables que repercuten en la cavidad oral. Las personas con un estilo de vida inactivo suelen pasar largas horas frente a pantallas, lo que propicia el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y refrigerios entre comidas. Estos hábitos alimentarios incrementan la exposición de los dientes a los carbohidratos fermentables y a

los ácidos, facilitando el desarrollo de caries dental y la desmineralización del esmalte.

Del mismo modo, las rutinas prolongadas de estudio o trabajo sedentario reducen el tiempo y la motivación dedicados a la higiene bucodental. Es común que los individuos con escasa actividad física presenten cepillado irregular, omisión del uso de hilo dental y baja frecuencia de visitas al odontólogo. En estudiantes, estos factores se combinan con horarios irregulares de alimentación y mayores niveles de estrés académico, lo que contribuye al deterioro progresivo de la salud bucal. En este sentido, el sedentarismo actúa como un factor de riesgo indirecto que promueve comportamientos perjudiciales y desatiende prácticas preventivas esenciales (36).

Estrés, ansiedad y su vínculo con la salud bucal

El estilo de vida sedentario también se asocia con un incremento del estrés, la ansiedad y la depresión, estados psicológicos que repercuten de manera negativa en la salud oral. El estrés crónico altera la función inmunológica y endocrina, aumentando la vulnerabilidad del organismo frente a procesos inflamatorios como la gingivitis o la periodontitis. Además, la tensión emocional favorece la aparición de hábitos parafuncionales, tales como el bruxismo, que ocasionan desgaste dental, hipersensibilidad, dolor muscular y disfunción temporomandibular (35).

Por otro lado, la fatiga mental derivada del sedentarismo disminuye la motivación para el autocuidado y reduce la adherencia a las prácticas de higiene bucal. De este modo, el componente psicológico del sedentarismo constituye un mediador importante en la relación entre la inactividad física y el deterioro de la salud oral, ya que potencia conductas de riesgo y debilita las estrategias personales de prevención (37).

Relación bidireccional entre sedentarismo y salud bucal

La interacción entre sedentarismo y salud bucal no es unidireccional, sino bidireccional. Si

bien la falta de actividad física puede propiciar alteraciones metabólicas y conductuales que deterioran la salud oral, también una mala salud bucal puede contribuir al mantenimiento del sedentarismo. Las enfermedades orales crónicas que generan dolor, dificultad para masticar o incomodidad estética pueden limitar la alimentación equilibrada y disminuir la disposición a realizar actividad física. Asimismo, los problemas dentales que afectan la apariencia y la autoestima pueden generar inseguridad y retraimiento social, reforzando conductas sedentarias (36).

Este vínculo recíproco configura un círculo vicioso en el cual la inactividad física deteriora la salud bucal y, a su vez, la mala salud oral perpetúa el sedentarismo. Comprender esta interrelación resulta esencial para el diseño de estrategias de promoción de la salud que aborden al individuo de manera integral, fomentando tanto la actividad física regular como la educación en salud bucal y el manejo adecuado del estrés (37).

2.2. Formulación de Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

Ho: No existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

Hipótesis específicas

Hipótesis específica N ° 1

Hi: Existe una correlación significativa entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión higiene oral de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una correlación significativa entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión higiene oral de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Hipótesis específica N ° 2

Hi: Existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión riesgo de caries de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y la dimensión riesgo de caries de la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Hipótesis específica N ° 3

Hi: Existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y el género en los estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y el género en los estudiantes de una Institución Educativa pública.

Hipótesis específica N ° 4

No presenta hipótesis por ser de naturaleza descriptiva.

Hipótesis específica N ° 5

No presenta hipótesis por ser de naturaleza descriptiva.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método

Hipotético Deductivo, el cual va a iniciar mediante a aplicación de una hipótesis que se sustenta por el avance de teorías particulares de una ciencia específica, el cual va a seguir determinadas reglas basadas en el proceso de deducción y que permite obtener determinadas conclusiones y algunas predicciones, donde se emplea la verificación (34).

3.2 Enfoque

Cuantitativa, se recurrirá a tomar el análisis y la recolección de la información con uso de números donde se dará la explicación, descripción y predicción de los eventos comprometidos, Su utilidad va a englobar promedios, valores, frecuencias que serán útiles para la comprobación de las teorías necesarias sobre esta. Va plantear hipótesis basándose en un esquema coherente a su naturaleza (34).

3.3 Tipo

Básica, está fundamentado sobre la adquisición de conocimientos nuevos que se fundamentará en situaciones y fenómenos que se observen, pero donde a su vez la implicancia práctica queda relegada del estudio (34).

3.4 Diseño

No Experimental, en la cual no existirá la acción de manipular las variables, con establecimiento de causas y efectos respectivos.

Corte: transversal con medición en un solo momento de las variables a estudiar.

Nivel o alcance: Relacional, por que se pretende establecer vínculos entre el estudio y

análisis de las variables involucradas (35).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Población:

Estará conformada por los alumnos del nivel primario comprendidos en edades de 8 a 12 años, siendo un total de 140 alumnos pertenecientes a la Institución Educativa pública Karol Wojtyla N ° 166

Muestra:

Se aplicará la fórmula para proporciones finitas.

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

Donde:

En la cual:

N= 140(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

$$Z^2 \cdot p \cdot q = 3.8416 \cdot 0.25 = 0.9604$$

$$N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q = 140 \cdot 0.9604 = 134.456 / \quad d^2(N-1) = 0.0025 \cdot 139 = 0.3475 \quad = \quad n = 1.3079134.456$$

$$= 102.8$$

$$\underline{\underline{n = 103}}$$

Muestreo:

Se realizó uso del muestreo aleatorio simple. El muestreo aleatorio simple fue seleccionado

debido a que garantiza que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados, lo que reduce sesgos y permite obtener resultados representativos.

Dado que la población es finita y conocida ($N = 140$), este tipo de muestreo es adecuado, ya que no existen subgrupos diferenciados que requieran una estratificación específica. Además, la población es relativamente homogénea, por lo que un muestreo más complejo no aportaría ventajas significativas.

Criterio de inclusión:

- Alumnos matriculados durante el año 2025
- Alumnos entre 8 y 12 años
- Alumnos que acepten el asentimiento informado
- Alumnos cuyos padres firmen el consentimiento informado
- **Criterios de exclusión**
- Alumnos que no completen adecuadamente los cuestionarios
- Alumnos que no pertenezcan a la I, E. Karol Wojtyła
- Alumnos que presenten condición médica que puedan alterar la salud oral.
- Alumnos con discapacidad física o cognitiva que impida responder los instrumentos de evaluación.

3.6 Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Estilo de vida sedentaria	Estilo de vida carente de movimiento o actividad física, con menos de 90 minutos de actividad física semanal según OMS (14)	Estado de no actividad física perenne en la persona, medida mediante cuestionario con evaluación de ítems que evalúen el nivel de sedentarismo	Sedentarismo	Cuestionario APALQ	Cualitativa ordinal	0 = Sedentario 1 = Moderadamente activo 2 = Muy activo
Salud bucal	La ausencia de infecciones, dolor orofacial, llagas bucales y cáncer, caries, periodontopatías, pérdida dental entre otras patologías y trastornos que alteren la función masticatoria, la capacidad de articular palabras y sonreír, afectando el bienestar psicosocial (21).	Fenómeno de múltiples dimensiones que corresponden a la ausencia de enfermedad o a cualquier situación que esté vinculada a ella.	Higiene oral Riesgo de caries	Frecuencia de cepillado Utilización de productos complementarios Frecuencias de consultas odontológicas Tratamiento preventivo Consumo de alimento y	Ordinal	Buena= 0-12 Regular=13-24 Mala=35-26

				bebidas cariogénicas		
Género	Atributos biológicos de género que distinguen entre individuos masculinos y femeninos (42).	Sexo del paciente al momento de la evaluación	-	Documento nacional de identidad	Nominal	Masculino Femenino

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La naturaleza del estudio requiere de la aplicación de la encuesta como técnica de recojo de datos, siendo la primera la encuesta, con la que se pretende obtener información acerca del estilo de vida sedentaria que presenta o no el estudiante para poder dar respuesta los objetivos planteados. La segunda sobre la salud bucal, donde se realizarán varias preguntas correspondientes a higiene oral y riesgo de caries para conocer el estado de salud bucal que presenta cada uno según el caso donde la investigadora recabará toda la información de manera objetivo sin necesidad de establecer interacción o diálogo a mayor escala sobre los encuestados.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento para la variable sedentarismo:

El PAQ-C es un cuestionario de autoinforme que consta de 9 ítems que exploran la frecuencia y la intensidad de la actividad física en diferentes contextos: tiempo libre, recreo, clases de educación física y actividades extracurriculares. Cada ítem se califica en una escala ordinal, y las respuestas se ponderan para obtener una puntuación global que refleja el nivel general de actividad física del niño.

El PAQ-C fue desarrollado por Kowalski, Crocker y Donen en 2004. La versión en español fue validada por Manchola-González, Bagur-Calafat y Girabent-Farrés en 2017, adaptando el instrumento a la población hispanohablante

El cuestionario evalúa la actividad física en diversas situaciones cotidianas, sin segmentar explícitamente en dimensiones teóricas. Sin embargo, implícitamente, aborda aspectos como:

- Tiempo libre activo
- Actividad en el recreo

- Participación en clases de educación física
- Actividades extracurriculares

Escala de calificación: Cada ítem se puntúa en una escala ordinal, generalmente de 1 a 5, donde 1 indica baja actividad y 5 alta actividad.

