

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Tesis

**Salud bucal y el impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución
educativa Villa Gloria, Abancay, 2024.**

Asesora:

Dra. Palomino Peralta, Carmen

Autor:

Morales Mendoza, Samantha Allisom

Para optar el grado académico de: Maestro en salud pública

Abancay – Apurímac – Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS DE LA ESCUELA DE POSGRADO – UTEA.

FECHA: 21/11/2025. HORA: 10:30 AM LUGAR: SALON DE GRADOS DE LA ESCUELA DE POSGRADO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES.

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dra. ROCIO MEZA SALCEDO	PRESIDENTE
Mag. AYDEE ESPINOZA PALOMINO	PRIMER MIEMBRO
MSc. FRANKLIN YANQUI DIAZ	SEGUNDO MIEMBRO

DESIGNADOS CON RESOLUCION DIRECTORAL: N° 082-2025-UTEA-EPG-D, DE FECHA 19 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

MODALIDAD: TESIS.

TITULO DE LA TESIS: SALUD BUCAL Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA GLORIA, ABANCAY, 2024.

MAESTRANDO:

APELLIDOS Y NOMBRES	MAESTRIA.
MORALES MENDOZA SAMANTHA ALLISOM	SALUD PUBLICA

CONCLUYENDO EL ACTO DE SUSTENTACION, EL JURADO DETERMINO POR UNANIMIDAD CON EL RESULTADO FINAL LA NOTA DE: DIECISÉIS (16).

SE EXPIDE LA PRESENTE ACTA CONFORME AL LIBRO DE ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS DE LA ESCUELA DE POSGRADO – UTEA, CONSIGNADO EN LOS FOLIOS N° 133-134.

ABANCAY, 16 DE ENERO DEL 2026.

.....
PRESIDENTE
Dra. ROCIO MEZA SALCEDO

.....
PRIMER MIEMBRO
Mag. AYDEE ESPINOZA PALOMINO

.....
SEGUNDO MIEMBRO
MSc. FRANKLIN YANQUI DIAZ

REPORTE DE SIMILITUD

Salud bucal y el impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria, Abancay, 2024.



Página 2 de 97 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trrcoid::3117:558540099




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Samantha Allisom Morales Mendoza
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	47678944
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-0560-313X
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Dra. Carmen Palomino Peralta
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31039225
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-0567-4907
Datos de la investigación		
Facultad	:	Posgrado
Escuela Profesional	:	Salud Publica
Línea de investigación	:	Salud
Rango de años en que se realizó la investigación	:	1 año
Fuente de financiamiento	:	Propio
Porcentaje de similitud	:	9%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.05

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres Marcos Morales H. y Gladys Mnedoza O., mi fuente de amor incondicional durante toda mi vida, quienes siempre me dieron apoyo en este y en cada viaje académico con el que he realizado. Se les reconoce por la educación sobre los valores de la vida, soy quien soy todo gracias a ellos. También a mis hijas Valentina Batallanos M. y Sofia Batallanos M. razón de mi esfuerzo, de mis desvelos y de cada paso que di en este camino. Que este trabajo sea un testimonio de que, con perseverancia, sacrificio y fe, los sueños se pueden cumplir.

Agradecimiento

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la salud, la energía y la paciencia de culminar esta etapa de mi vida. También, a mi asesora, Dra. Carmen Palomino Peralta, gracias por su orientación, consejos y paciencia que han sido fundamentales para la realización de este trabajo.

A mis compañeros de estudio, muchas gracias por el apoyo constante, hemos compartido un viaje lleno de retos y aprendizajes por los cuales estoy muy agradecido.

A los estudiantes y autoridades de la Institución Educativa Villa Gloria de Abancay, agradecer por su colaboración desinteresada en este estudio, y, principalmente, a mi familia, gracias por su aliento incesante que me ha permitido superar cada obstáculo en el camino.

