



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito  
de Andahuaylas - 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Alegría Córdova, Sandra Evelin


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3162-1438>

**Asesor:** Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8794-0972>

**Lima – Perú**

**2025**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <small>REVISIÓN: 01</small>

**FECHA: 08/11/2022**

Yo, Sandra Evelin Alegría Córdova Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “RELACIÓN DE LA SALUD BUCAL CON EL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES EN EL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS - 2024” Asesorado por el docente: Jaimes Velásquez, Carlos Alberto Con DNI 42762905 Con ORCID 0000-0002-8794-0972 tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve)% con código oid:14912:524202619 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.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

---

---

---

---

---

---

---

---



.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Sandra Evelin, Alegría Córdova  
 DNI: 47031408

.....

Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Jaimes Velásquez, Carlos Alberto.  
 DNI:4276905

Lima, 10 de junio de 2025

## **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada

A Dios, mi roca eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fortaleza necesaria para persistir. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académico.

A mis padres. Este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación. Valoro mucho las lecciones de vida que me han brindado. Mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar completamente. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

En profundo agradecimiento a mis queridos padres, quienes a lo largo de sus vidas me han inculcado la cultura del trabajo y estudio. Su dedicación y esfuerzo constante para asegurarme una educación son un regalo que valoro más allá de las palabras. Esta tesis es el testimonio de su sacrificio y amor, y un recordatorio constante de la importancia del trabajo duro y la educación en nuestras vidas.

## **Agradecimiento**

A mi alma mater Norbert Wiener por ser forjador de excelentes profesionales líderes; especialmente en el área de Odontología, contando con implementación de equipos e inmobiliario actualizado e idóneo para el desarrollo académico. Brindándome la formación y los conocimientos necesarios como profesional y así poder desempeñarme en el campo laboral. También a los excelentes docentes como la Dra. Hilder Doris Naula Flores, Dr. Carlos Alberto Jaimes Velásquez, Dr. Carlos Fernando Truyenque Cáceres, por sus orientaciones y consejos. Muchísimas gracias por los gratos recuerdos, los llevaré siempre.

## Índice general

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice general .....	v
Resumen .....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I .....	1
EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1 Objetivo general .....	3
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Práctica .....	5
1.4.4 Social .....	6
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1    Antecedentes de la investigación.....	7
2.2    Bases teóricas.....	16
2.2.1    Salud Bucal. ....	16
2.2.2    Consideraciones bucales en los adolescentes.....	17
2.2.3    Salud oral y su relación con la calidad de vida en adolescentes.....	19
2.2.4    Bienestar y Calidad de Vida.....	21
2.2.5    Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) .....	24
2.2.6    Adolescencia, calidad de vida y salud oral.....	27
2.3    Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1    Hipótesis general .....	29
2.3.2    Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III .....	30
METODOLOGÍA.....	30
3.1    Método de investigación.....	30
3.2    Enfoque investigativo .....	30
3.3    Tipo de investigación.....	30
3.4    Diseño de la investigación.....	31
3.5    Población, muestra y muestreo.....	32
3.5.1    Población .....	32
3.5.2    Muestra .....	32
3.6    Variables y operacionalización.....	34

3.6.1	Variable 1: .....	34
3.6.2	Operacionalización de la variable.....	34
3.6.3	Variable 2: .....	34
	Bienestar y calidad de vida.....	34
3.6.4	Operacionalización de la variable.....	34
3.6.5	Operacionalización de Variables .....	36
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.7.1	Técnica.....	38
3.7.2	Descripción de instrumentos .....	38
3.7.3	Validación del instrumento.....	39
3.7.4	Confiabilidad .....	40
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	40
3.9	Aspectos éticos .....	41
CAPÍTULO IV .....		42
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....		42
4.1	Resultados .....	42
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados .....	42
4.1.2	Descripción a nivel de datos generales .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1.4	Prueba de hipótesis.....	45
	Objetivo general .....	45
4.1.5	Discusión de resultados .....	53
CAPÍTULO V .....		57
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		57

5.1	Conclusiones .....	57
5.2	Recomendaciones .....	59
	REFERENCIAS .....	61
	Anexos .....	73
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	74
	Anexo 2: Instrumentos .....	76
	Anexo 3: Validez del Instrumento .....	79
	Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento .....	80
	Anexo 5: Aprobación del comité de ética .....	86
	Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	87
	Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	88
	Anexo 8: Programa de intervención (para estudios experimentales) .....	89
	Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	89

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach .....	85
<b>Tabla 2</b> Resumen de procesamiento de casos.....	85
<b>Tabla 3</b> Distribución por sexo de la muestra de jóvenes del distrito de Andahuaylas .....	42
<b>Tabla 4</b> Distribución por opciones de respuesta en las cuatro variables. ....	43
<b>Tabla 5</b> Correlación entre la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.....	46
<b>Tabla 6</b> Correlación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas .....	48
<b>Tabla 7</b> Correlación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas .....	49
<b>Tabla 8</b> Correlación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas .....	50
<b>Tabla 9</b> Correlación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas .....	52

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Se aprecia a la tesista en la Municipalidad del Centro Poblado Residencial Villa Salinas con la autoridad del Centro Poblado Residencial Villa Salinas.....	91
<b>Figura 2</b> Se aprecia los materiales que se utilizaron para el procedimiento del estudio descriptivo .....	91
<b>Figura 3</b> Descripción del Instrumento a Jóven del Centro Poblado Residencial Villa Salinas .....	91
<b>Figura 4</b> Aplicación del Instrumento a Jóvenes del Centro Poblado Residencial Villa Salinas .....	92

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.

**Materiales y Métodos:** La investigación se consideró de orientación cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, la muestra de 255 jóvenes del centro poblado residencial Villa Salinas en el distrito de Andahuaylas, aplicándoseles el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-16) que mide el bienestar y calidad de vida de 16 ítems, y el Índice de higiene bucal simplificado IHO-S. Para análisis estadístico se utilizó la prueba de Rho de Sperman.

**Resultados:** Según la alternativa de respuesta “siempre”, que confiere elevada cuantía, debido a que las contrariedades que alcanzan los colaboradores de la investigación se conservan asiduamente, los jóvenes tienen dificultades comestibles obstruida entre los dientes (38,43%), dificultad al ingerir durezas (12,94%), siente vergüenza de sus dientes (7,84%) sus dientes son motivo para evitar reír (3,53%), señalan una tendencia negativa de bienestar y calidad de vida. Los resultados de las correlaciones de: bienestar y calidad de vida, sintomatología bucal, restricción funcional, bienestar emocional y bienestar social, arrojan un p valor de 0,000, con valores de  $r = 0,672$ ,  $r = 0,662$ ,  $r = 0,818$ ,  $r = 0,754$  y  $r = 0,802$ , respectivamente, muestra que la proporción entre las inconstantes es inmediata y reveladora.

**Conclusión:** observamos que los conflictos de salud bucal interfieren de modo significativo en la vida de los escolares habiendo más prevalencia la sintomatología Oral.

**Palabras Clave:** Salud bucal, calidad de vida, bienestar.

## Abstract

**Objective:** Determine the relationship between oral health and well-being and quality of life in young people in the district of Andahuaylas in the year 2024.

**Materials and Methods:** The study had a quantitative approach, descriptive design and cross-section, the sample of 255 young people from the Villa Salinas residential population center in the district of Andahuaylas, applying the Oral Health Impact Profile (OHIP-16) questionnaire which measures well-being and quality of life with 16 items, and the Health Index. Simplified oral hygiene IHO-S. Sperman's Rho test was used for statistical analysis.

**Results:** According to the response alternative “always”, which gives greater value, since the discomfort reported by the study participants remains constant, young people have problems with food stuck between their teeth (38.43%), problems when eating things hard (12.94%), they feel ashamed of their teeth (7.84%), their teeth are a reason to avoid laughing (3.53%), they indicate a negative trend in well-being and quality of life. The results of the correlations of: well-being and quality of life, oral symptoms, functional limitation, emotional well-being and social well-being, showed a p value of 0.000, with values of  $r = 0.672$ ,  $r = 0.662$ ,  $r = 0.818$ ,  $r = 0.754$  and  $r = 0.802$ , respectively, indicating that the relationship between the variables is direct and significant.

**Conclusion:** It is evident that oral health difficulties negatively affect the lives of students, with oral symptoms being more prevalent.

**Keywords:** *Oral health, quality of life, welfare.*

## **Introducción**

En los últimos años a nivel nacional e internacional se ha visto que la salud bucal es muy importante para ser reconocida como parte de la calidad de vida, por ello la industria médica y odontológica brinda servicios de salud y se dedica principalmente al estudio de las relaciones entre salud bucal y calidad de vida. Esta discrepancia puede existir con la autoestima para ser evaluada, controlada y mejorada. Por lo tanto, la calidad de vida en este estudio está relacionada con un concepto relativamente nuevo, el sentido de salud bucal de una persona, incluidos los aspectos sociales, psicológicos y físicos, también está relacionado con la autoevaluación del individuo.

Si la salud bucal está concerniente con la calidad de vida, algunos constituyentes consiguen provocar cambios funcionales, estéticos y psicológicos, como dolor, masticación anormal, postura incorrecta, etc. Estos factores también pueden provocar malestar general en la boca. La cavidad bucal tiene funciones específicas como la fonación, la masticación, la deglución y el gusto. Es un factor que incide en la expresión oral y es un buen indicador de la salud personal, la calidad de vida y el dicho personal, social y social.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las complicaciones bucales crecidamente comunes son la caries dental, la maloclusión, la periodontitis y los cambios de los tejidos blandos. Consecuentemente, las dificultades o trastornos labiales en la niñez logran traer emociones negativas a la vida de los infantes y sus actores, afligiendo su conducta y logros académicos. Hay muchas herramientas disponibles para medir la relación entre la salud bucal y la calidad de vida según la edad de los niños en edad escolar, por lo que decidimos utilizar el Cuestionario de Percepción de la Salud Bucal (CPQ para abreviar).

Consecuentemente, presentamos detalladamente las diferentes fases de la investigación, el primer capítulo describe la situación del problema, indica los problemas principales y específicos, objetivos generales y objetivos específicos, además determina la importancia de la indagación y detalla las características de la investigación. problema en detalle. investigación. limitaciones encontradas durante el desarrollo.

A continuación, se establece un marco teórico que abarca el contexto nacional e internacional, seguido de las bases teóricas de la tesis y finalmente la enunciación de las hipótesis, y continuamos en el Capítulo 3 para describir la metodología, metodología y diseño de la investigación, métodos de recolección de datos. y variables, operacionalizaciones, recolección de información, herramientas de validación, métodos estadísticos y perspectivas éticas. Luego, el capítulo 5 describe los resultados obtenidos, discusión de la evidencia obtenida durante la investigación, conclusiones y recomendaciones de la investigación. Por tanto, el propósito de esta investigación es determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar y calidad de vida de los jóvenes de la provincia de Andahuaylas 2024. Con este fin fue elaborado un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Alarmantes estadísticas disponibles actualmente en el Sistema de Información Sanitaria (SIE) del Ministerio de Salud muestran que el 61% de los infantes de 2 a 5 años, el 71% de los infantes y muchachos en edad escolar y el 99% de los mayores sufren caries dental. Las jurisdicciones de prevalencia mayor de caries dental, con (99,8%) Ayacucho, (98,8%) Ica, (98,3%) Huancavelica y (97,2%) la región Cusco. El índice ceo-d/CPOD-D llega a 5,84% a nivel nacional. Igual de importante, es la prevalencia del 80% de la enfermedad periodontal y del 85% de la maloclusión, que debe considerarse no sólo un problema estético sino también una desalineación dental que, en algunos casos graves, incrementa el riesgo de detrimento de dientes, por no mencionar la creciente incidencia del cáncer oral, el más común de los cuales es el carcinoma oral (células escamosas) (1).

Estas enfermedades repercuten directamente en la salud general de la persona porque, además del dolor que causan, interfieren en funciones cotidianas como la trituración, la ingestión, la pronunciación y el aspecto; es decir, afectan al progreso de la persona (1). Existen pruebas científicas de que los padecimientos bucales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y las infecciones bucodentales, son factores de riesgo de otras enfermedades como la diabetes, los malestares cardiovasculares y, en las señoras gestantes, el parto prematuro, el bajo peso al nacer, el retraso del desarrollo intrauterino, la preeclampsia y el aborto (2).

Aunque los grandes avances de la odontología nos han permitido utilizar nuevas tecnologías y materiales que alcanzan a certificar que los individuos vivan con dientes sanos

hasta el final de sus vidas, las formidables diferencias económicas que existen en nuestro país hacen que sólo una minoría de personas tenga acceso a un método de calidad, lo que deja a los pobres sin servicios dentales adecuados y oportunos para prevenir, limitar o eliminar el malestar (3).

Un estudio realizado en Lima sobre la calidad de vida y la salud dental de las personas que acuden a los centros de salud mostró que el 97,9% de ellos dijo que su calidad de vida relacionada con la salud oral se había deteriorado, el 76,34% dijo que su calidad de vida relacionada con la salud oral se había deteriorado. De los deterioros de la salud bucodental, el 96,9% experimentó dolor al medir las limitaciones funcionales, y el 97,9% utilizó la prueba estadística Rho de Spearman para la medición psicológica y encontró una relación entre la calidad de vida y la salud bucodental. Consta una relación entre la calidad de vida y la salud bucodental (4).

Un estudio realizado en Lima evaluó la calidad de vida de las personas mayores que concurren al Centro de Mayores de San Isidro en relación con su salud bucodental y descubrió que el 9,8% de los adultos tenía una inadecuada calidad de vida, el 24,4% tenía una mejor calidad de vida y el 67,8% tenía una mejor calidad de vida. Las señoras poseían una mejor calidad de vida (71%) que los varones (59%), y cuanto más joven era la edad, mejor era la calidad de vida. El 61,4% de los mayores tenía una negativa en la calidad de vida en términos de salud bucodental (malestar psicológico), seguido del 49,5% en términos de limitaciones funcionales. En cuanto a la discapacidad, sólo el 16,9% de los adultos se vieron afectados negativamente (5).

Por último, los datos científicos sobre los estudios de calidad de vida y los componentes de la higiene bucodental demuestran que existen efectos adversos que alteran los ritmos de vida

y el desarrollo físico, social, ambiental y psicológico de las poblaciones jóvenes, poniendo en riesgo su salud y la de los demás miembros de su vecindario. Se necesitan estrategias específicas para mejorar la situación (6,7).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la salud bucal con el bienestar y la calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?
- ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?
- ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?
- ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.
- Determinar la relación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.
- Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.
- Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Se torna transcendental realizar este estudio porque es necesario evaluar y comprender la relación de la salud bucodental en el bienestar y la calidad de vida de los jóvenes de la región de Andahuaylas y cómo esto afecta a sus actividades diarias, lo que puede contribuir a mejorar la salud bucodental. Del mismo modo, existen pocas pruebas científicas publicadas a nivel nacional que relacionen el "bienestar relacionado con la salud bucodental y la calidad de vida de los jóvenes de la región de Andahuaylas".

Al respecto, la estomatología se refiere a la salud dental, sistema estomatognático y las encías, nos permite hablar, sonreír y masticar (8). Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, es el primordial indicador de salud, calidad de vida y bienestar (9). Además, la mayor presencia de las lesiones bucodentales está estrechamente relacionadas con las ENT y comparten elementos de riesgo comunes, como una dieta insalubre, una

mala nutrición, el consumo de tabaco y alcohol, por lo que las intervenciones para las enfermedades bucodentales y las ENT deben ser integrales (10).

"La calidad de la atención reside en garantizar que cada persona tome el paquete de servicios análisis y terapéuticos más adecuado para conseguir un estado de salud óptimo, obteniendo los elementos y preparaciones de la persona y de la asistencia sanitaria, y para conseguir la principal consecuencia posible con la menor inseguridad de consecuencias congénitas y la mayor complacencia de la persona con el transcurso de tratamiento" (11).

#### **1.4.2 Metodológica**

Metodológicamente es un estudio sólido porque se aplicarán exámenes clínicos para conseguir el análisis del período de salud bucal, utilizando el Índice de Salud Oral, que valoraba los niveles de apreciación de Calidad de Vida concernientes con la salud bucal, asimismo, al ser transversal y descriptivo, se identificarán las limitaciones y las dificultades de calidad de vida relacionados con la salud bucodental en sus aspectos, como las limitaciones funcionales, el malestar psicológico, el dolor físico, la incapacidad física, etc., lo que hace que el estudio sea rápido y completo y, como estudio, utilizará un cuestionario validado para medir sus variables y analizar a la población, lo que ayudará a mejora su actual situación.

#### **1.4.3 Práctica**

Este estudio tiene importancia práctica, ya que sus resultados facilitarán un diagnóstico rápido, oportuno y coherente y, por tanto, contribuirán a mejorar la calidad de vida del grupo de jóvenes rurales involucrados en este estudio, asimismo, permitirá conocer su calidad de vida relacionada con la salud bucodental. Al describir y analizar la

relación en la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, los dentistas pueden mejorar sus conocimientos sobre la atención ambulatoria y proporcionar una mejor atención a este grupo de pacientes.