Puntuación global: Se calcula promediando las puntuaciones de los ítems, proporcionando una medida del nivel general de actividad física (36).

Instrumento para la variable salud bucal:

El cuestionario estará conformado por 5 preguntas acerca de higiene oral con alternativas como: nunca (4 puntos), casi siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), casi siempre (1 punto) y siempre (0 puntos) con una calificación de escala de buena (0 a 12 puntos), regular (13 a 24 puntos) y mala (25 a 36 puntos).

Tomado de: Aranguren O. (2021) en su estudio: Calidad de vida y salud bucal en niños de once a catorce años en la comunidad Sagrada Familia.

Procedimiento

Se cursará la solicitud a la EAP de odontología para aprobación del tema a realizar

Se contará con la designación y aprobación del asesor designado para continuar con el proyecto.

Se tendrá la aprobación del CIEIC de la UPNW para proseguir con el desarrollo y recojo de información para la investigación.

Se cursará una solicitud a la I.E. Karol Wojtyla N ° 166 para realizar la investigación con los estudiantes de dicho plantel.

Con la aprobación del director de la institución se procederá a coordinar con los padres de familia una reunión para informarles sobre el desarrollo, objetivo y procedimiento del

estudio.

Se hará entrega del consentimiento informado posterior a la información brindada para que brinden su autorización de forma voluntaria,

Luego se coordinará con el director y docentes de la institución para organizar una reunión con los padres de familia y explicarles el estudio procedimiento, tiempos y finalidad.

Luego se coordinará con los docentes para poder encuestar a los niños que tendrán unos 20 minutos para responder.

Luego se realizó el foliado de cada encuesta para su archivamiento.

3.7.3 Validación

Para el instrumento sobre sedentarismo (PAQ-C):

El PAQ-C ha demostrado correlaciones significativas con otros métodos de medición de la actividad física, como acelerómetros y registros de actividad, respaldando su validez externa (36).

Para la variable salud bucal:

El instrumento cumple con los criterios establecidos para otorgar validez de contenido como la coherencia, pertinencia, actualidad, entre otros, lo que le otorga suficiencia y aplicabilidad para ser empleado con el análisis de jueces, según refiere el estudio realizado por Aranguren O. (2022).

3.7.4 Confiabilidad

Para el instrumento sobre sedentarismo:

En los estudios realizados, el coeficiente alfa de Cronbach para el PAQ-C ha mostrado valores superiores a 0.80, lo que indica una buena consistencia interna. Esto sugiere que las preguntas del cuestionario están bien relacionadas entre sí y miden de manera consistente el mismo constructo (actividad física en niños).

Fiabilidad test-retest: Estudios han reportado coeficientes de correlación intraclass (ICC) superiores a 0.80, sugiriendo una excelente estabilidad temporal del instrumento (36).

Para la variable salud bucal:

Considerando que el instrumento debe contar con la consistencia interna y pueda obtener el mismo resultado mas de una vez, el instrumento original cuenta con la prueba piloto n veinte niños donde se obtuvo un valor mediante alfa de Cronbach, un coeficiente de fiabilidad de 0.710 para salud bucal siendo una confiabilidad alta. Según el estudio de Aranguren O. (2022).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Con los datos completados por los instrumentos, se efectuará el procesamiento de Iso datos para ello se realizará la codificación necesaria de las variables estudiadas y luego de aplicar el programa Excel se procederá a importarlo a programa SPSS versión 27 de manera que realizan con la estadística inferencial el análisis de las posibles asociaciones con un 95% de confianza y uso del p-valor ($p < 0,05$) la respuesta los objetivos y contrastación de hipótesis. Se empleará la prueba de Kolmogorov-Smirnov donde se analizará el estadígrafo a utilizar siendo la prueba de Rho de Sperman para después presentar la información en tablas y gráficas.

3.9 Aspectos éticos

Dentro del estudio se tienen indicaciones a considerar como:

Principio de no maleficencia: se considera que el desarrollo del estudio no producirá ningún tipo de daño en los participantes, bajo ninguna forma de intención premeditada.

Principio de beneficencia: representa la obligación de la acción en beneficio de otros, con

prevención el daño y buscando el bienestar común.

Principio de Autonomía: existirá la prioridad de ejercer libre juicio y decisión sobre los procesos a realizar en la investigación y aceptación de los participantes sin coacción.

Principio de Justicia: representa la moralidad donde los participantes serán tratados de una manera justa sin diferencia alguna sobre los mismos.

Así mismo se tomará en cuenta el uso del consentimiento y asentimiento informados.

Se cumplirá con la revisión del Comité de Ética de la universidad quien otorgará el permiso necesario para continuar con el desarrollo del estudio.

Se respetará la autoría intelectual y no se excederá el índice permiso de similitud permitido por la universidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

		Salud bucal			Total	
		Buena salud bucal	Regular salud bucal	Mala salud bucal		
Vida sedentaria	Baja actividad física	n	0	5	21	26
		%	0%	6.3%	26.3%	32.5%
	Moderada actividad física	n	0	3	33	36
		%	0%	3.8%	41.3%	45%
	Alta actividad física	n	16	0	2	18
		%	20%	0%	2.5%	22.5%
Total	n	16	8	56	80	
	%	20%	10%	70%	100%	

En la tabla 1 se observa la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron moderada actividad física y mala salud bucal en un 41.3% ($n^{\circ}=33$), seguido de baja actividad física y mala salud bucal en un 26.3% ($n^{\circ}=21$).

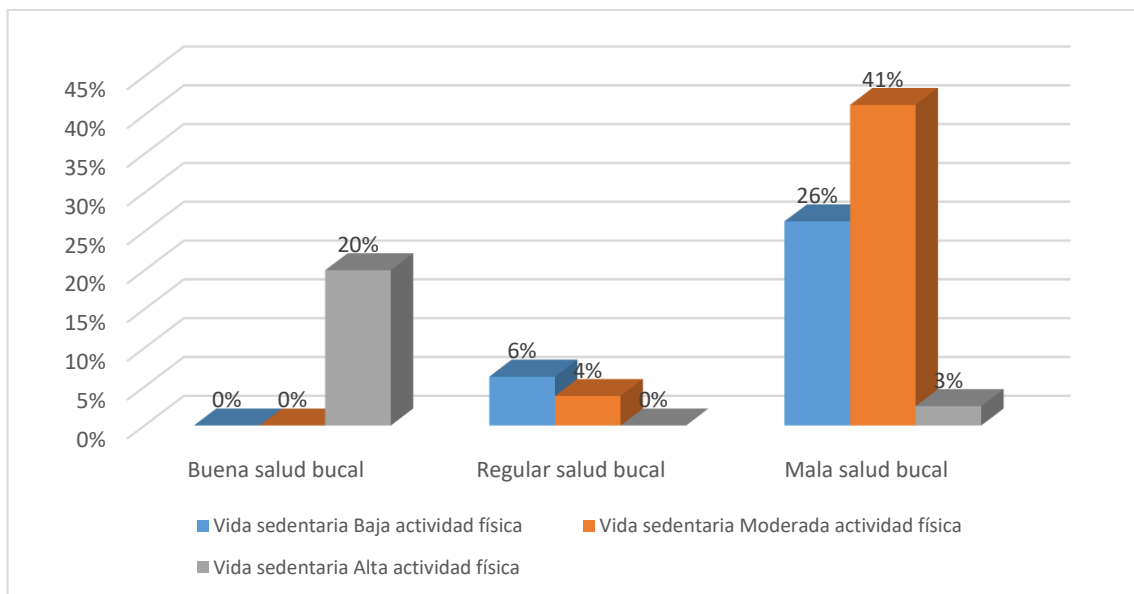


Figura 1. Gráfico de la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

Tabla 2. Relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Salud bucal			Total	
		Buena salud bucal	Regular salud bucal	Mala salud bucal		
Actividad física general	Baja actividad física	n	0	4	12	16
		%	0%	5%	15%	20%
	Moderada actividad física	n	1	3	34	38
		%	1.3%	3.8%	42.5%	47.5%
	Alta actividad física	n	15	1	10	26
		%	18.8%	1.3%	12.5%	32.5%
Total		n	16	8	56	80
		%	20%	10%	70%	100%

En la tabla 2 se observa la relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron moderada actividad física y mala salud bucal en un 42.5% ($n^{\circ}=34$), seguido de alta actividad física y buena salud bucal en un 18.8% ($n^{\circ}=15$).