Resumen

El presente estudio permitió analizar la relación de la salud bucal en el nivel de vida de los escolares de la Institución Educativa Villa Gloria de Abancay, 2024. Se trató de una investigación observacional, transversal y analítica, efectuada en una muestra de 110 escolares a quienes se les aplicó una encuesta y el índice Child-OIDP, información que permitió medir cuánto les afecta su salud bucal en las actividades diarias. La utilización de la estadística descriptiva e inferencial y Rho Spearman permitió evaluar una relación entre los atributos mencionados. Cabe mencionar que tuvo una correlación positiva alta (0.854) entre el nivel de salud bucal y la calidad de vida, con significancia estadística ($p = 0.000$) esto indica una relación sólida entre ambas variables. Estos hallazgos confirman que a medida que mejora la salud bucal, también se incrementa el bienestar físico, emocional, social de los estudiantes. En conclusión, aunque algunos estudiantes presentan problemas de salud bucal, la relación entre esta y la calidad de vida es lo suficientemente significativa para establecer una asociación clara

Palabras clave: Salud bucal, calidad de vida, Child-OIDP.

Abstract

The present study allowed determining the impact of oral health on the quality of live of schoolchildren from an education institution Villa Gloria in Abancay, 2024. It was an observational, cross-sectional, and analytical study conducted on a sample of 110 schoolchildren to whom a survey and the Child-OIDP index were applied, information that allowed measuring how much their oral health affects their daily activities. The use of descriptive and inferential statistics, as well as Spearman's Rho, enabled the evaluation of the relationship between the aforementioned attributes. It is worth noting that a strong positive correlation (0.854) was found between oral health status and quality of life, with statistical significance ($p = 0.000$), indicating a solid relationship between both variables. These findings confirm that as oral health improves, students' physical, emotional, and social well-being also increases. In conclusion, although some students experience oral health problems, the relationship between oral health and quality of life is significant enough to establish a clear association.

Keywords: *Oral health, quality of life, Child-OIDP.*

Índice General

Contenido

Portada ACTA DE SUSTENTACION	i
Reporte de similitud	ii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xi
Índice de anexos.....	xii
Introducción	14
CAPITULO I ASPECTOS GENERALES	16
1.1 Descripción y formulación del problema.....	16
1.1.1. Formulación del problema.....	19
1.2 Objetivos.....	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	20
1.3 Justificación e importancia.....	20
1.4 Hipótesis.....	23
1.4.1. Hipótesis general.....	23
1.4.2. Hipótesis específicas.....	23
1.5 Variables.....	24
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes.....	25
2.1.1. A nivel internacional.....	25

2.1.2. A nivel nacional	30
2.2 Bases teóricas	35
2.2.1. Salud bucal	35
2.2.2. Calidad de vida.....	40
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 Tipo y nivel de investigación	47
3.2 Diseño de investigación.....	47
3.3 Ámbito temporal y espacial.....	48
3.4 Operacionalización de variables.....	49
3.4.1. Variable independiente: Salud bucal.....	49
3.4.2. Variable dependiente: Calidad de vida	49
3.5 Población y muestra	49
3.6 Instrumentos	51
3.7 Procedimientos	53
3.8 Validación y confiabilidad de instrumento	54
3.9 Métodos y técnicas para la presentación y análisis de datos	57
3.10 Consideraciones éticas	58
CAPITULO IV RESULTADOS	59
4.1 Resultados	59
4.1.1. Análisis inferencial para las hipótesis específicas	70
CAPITULO V DISCUSIÓN	74
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	79
Referencias bibliográficas.....	80
Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

Índice de Tablas

Tabla 1 Salud bucal y su relación con la calidad de vida	59
Tabla 2 Salud bucal y su relación con la prevalencia del impacto	60
Tabla 3 Salud bucal y su relación con la intensidad del impacto	61
Tabla 4 Salud bucal y su relación con la extensión del impacto	63
Tabla 5 Inferencial para hipótesis específica 1	71
Tabla 6 Inferencial para hipótesis específica 2.....	72
Tabla 7 Inferencial para hipótesis específica 3.....	73

Índice de Figuras

Figura 1	Salud bucal y su relación con la Calidad de Vida.....	59
Figura 2	Salud bucal y su relación con la prevalencia del impacto.....	60
Figura 3	Salud bucal y su relación con la Severidad del impacto.....	62
Figura 4	Salud bucal y su relación con la Frecuencia del impacto	63
Figura 5	Problemas Orales	64
Figura 6	Frecuencia	66
Figura 7	Severidad.....	68

Índice de Anexos

- Anexo 1.** Matriz de consistencia **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 2.** Instrumentos de obtención de datos..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 3.** Ficha de validez de instrumentos..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 4.** Declaración de autenticidad..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 5.** Asentimiento Informado..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 6.** Autorización de consentimiento para realizar la investigación;**¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 7.** Galería de Fotos..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Anexo 8.** Confiabilidad **¡Error! Marcador no definido.**