#### **1.4.4 Social**

Esto se justifica socialmente, ya que los jóvenes de las zonas rurales son un grupo que sigue teniendo importantes limitaciones en el acceso a la atención sanitaria integral y están llamados a ser agentes de cambio en las zonas rurales debido a su vulnerabilidad en materia de salud bucodental, que afecta a su calidad de vida y repercute en todos los aspectos de la vida cotidiana, por lo que merece una atención especial.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Estaban relacionadas con la posibilidad de llegar a los jóvenes, que tenían diferentes horarios en casa, para entregar y recoger la herramienta de recogida de información, para obtener su consentimiento informado en el momento oportuno y para obtener sus números de teléfono.

Otra dificultad de este estudio fue la disponibilidad de tiempo para que los jóvenes completaran el cuestionario, que tardó más tiempo en completarse y supuso un mayor coste económico.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### **Antecedentes internacionales:**

**Drachev et al. 2018**, *Objetivo: Investigar cómo los factores sociodemográficos, las características de OH autoinformadas, el comportamiento de salud bucal y la OH evaluada clínicamente se relacionan con la OHRQoL en estudiantes de medicina y odontología en el noroeste de Rusia.* Metodología: Estudio transversal en el que notificaron 391 estudiantes de medicina rusos y 275 estudiantes de odontología de entre 18 y 25 años. La información sobre las características sociodemográficas, la OA autodeclarada y el comportamiento de salud bucodental se obtuvo a partir de un cuestionario estructurado autoadministrado. Se efectuó un análisis clínico para valorar la presencia de caries dental basado en los índices de caries (D), falta (M), empastes (F) (T); un índice simplificado de higiene oral; y un índice gingival. La OHRQoL se evaluó manejando el Perfil de Exposición a la OH (OHIP-16). RESULTADOS: La salud bucal influyó en la calidad de vida de los alumnos de medicina y odontología de entre 18 y 25 años que asistían a la Universidad Médica Estatal del Norte de Arkhangelsk, en el noroeste de Rusia. El dolor físico y el malestar psicológico fueron los parámetros del perfil de exposición a la salud bucodental que más frecuentemente afectaron a la calidad de vida concerniente con la salud bucodental. Las peculiaridades de salud bucodental autodeclaradas (mala estética dental autodeclarada e insatisfacción con la boca y los dientes) fueron los factores más frecuentemente asociados a una mala calidad de vida. La salud bucodental evaluada clínicamente con un alto índice de desfiguración, falta y

obtención (DMFT, por sus siglas en inglés) y los factores sociodemográficos (sexo femenino, residencia durante la infancia) también resultaron ser predictores significativos de una mala calidad de vida concerniente con la salud bucal entre los estudiantes de medicina y odontología de la Northern State Medical University. Medidas de salud pública Las medidas de salud pública corresponden centrarse en la prevención de la caries dental y en el desarrollo de estrategias de salud bucodental para los adultos jóvenes rusos, especialmente los que viven en zonas rurales. Conclusiones: los factores sociodemográficos (residencia rural en la infancia, sexo femenino), las características autodeclaradas de WU pobres y un índice CPOD alto se asociaron con una baja CVRS (12).

**Cerón 2018**, *Objetivo: Establecer la relación entre ambas variables de estudio.*

*Metodología:* Una revisión temática, teniendo en cuenta la información de 2001, que incluye investigaciones ejecutadas en localidades jóvenes en los que se instituyó la correlación entre la calidad de vida y la salud bucodental. *Resultados.* La calidad de vida, entendida como la percepción del individuo sobre su situación vital, está concisamente concerniente con la salud bucodental, que se supone fragmento de la salud global del individuo. En este sentido, los adolescentes son considerados un conjunto de peligro porque hay muchos constituyentes que logran impresionar a su calidad de vida, como la carencia, el camino a la vigilancia sanitaria, el estatus socioeconómico, además de los cambios biológicos y fisiológicos que se producen en este periodo. Esta transformación de la infancia al período de la adultez consigue tener una la relación negativa en la salud oral. La presencia de las molestias como la caries dental, la gingivitis y/o la periodontitis

consigue producir dificultades psicosociales relacionados con la belleza y la autoestima. Conclusión. Es significativo discurrir aquellas condiciones que afligen concisamente a la calidad de vida de la localidad joven, como la miseria, la supresión social, la intimidación, el derroche de sustancias y la falta de acceso a la ocupación y a la casa, el paso a la instrucción y a la atención sanitaria, fundamentalmente en las fajas campestres, donde son los más sensibles. Considerando que la salud bucal debe ser considerada así que un componente primordial del progreso completo de este curso de la vida, a través de la desarrollo y la aprensión, permitiendo que los jóvenes se completen a un entorno saludable y asimismo logren una mejor calidad de vida, es forzoso el cortejo constante del linaje, la sociedad y el Estado, que jueguen un papel vital en este grupo de peligro (13).

**Freidzon y Salazar 2019**, *Objetivo: Echar de ver la percepción de calidad de vida relacionada a salud en preescolares de el territorio mencionado.* Metodología: Estudio transversal y descriptivo de 219 niños en edad preescolar en escuelas (públicas y privadas) de la región oriental de Malta. se utilizó la herramienta SOHO-5 para medir la CVRSO por género y tipo de institución. se pidió a los padres y/o tutores que firmaran un formulario de consentimiento informado. Los análisis estadísticos descriptivos se realizaron con el programa STATA 14. La tesis fue apta por el Comité de Ética Científica de la Universidad de Finis Terre. Resultados. El 87% de los niños en edad preescolar informaron de una buena CVRSO, sin discrepancias reveladoras en cargo del sexo, pero sí en puesto del tipo de centro educativo. Los preescolares de las escuelas públicas perciben su CVRSO más pobre que los de las escuelas públicas. Las actividades que tuvieron mayor la relación en la CVRSO tuvieron el “conflicto para consumir” y el

"conflicto para tomar". Una mala salud bucodental, como la caries, afecta negativamente a la calidad de vida de los niños, provocando complicaciones en el desarrollo, desarrollo e instrucción, a modo en la calidad de vida y el entorno de los padres. El objetivo de este estudio era determinar las perspicacias de los preescolares en relación a la calidad de vida en relación con la salud bucodental, y la gran mayoría de los preescolares (86%) informó de una buena ORQOL. La actividad con mayor la relación negativa en los preescolares existió el "problema para ingerir" (más, 6,4%; menos, 27,9%), un importe análogo al obtenido por Tsakos et al. 2012 y Asgari et al. 2017. Otro dinamismo con la relación nocivo en la CVRSO fue la "dificultad para beber" (5% más; 16,9% menos), similar a los valores obtenidos en 2017 y 2018 valores análogos a los derivados en diferentes investigaciones en Santiago de Chile en 2017. Conclusión. Los resultados muestran que la mayoría de los niños de preescolar consideran que su CVRSO es buena. A esta edad, la comprensión de los conceptos de salud y enfermedad aún no está bien establecida, lo que conlleva dificultades para evaluar la CVRSO (14).

**Al-Bitar 2020**, *Objetivo: Determinar la relación de la Salud bucal y la calidad de vida en una muestra clínica.* Metodología: Los participantes en este estudio fueron pacientes de la Universidad de Marquette a los que se les programó un examen dental completo. Los cuestionarios y las preguntas que se utilizaron en las sesiones procedían de la Evaluación Rápida de la Alfabetización de los Adultos en Odontología-30 (REAL-30D), la Evaluación Breve de la Alfabetización Sanitaria (SAHL), la Evaluación del Riesgo Periodontal, el OHIP-49, el Inventario de Ansiedad Dental Modificado y la información demográfica general. RESULTADOS: Los pacientes con periodontitis también tenían un

mayor número de dientes perdidos, obturados y cariados, lo que puede afectar a la función y la comodidad. Además de la falta de dientes, la peor calidad de vida relacionada con la salud oral se asoció positivamente con las puntuaciones de riesgo percibido por los pacientes y la ansiedad dental. Esperamos que esta muestra basada en la clínica de la escuela dental ilustre una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y la calidad de vida relacionada con la salud oral. Al seleccionar una muestra más pequeña, es fundamental identificar las asociaciones encontradas a mayor escala utilizando bases de datos nacionales como la NHANES. El objetivo final es encontrar más apoyo para los estudios que evalúan el riesgo de los pacientes y cómo proporcionar una atención oral más personalizada y un mejor control de la calidad de vida general de los pacientes a través del dentista. Conclusión: La enfermedad periodontal puede tener una la relación negativa en la calidad de vida en relación con la salud oral (15).

#### **Antecedentes nacionales:**

**Gutiérrez 2018**, *Objetivo: Establecer la relación que coexiste entre la Salud bucal y calidad de vida de los alumnos de doce años del establecimiento educativo Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018.* Metodología: La investigación fue del tipo aplicada, de nivel correlacional, de diseño no experimental transeccional, de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo. El estudio fue consentido por 134 alumnos y el modelo fue del tipo censo determinado por 134 alumnos de doce años de dicha institución. La técnica que se utilizó fue la encuesta por intermedio de dos herramientas. Para la inconstante salud bucal se refirió con 19 ítems y para la inconstante calidad de vida con 24 ítems. Asimismo, la herramienta estuvo aprobado por juicio de

expertos y la confiabilidad por la prueba de Alfa de Cronbach. Resultados: Con respecto a la Correlación entre la salud bucal y la calidad de vida, se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor  $< 0,05$ , consiguientemente, coexisten evidencia estadística para contradecir la hipótesis nula y de admitir la hipótesis general. Con respecto a la Reciprocidad entre la higiene bucal y la calidad de vida, se visualiza la correspondencia de Rho de Spearman de 0,626 y el p-valor  $< 0,05$ , consecuentemente, coexisten bastante evidencia estadística para contradecir la hipótesis nula y se consentir la hipótesis general. Con respecto a la Reciprocidad entre la alimentación adecuada y la calidad de vida, se visualiza la correlación de Rho de Spearman de 0,729 y el p-valor  $< 0,05$ , por lo tanto, existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis general. Con respecto a la Correlación entre la prevención bucal y la calidad de vida, Se observa la correlación de Rho de Spearman de 0,686 y el p-valor  $< 0,05$ , por lo tanto, existen suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y se aceptar la hipótesis general. Conclusión: Con respecto a la Correlación entre la salud bucal y la calidad de vida, coexiste correlación alta, directa, efectiva y demostrativa entre la Salud bucal y calidad de vida de los alumnos de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se consigue impugnar que, si acrecienta el importe de la salud bucal, precisamente acrecentara el importe de la calidad de vida de los alumnos, es decir acrecienta concisamente. Con concordancia a la Correlación entre la limpieza bucal y la calidad de vida, coexiste correlación contenida, directa, positiva y reveladora entre la limpieza de la salud bucal y calidad de vida de los alumnos de doce años del establecimiento educativo Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se consigue

impugnar que, si acrecienta el valor de la limpieza bucal, irreparablemente acrecentara el valor de la calidad de vida de los alumnos, es decir acrecienta claramente. Con respecto a la Reciprocidad entre la alimentación adecuada y la calidad de vida, coexiste proporción alta, directa, efectiva y explicativa entre la alimentación apropiada de la salud bucal y calidad de vida de los alumnos de doce años del establecimiento pedagógica Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se consigue impugnar que, si acrecienta el valor de la alimentación apropiada, precisamente acrecentara el valor de la calidad de vida de los alumnos, es decir extiende concisamente. Con proporción a la Reciprocidad entre la prevención bucal y la calidad de vida, coexiste equilibrio moderado, inmediata, efectiva y reveladora entre la aprensión de la salud bucal y calidad de vida de los alumnos de doce años del establecimiento educativo Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Por lo que se consigue impugnar que, si acrecienta el importe de la prevención bucal, precisamente desarrollara el valor de la calidad de vida de los alumnos, es decir extiende concisamente (16).

**Portocarrero 2019**, *Objetivo: Determinar los instrumentos para medir la relación de las enfermedades bucales sobre la calidad de vida.* Metodología: Una revisión de los estudios actuales realizados en todo el mundo en diferentes grupos de edad. Resultados: Los instrumentos utilizados para medir la relación de las dificultades de salud bucodental en la calidad de vida deben ser fiables y válidos, y el modelo utilizado depende de la población estudiada. El ECOHIS es un interrogatorio para evaluar la calidad de vida y la relación de los problemas bucodentales y/o las experiencias de atención dental en niños preescolares (menores de 5 años) y sus familias, con preguntas respondidas por los papás

o encargados. El CPQ es un interrogatorio para evaluar la calidad de vida en niños de 11 años. -El GOHAI y el OHIP-16 son cuestionarios utilizados para calcular la calidad de vida en geriatría, considerando la autopercepción de la salud oral de cada individuo, la relación de la enfermedad oral y los problemas que pueden surgir a nivel psicosocial. El OHIP-16 es un formato abreviado del OHIP-49 y consta de 14 preguntas basadas en siete dimensiones (limitaciones funcionales, malestar físico y psicológico, discapacidad física, psicológica y social). Conclusión. La repercusión en la calidad de vida en términos de salud bucodental nos permitirá, como odontólogos, aumentar y complementar nuestros conocimientos, proporcionar una mejor atención, formar diagnósticos, planes de tratamiento, control y seguimiento, y así lograr la eficacia y mejorar la calidad de vida. Reducir estratégicamente las consecuencias negativas y los cambios psicosociales derivados del mal estado de la salud bucodental (17).

**Patilla 2019**, *Objetivo: Comparar la calidad de vida en relación a la salud bucal en la población mencionada.* Metodología: Como estudio transversal, descriptivo y comparativo, se seleccionaron aleatoriamente 160 estudiantes de escuelas públicas y 160 estudiantes de escuelas privadas, de entre 12 y 14 años, matriculados en el curso escolar 2019. Se manejó el interrogatorio ODP para niños para calcular la calidad de vida en proporción con la salud bucodental. Los antecedentes se analizaron mediante tablas de frecuencia y tablas de percentiles. Resultados. En los colegios públicos, la calidad de vida concerniente con la salud bucal fue del 50,6% muy leve, el 43,1% leve, el 4,4% moderada y el 1,9% grave. Las puntuaciones totales de ODP de los niños oscilaron entre 0 y 100 (media: 21,35; DE: 12,25). En los ECN, la calidad de vida en salud bucodental fue muy

leve en el 53,8%, leve en el 35,0%, moderada en el 10,6% y grave en el 0,6%. La puntuación total de la OIDP en los niños fluctuó entre 0 y 100 (media: 22,47; DE: 12,67). La calidad de vida concerniente con la salud oral como el tipo de establecimiento, tanto íntima a manera pública, fue moderada, es decir, no hubo oposiciones en la calidad de vida entre los dos conjuntos, independientemente del tipo de institución. La calidad de vida concerniente con la salud bucal era muy baja tanto en las instituciones privadas como en las públicas. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los alumnos de colegios privados era muy baja tanto en varones como en damas y en todos los conjuntos de edad, según el sexo y la edad. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los alumnos de colegios privados en sus aspectos (problemas para hablar, comer, aprender, sonreír, hacer amigos, cepillarse los dientes, enunciar impresiones y dormir) se debió a la pérdida de los dientes de leche. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los estudiantes de un centro de enseñanza pública es muy baja tanto en varones como en damas y en todos los conjuntos de edad, según el sexo y la edad. La calidad de vida relacionada con la salud bucodental se asoció a la pérdida de dientes según sus extensiones (inconvenientes para hablar, almorzar, aprender, hacer amigos y enunciar emociones); las dificultades para sonreír se asociaron al enfoque de los dientes, a los dientes doblados o salientes; las dificultades para cepillarse se asociaron a la enfermedad de las encías y los problemas para dormir se asociaron al dolor de muelas. Conclusión: La calidad de vida en relación con la salud bucodental es muy pobre tanto en el ámbito público como en el privado (18).

**Molina y Centeno 2021**, *Objetivo: Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en las personas de 18 a 99 años en la ciudad de Macas, Ecuador, en 2021.*

Metodología: El estudio fue descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Se evaluó a 415 personas mayores de 18 años pertenecientes a la ciudad de Macas. Para medir este estudio, se utilizó el instrumento OHIP-16, compuesto por 7 dimensiones, cada una con 2 preguntas. Para la medición de las variables (sexo, edad, nivel socioeconómico, ocupación), se aplicó la prueba estadística U de Mann-Withney y  $p < 0,05$ . Resultados: Se demostró un predominio en el sexo femenino, con un 63%. La dimensión con alto impacto de manera general de todos los encuestados es malestar psicológico. En las puntuaciones dimensionales del OHIP-16 entre hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas en limitación funcional y minusvalía, de  $p = 0,012$  y  $p = 0,036$ . Conclusión: Existe una relación entre la calidad de vida y la salud oral de los habitantes de la ciudad de Macas. El OHIP-16 muestra la dimensión de malestar psicológico como el principal factor de los problemas orales (19).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Salud Bucal.**

Sanchez-Garcia señala que la salud bucal es "la bienandanza físico, psíquico y social asociado la etapa de los dientes y los tejidos rígidos y flácidos de la boca"., Velazquez-Olmedo (2014) detalla la calidad de vida concerniente a salud oral (CVRSO) como "la autoevaluación de los individuos de su salud bucal sobre la vida diaria en términos de masticación, interacción con otros y satisfacción estética" (20).