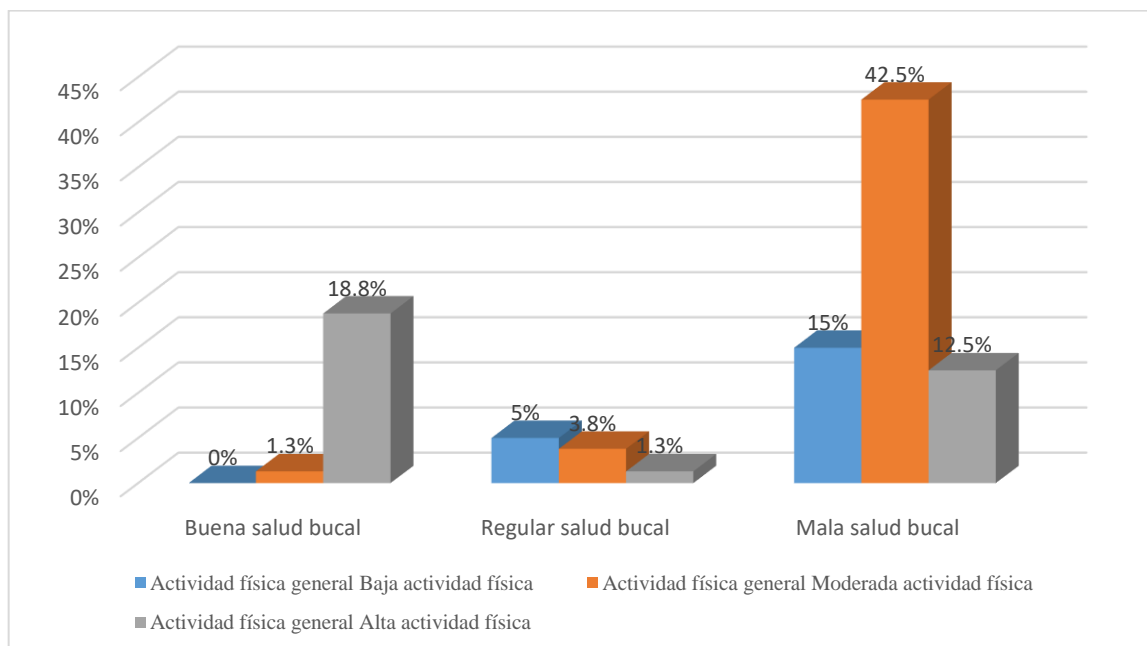


Figura 2. Gráfico de la relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

Tabla 3. Relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Salud bucal			Total	
		Buena salud bucal	Regular salud bucal	Mala salud bucal		
Frecuencia de la actividad física	Baja actividad física	n	0	6	20	26
		%	0%	7.5%	25%	32.5%
	Moderada actividad física	n	5	0	28	33
		%	6.3%	0%	35%	41.3%
	Alta actividad física	n	11	2	8	21
		%	13.8%	2.5%	10%	26.3%
Total	n	16	8	56	80	
	%	20%	10%	70%	100%	

En la tabla 3 se aprecia la relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron moderada actividad física y mala salud bucal en un 35% ($n^{\circ}=28$), seguido de baja actividad física y mala salud bucal en un 25% ($n^{\circ}=20$).

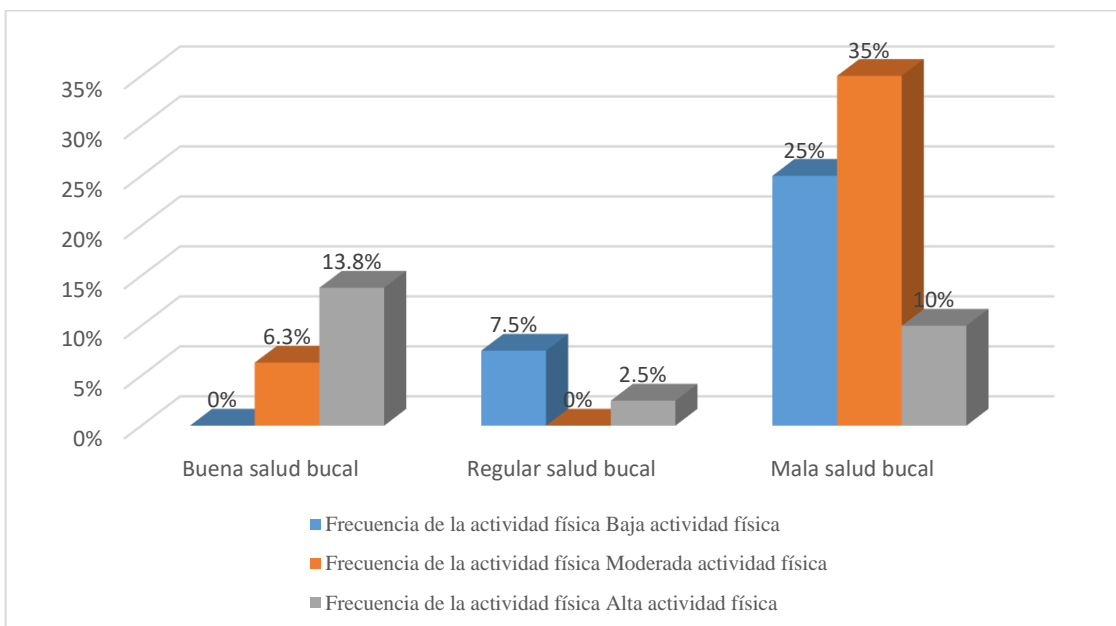


Figura 3. Gráfico de la relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

Tabla 4. Relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Salud bucal			Total	
		Buena salud bucal	Regular salud bucal	Mala salud bucal		
Duración de la actividad física	Baja actividad física	n	0	2	7	9
		%	0%	2.5%	8.8%	11.3%
	Moderada actividad física	n	0	2	15	17
		%	0%	2.5%	18.8%	21.3%
	Alta actividad física	n	16	4	34	54
		%	20%	5%	42.5%	67.5%
Total	n	16	8	56	80	
	%	20%	10%	70%	100%	

En la tabla 4 se describe la relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron alta actividad física y mala salud bucal en un 42.5% ($n^{\circ}=34$), seguido de alta actividad física y buena salud bucal en un 20% ($n^{\circ}=16$).

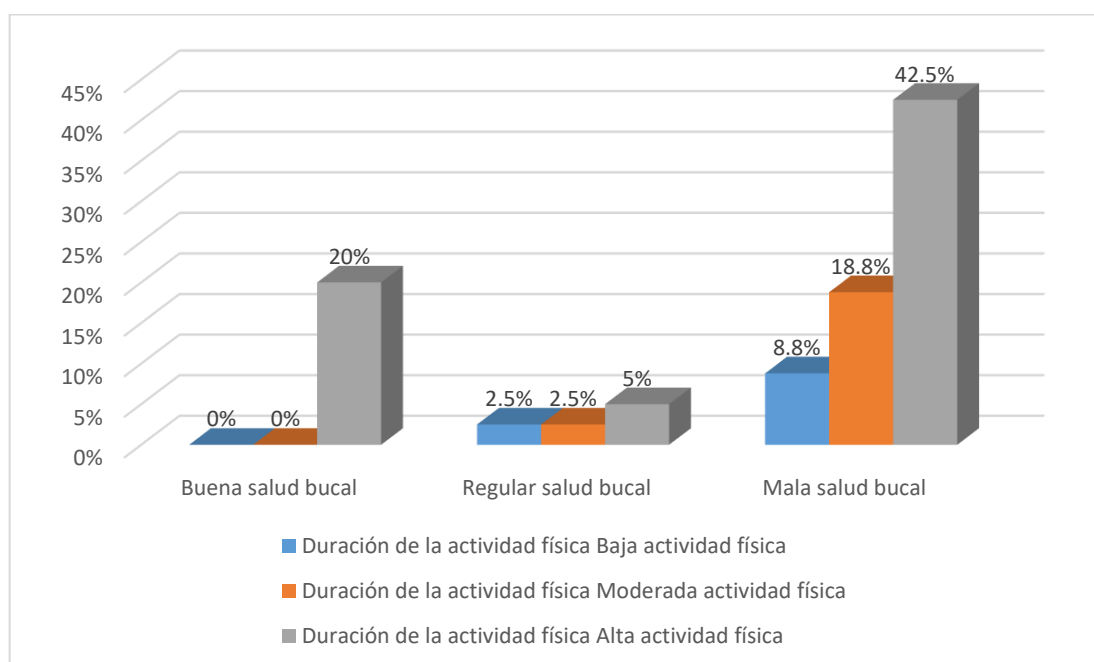


Figura 4. Gráfico de la relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

Tabla 5. Relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Salud bucal			Total	
		Buena salud bucal	Regular salud bucal	Mala salud bucal		
Intensidad de la actividad física	Baja actividad física	n	0	2	13	15
		%	0%	2.5%	16.3%	18.8%
	Moderada actividad física	n	2	4	18	24
		%	2.5%	5%	22.5%	30%
	Alta actividad física	n	14	2	25	41
		%	17.5%	2.5%	31.3%	51.2%
Total	n	16	8	56	80	
	%	20%	10%	70%	100%	

En la tabla 5 se describe la relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron alta actividad física y mala salud bucal en un 31.3% ($n^{\circ}=25$), seguido de alta actividad física y buena salud bucal en un 22.5% ($n^{\circ}=18$).