Introducción

Este trabajo de investigación tiene como finalidad determinar cómo la salud bucal repercute en la calidad de vida de los estudiantes de una institución educativa de Abancay, Perú, en el año 2024. Se considera que la salud bucodental no debe ser tratada como un aspecto secundario, sino como un factor clave que influye significativamente en el bienestar integral de los niños. Este impacto no se limita únicamente al plano físico, sino que también se extiende a dimensiones emocionales y sociales. Las patologías dentales más comunes en la infancia, como la caries y la enfermedad periodontal, generan dolor e incomodidades que pueden interferir con funciones básicas esenciales, tales como la alimentación adecuada y la correcta articulación del habla. Estas alteraciones, a su vez, pueden provocar consecuencias negativas en el rendimiento académico y en la construcción de una autoestima saludable en los escolares. Para responder a este fin se diseñó un estudio observacional transversal que cuenta con una muestra de 110 estudiantes seleccionadas por muestras probabilística. En este estudio se aplicó una encuesta que incluyó el uso del índice Child-OIDP, un instrumento previamente validado y reconocido por su eficacia para evaluar cómo las afecciones de salud bucal afectan las actividades diarias de los niños en distintos ámbitos de su vida cotidiana. Dicho índice mide cómo las condiciones bucales afectando sus actividades cotidianas, como comer, hablar, sonreír, dormir, entre otros.

El análisis estadístico incluye métodos descriptivos e inferenciales. Se aplican pruebas de evaluación de Spearman para investigar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida de los estudiantes, así como análisis de prevalencia, intensidad y extensión del impacto. Además, se identifican factores sociales y económicos que agravan las condiciones bucales en esta población.

Los resultados de esta investigación arrojaron mucha información sobre la salud bucal de los escolares de Abancay y cómo esta afecta su calidad de vida. Será la primera base de datos de la que se puedan obtener datos para futuros programas educativos en materia de salud bucal y prevención dentro de los colegios; además, será útil para mejorar la infraestructura sanitaria de los colegios en la región.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Descripción y formulación del problema

La salud bucal influye en las funciones orales y las interacciones sociales de un individuo, y está directamente vinculada con su bienestar general y calidad de vida. Entre las condiciones más comunes que afectan la salud bucal se encuentran las caries dentales, las enfermedades periodontales y el cáncer bucal (1).

Vergara (2) menciona a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que menciona que la salud bucodental abarca una serie de afecciones que pueden impactar significativamente la calidad de vida de una persona. Estas condiciones abarcan un amplio espectro, que va desde la ausencia total de molestias en la región orofacial hasta la manifestación de enfermedades graves como el cáncer oral o faríngeo. También comprenden infecciones bucales, trastornos periodontales, aparición de úlceras en la cavidad oral, presencia de caries y pérdida de piezas dentales. Todos estos trastornos no solo comprometen funciones esenciales como sonreír, hablar, morder y masticar, sino que también repercuten negativamente en el bienestar psicosocial del individuo. La salud oral constituye un componente esencial del bienestar general del individuo, y desempeña un papel determinante en la preservación de una adecuada calidad de vida. Su afectación no solo compromete funciones básicas como la masticación o la comunicación, sino que también puede desencadenar consecuencias sistémicas, generando impactos adversos tanto en la salud física como en la esfera psicosocial. En casos más severos, las alteraciones en la cavidad oral pueden favorecer la aparición o agravamiento de patologías en órganos vitales, tales como infecciones de origen cardíaco o afecciones del tracto respiratorio.

Según, Brito et al., (3) los problemas de salud bucal en la infancia incluyen caries dental, enfermedades periodontales, traumatismos y maloclusiones dentales. Para abordar estos problemas, es crucial promover prácticas preventivas dentro de los entornos educativos. Lo anterior se traduce en realizar chequeos preventivos de salud de forma constante, sumado a la realización de programas educativos, campañas y talleres que permitan generar conciencia, fomentar la prevención y los buenos hábitos. En este sentido es fundamental que tanto docentes y alumnos estén involucrados participando activamente en cada una de estas acciones, permitiendo un trabajo en conjunto en la prevención de la salud bucal desde temprana edad, mejorando la calidad de vida y aportando a una comunidad más saludable.