Este concepto es importante para los pacientes porque participan en funciones fisiológicas como comer, comunicarse y hablar que se ven afectadas por los problemas

orales, lo que provoca dolor, molestias y cambios en la calidad de vida, baja autoestima o, en algunos asuntos, tristeza cuando la belleza se ve implicada. La calidad de vida congruente con la salud bucodental logra notar afectada por una sucesión de elementos, como la edad, el nivel socioeconómico y la educación, entre otros. Cuanto mayor sea la edad, mayor será el dolor que sufran y más conscientes serán de los daños que se acumulan con el tiempo (21).

Este concepto de CVRSO es crucial porque conduce a un cambio en los criterios por los que los dentistas establecen el tratamiento y los objetivos basándose en la práctica entusiasta, social y funcional del paciente, que desempeña el pliego más crucial en el procedimiento (22).

La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos admite reír, dialogar y digerir (8). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la vital guía de salud, bienestar y calidad de vida (9).

La totalidad de los padecimientos bucodentales y las enfermedades no transmisibles viven apretadamente concernientes e intervienen constituyentes de peligro comunes, a modo que la dieta poco sana, la mala nutrición, el tabaquismo y el consumo nocivo de bebida, por lo que es imperativo gestionar tanto las molestias bucales como las enfermedades no infecciosas de forma integrada (10).

### **2.2.2 Consideraciones bucales en los adolescentes**

Algunos problemas dentales significativos en los jóvenes están concernientes con el tratamiento de ortodoncia, en el que es difícil mantener una buena higiene bucal y en el que el riesgo de caries tempranas es mayor debido a la acumulación de placa bacteriana, que conduce a la desmineralización de la superficie del diente, lo que da lugar a la caries

y a la posterior pérdida de dientes (23). Esta situación se concierne extensamente con el constituyente psicosocial en el que interviene la pérdida de dientes, limitación de la nutrición e insatisfacción estética (24). Asimismo, hay estilos como los piercings orales estéticos, que, a pesar de su notoriedad, pueden provocar dificultades como contagios, flujos y perjuicios en los nervios de los dientes y las encías. Otros riesgos a los que se enfrentan los adolescentes son el consumo de alcohol, cigarrillos y ciertas sustancias psicoactivas, el embarazo precoz y el consumo de drogas, que forman parte de su entorno de crecimiento (25), y los trastornos alimentarios como la bulimia (comer y vomitar en exceso) y la anorexia (miedo excesivo a engordar), siendo estas últimas enfermedades graves que deterioran el esmalte dental y afligen verdaderamente al exterior de los dientes (24,26). Asimismo de causar otras complicaciones de salud a modo que el cáncer de pulmón y la cirrosis hepática, hábitos como el tabaquismo provocan la pigmentación de los dientes y las encías, conducen a la formación de sarro, causan mal aliento o halitosis y se ha confirmado que aumentan el peligro a largo plazo de padecer cáncer oral y enfermedad periodontal (27).

Es importante realizar investigaciones con los adolescentes para comprender mejor sus experiencias, expectativas y visiones del mundo. En cuanto a la apreciación dental, la proporción entre la belleza y la salud bucodental es complicada, tiene extensiones sociales, culturales y psicológicas y requiere una investigación en profundidad. Es importante planificar, desarrollar y evaluar políticas públicas basadas en las necesidades reales de la población (28).

### **2.2.3 Salud oral y su relación con la calidad de vida en adolescentes**

En Estados Unidos, entre el 20 y el 30% de los infantes y jóvenes padecen algún tipo de mal crónico, sobre todo asma, diabetes, obesidad y caries dental. Además, se ha enfrentado una correlación entre el asma y la caries dental en el grupo de edad de 6 a 19 años, probablemente debido al uso de medicamentos como el b2 (29). Asimismo se ha relacionado la obesidad con la caries dental, debido a la enorme ingesta de carbohidratos en la cantidad de 7 a 13 años de edad (30). En el caso de los jóvenes, las variaciones hormonales, la dieta y las malas prácticas de limpieza, así como otros elementos que alteran el ambiente intrínseco y exterior de la persona, los convierten en un grupo de peligro para una mala salud bucodental. Así, la angustia, la socavón, la falta de autoestima y las dificultades psicosociales son algunos de los elementos que resultan negativamente en la salud bucodental de los infantes y jóvenes, dando lugar a trastornos como el rechinar de dientes y el trastorno temporomandibular (TTM), que afectan a su calidad de vida (31). Los malestares bucales crónicos prevalentes como caries dental, gingivitis y enfermedad periodontal son padecimientos de comienzo dento-bacteriano y aquejan al 95% de la población general (32), en la actualidad estos malestares orales se muestran con mayor prevalencia y rigidez en varones antes de los 20 años (33). Por otra parte, las dificultades como maloclusiones logran poseer comienzo a nivel dentarios y/o esqueléticos y en momentos relacionarse con prácticas que promueven alteraciones en las distribuciones óseas y de los tejidos blandos peribucles (34), estas dificultades podrían aumentarse si se añaden al espectro de deformaciones congénitas en la cavidad oral como Labio Hendido y/o Paladar Hendido (LH/PH) (35).

La alta prevalencia de caries dental conmueve de 95 a 99 % de la población mundial y es el primordial origen de la pérdida de dientes, en el cual 9 de cada 10 personas muestran la molestia o las consecuencias de esta que emprende cerca del principio de la vida y adelanta con la edad (36). Uno de los elementos inscritos a esta patología es el bajo nivel socioeconómico, ya que se ha visualizado que los infantes y jóvenes de zonas campestres con bajas entradas y baja instrucción de los papás poseen bajos indicadores de salud bucal en asimilación con los adolescentes de zonas urbanas, que poseen 5,6 veces más probabilidades de poseer una limpieza bucodental recomendable (IC 95%:  $2,68 \pm 11,95$ ), posiblemente debido a un mejor camino a los servicios sanitarios y al tratamiento de la enfermedad (37). Se ha visualizado que en los jóvenes el 92,2% muestran caries dental, en el cual el índice COP-D (dientes cariados, obturados y perdidos) fue de 7 y el porcentaje de escaseces de procedimiento odontológico desarrollado fue excelso en un 95,7% (38). Se considera que la población estudiantil es sensible a la caries dental, debido a afecciones como el dolor de muelas, la escases de funcionalidad y los cambios en la calidad de vida, lo que conlleva elementos como el absentismo y el bajo rendimiento académico; los adolescentes menores de 18 años son los más afectados por las enfermedades dentales agudas; se informa de que los adolescentes tienen una higiene bucal deficiente, más caries y experiencias de consumo de caries, y se considera que tienen un riesgo medio de desarrollar caries dental (38). En la Investigación Nacional de Salud Bucal IV (ENSAB IV), se visualizó , una práctica de caries a los 12 años de un 55.16%, 15 años un 67.31%, 18 años un 76.21% y para el conjunto de 20 a 24 años alcanzo a ser de 98,96%, en el que se descubre que la experiencia de caries se aumenta con la edad (39).

Los resultados mostraron que el 91,97% creía que su salud bucodental afectaba a su calidad de vida, ligeramente más en las mujeres ( $P=0,85$ ), lo que permitió evaluar el dolor físico, el malestar psicológico, la baja autoestima, las dificultades de interacción social y otros aspectos. La percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucodental debe evaluarse de forma amplia y debe tener en cuenta factores como el malestar, el dolor, los cambios en el funcionamiento y los aspectos emocionales y sociales relacionados con la salud bucal (40). Es significativo señalar que la calidad de vida, la salud y la salud bucal disminuyen con la edad (41).

#### **2.2.4 Bienestar y Calidad de Vida**

Wolganff-Zapf consideró la calidad de vida como la relación entre un definitivo nivel de vida imparcial de un explícito conjunto de población y su conveniente evaluación intangible (satisfacción, felicidad) (42). Parece justificado cierto escepticismo sobre el concepto de "calidad de vida" como teoría científica, ya que se utiliza indistintamente en diversos ámbitos.

El primer uso del concepto se produjo a finales de los años 60 en el llamado estudio científico del bienestar social y el trabajo en grupo.

En los períodos siguientes, la palabra "calidad de vida" se ha manejado imparcialmente para referirse a muchos aspectos desemejantes de la vida, como el estado de salud, el funcionamiento físico, la salud física (señales), la adaptación psicosocial, el bienestar general, la complacencia vital y la tranquilidad. El significado del término "calidad de vida" es ambiguo y, no obstante, apropiado en algunos contextos, no está exento de riesgos ideológicos. Se trata de una cuestión esencialmente lingüística, cultural y fenomenológica,

quizá perteneciente al mundo filosófico, y como constructo hipotético no es apto para el tratamiento científico (43).

Para la medicina, el trasfondo filosófico de la idea de calidad de vida contiene al menos dos negaciones esenciales: por cuanto, el paso de la medicina a la biología y la refutación lógica de la medicina biológica moderna con su presunción de la persona independiente de mercado, el derrochador (extraña a la medicina), y, por otro lado, la obstrucción de cantidad y calidad, el hecho de que las cualidades se oponen entre sí, tienen diferentes puntos de referencia y grados difíciles de ordenar, y que algunas cualidades no pueden sumarse entre sí.

De modo frecuente, calidad de vida se describe al contiguo de circunstancias que favorecen a formar atrayente y apreciable la vida (40), o al nivel de bienestar o complacencia gozado por una persona, fundamentalmente en correlación con la salud y sus mandos (44). Más reciente el constructo «calidad de vida» se ha digerido al de felicidad intrínseco, comprendiendo prudencia sapiente y ánimo positivo y negativo (45).

La vaguedad del concepto y su elemento intrínseco han obstaculizado el avance de la indagación sobre la calidad de vida en medicina. La primera tentativa de complicación fue separar el objeto de su investigación de la realidad general y recalcar la palabra "calidad de vida concerniente con la salud" para referirse sólo a los exteriores de la vida que son relevantes para la salud, la enfermedad y el tratamiento. Otros aspectos menos relacionados con la salud, como los culturales, políticos o sociales, se omitieron y excluyeron y se denominaron "calidad de vida no relacionada con la salud".

La calidad de vida se define como la calidad de las circunstancias de vida y la complacencia con esas circunstancias de vida, así como una mixtura de mecanismos

objetivos y subjetivos contenidos por una sucesión de valores, deseos y perspectivas particulares (46,47). La calidad de vida de los jóvenes depende de los cambios físicos, psicológicos y sindicales que consiguen formar dificultades, apuros y refutaciones (48,49), justamente como de otros componentes que dificultan su transición a la edad adulta, como la pobreza y el acceso a los servicios sanitarios (50,51). La juventud es un periodo de estructuración de la personalidad, salud y aumento de la energía, pero también es una época de peligro para la salud bucodental (52). La sociedad de ejercicios oportunos de desarrollo y aprensión en este grupo de población, podrían evadir la prevalencia de malestares bucales más adelante (53).

Para evaluar la calidad de vida, es importante reconocer su concepción multidimensional, que contiene el estilo de vida, la vivienda, la complacencia con la escuela y el trabajo, y el contexto financiero. Por ello, la calidad de vida se conceptualiza según sistemas de valores, criterios o aspectos que modifican de un individuo a otro, de un grupo a otro y de un lugar a otro; la calidad de vida incluye, por tanto, el bienestar que pueden experimentar las personas, que es la suma del bienestar y la felicidad subjetivos y personales que pueden experimentar las personas, el bienestar y la felicidad que pueden experimentar (54)

Los materiales incluyen recursos como la renta disponible, las condiciones del mercado laboral, la salud, los niveles de educación, etc. Los componentes climáticos son particularidades del territorio de residencia que logran intervenir en la calidad de vida, como la disponibilidad y accesibilidad de los servicios básicos, los índices de seguridad y delincuencia, el transporte, la entrada a tecnologías que mejoran la calidad de vida y las características de los hogares, que también son importantes para determinar la calidad de

vida (45). Los factores relacionales están relacionados con la familia, los amigos y las relaciones sociales, como las disposiciones sociales y religiosas, las actividades de ocio y los roles sociales tras la jubilación de la actividad económica, todo lo cual afecta a la calidad de vida de las personas mayores. La calidad de vida debe tener en cuenta tanto el aspecto individual como la social, ya que la calidad de vida y la bienestar de las personas mayores depende parcial o completamente de las políticas aplicadas (55).

La indagación resultante sobre la calidad de vida contribuye a la elaboración de recomendaciones prácticas para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, respondiendo a las preocupaciones de los comprometidos de las políticas públicas sobre la ampliación de la emancipación de las personas mayores, proporcionándoles los medios para mantener un papel activo en la sociedad y contribuir eficazmente a la bienestar de las concepciones pendientes (56).

Fundamento que las perspectivas de salud, el soporte social, la autoestima y la destreza para pugnar con restricciones e imposibilidad logran aquejar la calidad de vida, dos individuos con el semejante estado de salud poseen desigual apreciación particular de su salud, de esta manera la calidad de vida no necesita extrapolarse de un individuo a otro (54).

### **2.2.5 Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)**

La calidad de vida concerniente con la salud es, por tanto, un aspecto de la calidad de vida que está directamente relacionado con la salud de un individuo y se utiliza para referirse a efectos específicos de la valoración clínica y las decisiones de tratamiento. El uso básico de este concepto comenzó en Estados Unidos hace unos 30 años, cuando se

cruzaron dos líneas de investigación: un estudio clínico sobre la medición del "estado funcional" y un estudio psicológico sobre el bienestar y la salud mental (57).

La investigación clínica moderna sobre la calidad de vida concerniente con la salud ha surgido como resultado del activismo de los pacientes (impulsado por la creciente "consumerización" de la asistencia sanitaria y las demandas de derechos de los pacientes), los avances metodológicos en psicometría y la integración del funcionamiento físico y la salud mental (58).

La retórica afirma la suplencia de la CVRS a modo de constructo multidimensional (59), no obstante ha poseído cierta prueba por manifestar su mecanismo conceptual, instituida en los elementos de la bienandanza y la actividad desarrollada por semejante a las tres extensiones física, emocional y social de la vida humana (60). La extensión social de la calidad de vida personal, a desconsuelo de su distinguido papel, ha existido la actual en ser apreciada (61).

Nuestra salud como seres sociales obedece en gran medida de las interacciones interpersonales positivas, es decir, de las recompensas materiales o emocionales y de la validación cognitiva. La representación sociológica de la calidad de vida nos conmemora, por tanto, que la medicina no sólo se ocupa del individuo. Uno de sus objetivos es también la salud de la población. La proposición de los medios nos dice que indiscutibles particularidades sólo se ponen de manifiesto cuando consideramos el régimen como un todo y no como sus partes individuales. Esto también se aplica a la investigación sanitaria. El hecho de que no podamos comprender plenamente los determinantes de la salud en las poblaciones simplemente extrapolando la información sobre los individuos pone en tela de juicio la estrecha representación particular que entiende someter la investigación

presente sobre la calidad de vida. Las diferencias benéficas son un modelo que instruye esta demostración (62). El argumento es si compensamos frecuentar a la persona, al organismo, a manera de un todo, como un equipo, cuando el elemento de la vida humana quizá no sea el individuo sino el grupo.

La investigación y la práctica de la CVRS -considerada un ejemplo específico de invención médica- es la corriente social más famosa de la medicina. Sin embargo, mientras que lado bueno de la indagación de la CVRS es su progresiva visibilidad, el recurso de financiación y los extraordinarios logros en la optimización de la atención al paciente, lado malo es la falta de creatividad y el bajo nivel de consideración teórico e invención metodológica.

Coexisten varias contradicciones entre la disertación ideológica sobre la CVRS, el estudio sociológico de la vida de los pacientes y las medidas técnicas psicométricas de cálculo. La orientación clínica de la medida de la CVRS oscurece el verdadero significado del argumento en la metafísica de la ciencia.

El objetivo original de esta medida era investigar la correlación entre la calidad de vida de los pacientes y la de los profesionales sanitarios, es decir, hasta qué punto estas dos percepciones coinciden o se invierten. A partir de este aspecto, la concepción de CVRS es relativo y dificultoso de cuantificar. No obstante, dado que los médicos se basan en los cambios en la CVRS para determinar la necesidad de atención, las actitudes hacia el tratamiento o la satisfacción con los servicios, se han desarrollado una serie de herramientas estandarizadas que proporcionan resultados fiables y válidos que son sensibles a los cambios en el tiempo. Sin embargo, esto significa que es técnicamente imposible captar los aspectos generales (más que específicos) de la CV en la investigación

sin un marco conceptual claro que sitúe el concepto de CV en su contexto y guíe el progreso de la teoría (63).

Como resultado, incalculables conjuntos de indagación han desarrollado nuevos modeladores conceptuales que posteriormente han fracasado en las pruebas empíricas, pero han pasado a desarrollar herramientas de medición de la CVRS que hoy se recogen en una biblioteca de cientos de herramientas (64).