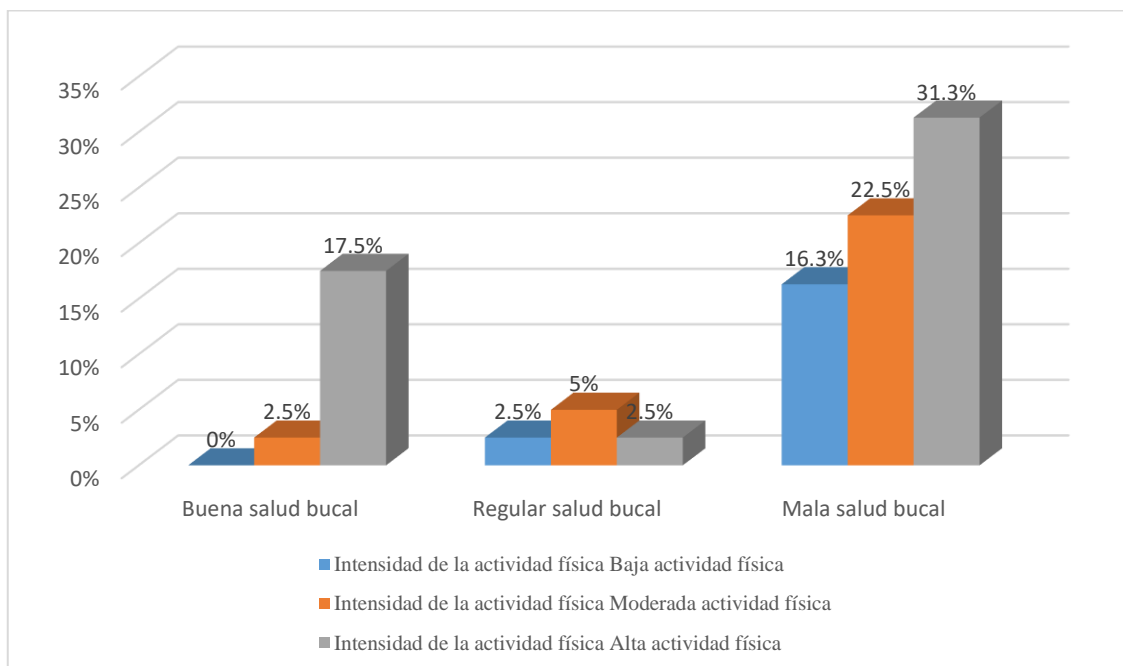


Figura 5. Gráfico de la relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

Tabla 6. Relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Salud bucal			Total	
		Buena salud bucal	Regular salud bucal	Mala salud bucal		
Comportamiento sedentario	Baja actividad física	n	8	8	52	68
		%	10%	10%	65%	85%
	Moderada actividad física	n	8	0	4	12
		%	10%	0%	5%	15%
Total		n	16	8	56	80
		%	20%	10%	70%	100%

En la tabla 6 se observa la relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes, en mayoría presentaron baja actividad física y mala salud bucal en un 65% ($n^{\circ}=52$), seguido de baja actividad física y buena salud bucal, moderada actividad física y buena salud bucal, y baja actividad física y regular salud bucal en un 10% ($n^{\circ}=8$).

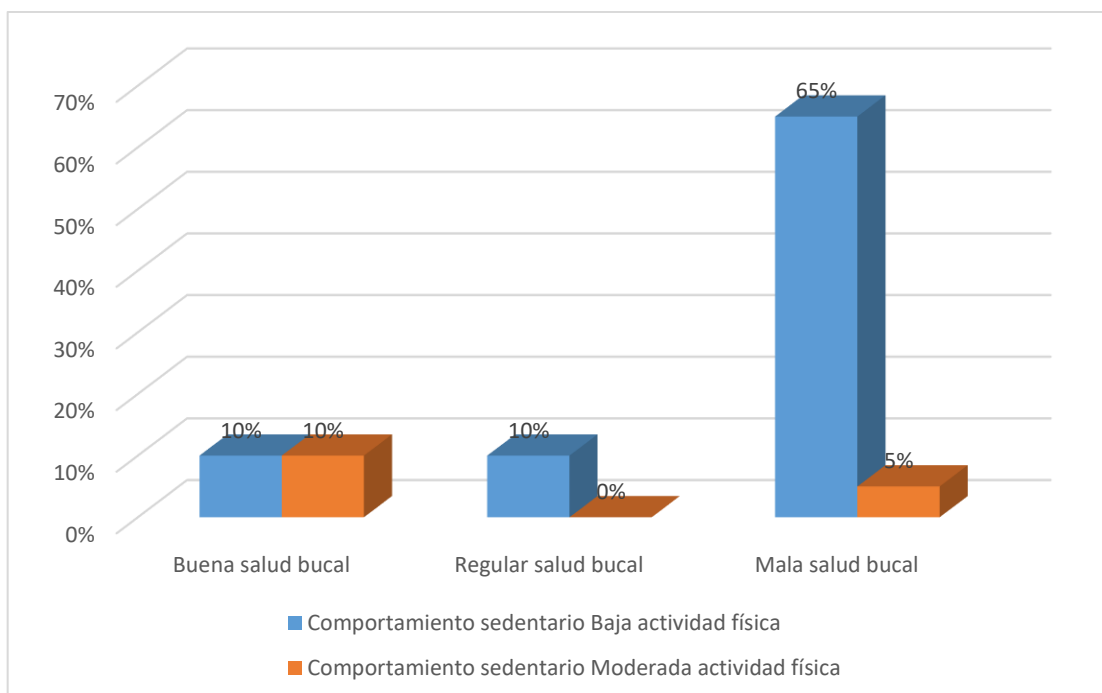


Figura 6. Gráfico de la relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

Prueba de normalidad

Tabla N° 7: Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Vida sedentaria	0.229	80	0.000
Actividad física general	0.244	80	0.000
Frecuencia de la actividad física	0.214	80	0.000
Duración de la actividad física	0.412	80	0.000
Intensidad de la actividad física	0.32	80	0.000
Comportamiento sedentario	0.512	80	0.000
Salud bucal	0.431	80	0.000

Fuente: Elaboración propia

4.1.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general:

Ha: Existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

Ho: No existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman,

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al estilo de vida sedentaria y salud bucal se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.561 (Correlación negativa moderada), en conclusión Existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025. (Tabla N° 8).

Tabla N° 8. Relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025

			Vida sedentaria
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	-0.561
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe una correlación significativa entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una correlación significativa entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman,

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la actividad física general y salud bucal se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.438 (Correlación negativa moderada), en conclusión, existe una correlación significativa entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública. (Tabla N° 9).

Tabla N° 9. Relación entre la actividad física general y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Actividad física general
Rho de Spearman	Salud bucal	-0.438
		Sig. (bilateral)
		0.000
		N
		80

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una relación significativa entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la frecuencia de la actividad física y salud bucal se obtuvo un valor de 0.001 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.358 (Correlación negativa moderada), en conclusión, existe una correlación significativa entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública. (Tabla N° 10).

Tabla N° 10. Relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Frecuencia de la Actividad física general	
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	-0.358
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	80

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una relación significativa entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman,

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la duración de la actividad física y salud bucal se obtuvo un valor de 0.025 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.251 (Correlación negativa baja), en conclusión, existe una correlación significativa entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública. (Tabla N° 11).

Tabla N° 11. Relación entre la duración de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Duración de la Actividad física general	
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	-0.251
		Sig. (bilateral)	0.025
		N	80

Fuente: Elaboración propia

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una relación significativa entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman, normal

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto a la intensidad de la actividad física y salud bucal se obtuvo un valor de 0.017 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.267 (Correlación negativa baja), en conclusión, existe una relación significativa entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública. (Tabla N° 12).

Tabla N° 12. Relación entre la intensidad de la actividad física y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

			Intensidad de la actividad física general
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	-0.267
		Sig. (bilateral)	0.017
		N	80

Fuente: Elaboración propia
Prueba de hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación significativa entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Ho: No existe una relación significativa entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública.

Nivel de Significancia: El nivel de significancia es de 0.05.

Estadístico de prueba: La prueba realizada será el coeficiente de correlación de Spearman,

Toma de decisión:

De los valores mencionados se identificó el nivel de significancia, respecto al comportamiento sedentario y salud bucal se obtuvo un valor de 0.000 ($p < 0.05$) y un coeficiente igual a -0.392 (Correlación negativa moderada), en conclusión, existe una relación significativa entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública. (Tabla N° 13).

Tabla N° 13. Relación entre el comportamiento sedentario y la salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública

		Comportamiento sedentario	
Rho de Spearman	Salud bucal	Coeficiente de correlación	-0.392
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Fuente: Elaboración propia

4.1.3 Discusión

El análisis de los resultados del presente estudio permitió evidenciar de manera consistente la relación entre el estilo de vida sedentario y la salud bucal de los estudiantes de una institución educativa pública en Lima, confirmando el objetivo general de la investigación. Los hallazgos muestran una correlación negativa moderada ($\rho = -0.561$; $p < 0.05$), lo que indica que a mayor sedentarismo, se observa un mayor deterioro en la salud bucal, particularmente en aspectos de higiene oral y riesgo de caries. Estos resultados coinciden con lo reportado por Burns et al. (17), quienes encontraron que la actividad física insuficiente se asocia con mayores indicadores de caries y un menor cumplimiento de rutinas de higiene oral. Asimismo, De Barros et al. (14) señalan que la combinación de hábitos sedentarios y dietas altas en azúcares constituye un factor determinante en la incidencia de caries no tratadas. A pesar de esta coincidencia, los resultados difieren parcialmente de Yamada et al. (15), quienes sugieren que el impacto del sedentarismo puede verse modulado por factores como el uso problemático de internet y las conductas individuales relacionadas con la estética y autocuidado, lo que podría explicar algunas variaciones interindividuales observadas en la muestra de la presente investigación. Una posible causa de esta diferencia radica en el contexto socioeconómico y cultural, así como en la disponibilidad de programas escolares de educación en salud que influyen en la adopción

de hábitos saludables, lo cual no fue evaluado de manera directa en este estudio.