El efecto de las afecciones dentales en la población peruana por lo que indican Salas y Ortiz (4) es significativo, con una alta prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusiones, especialmente en niños, adolescentes y adultos. Además, estas condiciones, de alguna manera, además de causar dolor y afectar funciones indispensables como masticar y hablar, están relacionadas con riesgos para la salud general, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y problemas durante el embarazo. Estos problemas son causados por la inaccesibilidad a servicios odontológicos, mal conocimiento de la higiene bucal, malos hábitos alimentarios y de limpieza.

A pesar de todos los avances en la odontología, el problema de la desigualdad económica priva a los individuos del acceso a los tratamientos preventivos y terapéuticos.

Este elemento externo no hará más que intensificar la ya elevada incidencia de problemas bucales, afectando con mayor severidad a los sectores de la población con

menores recursos económicos. En este contexto, el núcleo del problema investigado radica en identificar y analizar los impactos adversos que el estado de salud bucodental genera en la calidad de vida de los escolares que asisten a la Institución Educativa Villa Gloria, situada en la ciudad de Abancay, durante el año 2024. La falta de servicios odontológicos accesibles y calificados y la calidad de la educación bucal se combinan con la alta prevalencia de enfermedades bucales entre los estudiantes. Esto no solo causa dolor físico y disconformidad, sino que también afecta la concentración y la asimilación del material en la escuela. Además, la problemática dental afecta la autoestima y la capacidad de un estudiante de comunicarse, lo que también puede socavar su bienestar emocional y psicológico. La ignorancia de la salud bucal de la ciudadanía en estudio suele llevar a consecuencias a largo plazo para la salud y la calidad de vida en general. La importancia de la intervención evidencia esta problemática.

1.1.1. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo se relaciona la salud bucal y la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024?

Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la salud bucal y la prevalencia del impacto en la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024?
- ¿Cómo se relaciona la salud bucal y la severidad del impacto en la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024?
- ¿Cómo se relaciona la salud bucal y la frecuencia del impacto en la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la salud bucal y la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la salud bucal y la prevalencia del impacto en la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.
- Determinar la relación entre la salud bucal y la severidad del impacto en la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.
- Determinar la relación entre la salud bucal y la frecuencia del impacto en la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

1.3 Justificación e importancia

a) Conveniencia de la investigación

La exploración sobre la salud oral y el impacto en la calidad de vida de los escolares es muy valiosa porque plantea cómo las condiciones dentales pueden afectar las funciones básicas de la vida cotidiana en los niños, incluidos aspectos como el bienestar físico, emocional y social. El resultado del presente estudio puede proporcionar evidencia de que las intervenciones tempranas y la educación en salud oral pueden ser de vital importancia, lo que ayudaría a los encargados de formulación de políticas a desarrollar intervenciones educativas de calidad en las escuelas. Además, esta investigación reúne a varias disciplinas y crea una base sólida para futuros estudios a largo plazo sobre problemas de salud oral en individuos jóvenes. Dados estos beneficios, el problema no solo es relevante para los escolares y su salud

y calidad de vida; también es beneficioso en comunidad y la destreza de la salud pública.

b) Valor social de la investigación

Desde la perspectiva del valor social, los hallazgos derivados de esta investigación resultarían fundamentales para orientar acciones correctivas en torno a la salud bucal infantil. Dado que subraya la fuerte correlación entre la salud oral y variables como desempeño académico, interacción social y autoestima, el estudio podría impulsar la adopción de programas escolares y comunitarios preventivos y educativos efectivos. En última instancia, esto disminuiría la prevalencia de afecciones dentales entre los niños y aumentaría el conocimiento público sobre la relevancia de la salud oral desde una edad temprana, promoviendo una sociedad más sana y sensible a la salud.

c) Implicancias prácticas de la investigación

Según, Bedoya (5) En pocas palabras, las implicancias prácticas de una investigación son de qué manera o en qué aspecto se puede aplicar la realización de dicho estudio concreto para beneficiar la vida. La idea aquí radica en demostrar la utilidad y la eficacia de llevar a cabo la investigación en términos de su impacto directo en la resolución de un problema específico, la mejora de las prácticas existentes o la provisión de beneficios tangibles a las necesidades sociales, económica o tecnológica actuales.