### **2.2.6 Adolescencia, calidad de vida y salud oral**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la población púber pues que "todas los individuos de 10 a 24 años", divididas en tres conjuntos de período: preadolescentes de 10 a 14 años (juventud prematura); jóvenes adolescentes de 15 a 19 años (juventud tardía); y un tercer conjunto de personas de 20 a 24 años, correctamente definido como jóvenes adultos (65). Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), son varios los elementos que afectan a la calidad de vida de los jóvenes, como la miseria, la falta de acceso a un labor decente, la falta de paso a la sanidad y a los bienes estatales y la mala calidad de la instrucción, todo lo cual dificulta su transformación a la edad adulta (66). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1994) define la "calidad de vida" como la apreciación que tiene un persona de su enfoque en la vida adentro del demostración educativo y el método de bienes en el que vive, teniendo en cuenta sus objetivos, perspectivas, normas y inquietudes (66).

Por su parte, la OMS especifica la salud a manera que un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no exclusivamente la deserción de enfermedad”, asimismo de “la capacidad de trabajar en la colectividad” (67). Es así que la salud integral, obedece siempre la salud oral la cual se limita como la deserción de dolencias en la cavidad bucal

y en los dientes (68). La calidad de vida en relación con la salud bucodental combina compendios que pertenecen al sujeto e interactúan directamente con su salud general, una relación que concierne dos talentos fundamentales: el principal implica apreciaciones intangibles coherentes con los sistemas de bienes y los contextos socioculturales, y el segundo es el grado de satisfacción con la propia boca y sus funciones (69). Los adolescentes se consideran un grupo de "riesgo" porque tienen ciertas características que conducen a una mayor incidencia de enfermedades orales, ya que la transición de la dentición primaria a la permanente se completa en esta etapa de la vida (70). Por lo tanto, es importante diagnosticar mejor los problemas oclusales, la desventaja hereditaria de dientes y los dolores orales, que son más comunes en este grupo de edad (24).

La calidad de vida reside coherente con la salud bucodental porque las funciones de la boca incluyen: la expresión facial, el habla, la disgregación, la deglución, la salivación y el gusto, donde es una buena guía de la salud, la calidad de vida y la bienestar personal y social (71), corrigiendo grandemente elementos como la autoestima, belleza, interacción social y la autopercepción en los jóvenes (24). Coexisten varios materiales para valorar la calidad de vida de los jóvenes, como el Interrogatorio de Calidad de Vida para Niños y Adolescentes (KIDDO-KINDL) (Ravens-Sieberer y Bullinger, 1998), que evalúa características psicométricas como la salud física y emocional, la autoestima, la familia, los amigos y la escuela. Como este cuestionario, los infantes mayores tienden a distinguir la calidad de vida como más estresante, especialmente durante la adolescencia (72). Por su parte, entre los instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral se encuentra el OHRQoL (Oral Health related Quality Of Life: OHRQoL), este evalúa las relaciones orales en actuaciones diarias como: comer, hablar, higiene de los dientes,

sonreír, así como también la estabilidad emocional y contacto social (73), y el Child-OIDP (Child Oral Impacts on Daily Performances), donde los principales problemas orales que afectan a los niños son: el color de los dientes (42,36%) y la posición de los dientes (41,87%), y las actividades más afectadas por los problemas orales son: comer (39,9%), sonreír (34,5%) y cepillarse los dientes (32,2%) (74).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Coexiste una reciprocidad positiva y altamente demostrativa entre la salud bucal y el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- La relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.
- La relación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.
- La relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.
- La relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa, es significativa.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de investigación**

El procedimiento de la actual tesis es el científico, debido a que nos permitió obtener nuevas sapiencias referidos a la salud bucal y el bienestar y calidad de vida en jóvenes de Andahuaylas, puesto que seguimos una serie de pasos, hasta obtener los resultados esperados a través de la observación sistemática, medición, experimentación y la formulación.

#### **3.2 Enfoque investigativo**

La actual indagación es de enfoque cuantitativo, ya que hice uso de los aspectos numéricos para investigar, analizar y comprobar información y datos. Asimismo, nos permitió establecer el grado de asociación o similitud entre salud bucal y el bienestar y calidad de vida en jóvenes de Andahuaylas.

#### **3.3 Tipo de investigación**

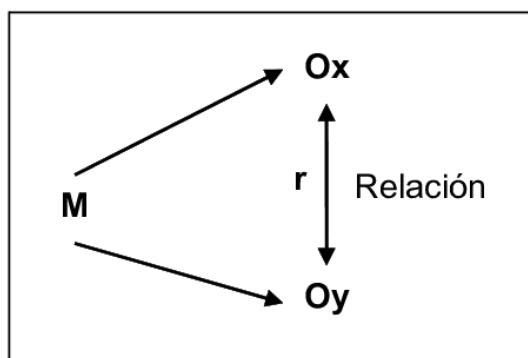
La tesis se definió como un examen de tipo esencial, (Sánchez Carlessi y Reyes Meza, 1992), ya que se busca conocer y entender mejor la correlación entre la salud bucal, el bienestar y la calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

### 3.4 Diseño de la investigación

Según Hernández et al. 2014, el diseño de investigación analítica se aborda dentro de los estudios no experimentales y corresponde a aquellos que van más allá de la simple descripción porque buscan explicar las relaciones entre dos o más variables (75).

“Los estudios analíticos permiten no solo describir fenómenos, sino examinar la relación que existe entre variables con el fin de determinar si hay asociación o posible causalidad entre ellas” (Hernández, et al. 2014, p. 152). (52).

Por resultante, una investigación correlacional, ya que procura establecer si los jóvenes con una calificación alta en la inconstante Salud bucal, asimismo posee calificación alta en su bienestar y calidad de vida, siendo el esquema el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

O<sub>x</sub>: Variable 1: Salud Bucal

O<sub>y</sub>: Variable 1: Bienestar y calidad de vida

r: Relación

### 3.5 Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población de la presente investigación fue de 757 jóvenes del centro poblado residencial Villa Salinas en el distrito de Andahuaylas 2024. Jóvenes inscritos a la fecha, en el padrón de Desarrollo Urbano del Municipio de Andahuaylas.

Pues que lo precisan Selltiz et al. citados en Hernández et al. (76) la población es el conjunto de todos los asuntos que conciertan con una serie de descripciones (p. 174).

#### 3.5.2 Muestra

Para lograr la muestra de esta investigación se ejecutó el cálculo partiendo de la población trabajada, porque la muestra según Hernández et al. (76) constituye un subgrupo de la población designada del cual se lograrán lograr datos que estarán característicos de toda la población.

A modo que la muestra de la población es definida, se calculó la muestra mediante la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población o universo.

z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC).

e = Error de estimación máximo aceptado.

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Basándonos en la fórmula, "N" será 757, nuestro Z es de 1.96 (se asignó un nivel de confianza de 95%) y "e" es de 3%. Se desconoce la probabilidad de que ocurra el evento, se asigna un 50% a "p" y un 50% a "q".

El resultado de nuestro tamaño de muestra es: 255.06, redondeado estamos hablando de 255 personas.

Se determinó mediante un muestreo probabilístico, porque se fundamenta en el principio de equivalencia. Todos los individuos de una pieza tienen la misma probabilidad de ser seleccionados y, por tanto, todos los modelos posibles de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Sólo estos métodos de muestreo probabilístico garantizan la representatividad de la muestra resultante y son óptimos (75).

**Criterios de inclusión:**

- Jóvenes del centro poblado residencial Villa Salinas.
- Jóvenes inscritos a la fecha, en el padrón de Desarrollo Urbano del Municipio de Andahuaylas.
- Que admitan espontáneamente participar en la investigación, certificando la hoja de consentimiento informado.

**Criterios de Exclusión:**

- Jóvenes con problema en el habla.
- Jóvenes con obstáculo para atender el interrogatorio.
- Jóvenes que no sepan leer.
- Jóvenes que no apetezcan formar parte de la indagación.
- Jóvenes con trastornos anatómicos en cavidad bucal

## **3.6 Variables y operacionalización**

### **3.6.1 Variable 1:**

#### **Salud bucal.**

La Salud Bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el principal indicador de salud, bienestar y calidad de vida. Cualquier problema que afecte la salud de la boca repercute en el bienestar psicosocial de la persona.

### **3.6.2 Operacionalización de la variable.**

El estado de salud oral se medirá a través de IHO-S, que involucra la capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, comunicar y transmitir alteraciones a través de las dicciones faciales con seguridad, sin dolor, molestia ni malestar craneofacial.

#### ✓ **Dimensión 1: IHO-S**

Presencia de placa blanda en la superficie dental evaluada, medido con los indicadores 5.5 (V), 5.1 (V), 6.5 (V), 8.1 (L), 7.1 (V) y 7.5 (L), que evalúa la presencia de residuos o manchas de la superficie dentaria expuesta.

### **3.6.3 Variable 2:**

Bienestar y calidad de vida.

### **3.6.4 Operacionalización de la variable.**

Percepción de una persona de su enfoque en la existencia en el contenido de la sapiencia y medio de bienes en los cuales él vive y en correlación a sus objetivos, perspectivas, patrones y ansiedades, medido con el instrumento de bienestar y calidad de

vida y operacionalizado con sus dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía.

✓ **Dimensión 1: Sintomatología Oral:**

Dolor en la boca y molestia al comer, medido con el instrumento bienestar y calidad de vida.

✓ **Dimensión 2: Limitación funcional:**

Sentimiento de que la vida es menos atractiva e discapacidad para ejecutar acciones diarias, medido con el instrumento bienestar y calidad de vida.

✓ **Dimensión 3: Bienestar emocional:**

Necesidad de cambiar los alimentos y necesidad de interrumpir los alimentos, medido con el instrumento bienestar y calidad de vida.

✓ **Dimensión 4: Bienestar social:**

Irritabilidad por problemas con la boca y dificultad para realizar actividades diarias, medido con el instrumento bienestar y calidad de vida.

### 3.6.5 Operacionalización de Variables

#### Variable 1: Salud bucal

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
IHO-S (Presencia de placa blanda en la superficie dental evaluada)	5.5 (V)	Ordinal	0 = No hay apariencia de restos o manchas. 1 = Los restos o placa no envuelven más de 1/3 de la superficie dentaria. 2 = Los restos o placa envuelven más de 1/3 de la superficie, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria mostrada. 3 = Los restos blandos envuelven más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.
	5.1 (V)		
	6.5 (V)		
	8.1 (L)		
	7.1 (V)		
	7.5 (L)		

#### Variable 2: Bienestar y calidad de vida

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Síntomatología oral	Dolor Molar	Ordinal	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre
	Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes		
	Úlceras en la boca		
	Posee dificultades de comida atrancada entre dientes.		
Limitación funcional	Dificultades para comer cosas duras.		
	Posee dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.		

	Posee dificultades para emitir algunas frases.	
	Le toma más tiempo comer por dificultades en sus dientes	
Bienestar emocional	Siente vergüenza de sus dientes.	
	Se siente disgustado por sus dientes	
	Le impacienta lo que sus compañeros especulen de sus dientes.	
	Sus dientes le producen desaliento o desilusión	
Bienestar social	Impide participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas frases.	
	Sus dientes son motivo de burla.	
	Sus dientes son motivo para evitar reír.	
	Sus dientes son motivos de pelea.	

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

#### **3.7.1 Técnica**

Según Campos y Lule (2012) señala que la técnica, son las acciones cotidianas que arrojan los datos para el observador.

Para obtener datos, utilizó el Perfil de La relación de la Salud Bucodental (OHIP). Esta herramienta no calcula los aspectos efectivos de la salud oral, sino que conceptualiza los efectos contrarios agrupados a la salud oral. Es un cuestionario autoadministrado y guiado por el entrevistador. Las respuestas se califican en una escala Likert de 0 a 4 con valores de nunca, rara vez, a veces, rara vez, a menudo y muy a menudo. La aplicación de este cuestionario fue validada.

Para recoger datos sobre las variables del estado de salud bucodental, se utilizó el método de indagación para determinar el estado de salud bucal de los sujetos y una guía de investigación para inspeccionar los datos logrados con un instrumento de cálculo de la salud bucal: el Índice de Simplificación de la Salud Bucodental (IHOS).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

La herramienta para calcular las variables de bienestar y calidad de vida fue un cuestionario cerrado denominado OHIP-16 (Oral Health Impact Profile), que consta de 4 dimensiones y 16 ítems en una escala Likert: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

La herramienta fue definida por Slade (1997), quien explicó que el OHIP fue próspero para proporcionar una medida exhaustiva de la disfunción, el fastidio y la incapacidad autoinformados relacionados con el estado de salud oral; el OHIP está relacionado con el deterioro y valora tres dimensiones de funcionamiento: social, psicológico y físico.

Los indicadores de salud dental se evaluarán mediante la tarjeta OHI-S (Índice de Salud Oral Simplificado) examinando la placa bacteriana en la cavidad oral en tres escalas: malo, regular y bueno.

### **3.7.3 Validación del instrumento**

Es importante que nuestros instrumentos de medición sean consistentes; en este sentido, Hernández et al. (75). señalan que un instrumento fiable puede aplicarse siempre a la misma persona y siempre producirá los mismos resultados.

Otro factor importante que se considera científicamente válido para nuestra investigación es la validez.

La validez es la validez en el sentido de que un instrumento debe medir lo que se supone que debe medir; un instrumento permitido mide efectivamente la variable que pretende calcular (75).

Para la práctica de este trabajo será preciso ejecutar la eficacia de la herramienta OHIP-1 por expertos.

En una reunión con los jóvenes, se les explicó la finalidad del estudio, asimismo, los alcances del interrogatorio del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-16 sp.

Se utilizó la técnica de la indagación y se ejecutó la recolección de datos con el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral OHIP-16 sp, durante los meses de mayo a junio del 2024. El cuestionario o escala OHIP-16 fue manifestado por cada partícipe en forma particular tomándole en intermedio de 10 a 15 minutos para alegar las 16 interrogaciones. Los encuestados fueron apropiadamente conocedores sobre el proyecto de indagación, posteriormente de lo cual certificaron en carácter particular el

consentimiento informado. Se les certificó proteger la igualdad de los colaboradores y su confidencialidad.

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Para garantizar la fiabilidad del cuestionario, se efectuó una tentativa piloto con una cantidad representativa de 20 jóvenes que no pertenecían a la muestra. Una vez recogidos los datos, se realizó una prueba estadística alfa de Cronbach con un valor de normalidad superior a 0,750 para determinar la alta fiabilidad del instrumento y poder considerarlo consistente.

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

Los antecedentes recogidos en la encuesta se vaciaron en una base de datos en Excel, previamente creada, y se procesaron estadísticamente con el paquete estadístico SPSS-29 para obtener datos descriptivos y resultados de correlación, que se presentaron en forma de tablas y figuras.

El análisis de los datos se realizó en dos etapas.

**Análisis descriptivo:** se elaboraron tablas y figuras sobre la contingente de los jóvenes según cada variable y sus dimensiones.

#### **Análisis inferencial:**

Las puntuaciones de cada variable y sus dimensiones se evaluaron mediante el estadístico de Kolmogorov-Smirnov para valorar si tienen una distribución normal para la población, con una escala de medida ordinal, una variable cualitativa.

A continuación, se compararán las hipótesis del estudio mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman al nivel de significación del 5%. La fórmula para su cálculo fue:

$$S\rho = 1 - \frac{6D}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

n: Número de datos

D: diferencia  $X_i - Y_i$

$X_i$ : rango de  $i$  de la variable X.

$Y_i$ : rango de  $i$  de la variable Y.

Y para fines de la interpretación de la correlación, cuando el valor más se acerca a 1, mayor correlación, cuando más se acerca al 0 es de menor correlación.

### 3.9 Aspectos éticos

Los principios Belmont, son cuatro principios éticos que sustentan la realización de la investigación científica. Estos principios son:

- **Beneficencia.** este estudio es de beneficio para los jóvenes de dicha población, puesto que la identificación de la relación entre ambas variables de estudio revelará la salud bucal con la que cuentan los jóvenes.
- **No maleficencia,** este estudio no causó ningún daño a su población de estudio, ya que no puso en peligro su salud al participar.
- **Autonomía,** se respetó a los participantes, su decisión y voluntad de participar, se les comunicó el propósito del estudio y se les dio el consentimiento informado.
- **Justicia,** se respetaron las costumbres y/o estatus social y todos fueron tratados por igual, sin preferencias, y sólo se excluyeron a los jóvenes que no desearon participar en el estudio por voluntad propia.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

En la presente investigación participaron jóvenes del distrito de Andahuaylas que efectuaron con los discernimientos de inclusión, de quienes se obtuvieron información a través de los instrumentos aplicados, los cuales fueron procesados y a continuación presentamos los siguientes resultados, utilizando tablas de frecuencias.

##### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1**

Distribución por sexo de la muestra de jóvenes del distrito de Andahuaylas

Sexo	N	%
Hombre	117	46%
Mujer	138	54%
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Datos obtenidos al aplicar instrumento*

En la distribución según sexo, se expone que los resultados encontrados a cerca del sexo es que el 54% (138 jóvenes) indican que son de sexo mujer y el 46% (117 jóvenes) indican que son de sexo hombre. Por lo tanto, se puede observar que la mayoría de los pacientes son de sexo mujer.