En relación con el primer objetivo específico, que buscaba determinar la relación entre el estilo de vida sedentario y la higiene oral, los resultados indican que los estudiantes con baja y moderada actividad física presentan peores condiciones de higiene oral, representadas por una elevada frecuencia de mala salud bucal. Esto se asemeja a lo encontrado por Romero Antezana (11) y Ríos Lizzetti et al. (12), quienes evidenciaron que los niños y adolescentes con menor actividad física presentan hábitos deficientes de cepillado y menor uso de productos de higiene complementarios. Sin embargo, se observan diferencias respecto a Guerra Pacheco et al. (13), quienes identificaron que ciertos escolares con patrones de sedentarismo mantienen hábitos de higiene oral adecuados, lo que sugiere que la supervisión familiar, la educación en autocuidado y la internalización de hábitos de higiene pueden atenuar parcialmente los efectos negativos del sedentarismo. La probable causa de estas discrepancias podría estar en la interacción entre factores familiares y escolares, así como en la disponibilidad de recursos educativos que refuercen la importancia de la higiene oral, los cuales no fueron homogéneos en todas las investigaciones comparadas.

Respecto al segundo objetivo específico, que analiza la relación entre el sedentarismo y el riesgo de caries, los resultados muestran que el 70% de los estudiantes presenta mala salud bucal, siendo los grupos con menor actividad física los más afectados. Este hallazgo coincide con De Barros et al. (14) y Cabral y Bomfim (16), quienes encontraron que los hábitos sedentarios se relacionan directamente con dietas cariogénicas y con la aparición de caries no tratadas, lo que indica que la inactividad física puede actuar como un factor indirecto que modifica los patrones dietarios y de autocuidado. Por otro lado, Hashmat et al. (18) evidenciaron que la predisposición genética y las prácticas educativas en salud oral pueden modular el efecto del sedentarismo sobre la salud dental, sugiriendo que la ausencia de estas variables en la población estudiada podría explicar la mayor prevalencia de problemas bucales. La causa probable de la alta incidencia de mala salud bucal observada en este estudio puede

relacionarse con la combinación de inactividad física, hábitos dietarios poco saludables y falta de educación preventiva sistemática en salud oral.

En cuanto al tercer objetivo específico, relacionado con la relación entre sedentarismo y género, los resultados no evidenciaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la influencia del sedentarismo sobre la salud bucal, aunque ambos sexos se vieron afectados de manera similar. Este hallazgo se asemeja a lo descrito por Alcaina et al. (12), quienes también observaron que el género no es un determinante significativo en la relación entre actividad física y salud oral. Sin embargo, Yamada et al. (15) reportan que las niñas tienden a mantener mejores hábitos de higiene bucal, probablemente motivadas por la preocupación estética y la internalización de prácticas de autocuidado, lo que podría sugerir que factores culturales y educativos modulan la influencia de la actividad física sobre la salud bucal de manera diferenciada. La ausencia de diferencias significativas en la presente investigación podría deberse a la homogeneidad de la población escolar y a la falta de estratificación por factores socioeconómicos y culturales, así como a la influencia limitada de intervenciones preventivas de salud oral diferenciadas por género.

En lo que respecta al cuarto objetivo específico, que buscaba determinar el grado de estilo de vida sedentario, los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes mantiene un nivel moderado de actividad física, mientras que un porcentaje considerable presenta baja actividad. Este patrón coincide con los hallazgos de Ríos Lizzetti et al. (12) y Burns et al. (17), quienes evidencian un incremento progresivo del sedentarismo en escolares, asociado a cambios en los hábitos recreativos y al incremento del tiempo frente a pantallas. Sin embargo, Romero Antezana (11) reportó una proporción mayor de estudiantes activos, lo que podría relacionarse con diferencias en infraestructura deportiva, políticas escolares de promoción de actividad física y programas extracurriculares, factores que favorecen la participación en actividades físicas regulares. La causa probable del patrón de actividad física observado podría estar asociada a limitaciones de espacio, recursos y supervisión, así como a la presencia de conductas

sedentarias arraigadas en la rutina diaria de los escolares.

Finalmente, el quinto objetivo específico, orientado a determinar el grado de salud bucal, muestra que un alto porcentaje de los estudiantes presenta mala salud bucal, confirmando la alta prevalencia de caries y problemas de higiene oral en la población estudiada. Este resultado es consistente con Omara et al. (14) y Hernández et al. (12), quienes destacan que la ausencia de hábitos de autocuidado impacta negativamente en la función masticatoria, la estética y el bienestar psicosocial de los escolares. En contraste, De Barros et al. (14) observaron menores niveles de caries en poblaciones escolares con programas de educación en salud oral activos, lo que sugiere que la falta de intervenciones preventivas y educativas en la institución evaluada podría explicar la elevada incidencia de problemas bucales. La probable causa de esta situación se relaciona con la interacción entre hábitos de vida sedentarios, dieta poco saludable y escasa educación preventiva en salud oral, reforzando la necesidad de implementar estrategias integrales que combinen actividad física, educación alimentaria y programas de promoción de salud bucal.

En conjunto, la discusión evidencia que el sedentarismo no solo influye directamente sobre la actividad física, sino que también actúa como un factor determinante en la salud oral de los estudiantes, afectando tanto la higiene bucal como el riesgo de caries. La comparación con los antecedentes revisados permite identificar patrones consistentes y divergencias que pueden explicarse por factores contextuales, culturales, educativos y de infraestructura, los cuales modulan la adopción de hábitos saludables y determinan la magnitud del efecto del sedentarismo sobre la salud bucal. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar políticas educativas y programas escolares integrales que promuevan la actividad física, la alimentación saludable y la educación en autocuidado oral como estrategias complementarias para mejorar la salud integral de la población infantil y adolescente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

PRIMERA: Existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentario y la salud bucal de los estudiantes. El análisis estadístico reveló un valor p de 0.01, lo que indica que el sedentarismo tiene un impacto directo en la aparición de problemas bucales como caries y enfermedades periodontales.

SEGUNDA: Alta Prevalencia de Problemas Bucales en Estudiantes Sedentarios
Los estudiantes que pasan más tiempo en actividades sedentarias, como el uso de dispositivos electrónicos o la televisión, presentan una mayor prevalencia de caries dentales y enfermedades gingivales.

TERCERA: Hábitos de Higiene Bucal Deficientes en Estudiantes Sedentarios
Se observó que los estudiantes con un estilo de vida sedentario suelen tener hábitos de higiene bucal deficientes, como un cepillado irregular o inadecuado, lo que contribuye a un mayor riesgo de caries y otros problemas bucales.

CUARTA: Desconocimiento sobre la Relación entre Actividad Física y Salud Bucal
La mayoría de los estudiantes no son conscientes de la relación entre una adecuada actividad física y la mejora en la salud bucal.

Necesidad de Intervención Educativa y Promoción de Hábitos Saludables
Los resultados sugieren la necesidad de intervenir con programas educativos que fomenten la actividad física regular y los buenos hábitos de higiene bucal.

5.2 Recomendaciones

1. Desarrollar e implementar programas educativos dirigidos a estudiantes, padres y docentes para promover la importancia de la actividad física y su vínculo con la salud bucal, abordando tanto los beneficios de una correcta higiene bucal como la reducción del sedentarismo.
2. Promover actividades físicas regulares en el currículo escolar, asegurando que los estudiantes participen al menos 3 veces a la semana en actividades que estimulen su salud física y, por ende, su salud bucal.
3. Realizar evaluaciones periódicas de los hábitos de higiene bucal de los estudiantes para detectar posibles problemas a tiempo, acompañados de talleres prácticos sobre cómo mejorar la salud bucal de manera integral.
4. Limitar el tiempo frente a pantallas y promover actividades al aire libre y recreativas, que no solo favorecen el bienestar físico, sino también la interacción social y la salud mental, contribuyendo indirectamente a la mejora de la salud bucal.
5. Incluir a las familias en los programas educativos sobre salud bucal y estilo de vida activo, incentivando hábitos saludables en el hogar y el acompañamiento en la práctica de actividad física diaria, creando un ambiente que favorezca la salud integral.

5.REFERENCIAS

- 1.- Liang Y, Zhu X, Yang J-H, Wang F, Zhang D, Yang X, et al. *Associations of different types of physical activity and sedentary behavior with self-rated health in children and adolescents: a systematic review of research from 2010 to 2024*. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2025;22:48. doi:10.1186/s12966-025-01747-2.
- 2.- Zhu K, Yin X, Liu Y, Qin G, Jia J, Xie Z, et al. *Correlates of physical activity and sedentary behavior in children and adolescents during school recess: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Public Health*. 2025;25:2662. doi:10.1186/s12889-025-23948-x.
- 3.- Pereira V, Manuel E. *Actividad Fisica para prevenir consecuencias del sedentarismo durante la pandemia Covid 19 en los estudiantes de la U.E “Diez de Agosto” Canton Vinces 2021*. Universidad Cesar Vallejo; 2022.
- 4.- Burns R, Almes H, Fu Y. *Associations of activity, sedentary and sleep behaviors with oral health indicators in children and adolescents: a cross-sectional analysis*. *J Act Sedent Sleep Behav*. 2024;3:18. doi:10.1186/s44167-024-00057-5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s44167-024-00057-5>
- 5.- Zhang Q, Bai X, Jin H, et al. *Combined effect of dietary calcium consumption and physical activity on dental caries in children and adolescents: a study of the NHANES database*. *BMC Oral Health*. 2024;24:281. doi:10.1186/s12903-024-03969-5. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-03969-5>
- 6.- Cabral JAV, Bomfim RA. *Influence of unhealthy diet and sedentary behavior on the oral health-related quality of life of 12-year-old Brazilian adolescents*. *Sci Rep*. 2024;14:29424. doi:10.1038/s41598-024-81293-2. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-81293-2>