La relevancia práctica de esta investigación reside en su capacidad para generar cambios significativos en los hábitos relacionados con la salud bucodental, lo cual podría traducirse en una mejora sustancial en la calidad de vida de los niños

involucrados. Al mirar cómo la salud dental afecta su rendimiento académico, la nutrición y la interacción social, este estudio podría proporcionar evidencia para implementar programas de educación y prevención dental en las escuelas. Esto no solo reduciría la prevalencia de enfermedad dental entre ellos, sino que también les enseñaría hábitos para la vida y resultaría en un bienestar general más asertivo, apoyando un enfoque más preventivo y holístico de la salud pública.

d) Valor teórico de la investigación

En el plano del valor teórico, la presente investigación contribuirá al fortalecimiento del conocimiento interdisciplinario entre los campos de la odontología, la psicología y la educación, al evidenciar la relevancia de la salud bucal como un elemento determinante en el bienestar integral del niño. Este aporte permitirá comprender de manera más articulada cómo el estado oral incide en el desarrollo físico, emocional y social durante la etapa escolar, sustentando la necesidad de enfoques integrales en la atención infantil. Considerando que las afecciones dentales pueden interferir significativamente con el rendimiento académico y las habilidades de socialización en la infancia, el presente estudio permite validar constructos teóricos relevantes como la calidad de vida y los patrones de comportamiento relacionados con la salud, también arroja luz sobre las implicaciones de la policía en este campo, así como en los programas educativos. Además, revela lo que no está investigado, proponiendo nuevas formas en que la investigación debería plantearse y destacando la necesidad de una acción interdisciplinaria.

e) Utilidad metodológica de la investigación

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque básico y adopta un alcance correlacional, ya que busca identificar, examinar y comprobar la relación

existente entre el estado de salud bucodental de los estudiantes y su influencia en la calidad de vida. Para ello, se recurre al uso de un instrumento específico que permite medir dicha relación con precisión. Asimismo, el estudio se desarrolla bajo un diseño metodológico no experimental, lo que implica que la información será recolectada sin alterar o intervenir en las variables analizadas, limitándose a observarlas tal como se presentan en su contexto natural.

1.4 Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe una relación positiva fuerte entre la salud bucal y la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación positiva fuerte entre la salud bucal y la prevalencia del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.
- Existe una relación positiva fuerte entre la salud bucal y la severidad del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.
- Existe una relación positiva fuerte entre la salud bucal y la frecuencia del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

1.5 Variables

Variable 1:

Salud bucal

Variable 2:

Calidad de vida

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Garcia et al., (8) realizó una investigación con la finalidad de examinar cómo la salud bucal influye en la calidad de vida y el rendimiento académico de escolares de 11 a 12 años, empleando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-correlacional que permitió analizar tanto la frecuencia como la severidad de las actividades diarias afectadas por problemas orales. El estudio evidenció una alta prevalencia de afectados, ya que el 78,1% de los escolares presentó al menos una actividad diaria alterada por molestias bucales, entre las cuales destacaron comer alimentos (45,3%), sonreír o reír (26,0%) y limpiarse la boca (25,5%). La intensidad del impacto se reflejó en síntomas como dolor, sensibilidad al masticar, incomodidad recurrente y dificultades para mantener una adecuada higiene oral, aspectos que fueron evaluados mediante el Child-OIDP y cuyos niveles más altos se asociaron significativamente con peores calificaciones, demostrando que los problemas bucales afectan no solo el bienestar físico sino también el desempeño escolar. La extensión del impacto abarcó diversas áreas de la vida cotidiana, incluyendo la alimentación, la interacción social y el bienestar emocional, pues algunos estudiantes refirieron inseguridad para hablar o sonreír, pérdida de concentración durante las clases e incluso ausencias escolares relacionadas con dolor bucal. Estos hallazgos muestran que la salud oral afecta de manera integral la vida de los escolares,

comprometiendo su comodidad, su funcionamiento diario y su rendimiento académico.