##### 4.1.2 Análisis descriptivo a nivel variables según los ítems planteados

**Tabla 2**

Distribución por opciones de respuesta en las cuatro variables.

N°	Ítem	Alternativas									
		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Sintomatología Oral</b>											
1	Dolor Molar	69	27.06%	24	9.41%	128	50.20%	14	5.49%	20	7.84%
2	Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes	75	29.41%	25	9.80%	98	38.43%	26	10.20%	31	12.16%
3	Úlceras en la boca	102	40.00%	51	20.00%	68	26.67%	23	9.02%	11	4.31%
4	Tiene problemas de comida atorada entre dientes.	32	12.55%	9	3.53%	62	24.31%	54	21.18%	98	38.43%
<b>Limitación Funcional</b>											
5	Problemas para comer cosas duras.	58	22.75%	50	19.61%	95	37.25%	19	7.45%	33	12.94%
6	Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	69	27.06%	50	19.61%	83	32.55%	26	10.20%	27	10.59%
7	Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	135	52.94%	46	18.04%	45	17.65%	15	5.88%	14	5.49%
8	Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes	105	41.18%	65	25.49%	52	20.39%	8	3.14%	25	9.80%
<b>Bienestar Emocional</b>											
9	Siente vergüenza de sus dientes.	145	56.86%	33	12.94%	47	18.43%	10	3.92%	20	7.84%
10	Se siente enojado por sus dientes	180	70.59%	42	16.47%	17	6.67%	5	1.96%	11	4.31%
11	Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	148	58.04%	42	16.47%	38	14.90%	16	6.27%	11	4.31%
12	Sus dientes le causan desanimo o decepción	169	66.27%	36	14.12%	25	9.80%	8	3.14%	17	6.67%
<b>Bienestar Social</b>											
13	Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	147	57.65%	32	12.55%	61	23.92%	9	3.53%	6	2.35%
14	Sus dientes son motivo de burla.	192	75.29%	40	15.69%	13	5.10%	3	1.18%	7	2.75%
15	Sus dientes son motivo para evitar reír.	188	73.73%	32	12.55%	20	7.84%	6	2.35%	9	3.53%

<b>16</b>	Sus dientes son motivos de pelea.	218	85.49%	20	7.84%	8	3.14%	2	0.78%	7	2.75%
-----------	-----------------------------------	-----	--------	----	-------	---	-------	---	-------	---	-------

N= 255  
n= Frecuencia Absoluta  
%= Frecuencia Relativa

Se aprecia en la tabla 4 que las puntuaciones, de acuerdo a la alternativa de respuesta “siempre”, presentan un valor mínimo de 6 y un máximo de 98 en algunas preguntas con mayor impacto que en las demás, lo que representa que a mayor calificación, más negativa es la calidad de vida, debido a esto como los valores mostrados en esta tabla, se considera que coexiste un impacto negativo que afecta la calidad de vida de los jóvenes, manifestando un valor más alto en la pregunta que hace relación con la comida obstruida entre los dientes.

La distribución de frecuencias de necesidades de salud bucal, según la alternativa de respuesta “siempre”, en la extensión sintomatología oral, ítem 4: posee dificultades de comida obstruida entre dientes (38,43%), para la dimensión limitación funcional, ítem 5: problema al comer cosas duras (12,94%), en la dimensión bienestar emocional, ítem 9: siente vergüenza de sus dientes (7,84%) y en la dimensión bienestar social, ítem 15: sus dientes son motivo para evitar reír (3,53%), señalan una tendencia negativa de bienestar y calidad de vida.

La alternativa de respuesta que se tomó en cuenta para los resultados fue “siempre” por qué otorga mayor valor, ya que los disgustos que consiguen los partícipes de la tesis se conservan continuamente.

**Tabla 3**Valores estadísticos de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) referencia por dimensiones

Dimensión	Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	Grados de libertad (gl)	Valor p
Sintomatología Oral	25,5	12	$p \approx .012$
Limitación Funcional	30,0	12	$p \approx .003$
Bienestar Emocional	22,8	12	$p \approx .030$
Bienestar Social	35,2	12	$p \approx .004$

En la tabla 3 se aprecia que, los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) muestran diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones evaluadas, con grados de libertad constantes ( $gl = 12$ ). En la dimensión Sintomatología Oral, el estadístico  $\chi^2 = 25,5$  arrojó un valor  $p \approx .012$ , lo que indica una asociación significativa al nivel del 5%. En Limitación Funcional, se observa un valor  $\chi^2 = 30,0$  con  $p \approx .003$ , evidenciando una significancia altamente robusta. Por su parte, la dimensión de Bienestar Emocional obtuvo un  $\chi^2 = 22,8$  con  $p \approx .030$ , mostrando significancia estadística, aunque más moderada en comparación con las dimensiones anteriores. Finalmente, en Bienestar Social se registró el valor más elevado ( $\chi^2 = 35,2$ ), con  $p \approx .004$ , lo que refleja una fuerte evidencia de relación estadística.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que las cuatro dimensiones analizadas presentan diferencias que no pueden atribuirse al azar, constituyendo evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula en cada caso y confirmar que las variables evaluadas guardan asociaciones estadísticamente significativas en el contexto del estudio.

### 4.1.3 Prueba de hipótesis

#### Objetivo general

Determinar la relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.

**Hipótesis general de la investigación**

**H<sub>0</sub>:** No coexiste relación directa y demostrativa entre la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa y demostrativa entre la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.

**Tabla 4**

Correlación entre la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024

		<b>Correlaciones</b>	
		Salud bucal	Bienestar y calidad de vida
Salud bucal	Rho de Spearman	1	,672**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	255	255
Bienestar y calidad de vida	Rho de Spearman	,672**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	255	255

\*\* . La correlación es demostrativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar el resultado del coeficiente de Rho de Spearman, entre las variables: X (Salud bucal) y la variable Y (Bienestar y calidad de vida), el p valor calculado es de  $p=0,000$ , que es menor a 0,01 ( $0,000 < 0.01$ ), por lo que se impugna la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna: coexiste una correlación directa y significativa entre la salud bucal con el Bienestar y calidad de

vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r = 0,672$ , lo que muestra que la relación entre las variables es directa y su grado es alto.

**En conclusión:** Se puede testificar que con un 99% de confianza que coexiste una relación positiva alta entre la salud bucal y el bienestar y la Sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024, es decir que, a mejor salud bucal, menor Sintomatología oral.

**Objetivo específico 1:** Determinar la relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>0</sub>:** No coexiste relación directa y significativa entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa y demostrativa entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**Tabla 5**

Correlación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas

		<b>Correlaciones</b>	
		Salud bucal	Sintomatología oral
Salud bucal	Rho de Spearman	1	,662**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	255	255
Sintomatología oral	Rho de Spearman	,662**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	255	255

\*\* . La correlación es demostrativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar el efecto del coeficiente de Rho de Spearman, entre las variables: X (Salud bucal) y la variable Y (sintomatología oral), el p valor calculado es de  $p=0,000$ , que es mínimo a 0,01 ( $0,000 < 0.01$ ), por lo que se impugna la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna: coexiste una correlación directa y significativa entre la salud bucal con la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r = 0,662^{**}$ , lo que muestra que la relación entre las inconstantes es directa y su grado es alto.

**En conclusión:** Se logra aseverar que con un 99% de confianza que coexiste una correlación verdadera alta entre la salud bucal y la Sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024, es decir que, a mejor salud bucal, menor Sintomatología oral.

**Objetivo específico 2:** Determinar la correlación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

## Hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** No coexiste relación directa y significativa entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa y explicativa entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**Tabla 6**

Correlación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas

<b>Correlaciones</b>			
		Salud bucal	Limitación funcional
Salud bucal	Rho de Spearman	1	,818**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	255	255
Limitación funcional	Rho de Spearman	,818**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	255	255

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar el resultado del coeficiente de Rho de Spearman, entre las inconstantes: X (Salud bucal) y la variable Y (limitación funcional), el p valor calculado es de  $p=0,000$ , que es mínimo a 0,01 ( $0,000 < 0.01$ ), por lo que se impugna la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna: coexiste una correlación directa y significativa entre la salud bucal con la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r = 0,818$ , lo que indica que la relación entre las variables es directa y su grado es alto.

**En conclusión:** Se consigue aseverar que con un 99% de confianza que coexiste una correlación efectiva alta entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024, es decir que, a mejor salud bucal, menor limitación funcional.

**Objetivo específico 3:** Instaurar la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>0</sub>:** No coexiste relación directa y demostrativa entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa y demostrativa entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**Tabla 7**

Correlación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas

		<b>Correlaciones</b>	
		Salud bucal	Bienestar emocional
Salud bucal	Rho de Spearman	1	,754**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	255	255
Bienestar emocional	Rho de Spearman	,754**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	255	255

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Al observar el resultado del coeficiente de Rho de Spearman, entre las inconstantes: X (Salud bucal) y la variable Y (bienestar emocional), el p valor calculado es de  $p=0,000$ , que es mínimo a  $0,01$  ( $0,000 < 0.01$ ), por lo que se impugna la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna: coexiste una correlación directa y significativa entre la salud bucal con el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r = 0,754$ , lo que muestra que la relación entre las inconstantes es inmediata y su grado es alto.

**En conclusión:** Se consigue afirmar que con un 99% de confianza que coexiste una relación positiva alta entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024, es decir que, a mejor salud bucal, mayor bienestar emocional.

**Objetivo específico 4:** Instaurar la relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

#### **Hipótesis específica 4**

**H<sub>0</sub>:** No coexiste relación directa y explicativa entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa y demostrativa entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.

**Tabla 8**

Correlación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas

		<b>Correlaciones</b>	
		Salud bucal	Bienestar social
Salud bucal	Rho de Spearman	1	,802**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	255	255
Bienestar social	Rho de Spearman	,802**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	255	255

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Al observar el resultado del coeficiente de Rho de Spearman, entre las inconstantes: X (Salud bucal) y la variable Y (bienestar social), el p valor calculado es de  $p=0,000$ , que es mínimo a  $0,01$  ( $0,000 < 0.01$ ), por lo que se impugna la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna: coexiste una correlación directa y significativa entre la salud bucal con el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas. El coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r = 0,802$ , lo que muestra que la correlación entre las inconstantes es directa y su grado es alto.

**En conclusión:** Se logra atestiguar que con un 99% de confianza que coexiste una relación positiva alta entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024, es decir que, a mejor salud bucal, mayor bienestar social.

#### 4.1.4 Discusión de resultados

Al término del análisis de los resultados obtenidos en este estudio, puede afirmarse que la hipótesis general, ha quedado plenamente demostrada, encontrando que coexiste un golpe negativo que afecta la calidad de vida de cierto porcentaje de jóvenes, en el caso de los jóvenes, los cambios hormonales, la dieta y las malas costumbres de limpieza, como otros componentes que alteran el entorno interno y externamente del individuo, cambian en un grupo de peligro para una mala salud bucodental.

Así, la angustia, la depresión, la baja autoestima y las dificultades psicosociales son algunos de los componentes, dando lugar a trastornos como el rechinar de dientes y el trastorno temporomandibular que afectan a su calidad de vida. exponiendo un valor más alto en la interrogación que hace correlación con la comida embozada entre los dientes. Asimismo, en los ítems 5: problema al comer cosas duras, ítem 9: siente vergüenza de sus dientes y en el ítem 15: sus dientes son motivo para evitar reír, presentan los más altos porcentajes según la alternativa de respuesta siempre, haciendo notar que existe una tendencia negativa de bienestar y calidad de vida, ya que una adecuada salud bucal no solo previene enfermedades como las caries y la gingivitis, sino que también influye directamente en el bienestar emocional, social y físico de los jóvenes de Andahuaylas. En este sentido, problemas de salud bucal pueden afectar su autoestima, su capacidad para relacionarse y su rendimiento académico debido a dolores o molestias persistentes. Además, una boca sana contribuye a una correcta alimentación, lo que es fundamental para el desarrollo y crecimiento de los jóvenes. En comunidades como Andahuaylas, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado, promover la educación en higiene bucal y la prevención de enfermedades dentales es clave para optimizar la calidad de vida. De esta manera, la relación entre la salud bucal y el bienestar en los jóvenes se convierte

en un tema de vital importancia, ya que cuidar la boca es cuidar de manera integral el cuerpo y la mente. Este enfoque debe incluir una atención continua a políticas públicas de salud accesibles, programas de prevención y el fomento de hábitos de higiene desde temprana edad, lo que en última instancia impactará de forma positiva en su bienestar y calidad de vida.

Todo ello se manifiesta en la alta prevalencia de caries dental afecta de 95% a 99% de la población y es la primordial fuente de la disoluta de dientes, donde 9 de cada 10 individuos muestran el dolor o las secuelas de esta que emprende casi a partir del inicio de la vida y prospera con la edad. Estadísticamente los resultados arrojan un  $p=0,000$ , y un coeficiente de correlación Rho de Spearman es de  $r = 0,802$ , lo que muestra que la correlación entre las inconstantes es directa y su grado es alto, por lo que coexiste una reciprocidad directa y significativa entre la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.

Presenta hallazgos similares Drachev et al. (2018), quien señala que la salud bucodental influyó en la calidad de vida de los estudiantes de medicina y odontología de entre 18 y 25 años. A su vez, Freidzon y Salazar (2019), concluye que el 86% de los niños en edad preescolar informaron de una buena CVRSO, sin discrepancias demostrativas en función del sexo, pero sí en función del tipo de centro educativo. Por su parte Gutiérrez (2018), halló una relación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor  $< 0,05$ , siendo la correlación entre la higiene bucodental y la calidad de vida de Rho de Spearman de 0,626 y el p-valor  $< 0,05$ , por lo tanto. Asimismo, Patilla (2019), encontró que la calidad de vida relacionada con la salud bucodental de los alumnos de colegios privados. Finalmente, Molina y Centeno (2021), halló que en las puntuaciones dimensionales del OHIP-16, coexiste una correlación entre la calidad de vida y la salud oral de los habitantes de la ciudad de Macas.

En cuanto a la primera hipótesis específica, hallamos que la correlación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa, presentándose en un 38.43% de ellos, sangrado en sus mucosas al almorzar o al cepillarse los dientes y un 12,16% problemas de comida atorada entre dientes. Drachev et al. (2018), halló que, el dolor físico fue uno de los parámetros del perfil de exposición a la salud bucodental que más frecuentemente afectaron a la calidad de vida relacionada con la salud bucodental, por su parte Gutiérrez (2018), encontró dificultades para conversar, comer, aprender, sonreír, hacer amigos, cepillarse los dientes, expresar emociones y dormir, debido a la pérdida de los dientes de leche.

En nuestro estudio hallamos que coexiste correlación demostrativa entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, presentando el 12,94% problemas para comer cosas duras y el 10,59% dolor de muela al almorzar provisiones muy frescos o muy calientes. Algunos problemas dentales en los adolescentes están relacionados con el tratamiento de ortodoncia, en el que es difícil mantener una buena higiene bucal en el que el riesgo de caries tempranas es mayor debido a la desmineralización de la superficie del diente, lo que da lugar a la caries y a la posterior pérdida de dientes. Asimismo, Drachev et al. (2018), halló que las características de salud bucodental autodeclaradas (mala estética dental autodeclarada e insatisfacción con la boca y los dientes) fueron los factores más frecuentemente asociados a una mala calidad de vida. Por su parte, Freidzon y Salazar (2019), encontraron que las actividades que tuvieron mayor la relación en la CVRSO fueron la "problema para comer" y el "problema para beber", siendo una mala salud bucodental, como la caries, afecta negativamente a la calidad de vida de los niños. A su vez, Gutiérrez (2018), encontró que la

calidad de vida relacionada con la salud bucodental se asoció a la pérdida de dientes según sus dimensiones (problemas para hablar, comer y estudiar)

En cuanto a la tercera hipótesis específica, la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa, encontrándose que el 7,84% de los jóvenes sienten vergüenza de sus dientes y el 6,67% señala que sus dientes le causan desánimo o decepción. Para Drachev et al. (2018), el problema dentario les causa malestar psicológico a los estudiantes de medicina y odontología de entre 18 y 25 años. Asimismo, Freidzon y Salazar (2019), encontraron que la salud bucal les provoca complicaciones en su desarrollo, crecimiento y aprendizaje. A su vez Gutiérrez (2018), halló que los estudiantes de doce años del organismo educativa Inca Manco Cápac 109, presentan dificultades al expresar emociones; los problemas para sonreír se asociaron a la posición de los dientes, a los dientes torcidos o salientes. De igual manera Molina y Centeno (2021), hallaron que y el OHIP-16 muestra la dimensión de malestar psicológico como el primordial factor de las dificultades orales.

Finalmente, en la hipótesis específica 4, encontramos que la correlación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa, siendo una minoría de jóvenes, quienes señalan que sus dientes son motivo de burla, son motivo para impedir reír y son mociones de contienda. A su vez, Freidzon y Salazar (2019), señalan que la salud bucal les afecta en su calidad de vida y el entorno de los padres. Finalmente, Gutiérrez (2018), encontró que la salud bucal les dificulta hacer amigos, los problemas para cepillarse se asociaron a la enfermedad de las encías y los problemas para dormir se asociaron al dolor de muelas.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

##### **Primera conclusión:**

Se confirma que la salud bucal guarda una relación directa con el bienestar y la calidad de vida de los jóvenes de la provincia de Andahuaylas. Esto implica que mantener una adecuada higiene y cuidado de la boca no solo repercute en la salud física, sino también en la percepción general de bienestar, influyendo en la forma en que los jóvenes se sienten y se desarrollan en su vida cotidiana.