- 7.- Aksaka N, Şahinkaya S, Yay E. Influence of digital behavior and sleep quality on periodontal status in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2025;25:1374. doi:10.1186/s12903-025-06749-x. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06749-x>
- 8.- De Barros LP, Grieleitow LDC, Bomfim RA. Unhealthy dietary habits and sedentary behavior drive untreated dental caries among adolescents: a population-based study. *Sci Rep*. 2025;15:34237. doi:10.1038/s41598-025-16230-y. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-16230-y>
- 9.- Physical activity and sedentary behaviour amongst children with obesity - exploring cross-sectional associations between child and parent. *J Act Sedent Sleep Behav*. 2025;4(2):2. doi:10.1186/s44167-025-00072-0. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s44167-025-00072-0>
- 10.- García, J., Silva, G. y Cartes. Calidad de vida relacionada con salud bucal en niños y ansiedad dental de sus cuidador □ Kim CE, Lee Y, Lee J, et al. Relationship between short sleep, exercise frequency, and media use with oral health in Korean elementary school students. *Children (Basel)*. 2025;12(10):1399. doi: 10.3390/children12101399 mdpi.com
- 11.- Romero Antezana EA. *Cuidados de salud bucal y estilos de vida en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública* [tesis]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/16877>
- 12.- Ríos Lizzetti L, Melgar Morán C, Gómez-Luján M. *Estilos de vida en adolescentes de una institución educativa pública en Cahua, Lima, Perú*. *Rev Enferm Herediana*. 2025;18:5934 (estudio realizado en 2023). doi:10.20453/renh.v18i2025.5934. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5934>

- 13.- Guerra-Pacheco MM, Ramos-Howell AA, Newball-Noriega EE, et al. *Problematic use of the internet as a predictor of oral health-related quality of life: the mediating role of lifestyles in Peruvian schoolchildren*. BMC Oral Health. 2024;24:930. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04714-8>
- 14.- De Barros LP, Grieleitow LDC, Bomfim RA. *Unhealthy dietary habits and sedentary behavior drive untreated dental caries among adolescents: a population-based study*. Sci Rep. 2025 Oct 1;15(1):34237. doi:10.1038/s41598-025-16230-y. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-16230-y>
- 15.- Yamada M, Sekine M, Tatsuse T, Yanai Y. *Association of self-reported dental caries with sex, lifestyle, and problematic Internet use among elementary school children in Japan*. BMC Oral Health. 2025;25:129. doi:10.1186/s12903-025-05475-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05475-8>
- 16.- Cabral JAV, Bomfim RA. *Influence of unhealthy diet and sedentary behavior on the oral health-related quality of life of 12-year-old Brazilian adolescents*. Sci Rep. 2024;14:29424. doi:10.1038/s41598-024-81293-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-81293-2>
- 17.- Burns R, Almes H, Fu Y. *Associations of activity, sedentary and sleep behaviors with oral health indicators in children and adolescents: a cross-sectional analysis*. J Activity, Sedentary and Sleep Behav. 2024;3:18. doi:10.1186/s44167-024-00057-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s44167-024-00057-5>
- 18.- Hashmat, S., Hingorjo, MR, Shahid, RA, Ghani, R., Rashid, MN, Butt, F. (2023). Relación entre estilo de vida y la salud bucal. Biol. Clin. Sci. Res. J.,2023:522.d
- 19.- Ribeiro J, Bomfim R. Conducta sedentaria y lesiones dentales traumáticas en adolescentes: un estudio de base poblacional. Dental Traumatology. 2022, 3(139): 14-20.

- 20.- Shitu, K., Alemayehu, M., Buunk, Y. &, Handebo, S. Determinants of intention to improve oral hygiene behavior among students based on the theory of planned behavior: A structural equation modelling analysis. *Rev. PLoS ONE*. 2021; 16(2): 1-17.
- 21.- Botelho-Filho CR, Bordin GM, Paula ICSF, Stroparo JLO, Baratto SSP, Caldarelli PG, et al. Impact of dental caries on the quality of life of adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2025;28:e250018. DOI/Link: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250018>
- 22.- Alanzi A, Husain F, Husain H, et al. Does the severity of untreated dental caries of preschool children influence oral health-related quality of life? *BMC Oral Health*. 2023;23:552. DOI/Link: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03274-7>
- 23.- Botelho-Filho CR, Bordin GM, Paula ICSF, Stroparo JLO, Baratto SSP, Caldarelli PG, et al. Impact of dental caries on the quality of life of adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2025;28:e250018. DOI / Link: <https://doi.org/10.1590/1980-549720250018>
- 24.- Huang T, Liang J, Li C, Wang Z, et al. Effects of dental treatment under general anesthesia on oral health-related quality of life and dental fear of preschool children: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2025;25:774. DOI / Link: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06168-y>
- 25.- Wu, C., Li, W., Cen, D., and Zhou, Q. Is insufficient sleep duration a risk indicator for periodontal disease? A systematic review. *International Journal of Dental Hygiene*. 2023; 21, 18-27.
- 26.- Soofi, M., Pasdar, Y., Karami Matin, B., Hamzeh, B., Rezaei, S., Kazemi Karyani, A., Moradi Nazar, M., Soltani, S., Hajizadeh, M., and Salimi, Y. Socioeconomic-related

inequalities in oral hygiene behaviors: a cross-sectional analysis of the PERSIAN cohort study. *BMC Oral Health*. 2020; 20, 1-11

27.- Murtomaa H, Varenne B, Phantumvanit P, et al. Neglected epidemics: the role of oral public health to advance global health. *J Glob Health*. 2022;12:02001

28.- Badrov M, Alrashed A, Alolayan A, et al. The Impact of Oral Health on the Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Their Families. *Portsmouth J Oral Health*. 2025;5(2):36.

29.- Qiu P, Li J, Chen Y, et al. Relationship Between Physical Activity Levels and Periodontal Health Status Among College Students: A Cross-Sectional Study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2025;18:1549–1559.

30.- Sun M, Yang L, Liu J, et al. Association of Meeting the 24-Hour Movement Guidelines with High Blood Pressure in Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Sci Rep*. 2024;14:68063.

31.- Cheng J, Huang Z, Di Y, et al. Compositional isotemporal substitution analysis of physical activity, sedentary behaviour and cardiometabolic biomarkers in US adults: a nationally representative study. *Scientific Reports*. 2023;13:10598. doi:10.1038/s41598-023-36793-00.

32.- Yoshimoto T, Hasegawa Y, Furihata M, et al. Effects of interval walking training on oral health status in middle-aged and older adults: a case-control study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14465

33.- Ghanbari A, Clough TJ, Lloyd B, et al. Association between periodontitis and physical fitness in law enforcement workers: a cross-sectional observational study. *Clinical Oral Investigations*. 2025;29:99. doi:10.1007/s00784-024-06135-x.

- 34.- Amrollahi N, Kazemi S, Akbari M. Effect of sedentary lifestyle on the oral health in a group of school children. *J Isfahan Med Coll.* 2023;41(3):177-183. Disponible en: https://www.jimc.ir/article_177761_3bb5fbc0a199122cd912e4dd9e488206.pdf
- 35.- Medapati AR, Singh S, Khanna S, Gupta A, Kaur G. Effect of physical activity on oral health: a systematic review. *Adv Public Health Dent.* 2022;2(2):45-52. Disponible en: https://journals.lww.com/aphd/fulltext/2022/20020/effect_of_physical_activity_on_oral_health__a.5.aspx
- 36.- de Barros LP, Pereira AM, Moreira RS, de Carvalho C, Sousa L. Unhealthy dietary habits and sedentary behaviour drive untreated dental caries in adolescents: a cross-sectional study. *Sci Rep.* 2025;15(1):16230. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-16230-y>
- 37.- Nascimento TS do, Oliveira AC, Souza RM, Martins LS. Sedentary behavior and oral health: an integrative review. *Res Soc Dev.* 2020;9(12):e7791210884. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/347488192_Sedentary_behavior_and_oral_health_an_integrative_review
- 34.- Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
- 35.- Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017
- 36.- Faúndez, C., Vásquez, J., Castillo, M., Souza, R., & Castillo, F. (2020). Fiabilidad y reproductividad de los cuestionarios de actividad física PAQ-C y PAQ-A en estudiantes de enseñanza básica y media de la ciudad de Talca. *Revista Académica UCMaule*, 59.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: “Estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p align="center">Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025?</p> <p align="center">Problema Específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y la higiene oral en estudiantes de una Institución Educativa pública?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida sedentaria y el género?</p>	<p align="center">Objetivos General</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025</p> <p align="center">Objetivos Específicos</p> <p>1.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y la higiene oral en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>2.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>3.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y el género en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p>	<p align="center">Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025</p> <p>Ho: No existe relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2024</p> <p align="center">Hipótesis específicas</p> <p>Ha: Existe una correlación significativa entre el estilo de vida sedentaria y la higiene oral en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>Ho: No existe una correlación significativa entre el estilo de vida sedentaria y la higiene oral</p>	<p align="center">Variable 1</p> <p>Estilo de vida sedentaria</p> <p align="center">Dimensiones:</p> <p>Sedentarismo</p> <p align="center">Variable 2</p> <p>Salud bucal</p> <p align="center">Dimensiones:</p> <p>Higiene oral</p> <p>Riesgo de caires</p>	<p align="center">Tipo de Investigación:</p> <p>Investigación tipo básica</p> <p align="center">Método y diseño de Investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo.</p> <p>No Experimental, transversal, prospectivo</p>

<p>4.- Cuál es el grado de estilo de vida sedentaria en los estudiantes de una Institución Educativa pública?</p> <p>5.- ¿Cuál es el grado de salud bucal en los estudiantes de una Institución Educativa pública?</p>	<p>4.- Determinar el grado de estilo de vida sedentaria en los estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>5.- Determinar el grado de salud bucal en los estudiantes de una Institución Educativa pública.</p>	<p>en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>Ha: Existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública.</p>		<p>Población y muestra:</p> <p>Loa estudiantes de la I,E, Karol Wojtyla N ° 166</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumento para Sedentarismo**Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C)**

GÉNERO: MASCULINO FEMENINO

Instrucciones:

Este cuestionario te ayudará a saber cuán activo/a has estado durante la última semana. Por favor, responde las preguntas de manera sincera. Este cuestionario está diseñado para niños de tu edad, y no es necesario hacer ejercicio físico o deporte de manera profesional para contestarlo.