Álvarez et al., (9) analizó 23 estudios transversales que evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes de 11 a 18 años mediante el cuestionario Child-OIDP, abarcando un total de 12,604 participantes, y evidenció una alta prevalencia de impacto oral en todas las poblaciones estudiadas, con valores que oscilaron entre 15.8% y 100%, dependiendo del contexto urbano, rural o sociodemográfico. Según los estudios incluidos, la dimensión más afectada fue comer, observada en prácticamente todos los artículos revisados, mientras que los problemas más reportados fueron dolor dental, caries, llagas bucales, sangrado gingival y maloclusión, los cuales demostraron ser los principales generadores de impacto; por ejemplo, en varios estudios el dolor de muela fue la primera causa de afectación, alcanzando hasta niveles intensos en un 25% de los adolescentes en determinadas poblaciones. En cuanto a la intensidad del impacto, la revisión señala que, aunque la mayoría de los estudios reportó intensidad leve a moderada, algunos hallaron intensidad alta en dimensiones como el estado emocional, dificultad para asistir a la escuela y problemas al sonreír, destacándose casos en los que 4.6% de los adolescentes presentaron un impacto severo al sonreír y otros reportaron hasta 4.8 actividades afectadas en los últimos tres meses. Respecto a la extensión, el impacto no se limitó a actividades físicas como comer o cepillarse, sino que también abarcó áreas sociales, emocionales y funcionales, afectando el desempeño escolar, la interacción con los demás y la percepción estética, especialmente en adolescentes con caries no tratadas, DMFT altos, fluorosis o maloclusiones, condiciones que demostraron asociación directa con un peor puntaje de calidad

de vida. Además, la revisión evidenció que los adolescentes más jóvenes presentan mayor impacto que los mayores, y que en múltiples estudios las mujeres reportaron peor calidad de vida oral que los varones, mostrando que el efecto se distribuye de manera diferenciada según edad, sexo, entorno y nivel socioeconómico. En conjunto, el artículo concluye que los problemas de salud bucal en adolescentes presentan alta frecuencia, niveles variables de severidad y afectan múltiples áreas de la vida cotidiana, destacándose como un problema relevante de salud pública.

Prasertsom (10) llevo a cabo un estudio transversal cuyo objetivo fue determinar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes de 15 años, utilizando una muestra de 351 estudiantes procedentes de cuatro provincias del país, aplicando el cuestionario Child-OIDP como instrumento de evaluación. Los resultados mostraron una elevada prevalencia de impactos orales, ya que el 70,1% de los adolescentes experimentó algún tipo de afectación en los últimos tres meses; entre las actividades más comprometidas destacaron comer (49%), limpieza dental (40,2%) y estado emocional (41,3%), lo que evidencia que las alteraciones bucales eran frecuentes y afectaban funciones esenciales y aspectos psicológicos. En cuanto a la intensidad, se observó que el 23,9% de los adolescentes presentó impactos de intensidad moderada, el 19,9% niveles pequeños y el 18% niveles muy pequeños, demostrando que, aunque la mayoría experimentaba molestias, un grupo considerable reportó afectaciones más severas que interferían con su vida diaria. En relación con la extensión, los impactos se atribuyeron principalmente a caries dental (36,5%), seguida de enfermedad periodontal (23,1%) y lesiones bucales (19,1%), condiciones que comprometieron múltiples áreas de la vida del

adolescente, como la alimentación, la relajación, el estado emocional, el estudio y el contacto social. De manera específica, las actividades como limpiar, hablar y sonreír estuvieron asociadas a enfermedad periodontal, lesiones orales y maloclusiones, lo que evidencia la amplitud del impacto en diferentes dimensiones funcionales y sociales. Estos hallazgos confirman que la mayoría de los adolescentes tailandeses experimentó impactos orales significativos, siendo la caries dental la causa más frecuente y la que generó los efectos más severos sobre su calidad de vida.

Verdugo (11) realizó un estudio en Ecuador con el propósito de determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en 170 escolares de 11 y 12 años de zonas urbanas y rurales, utilizando un diseño observacional, descriptivo y transversal, y aplicando el cuestionario Child-OIDP en su versión en español validada en Perú. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de afecciones bucales autopercebidas, especialmente en las niñas, donde el 51,4% presentó dientes cariados y el 40,3% dolor de muela, mientras que en los varones estos valores fueron de 40,8% y 25,5%, mostrando que las molestias dentales eran frecuentes en ambos sexos. En cuanto a la extensión del impacto, se identificó que las actividades más afectadas fueron comer y sonreír; en las mujeres comer alcanzó el 55,6% y sonreír el 37,5%, y en los hombres comer obtuvo 39,8% y sonreír 25,5%, lo que refleja que los problemas orales interferían con funciones básicas y también con el bienestar social. Respecto a la intensidad, las niñas mostraron el mayor impacto al comer alimentos con un promedio de 2,65, mientras que el desempeño menos afectado fue estudiar (0,06); en los varones, el valor más alto también se registró al comer (2,03) y el más bajo en el estado de ánimo (0,02). Asimismo, el 48,61% de las mujeres y el 38,78% de los hombres