##### **Segunda conclusión:**

La salud bucal se relaciona significativamente con la sintomatología oral, lo que evidencia que un adecuado cuidado previene molestias frecuentes como dolor, inflamación o sangrado. De este modo, la promoción de hábitos de higiene bucal adecuados se convierte en un factor determinante para reducir la incidencia de problemas que afectan directamente la funcionalidad y comodidad en la vida diaria.

##### **Tercera conclusión:**

Existe una relación estrecha entre la salud bucal y la limitación funcional, lo que indica que el estado de la boca influye en la capacidad de los jóvenes para realizar actividades cotidianas como hablar, masticar o sonreír sin dificultad. Una deficiente salud bucal puede restringir estas funciones básicas y, en consecuencia, limitar la participación activa en contextos escolares, familiares y sociales.

**Cuarta conclusión:**

La salud bucal tiene una incidencia directa en el bienestar emocional, lo que demuestra que un adecuado cuidado dental favorece la autoestima, la seguridad personal y la estabilidad emocional de los jóvenes. Una boca sana no solo evita incomodidades físicas, sino que también contribuye a una percepción positiva de sí mismos, fortaleciendo la confianza en sus relaciones personales.

**Quinta conclusión:**

La salud bucal se vincula de manera significativa con el bienestar social, confirmando que una adecuada condición dental facilita la interacción con los demás y la integración en diferentes espacios comunitarios. Una sonrisa saludable y libre de problemas orales favorece la comunicación, la aceptación social y la construcción de vínculos positivos, aspectos esenciales para el desarrollo juvenil en Andahuaylas.

## 5.2 Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones, pueden contribuir significativamente al bienestar integral de los jóvenes en Andahuaylas, creando una cultura de prevención y autocuidado.

1. **Promover la educación en higiene bucal desde temprana edad:** Implementar programas educativos en instituciones educativas y comunidad de Salinas, en el que enseñen la importancia del cepillado adecuado, el uso del hilo dental y la visita regular al dentista. Esto ayudará a prevenir enfermedades dentales comunes y a desarrollar hábitos saludables que perduren en la vida adulta.
2. **Facilitar el acceso a servicios de salud dental:** Establecer clínicas móviles o programas comunitarios que ofrezcan revisiones dentales gratuitas o a bajo costo en zonas rurales y de difícil acceso, garantizando que todos los jóvenes puedan recibir atención preventiva y correctiva de manera oportuna.
3. **Fomentar una alimentación saludable:** Incentivar el consumo de alimentos ricos en calcio y bajos en azúcares, como frutas, verduras, lácteos y agua, evitando alimentos procesados que dañan los dientes. Una dieta equilibrada no solo mejora la salud bucal, sino también el bienestar general.
4. **Promover el uso de productos de higiene bucal accesibles:** Distribuir kits de higiene bucal (cepillo, pasta dental con flúor, hilo dental) en las escuelas o centros comunitarios, especialmente en poblaciones de bajos recursos, para asegurar que los jóvenes tengan las herramientas necesarias para mantener su salud bucal, asimismo, constituir campañas de concienciación sobre la importancia de la salud bucal, a través de charlas, talleres y campañas de sensibilización en medios locales y escuelas para que los jóvenes entiendan

la conexión entre una buena salud bucal, el bienestar físico y mental, y la calidad de vida a largo plazo.

5. Se recomienda a los jóvenes participantes en el presente estudio, dar seguimiento a los problemas de la cavidad bucal observados en la clínica, teniendo en cuenta los hábitos de higiene y adherencia al tratamiento odontológico.

## Referencias

1. Lazo Meneses G. A. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Rev Postgrado ISSN [Internet]. 2017;2411(8826):55–8. Available from: [http://www.scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_863204751.pdf](http://www.scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_863204751.pdf)
2. Inocente-Díaz M. E., Pachas-Barrionuevo F. de M. Educación para la Salud en Odontología. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2012;22(4). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/91>
3. Park K. Libro de texto de medicina social y preventiva de Park. Salud [Internet]. 2007;9(2):232–41. Available from: <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1975764>
4. Valdivia Símiche SL. Calidad de vida y salud bucodental de los pacientes de un centro de salud de Lima-Norte, Lima 2016. Repos Inst - UCV [Internet]. 2017; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21847>
5. Espinoza Espinoza DAK. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Repos Inst - UPOCH [Internet]. 2017; Available from: [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_c9736a4da7a946cc06ccc690b01c315f](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_c9736a4da7a946cc06ccc690b01c315f)
6. Almerich Silla JM. Oral health survey of the child population in the Valencia Region of Spain (2004). Dep D'estomatologia - Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2006;11(4):E369-81. Available from: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=985a719a0e536b3853f29019552c71f1b9f756ef>
7. Dominguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, Garcia-Rupaya C,

- Evangelista-Alva A, del Castillo-López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues-Ecuador. Rev Estomatológica Hered [Internet]. 2019;29(1):7–16. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000100002&script=sci_arttext)
8. CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Condiciones de salud bucal [Internet]. Salud bucal. 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
  9. WHO - World Health Organization. Salud bucal [Internet]. Salud bucal. 2021. Available from: [https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1)
  10. WHO - World Health Organization. Programa de Salud Bucal [Internet]. Enfermedades No Transmisibles, Rehabilitación y Discapacidad. 2021. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/ncds-management/oral-health-programme#:~:text=Oral diseases and conditions share,and intake of free sugars>.
  11. WHO - World Health Organization. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Centro de prensa. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
  12. Drachev SN, Brenn T, Trovik TA. Oral health-related quality of life in young adults: a survey of Russian undergraduate students. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2018;15(4):719. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/719>
  13. Cerón-Bastidas XA. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. CES Odontol [Internet]. 2018;31(1):38–46. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120->

971X2018000100038&script=sci\_arttext

14. Freidzon Miniovich S, Salazar Muller F. Percepción de calidad de vida relacionada a salud oral en preescolares de la región metropolitana, año 2019. 2019; Available from: [https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/20.500.12254/1803/1/Freidzon\\_Salazar\\_2019.pdf](https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/20.500.12254/1803/1/Freidzon_Salazar_2019.pdf)
15. Al-Bitar K. Oral health and quality of life: a clinic-based sample [Internet]. Marquette University; 2020. Available from: <https://search.proquest.com/openview/a2861f33f5ab3266a5875ee0d8177d8b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
16. Gutierrez Quispe ZM. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. 2018; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22571>
17. Portocarrero Ancaya CA. Salud oral y su impacto sobre la calidad de vida. 2019; Available from: [https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE\\_c48151a4920cb82c93626224b7c261a9](https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_c48151a4920cb82c93626224b7c261a9)
18. Patilla Delgado RI. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 12-14 años entre una Institución Educativa Pública y Privada, Abancay–2019. 2019; Available from: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3165>
19. Molina-Merino JI, del Cisne Centeno-Dávila M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Científica Odontológica [Internet]. 2021;9(3):e068–e068. Available from: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1033>

20. Velázquez-Olmedo LB, Ortiz-Barrios LB, Cervantes-Velazquez A, Cárdenas-Bahena Á, García-Peña C, Sánchez-García S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2014;52(4):448–56. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51441>
21. Díaz-Cárdenas S, Tirado-Amador L, Tamayo-Cabeza G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral [Internet]. 2018;11(2):78–83. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072018000200078&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072018000200078&script=sci_arttext)
22. Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. Int J Odontostomatol [Internet]. 2017;11(1):31–9. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000100005&script=sci_arttext&tlng=pt)
23. Cardoso AA, Lopes LM, Rodrigues LP, Teixeira JJ, Steiner-Oliveira C, Nobre-dos-Santos M. Influence of salivary parameters in the caries development in orthodontic patients—an observational clinical study. Int J Paediatr Dent [Internet]. 2017;27(6):540–50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ipd.12295>
24. Hechavarría Martínez BO, Venzant Zulueta S, Carbonell Ramírez M de la C, Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. Medisan [Internet]. 2013;17(1):117–25. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192013000100015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1029-30192013000100015&script=sci_arttext)
25. Mafla AC. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. Colomb Med [Internet].

- 2008;39(1):41–57. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342008000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342008000100006&script=sci_arttext)
26. Serna Choren BM. Escuela de Salud Bucal para adolescentes en S/B Urbana" Félix Varela". Santiago de Cuba: Atención Comunitaria de Salud Bucal. Esc Salud Bucal para Adolesc en la S/B Urbana"Orlando Fernández Badel". 2006;
27. Misrachi Launert CM, Espinoza Santander I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. 2005; Available from: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123542>
28. Becerra P, Parra A, Jouannet JP. Conocimiento, actitudes y prácticas en salud oral en adolescentes de 12 y 15 años de la localidad de Fresia, año 2013. Rev chil salud pública [Internet]. 2014;140–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836055>
29. Vázquez-Rodríguez EM, Calafell-Ceballos RA, Vázquez-Nava F, Cruz-Torres DL, Llanes-Castillo A, Córdoba-Fernández JA. Prevalencia de Caries Dental, Asma y Obesidad: Breve análisis de sus relaciones. Semant Sch [Internet]. 2011; Available from: [https://www.semanticscholar.org/paper/PREVALENCIA-DE-CARIES-DENTAL%2C-ASMA-Y-OBESIDAD%3A-DE-\\*-%20V%C3%A1zquez-Rodr%C3%ADguez-Calafell-Ceballos/b4cfc350d8767559d23e11fa989377ee2b7b7c0d](https://www.semanticscholar.org/paper/PREVALENCIA-DE-CARIES-DENTAL%2C-ASMA-Y-OBESIDAD%3A-DE-*-%20V%C3%A1zquez-Rodr%C3%ADguez-Calafell-Ceballos/b4cfc350d8767559d23e11fa989377ee2b7b7c0d)
30. Guerra Cabrera C, Vila Díaz J, Apolinaire Pennini J, Cabrera Romero A, Santana Carballosa I, Almaguer Sabina P. Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. Medisur [Internet]. 2009;7(2):25–34. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000200004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000200004&script=sci_arttext&tlng=en)

31. Firmani M, Reyes M, Becerra N, Flores G, Weitzman M, Espinosa P. Bruxismo de sueño en niños y adolescentes. *Rev Chil pediatría* [Internet]. 2015;86(5):373–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615000388>
32. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2006;34(2):114–22. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2006.00267.x>
33. Nelson EC, Landgraf JM, Hays RD, Wasson JH, Kirk JW. The functional status of patients: how can it be measured in physicians' offices? *Med Care* [Internet]. 1990;28(12):1111–26. Available from: [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1990/12000/The\\_Functional\\_Status\\_of\\_Patients\\_\\_How\\_Can\\_It\\_Be.1.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1990/12000/The_Functional_Status_of_Patients__How_Can_It_Be.1.aspx)
34. Shirley M, García V. Salud oral en la adolescencia. *Adolesc Latinoam*. 1998;1(3).
35. González Carrera MC, Téllez Merchán M, Canchano F, Rojas Y, Trujillo MI. Calidad de vida y salud oral en una población colombiana con labio y/o paladar fisurado. *Univ Odontol* [Internet]. 2011;30(64):73. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3670192>
36. Mayor Hernández F, Pérez Quiñones JA, Cid Rodríguez M del C, Martínez Brito I, Martínez Abreu J, Moure Ibarra MD. La caries dental y su interrelación con algunos factores sociales. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2014;36(3):339–49. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50314>
37. Fernández González C, Núñez Franz L, Díaz Sanzana N. Determinantes de salud oral en población de 12 años. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral* [Internet]. 2011;4(3):117–21. Available from: <https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0719->

01072011000300007&script=sci\_arttext

38. Jackson SL, Vann Jr WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health* [Internet]. 2011;101(10):1900–6. Available from: <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2010.200915>
39. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá; 2014. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
40. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española [Internet]. 2022. Available from: <http://www.rae.buscon.es/draeI>
41. Ministerio de Salud. II Encuesta de calidad de vida y salud. 2006; Available from: <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Informe-Regional-ENCAVI-2006.pdf>
42. Glatzer W, Zapf W, Berger R. Lebensqualität in der Bundesrepublik: objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden [Internet]. Campus-Verlag; 1984. Available from: <https://d-nb.info/840343299/04>
43. Hunt SM. The problem of quality of life. *Qual life Res* [Internet]. 1997;205–12. Available from: <https://www.jstor.org/stable/4035081>
44. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* [Internet]. 1995;41(10):1403–1409. Available from: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
45. Üstün TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International

- Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2003;25(11–12):565–71. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0963828031000137063>
46. Schalock R. Three Decades of Quality of Life. *Focus Autism Other Dev Disabil - Focus AUTISM DEV DISABIL* [Internet]. 2000 May 1;15:116–27. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/245923152\\_Three\\_Decades\\_of\\_Quality\\_of\\_Life](https://www.researchgate.net/publication/245923152_Three_Decades_of_Quality_of_Life)
  47. Rajmil L, Estrada MD, Herdman M, Sutton VS, Alonso J. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la infancia y la adolescencia: revisión de la bibliografía y de los instrumentos adaptados en España. *Gac Sanit Organ Of la Soc Española Salud Pública y Adm Sanit* [Internet]. 2001;15(4):34–43. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6387870>
  48. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Programa de salud y calidad de vida: un esfuerzo intersectorial en aras de mejorar la esperanza y la calidad de vida en Cuba. La Habana; 2001.
  49. Nazar Beutelspacher A, Tapia Conyer R, Villa Romero A, Leon Alvarez G, Medina Mora ME, Salvatierra Izaba B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1994;36(6):646–54. Available from: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5802/6463>
  50. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med* [Internet]. 1996;334(13):835–40. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199603283341306>
  51. Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional. Código de la Niñez y la

- Adolescencia: Ley 1680 [Internet]. 2001. Available from: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/5261/ley-n-1680-codigo-de-la-ninez-y-la-adolescencia>
52. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
53. Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Bucodental (ENSAB III). Editor Lito Serv ALER [Internet]. 1999; Available from: [https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/Salud Publica\\_P\\_y\\_P/II\\_ESTUDIO\\_NACIONAL\\_SALUD\\_BUCAL.pdf](https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/Salud Publica_P_y_P/II_ESTUDIO_NACIONAL_SALUD_BUCAL.pdf)
54. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Methods for quality of life assessment. Salud Publica Mex [Internet]. 2002;44(4):349–61. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=79&IDARTICULO=17106&IDPUBLICACION=1745>
55. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. Condiciones de salud de los adultos. Salud Publica Mex. 1996;38(6):533–46.
56. Palomba R. Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Cent Latinoam y Caribeño Demogr Div Población Coop Ital Fondo Población las Nac Unidas [Internet]. 2003; Available from: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/9d4f866c-547f-4098-ac43-318e1b6269af/content>
57. Dupuy HJ. The psychological general well-being (PGWB) index. Assess Qual life Clin trials Cardiovasc Ther [Internet]. 1984; Available from:

<https://cir.nii.ac.jp/crid/1571417125127992704>

58. Stewart AL, Ware JE. Measuring functioning and well-being: the medical outcomes study approach [Internet]. duke university Press; 1992. Available from: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Wy3dyI\\_lyb4C&oi=fnd&pg=PR15&dq=Measuring+Functioning+and+Well-Being:+The+medical+outcomes+study+approach&ots=EvvfFn4w4C&sig=2CXumfIgBFMPxh7rYo1b7Pf4Ye8](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Wy3dyI_lyb4C&oi=fnd&pg=PR15&dq=Measuring+Functioning+and+Well-Being:+The+medical+outcomes+study+approach&ots=EvvfFn4w4C&sig=2CXumfIgBFMPxh7rYo1b7Pf4Ye8)
59. Wilson IB. Linking clinical variables with health-related quality of life. JAMA [Internet]. 1992;273:59–61. Available from: <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571135650832337280>
60. Siegrist J, Broer M, Junge A. Profil der Lebensqualität chronisch Kranker: PLC [Internet]. Beltz; 1996. Available from: <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/quality-of-life-profile-for-the-chronically-ill>
61. Siegrist J, Fernández-López JA, Hernández-Mejía R. Perspectiva sociológica de la calidad de vida. Med Clin (Barc) [Internet]. 2000;114(1):22–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775300711766>
62. Siegrist J. Social determinants of health-a cross-cultural perspective. Int J Public Health [Internet]. 2008;53(6):277. Available from: <https://search.proquest.com/openview/9d8e6042eeffce49e9bb6677ac22fab2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=54874>
63. Downs FS, Fawcett J. The relationship of theory and research [Internet]. McGraw-Hill/Appleton & Lange: London, UK; 1986. Available from: <https://nursology.net/resources/books/the-relationship-of-theory-and-research/>
64. Emery M-P, Perrier L-L, Acquadro C. Patient-reported outcome and quality of life

- instruments database (PROQOLID): frequently asked questions. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2005;3:1–6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1477-7525-3-12>
65. Organización Panamericana de la Salud. *La salud del adolescente y del joven*. Washington DC; 1995. p. 552.
  66. Casas López MJ. Calidad de vida del adolescente. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2010;82(4):112–6. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312010000400012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312010000400012&script=sci_arttext)
  67. Krieger N, Barbeau EM, Soobader M-J. Class matters: US versus UK measures of occupational disparities in access to health services and health status in the 2000 US National Health Interview Survey. *Int J Heal Serv* [Internet]. 2005;35(2):213–36. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/JKRE-AH92-EDV8-VHYC>
  68. World Health Organization. *Avances recientes en salud bucodental: informe de un comité de expertos de la OMS* [Internet]. OMS. 1991. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/40942>
  69. Montero Martín J. *Calidad de vida oral en población general*. 2006; Available from: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/948/16093823.pdf>
  70. Hernández M, Espasa E, Boj J. Eruption chronology of the permanent dentition in Spanish children. *J Clin Pediatr Dent* [Internet]. 2008;32(4):347–50. Available from: <https://meridian.allenpress.com/jcpd/article-abstract/32/4/347/78437>
  71. Schwartzmann L. *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2003;9(2):9–21. Available from:

<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002>

72. Kelly Y, Zilanawala A, Sacker A, Hiatt R, Viner R. Early puberty in 11-year-old girls: Millennium Cohort Study findings. *Arch Dis Child* [Internet]. 2017;102(3):232–7. Available from: <https://adc.bmj.com/content/102/3/232.short>
73. Gherunpong S, Sheiham A, Tsakos G. A sociodental approach to assessing children’s oral health needs: integrating an oral health-related quality of life (OHRQoL) measure into oral health service planning. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2006;84(1):36–42. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/bwho/v84n1/v84n1a12.pdf>
74. Moreno Ruiz X, Vera Abara C, Cartes-Velásquez R. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, Licantén, 2013. *Rev clínica periodoncia, Implantol y Rehabil oral* [Internet]. 2014;7(3):142–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539114000287>
75. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la Investigación* [Internet]. McGRAW-HILL, editor. México D.F.; 2014. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
76. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación científica*. Mc Graw Hill; 2010.