Puntuación:

Para cada pregunta, selecciona una de las opciones según lo que hayas hecho durante la última semana. La puntuación va de 1 a 5, donde 1 significa 'muy poco activo' y 5 significa 'muy activo'.

1.-En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia participaste en actividades como correr, montar bicicleta, nadar, caminar, hacer deportes o cualquier otra actividad física?

- (1) Nunca
- (2) Una vez
- (3) De 2 a 3 veces
- (4) De 4 a 5 veces
- (5) Más de 5 veces

2.- En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia realizaste actividades físicas durante los recreos en la escuela o en casa (por ejemplo, correr, saltar, jugar al fútbol)?

- (1) Nunca
- (2) Una vez
- (3) De 2 a 3 veces
- (4) De 4 a 5 veces
- (5) Más de 5 veces

3.- En las últimas 2 semanas, ¿qué tan a menudo participaste en actividades físicas durante la clase de educación física (deporte, juegos, etc.)?

- (1) Nunca
- (2) A veces
- (3) Algunas veces
- (4) Muy a menudo
- (5) Siempre

4.- ¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad física después de la escuela, como caminar, montar en bicicleta, patinar, etc.?

- (1) Nunca
- (2) Una vez por semana
- (3) 2 o 3 veces por semana
- (4) 4 o 5 veces por semana
- (5) Todos los días

5.- Durante los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia realizaste actividades físicas durante los fines de semana (sábado y domingo)?

- (1) Ninguna actividad
- (2) Una vez
- (3) 2 veces
- (4) 3 veces
- (5) 4 o más veces

6.- ¿Qué tan a menudo te mueves rápidamente (corres, caminas rápido, juegas deportes) durante la semana, ya sea en la escuela o fuera de ella?

- (1) Muy poco
- (2) A veces
- (3) Algunas veces

(4) Frecuentemente

(5) Muy frecuentemente

7.- En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia realizaste actividades físicas de intensidad moderada, como bailar o caminar a paso rápido?

(1) Nunca

(2) Una vez

(3) De 2 a 3 veces

(4) De 4 a 5 veces

(5) Más de 5 veces

8.- En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia realizaste actividades físicas que te dejaron sin aliento (por ejemplo, correr rápido o hacer deportes)?

(1) Nunca

(2) Una vez

(3) De 2 a 3 veces

(4) De 4 a 5 veces

(5) Más de 5 veces

9.- En los últimos 7 días, ¿te involucraste en algún deporte organizado o en actividades físicas en las que participaste por diversión (por ejemplo, fútbol, baloncesto, natación)?

(1) Nunca

(2) Una vez

(3) De 2 a 3 veces

(4) De 4 a 5 veces

(5) Más de 5 veces

10.- ¿Cómo calificarías tu nivel general de actividad física durante la última semana?

(1) Muy bajo

- (2) Bajo
- (3) Moderado
- (4) Alto
- (5) Muy alto

Instrumento para salud bucal

CUESTIONARIO DE SALUD BUCAL

PREGUNTAS SOBRE TU HIGIENE ORAL

1. ¿Con que frecuencia te cepillas tus dientes?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre.

2. ¿Te cepillas tus dientes y lengua?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre.

3. ¿Utilizas pasta dental con flúor para tu cepillado??

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre.

4. ¿Utilizas hilo dental después del cepillado?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre

Siempre.

5. ¿Utilizas enjuague bucal?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

PREGUNTAS SOBRE RIESGO DE CARIES

6. ¿Vas al dentista cuando te duelen tus dientes?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre.

7. ¿Te han realizado curaciones cuando has visitado al dentista?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre.

8. ¿Te han aplicado flúor cuando has visitado al dentista?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre.

9. ¿Evitas consumir alimentos azucarados (golosinas, galletas)?

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre.

10. ¿Evitas consumir bebidas azucaradas (gaseosas, refrescos)?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre.

Anexo 3: Validez del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. CD. CRISTHIAN GOMEZ CARRION

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

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud bucal

1.4 Autor(es) del Instrumento: Aranguren O

1.5 Título de la Investigación: "Estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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: *aplicable*

Lima, 05 de Setiembre 2025

[Firma]
 Dr. Cristhian E. Gómez Carrón
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.I.: 2828



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. CD. SARA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud bucal
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Aranguren O
 1.5 Título de la Investigación: "Estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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


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

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: Si

Lima, 05 de Setiembre 2025


 Dra. SARA MORANTE MATURANA
 Esp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 22609

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MG. CD. OMAR MINAYA RONDON
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre salud bucal
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Aranguren O
 1.5 Título de la Investigación: "Estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

Lima, 05 de Setiembre 2025



OMAR MINAYA RONDON
ODONTÓLOGO
C.O.P. 20550 R.N.E. 1725

Anexo N ° 4 Confiabilidad del instrumento

Fiabilidad del instrumento (Sedentarismo)

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 10 ítems.

Coefficiente 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 :	Coefficiente 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
0.813	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.813, con lo cual se indica una alta 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	27,45	51,945	,611	,782
Ítem2	27,50	55,000	,524	,793
Ítem3	27,30	57,484	,442	,802
Ítem4	28,00	54,737	,489	,797
Ítem5	28,20	55,958	,461	,800
ítem6	27,40	53,305	,628	,782
ítem7	28,00	59,474	,276	,819
ítem8	28,25	56,513	,377	,810
ítem9	28,90	54,516	,570	,788
ítem10	28,90	54,516	,570	,788

Fiabilidad del instrumento (Salud bucal)

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 10 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
0.854	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.854, con lo cual se indica una alta 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	40,10	6,411	,612	,835
Ítem2	39,95	6,892	,485	,846
Ítem3	40,50	6,579	,700	,828
Ítem4	40,10	6,411	,612	,835
Ítem5	39,95	6,892	,485	,846
ítem6	40,50	6,579	,700	,828
ítem7	40,10	6,411	,612	,835
ítem8	39,95	6,892	,485	,846
ítem9	40,50	6,579	,700	,828
ítem10	40,65	8,029	,112	,865

Anexo N ° 5 Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de junio de 2025

Investigador(a)
Liliana del Pilar Huaman Orellana
Exp. N°:0893-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: "Estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2025" con fecha 04/06/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Liliana del Pilar Huaman Orellana

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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


Atentamente,

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

Av. Arequipa 440 - Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwisenreda.pe

Anexo N° 6 Cata de aprobación de la institución





INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 166 "KAROL WOJTYLA" RESPONSABILIDAD-RESPECTO-SOLIDARIDAD
 Jr. Simón Rodríguez MZ H LT 2 - 1era etapa Urb. Mariscal Cáceres - San Juan de Lurigancho
 RUC 26604493065


"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"
 San Juan de Lurigancho 26 de junio del 2025

CARTA DE AUTORIZACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, yo, **ROSSANA LUZ PONCE PONCE**, en mi calidad de Directora de la I.E. N°166 Karol Wojtyla, autorizo a **Liliana del Pilar Huaman Orellana**, bachiller en Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, a realizar un estudio de investigación con los estudiantes de nuestra institución, contando previamente con el consentimiento informado de los padres o representantes legales de los estudiantes participantes.

Esta actividad se desarrollará con fines preventivos y de promoción de la salud bucal, en el marco de la ejecución de su investigación titulada: "Estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025". La evaluación se llevará a cabo a partir del mes de Julio durante el horario escolar y dentro de las instalaciones del colegio, en fechas y horarios previamente coordinados. Se garantizará en todo momento el respeto a la integridad física y emocional de los estudiantes, así como la confidencialidad de la información recolectada durante el estudio. Sin otro particular, y reiterando nuestra disposición para colaborar en actividades que contribuyan al bienestar de nuestros alumnos, suscribo la presente.


ROSSANA LUZ PONCE PONCE
 DIRECTORA DE LA I.E. 166 "KAROL WOJTYLA"

Jr. Simón Rodríguez MZ H LT 2 - 1era etapa Urb. Mariscal Cáceres
 - San Juan de Lurigancho
 Telf. 988 714 602 rosanaponce13@gmail.com

Anexo N ° 7 Consentimiento informado

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Liliana del Pilar Huamán Orellana

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es conocer la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública

Procedimientos

Se considerará como criterios de inclusión:

- Alumnos entre 8 y 12 años
- Alumnos de ambos géneros
- Alumnos que acepten el asentimiento informado
- Alumnos cuyos padres firmen el consentimiento informado

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

Beneficios

Usted se beneficiará conociendo cual es la relación que existe en el estilo de vida sedentaria y la condición de salud oral de su hijo con lo cual se podrá tomar en consideración como un factor que podrá intervenir en el restablecimiento de la salud oral en él.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora *Liliana del Pilar Huamán Orellana* (número de teléfono: 994739668) o con la o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:*

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante

DNI:.....

Firma del investigador (a)

DNI:

Anexo N ° 8 Asentimiento informado

Título de proyecto: “Estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública, Lima 2024

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública

Hola mi nombre es _____ y estudio en el Departamento de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de la relación entre el estilo de vida sedentaria y salud bucal es estudiantes de una Institución Educativa pública y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en llenar las encuestas con las preguntas referidas al tema en mención sobre sedentarismo y salud bucal.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporcionas/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a lograr los objetivos planteados en la presente investigación.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar


Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

Liliana del Pilar Huamán Orellana

Fecha: _____ de _____ de ____.

Anexo N ° 9 Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: LPNW-GRA-FCR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Mq. Eduardo Valentín Falcón Puicón
 Jefe de Grados y Títulos
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente. -

De mi especial consideración:


Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: **Tesis** titulada: "Estilo de vida sedentaria y salud bucal en estudiantes de una institución educativa pública, Lima 2025", desarrollada por el bachiller Liliana del Pilar Huamán Orellana; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- 1.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y la higiene oral en estudiantes de una Institución Educativa pública.
- 2.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y el riesgo de caries en estudiantes de una Institución Educativa pública.
- 3.- Determinar la relación entre el estilo de vida sedentaria y el género en estudiantes de una Institución Educativa pública.
- 4.- Determinar el grado de estilo de vida sedentaria en los estudiantes de una Institución Educativa pública.
- 5.- Determinar el grado de salud bucal en los estudiantes de una Institución Educativa pública.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor

Raúl Antonio Rojas Ortega

Ane3xo N ° 10 Informe del Turnitin

Liliana Huaman

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
turnitid:14912522712008

Fecha de entrega
 9 nov 2025, 9:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
 9 nov 2025, 10:00 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
 LILIANA TURNITIN.docx

Tamaño del archivo
 294.5 KB

34 páginas
 11.211 palabras
 61.807 caracteres

turnitin Página 1 de 61 - Portada

Identificador de la entrega turnitid:14912522712008

turnitin Página 2 de 61 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega turnitid:14912522712008

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

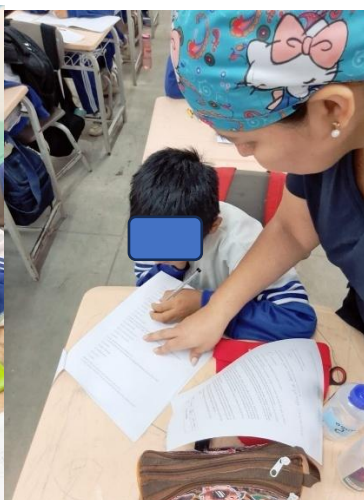
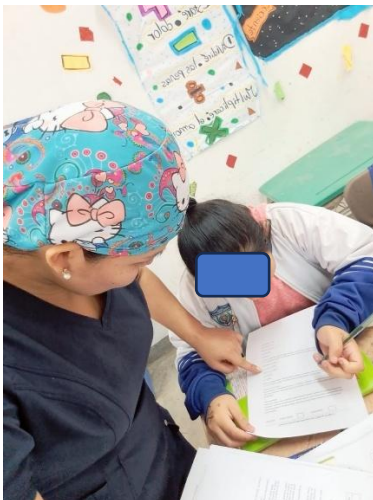
N.º de alertas de integridad para revisión
 No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan 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 lo revise.

Anexo N° 11 Base de datos

Leyenda		Preguntas												
sexo	femenino	0	Alternativas					10	muy poco a veces		ninguna actividad			
	masculino	1						1 Nunca	de 2 a 3 veces	1 vez por semana	bajo			
								2 una vez	de 4 a 5 veces	2 veces	moderado			
								3 algunas veces	mas de 5 veces	3 veces	frecuentemente	alto		
								4 muy amenudo		todos los dias	muy frecuentemente	muy alto		
								5 Siempre						
Grado	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
4	0	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5			
	1	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5			
	1	3	5	4	3	2	4	2	4	2	3			
	1	2	5	2	1	1	2	3	5	3	3			
	0	1	2	5	2	1	2	2	1	2	2			
	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4			
	1	5	5	5	5	2	3	5	3	2	4			
	0	5	5	5	5	3	5	5	5	5	2			
	1	5	3	4	3	2	5	2	4	4	5			
	0	3	4	4	1	3	3	3	5	2	1			
	0	5	2	1	3	4	4	4	2	1	2			
	0	2	2	4	2	3	3	3	3	1	2			
	0	5	2	3	2	5	5	5	4	4	2			
	1	3	3	3	2	2	2	5	2	4	3			
	1	2	1	2	3	3	3	1	2	3	1			
	0	2	4	5	3	3	3	5	4	4	2			
	0	2	4	3	2	2	3	2	3	1	3			
	1	3	3	4	4	5	3	2	2	3	5			
	1	3	3	4	4	5	3	3	2	1	3			
	6	1	3	2	5	3	5	3	3	2	2	4		
1		2	2	4	2	2	3	2	3	4	3			
1		3	3	3	2	3	5	1	2	1	4			
1		3	2	5	3	5	3	3	2	2	4			
1		2	2	4	2	2	3	2	3	4	3			
1		3	3	3	2	3	5	1	2	1	4			
0		5	3	3	2	3	3	2	3	5	1			
1		3	4	4	3	3	4	5	4	3	4			
1		4	3	2	4	4	3	3	3	3	2			
1		3	3	5	5	3	3	4	2	4	3			
0		4	3	4	1	3	3	3	5	3	2			
1		5	4	5	5	5	5	4	3	3	4			
1		5	3	3	3	2	3	5	1	2	1			
1		3	3	3	3	2	3	2	3	5	1			
1		3	4	4	3	3	3	4	5	4	3			
1		4	3	2	4	4	3	3	3	3	2			
1		3	3	5	5	3	3	4	2	4	4			
0		4	3	4	1	3	3	3	5	3	2			
1		5	4	5	5	5	5	4	3	3	4			
14		0	5	3	3	2	3	3	2	3	5	1	3	
15	1	3	4	4	4	3	3	4	5	4	3	4		
16	1	4	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3		
17	1	3	3	5	5	3	3	4	2	4	4	3		
18	0	4	3	4	1	3	3	3	5	3	2	3		
19	1	5	4	5	5	5	5	4	3	3	3	4		
10	0	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4		
11	1	4	4	4	5	3	3	4	4	2	5	4		
12	0	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1		
13	0	3	5	4	3	5	3	3	3	5	3	3		
14	1	4	5	5	3	5	3	4	3	3	3	4		
15	0	4	5	5	1	5	5	5	4	4	3	4		
16	0	5	2	4	1	5	5	2	3	4	4	3		
17	1	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3		
18	1	3	3	5	2	2	2	4	3	3	3	4		
19	0	4	3	5	4	3	3	5	3	4	4	5		
10	1	2	3	4	3	2	3	3	3	3	1	3		
11	1	3	4	4	3	1	5	2	4	2	1	4		
12	0	5	5	3	3	2	4	5	2	4	1	3		
13	0	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3		
14	1	4	3	4	1	3	4	4	4	1	3	3		
15	1	3	3	3	4	5	5	4	5	2	3	3		
16	1	3	3	4	4	3	4	3	1	2	3	4		
17	1	5	5	3	2	3	3	2	3	3	5	3		
18	0	2	2	5	2	2	2	3	2	4	3	3		
19	0	2	2	5	1	3	2	2	1	2	2	3		
10	0	3	3	3	5	5	3	2	3	4	1	4		
11	1	4	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2		
12	1	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4		
13	1	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3		
14	1	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3		
15	1	2	2	2	2	5	1	3	2	3	1	2		
16	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4		
17	0	5	3	4	5	4	1	3	3	2	1	3		
18	0	3	3	4	5	3	2	3	3	3	3	3		
19	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
10	0	3	3	3	5	5	3	2	3	4	1	4		
11	1	4	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2		
12	1	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4		
13	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	4		
14	1	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3		
15	1	2	2	2	2	5	1	3	2	3	1	2		
16	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4		
17	0	5	3	4	5	4	1	3	3	2	1	3		
18	0	3	3	4	5	3	2	3	3	3	3	3		
19	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
10	0	3	3	3	5	5	3	2	3	4	1	4		
11	1	4	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2		
12	1	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4		
13	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	4		
14	1	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3		
15	1	2	2	2	2	5	1	3	2	3	1	2		
16	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4		
17	0	5	3	4	5	4	1	3	3	2	1	3		
18	0	3	3	4	5	3	2	3	3	3	3	3		
19	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
10	0	3	3	3	5	5	3	2	3	4	1	4		
11	1	4	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2		
12	1	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4		
13	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	4		
14	1	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3		
15	1	2	2	2	2	5	1	3	2	3	1	2		
16	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4		
17	0	5	3	4	5	4	1	3	3	2	1	3		
18	0	3	3	4	5	3	2	3	3	3	3	3		
19	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
10	0	3	3	3	5	5	3	2	3	4	1	4		
11	1	4	3	2	3	2	1	3	3	3	1	2		
12	1	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4		
13	1	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	4		
14	1	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3		
15	1	2	2	2	2	5	1	3	2	3	1	2		
16	1	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4		
17	0	5	3	4	5	4	1	3	3	2	1	3		
18	0	3	3	4	5	3	2	3						

Anexo N ° 12 Fotos del procedimiento



Estudiantes respondiendo el asentimiento informado



Estudiantes respondiendo las encuestas




15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  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

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% 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	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-19	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-04	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-04	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-16	<1%
7	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-19	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-06-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-08-16	<1%