## **Anexos**

**Anexo 1: Matriz de consistencia**  
**La salud bucal y el bienestar y la calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre la salud bucal con el bienestar y la calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas en el año 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.</li> <li>• Determinar la relación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.</li> <li>• Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.</li> <li>• Determinar la relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe una relación positiva y altamente significativa entre la salud bucal y el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación entre la salud bucal y la sintomatología oral en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.</li> <li>• La relación entre la salud bucal y la limitación funcional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.</li> <li>• La relación entre la salud bucal y el bienestar emocional en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.</li> <li>• La relación entre la salud bucal y el bienestar social en jóvenes en el distrito de Andahuaylas, es significativa.</li> </ul>	<p><b>Variable 1</b> Bienestar y calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatología oral</li> <li>• Limitación funcional</li> <li>• Bienestar emocional</li> <li>• Bienestar social</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> Salud bucal</p> <p><b>Dimensiones</b> IHO-S</p>	<p><b>Sintomatología oral</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor Molar</li> <li>• Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes</li> <li>• Úlceras en la boca</li> <li>• Tiene molestias de comida obstruida entre dientes.</li> </ul> <p><b>Limitación funcional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades para comer cosas duras.</li> <li>• Posee dolencia de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.</li> <li>• Posee dificultades para hablar algunas palabras.</li> <li>• Le ocupa más tiempo comer por dificultades en sus dientes</li> </ul> <p><b>Bienestar emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siente vergüenza de sus dientes.</li> <li>• Se considera enojado por sus dientes</li> <li>• Le preocupa lo que sus compañeros</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Es una indagación de tipo Aplicada, transversal y retrospectiva.</p> <p><b>Método y Diseño:</b> El método es hipotético deductivo y el diseño no experimental.</p> <p><b>Nivel:</b> El nivel es descriptivo correlacional.</p> <p>Según el periodo es una indagación de tipo transeccional y por su secuencia es transversal, se hará un corte en el tiempo para evaluar las variables.</p> <p><b>Muestreo:</b> El muestreo será el probabilístico.</p>

				<p>piensen de sus dientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sus dientes le causan desanimo o decepción.</li> </ul> <p><b>Bienestar social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impide participar en clase, por pena de enunciar mal algunas palabras.</li> <li>• Sus dientes son motivo de burla.</li> <li>• Sus dientes son motivo para impedir reír.</li> <li>• Sus dientes son motivos de pelea.</li> </ul> <p><b>IHO-S (Presencia de placa blanda en la superficie dental evaluada):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5.5 (V)</li> <li>• (V)</li> <li>• 6.5 (V)</li> <li>• 8.1 (L)</li> <li>• 7.1 (V)</li> <li>• 7.5 (L)</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

## Anexo 2: Instrumentos

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

CODIGO:

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

Estimado(a) joven, el consiguiente interrogatorio forma parte de un trabajo de indagación que posee por propósito lograr información relevante acerca del bienestar y la calidad de vida concerniente con la salud bucal en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024. Tome en cuenta que es completamente anónimo y confidencial. Le solicitamos por favor que manifieste todos los ítems con sinceridad. El manifestar a las preguntas le llevará menos de 15 minutos. Rellene primero los datos generales, consecutivamente lea con cuidado y conteste todas las interrogaciones marcando con un (X) en un solo recuadro. Le agradezco por brindarme unos minutos de su tiempo.

#### I. DATOS GENERALES:

##### 1.1 Género:

- a) Femenino,
- b) Masculino

##### 1.2 Edad: \_\_\_\_\_ (Entre 20 y 24 años).

##### 1.3 Máximo Nivel de estudios alcanzados a la fecha:

- a) Tengo secundaria completa.
- b) Estoy estudiando una carrera profesional en un instituto tecnológico.
- c) Estoy estudiando una carrera profesional en un instituto pedagógico.
- d) Estoy estudiando una carrera profesional en una universidad.
- e) Soy bachiller.
- f) Soy profesional.

##### 1.4 Condición Económica:

- a) Actualmente trabajo para mantenerme.
- b) Dependo económicamente de mis padres.
- c) Dependo económicamente de algún familiar.

Elija una opción y marque con una "X". Las alternativas de cada ítem son las siguientes: N=nunca; CN=casi nunca; AV=A veces, CS=Casi siempre y S=Siempre.

Oral Health Impact Profile (OHIP-16)						
N°	Ítem	ALTERNATIVAS				
		N	CN	AV	CS	S
<b>SINTOMATOLOGÍA ORAL</b>						
1	Dolor Molar					
2	Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes					

3	Úlceras en la boca					
4	Tiene problemas de comida atorada entre dientes.					
<b>LIMITACIÓN FUNCIONAL</b>						
5	Problemas para comer cosas duras.					
6	Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.					
7	Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.					
8	Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes					
<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>						
9	Siente vergüenza de sus dientes.					
10	Se siente enojado por sus dientes					
11	Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.					
12	Sus dientes le causan desanimo o decepción					
<b>BIENESTAR SOCIAL</b>						
13	Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.					
14	Sus dientes son motivo de burla.					
15	Sus dientes son motivo para evitar reír.					
16	Sus dientes son motivos de pelea.					

**Muchas gracias por tu colaboración**

## Instrumento 2

### ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO IHO-S

#### FICHA DE OBSERVACIÓN

Nº:

Edad:

Sexo:

#### ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

5.5 (V)	5.1 (V)	6.5 (V)
8.1 (L)	7.1 (V)	7.5 (L)

IHOS = \_\_\_\_\_



0 = No hay presencia de restos o manchas.  
1 = Los restos o placa no envuelven más de 1/3 de la superficie dentaria.  
2 = Los restos o placa envuelven más de 1/3 de la superficie, pero no más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.  
3 = Los restos blandos envuelven más de 2/3 de la superficie dentaria expuesta.

### Anexo 3: Validez del Instrumento

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Anexo 3: Validez del Instrumento

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Factores relacionados								
<b>DIMENSIÓN 1: Salud Bucal</b>								
1	Dolor Molar	X						
2	Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes	X						
3	Úlceras en la boca	X						
4	Tiene problemas de comida atascada entre dientes.	X						
<b>DIMENSIÓN 2: Limitación funcional</b>								
5	Problemas para comer cosas duros.	X						
6	Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	X						
7	Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	X						
8	Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes	X						
<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar emocional</b>								
9	Siente vergüenza de sus dientes.	X						
10	Se siente avergonzado por sus dientes	X						
11	Le preocupa lo que sus compañeros piensan de sus dientes.	X						
12	Sus dientes le causan desánimo o decepción	X						
<b>DIMENSIÓN 4: Bienestar Social</b>								
13	Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	X						
14	Sus dientes son motivo de burla.	X						
15	Sus dientes son motivo para evitar reír.	X						
16	Sus dientes son motivos de pelos.	X						

VARIABLE 2: Salud bucal								
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	5.5 (V)							
2	5.1 (V)	X						
3	6.5 (V)	X						
4	8.1 (L)	X						
5	7.1 (L)	X						
6	7.5 (L)	X						

Observaciones (preisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Juanito Alarcoblanco Carlos Esnal

DNI: 40420442

Especialidad del validador:

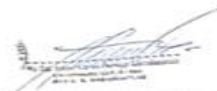
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

<sup>4</sup>Nota: Indicar si dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Andahuaylas, 02 de Abri del 2024.

  
Firma del Experto Informante

Anexo 3: Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

"Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024"

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Factores relacionados								
<b>DIMENSIÓN 1: Salud Bucal</b>								
1	Dolor Molar	X						
2	Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes	X						
3	Úlceras en la boca	X						
4	Tiene problemas de comida atorada entre dientes.	X						
<b>DIMENSIÓN 2: Limitación funcional</b>								
5	Problemas para comer cosas duras.	X						
6	Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	X						
7	Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	X						
8	Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes	X						
<b>DIMENSIÓN 3: Bienestar emocional</b>								
9	Siente vergüenza de sus dientes.	X						
10	Se siente enojado por sus dientes	X						
11	Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	X						
12	Sus dientes le causan desánimo o decepción	X						
<b>DIMENSIÓN 4: Bienestar Social</b>								
13	Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	X						
14	Sus dientes son motivo de burla.	X						
15	Sus dientes son motivo para evitar reír.	X						
16	Sus dientes son motivos de pelea.	X						

VARIABLE 2: Salud bucal		Si	No	Si	No	Si	No
1	5.5 (V)	X					
2	5.1 (V)	X					
3	6.5 (V)	X					
4	8.1 (L)	X					
5	7.1 (L)	X					
6	7.5 (L)	X					

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: MUÑOZ VÁSQUEZ PORFIRIO

DNI: 43074832

Especialidad del validador:

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

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

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el significado del ítem, en contenido, contexto y diseño.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Andahuaylas, 01 de ABRIL del 2024.

**DR. PORFIRIO MUÑOZ VÁSQUEZ**  
 EXPERTO EN PSICOLOGÍA  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Anexo 3: Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

"Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024"

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Factores relacionadas								
DIMENSIÓN 1: Salud Bucal								
1	Dolor Molar	X		X		X		
2	Sangrado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes	X		X		X		
3	Úlceras en la boca	X		X		X		
4	Tiene problemas de comida atrapada entre dientes.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Limitación funcional								
5	Problemas para comer cosas duras.	X		X		X		
6	Tiene dolor de mandíbula al comer alimentos muy fríos o muy calientes.	X		X		X		
7	Tiene problemas para pronunciar algunas palabras.	X		X		X		
8	Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Bienestar emocional								
9	Siente vergüenza de sus dientes.	X		X		X		
10	Se siente avergonzado por sus dientes	X		X		X		
11	Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes.	X		X		X		
12	Sus dientes le causan desánimo o decepción	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Bienestar Social								
13	Evita participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras.	X		X		X		
14	Sus dientes son motivo de burla.	X		X		X		
15	Sus dientes son motivo para evitar reír.	X		X		X		
16	Sus dientes son motivos de peleas.	X		X		X		

VARIABLE 2: Salud bucal		Si	No	Si	No	Si	No
1	8.9 (V)	X		X		X	
2	8.1 (V)	X		X		X	
3	8.9 (V)	X		X		X	
4	8.1 (L)	X		X		X	
5	7.1 (L)	X		X		X	
6	7.1 (L)	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Humberto Mendoza Wilber

DNI: 41813602 col 983622373

Especialidad del validador:

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

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

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el contenido del ítem, su alcance, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se hace suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Andahuaylas, 03 de Abril del 2024.

Humberto Mendoza Wilber  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 44.201  
 DNI 41813602  
 Firmado del Experto Informante

**Anexo 2: Validos del instrumento**

**CERTIFICADO DE VALORES DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**"Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylitas 2024"**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Variable 1: Factores relacionados</b>							
	<b>DIMENSION 1: Salud Bucal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Caries bucal?	Si						
2	¿Sufrede en sus visitas al dentista o al especialista los dientes?	Si						
3	¿Usas en la boca?	Si						
4	¿Tiene problemas de caries asociada entre dientes?	Si						
	<b>DIMENSION 2: Limitación funcional</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Problemas para comer cosas duras?	Si						
6	¿Tiene dolor de mandíbula al comer alimentos muy duros o muy calientes?	Si						
7	¿Tiene problemas para pronunciar algunas palabras?	Si						
8	¿Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes?	Si						
	<b>DIMENSION 3: Bienestar emocional</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Siempre vergüenza de sus dientes?	Si						
10	¿Se siente avergonzado por sus dientes?	Si						
11	¿A veces se le queja sus compañeros cercanos de sus dientes?	Si						
12	¿Sus dientes le causan desconfianza o desconfianza?	Si						
	<b>DIMENSION 4: Bienestar social</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Le da participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras?	Si						
14	¿Sus dientes son motivo de burla?	Si						
15	¿Sus dientes son motivo para sentirse mal?	Si						

16	¿Sus dientes son motivo de pena.	Si						
----	----------------------------------	----	--	--	--	--	--	--

VARIABLE 2: Salud bucal		Si	No	Si	No	Si	No
1	6.5 (0)	Si	No	Si	No	Si	No
2	6.7 (0)	Si					
3	6.8 (0)	Si					
4	6.9 (0)	Si					
5	7.1 (0)	Si					
6	7.3 (0)	Si					

Observaciones (prestar el mayor detalle):

Opciones de aplicabilidad:  Aplicable [ X ]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Carlos Fernando Trujillo Cárdenas

DNI: 8188888

Especialidad del validador:

Indicaciones: El juez validador debe ser un profesional de la salud bucal. **Validador:** El juez es el responsable de garantizar el cumplimiento de los requisitos de validez del instrumento.

Validador: El validador es el responsable de garantizar el cumplimiento de los requisitos de validez del instrumento.

Nota: Indicar, en caso de haber sido validado, los temas planteados con suficiente para medir la dimensión.

Andahuaylitas, 27 de mayo del 2024.

  
 Firma del Equipo Informante.

Anexo 3: Validez del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

"Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2024"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Factores relacionados								
DIMENSIÓN 1: Salud Bucal								
1	Exista Molar	X		X		X		
2	Saqueado en sus encías al comer o al cepillarse los dientes	X		X		X		
3	Úlceras en la boca	X		X		X		
4	Tiene problemas de comida pegada entre dientes	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Limitación funcional								
5	Problemas para comer cosas duras	X		X		X		
6	Tiene dolor de muela al comer alimentos muy fríos o muy calientes	X		X		X		
7	Tiene problemas para pronunciar algunas palabras	X		X		X		
8	Le toma más tiempo comer por problemas en sus dientes	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Bienestar emocional								
9	Siente vergüenza de sus dientes	X		X		X		
10	No siente orgullo por sus dientes	X		X		X		
11	Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes	X		X		X		
12	Sus dientes le causan desánimo o decepción	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Bienestar Social								
13	Falta participar en clase, por pena de pronunciar mal algunas palabras	X		X		X		
14	Sus dientes son motivo de burla	X		X		X		
15	Sus dientes son motivo para evitar reír	X		X		X		
16	Sus dientes son motivo de pelea	X		X		X		

VARIABLE 2: Salud bucal							
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	2.5 (VI)						
2	5.1 (VI)	X		X		X	
3	6.5 (VI)	X		X		X	
4	8.1 (II)	X		X		X	
5	7.8 (II)	X		X		X	
6	7.3 (II)	X		X		X	

Observaciones (proceder si hay suficiencia):

Opción de aplicabilidad:  Aplicable [X]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Judy Espinoza Rivera

DNI: 32354013

Especialidad del validador:

\*Pertinencia: El ítem corresponde al constructo teórico buscado.  
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar el constructo o dimensión específica del constructo.  
 Claridad: Se evidencia sin dificultad alguna el contenido del ítem, su formato, orden y diseño.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Andahuaylas, 05 de Abril, del 2024.

  
 Firma del Experto Instrumento

**Anexo 3) Validez del Instrumento**  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

"Relación de la salud bucal con el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas 2014"

N°	DIMENSIONES - Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Suplementos
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>VARIABLE 1: Factores relacionados</b>								
<b>DIMENSION 1: Salud Bucal</b>								
1	¿Cuida su boca?	✓		✓		✓		
2	¿Surgente un mal olor en el pecho o al respirar los dientes?	✓		✓		✓		
3	¿Siente en la boca?	✓		✓		✓		
4	¿Tiene problemas de comida cuando come alimentos?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2: Limitación funcional</b>								
5	¿Problemas para comer cosas duras?	✓		✓		✓		
6	¿Como dolor de cuando al comer alimentos muy blandos y muy calientes?	✓		✓		✓		
7	¿Como problemas para pronunciar algunas palabras?	✓		✓		✓		
8	¿Le cuesta más tiempo comer por problemas en sus dientes?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3: Bienestar emocional</b>								
9	¿Siente vergüenza de sus dientes?	✓		✓		✓		
10	¿Se siente inseguro por sus dientes?	✓		✓		✓		
11	¿Le preocupa lo que sus compañeros piensen de sus dientes?	✓		✓		✓		
12	¿Sus dientes le causan desánimo o desespere?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4: Bienestar Social</b>								
13	¿Cada parte que se abusa por parte de pronunciar con algunas palabras?	✓		✓		✓		
14	¿Sus dientes son motivo de burla?	✓		✓		✓		
15	¿Sus dientes son motivo para evitar salir?	✓		✓		✓		
16	¿Sus dientes son motivo de peleo?	✓		✓		✓		

VARIABLE 1: Salud bucal							
	SI	No	SI	No	SI	No	
1 8.5 (V)							
2 8.1 (V)	✓		✓		✓		
3 8.5 (V)	✓		✓		✓		
4 8.1 (I)	✓		✓		✓		
5 7.1 (I)	✓		✓		✓		
6 7.5 (I)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Melanda Rosa Dante

DNI: 447012468

Especialidad del validador:

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico (temático).  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el contenido del ítem, su significado, sentido y dirección.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Andahuaylas, 03 de Abril del 2014



## Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

**Tabla 9**

Estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	16

Fuente: Reporte SPSS 29.0

En la tabla 1, se aprecia que el estadístico Alfa de Cronbach tiene un valor de 0,891 de fiabilidad, para un número de 16 elementos, que representa a una misma cantidad de ítems conformantes del instrumento, por lo que el mismo, es altamente fiable.

**Tabla 10**

Resumen de procesamiento de casos

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	255	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	255	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

En la tabla 2, se aprecia que la totalidad de casos (255) jóvenes a quienes se les aplicó el instrumento, son válidos y no se presenta ningún caso excluido, lo que implica que el 100% de los casos son válidos.

## Anexo 5: Aprobación del comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Sandra Evelyn Alegria Cordova**  
**Exp. N°: 1002-2025**

---

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: **"RELACIÓN DE LA SALUD BUCAL CON EL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA EN JÓVENES EN EL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS - 2024"** con fecha **19/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Sandra Evelyn Alegria Cordova

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. Angélica Karina Minsya Galareta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está invitado a participar en esta tesis de indagación en salud. Previamente de disponer si informa o no, debe conocer y alcanzar cada uno de los consiguientes distantes.

- **Título del proyecto:**  
"BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN JÓVENES EN EL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS 2024"
- **Nombre de la investigadora:**  
ALEGRÍA CORDOVA, Sandra Evelin
- **Propósito del estudio:**  
Determinar la correlación de la salud bucal en el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.
- **Participantes:**  
255 jóvenes del centro poblado residencial Villa Salinas en el distrito de Andahuaylas 2024. Jóvenes inscritos a la fecha, en el padrón de Desarrollo Urbano del Municipio de Andahuaylas.
- **Participación:**  
Si usted admite anunciar en esta tesis se le concederá un interrogatorio que le tomará no más de 15 minutos en llenarlo.
- **Participación voluntaria:**  
Su colaboración en esta tesis es totalmente discrecional y logra retirarse en cualquier instante.
- **Beneficios por participar:**  
Posee la eventualidad de conocer los efectos de la indagación por los medios más convenientes (de modo individual o grupal) que le logra ser de mucho provecho en su diligencia diaria.
- **Inconvenientes y riesgos:**  
Ninguno, sólo se le solicitará reconocer el interrogatorio.
- **Costo por participar:**  
Usted no gastará durante la tesis.
- **Remuneración por participar:**  
Usted no percibirá dinero o recompensa monetaria alguna durante el trabajo.
- **Confidencialidad:**  
La investigación que usted suministre quedará preservada, solo los científicos logran entender. Afuera de esta investigación confidencial, usted no existirá identificada cuando las consecuencias sean publicadas.
- **Renuncia:**  
Usted logra retirarse del trabajo en cualquier instante, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que posee derecho.
- **Consultas posteriores:**  
Si usted obtuviese preguntas añadidos durante el progreso de la tesis o acerca de la indagación, consígue dirigirse a ALEGRIA CORDOVA, Sandra Evelin, coordinadora de equipo.

#### • Contacto con el Comité de Ética:

Si usted poseyese preguntas sobre sus derechos como voluntaria, o si repasa que sus derechos han existido transgredidos, consígue dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expongo que he leído y entendido la información proporcionada, tuve tiempo y congruencia de hacer preguntas, las cuales existieron reconocidas complacientemente, no he observado imposición tampoco he influido ilícitamente a informar o extender advirtiendo en el trabajo y que definitivamente la acción de manifestar la indagación enuncia mi aprobación a participar facultativamente en el trabajo. En virtud a ello facilito la investigación siguiente:

Participante	D.N.I. 47031408
	Correo electrónico personal o institucional:
Nombres y apellidos de la investigadora	ALEGRIA CORDOVA, Sandra Evelin
Nº de D.N.I.	47031408
Correo electrónico	Alegriasandra90@gmail.com

Andahuaylas, 15 de junio de 2024

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

  
Firma de la participante

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le está invitado a participar en esta tesis de indagación en salud. Previamente de disponer si informa o no, debe conocer y alcanzar cada uno de los consiguientes distantes.

- **Título del proyecto:**  
"BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN JÓVENES EN EL DISTRITO DE ANDAHUAYLAS 2024"
- **Nombre de la investigadora:**  
ALEGRÍA CORDOVA, Sandra Evelin
- **Propósito del estudio:**  
Determinar la correlación de la salud bucal en el bienestar y calidad de vida en jóvenes en el distrito de Andahuaylas.
- **Participantes:**  
255 jóvenes del centro poblado residencial Villa Salinas en el distrito de Andahuaylas 2024. Jóvenes inscritos a la fecha, en el padrón de Desarrollo Urbano del Municipio de Andahuaylas.
- **Participación:**  
Si usted admite anunciar en esta tesis se le concederá un interrogatorio que le tomará no más de 15 minutos en llenarlo.
- **Participación voluntaria:**  
Su colaboración en esta tesis es totalmente discrecional y logra retirarse en cualquier instante.
- **Beneficios por participar:**  
Posee la eventualidad de conocer los efectos de la indagación por los medios más convenientes (de modo individual o grupal) que le logra ser de mucho provecho en su diligencia diaria.
- **Inconvenientes y riesgos:**  
Ninguno, sólo se le solicitará reconocer el interrogatorio.
- **Costo por participar:**  
Usted no gastará durante la tesis.
- **Remuneración por participar:**  
Usted no percibirá dinero o recompensa monetaria alguna durante el trabajo.
- **Confidencialidad:**  
La investigación que usted suministre quedará preservada, solo los científicos logran entender. Afuera de esta investigación confidencial, usted no existirá identificada cuando las consecuencias sean publicadas.
- **Renuncia:**  
Usted logra retirarse del trabajo en cualquier instante, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que posee derecho.
- **Consultas posteriores:**  
Si usted obtuviese preguntas añadidos durante el progreso de la tesis o acerca de la indagación, consígue dirigirse a ALEGRIA CORDOVA, Sandra Evelin, coordinadora de equipo.

#### • Contacto con el Comité de Ética:

Si usted poseyese preguntas sobre sus derechos como voluntaria, o si repasa que sus derechos han existido transgredidos, consígue dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

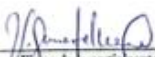
#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Expongo que he leído y entendido la información proporcionada, tuve tiempo y congruencia de hacer preguntas, las cuales existieron reconocidas complacientemente, no he observado imposición tampoco he influido ilícitamente a informar o extender advirtiendo en el trabajo y que definitivamente la acción de manifestar la indagación enuncia mi aprobación a participar facultativamente en el trabajo. En virtud a ello facilito la investigación siguiente:

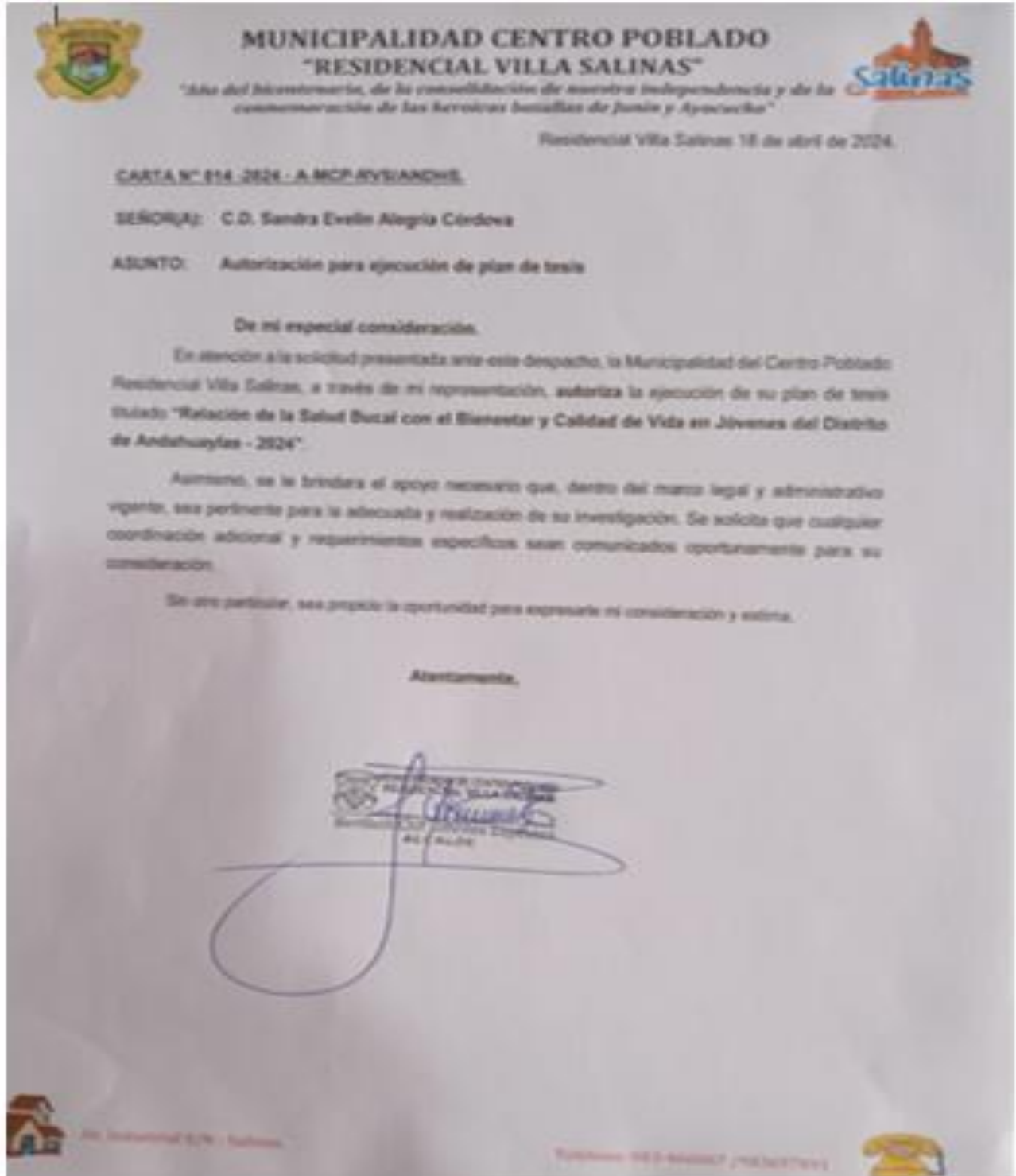
Participante	D.N.I. 3115114
	Correo electrónico personal o institucional:
Nombres y apellidos de la investigadora	ALEGRIA CORDOVA, Sandra Evelin
Nº de D.N.I.	47031408
Correo electrónico	Alegriasandra90@gmail.com

Andahuaylas, 16 de junio de 2024

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

  
Firma de la participante

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



## Anexo 8: Programa de intervención

No corresponde

## Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin



Página 2 de 101 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trmoxid::14912-524202619




### 19% Similitud general

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

#### Filtrado desde el informe

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

#### Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

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

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

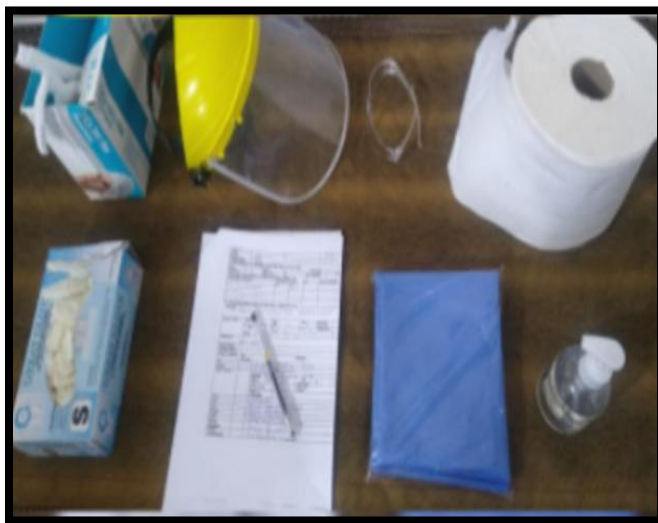
Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**Anexo 10: Panel fotográfico**



**Figura 1**

Se aprecia a la tesista en la Municipalidad del Centro Poblado Residencial Villa Salinas con la autoridad del Centro Poblado Residencial Villa Salinas.



**Figura 2**

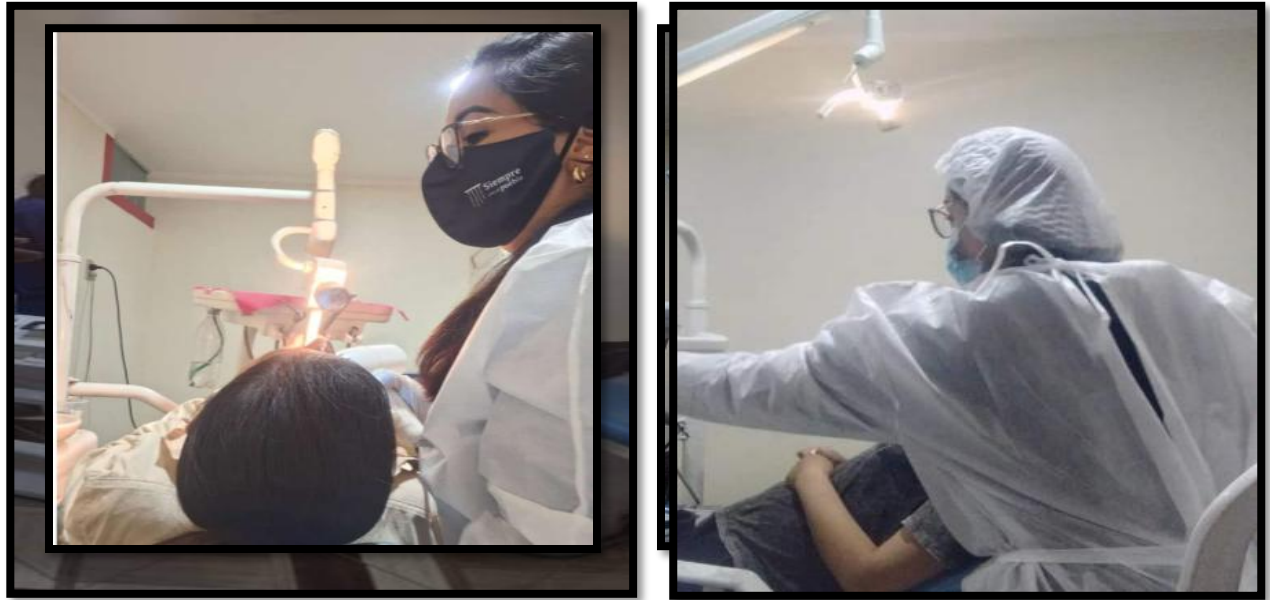
materiales que se utilizaron para el procedimiento del estudio descriptivo

Se aprecia los



**Figura 3**

Descripción del Instrumento a Jóven del Centro Poblado Residencial Villa Salinas



**Figura 4**  
Aplicación del Instrumento a Jóvenes del Centro Poblado Residencial Villa Salinas






# 19% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

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

## Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  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

- 18% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% 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.ucv.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	www.scielo.org.co	2%
4	Internet	hdl.handle.net	1%
5	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-07-21	1%
6	Internet	dspace.ucacue.edu.ec	1%
7	Trabajos entregados	Universidad Jose Carlos Mariategui on 2025-05-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-02	<1%
9	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%