fueron clasificados dentro de la categoría de “muy poca intensidad”, lo cual indica que, aunque los problemas dentales eran frecuentes, su severidad variaba entre sexos. En conjunto, el estudio concluye que la salud bucal incide negativamente en la calidad de vida escolar, afectando funciones alimentarias, emocionales y sociales, con un impacto ligeramente mayor en las niñas.

Espinosa-Patrón et al. (12) tuvieron como objetivo determinar la asociación entre condiciones orales y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en escolares de 11 a 12 años. Desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, analizando una base de datos de 144 escolares. La CVRSB fue evaluada mediante el índice Child-OIDP (8 desempeños diarios). En términos generales, solo 1,39% (n=2) no reportó impacto, mientras que la gran mayoría evidenció algún grado: 69,44% (n=100) “muy poca” intensidad, 17,36% (n=25) “poca”, 9,03% (n=13) “moderada” y 2,78% (n=4) “severa”; no se registraron casos de impacto “muy severo”. Además, al comparar por procedencia, el grupo de sectores más alejados mostró una proporción mayor de impactos en intensidades superiores (por ejemplo, “moderada” 13,46% vs 7,29%, y “severa” 5,77% vs 1,04%).

En el análisis por desempeños (promedio de severidad), los mayores promedios se observaron en “comer” (media 1,21 ± 0,58) y “limpiarse la boca” (media 0,99 ± 0,61), seguidos por “sonreír” (media 0,80 ± 0,72) y “emociones” (media 0,78 ± 0,85); los promedios más bajos correspondieron a “hablar” (media 0,26 ± 0,48) y “relacionarse con otros” (media 0,38 ± 0,68). Al estratificar, se halló asociación estadísticamente significativa entre procedencia y el desempeño “limpiarse la boca”

(media $1,23 \pm 0,59$ en sectores alejados vs $0,80 \pm 0,57$; $p=0,010$) y también con el impacto total (media $13,25 \pm 6,90$ vs $10,00 \pm 6,56$; $p=0,033$). Asimismo, por sexo, se observaron diferencias en “hablar” (hombres $0,36 \pm 0,56$ vs mujeres $0,15 \pm 0,35$; $p=0,028$) y “estudiar” (hombres $0,33 \pm 0,64$ vs mujeres $0,08 \pm 0,38$; $p=0,037$).

Finalmente, el modelo de regresión reportado mostró que “limpiarse la boca” se asoció con procedencia ($B=0,431$, $p=0,021$), mientras que “hablar” ($B=0,209$, $p=0,026$) y “estudiar” ($B=0,248$, $p=0,038$) se asociaron con sexo. Para el impacto total, la procedencia mantuvo asociación significativa ($B=3,247$, $p=0,029$), con un R^2 aproximado de 0,036.

2.1.2. A nivel nacional

Chipana y Durand (13) Propuso en su investigación evaluar la correlación entre la percepción de la salud oral y la calidad de vida en estudiantes de las instituciones educativas César Abraham Vallejo y Nuestra Señora de las Mercedes en Abancay durante el año 2022, según su nivel socioeconómico. Se emplearon dos instrumentos clave para la recopilación de datos: el Cuestionario de Percepción Infantil CPQ 11-14, orientado a evaluar cómo los niños perciben su salud bucal en relación con su calidad de vida, y el Formulario de Nivel Socioeconómico (NSE), el cual fue aplicado a los tutores de los estudiantes. Los hallazgos obtenidos evidenciaron una relación directa entre la percepción de la salud oral y la calidad de vida, siendo esta asociación observable tanto en función del sexo como en los distintos indicadores analizados. Dichos indicadores comprendieron la aparición de síntomas bucales, restricciones funcionales, el estado emocional, las relaciones sociales y el nivel

socioeconómico. No obstante, la variable correspondiente a la edad no presentó una correlación estadísticamente significativa en términos generales. A pesar de ello, se identificó que las adolescentes de sexo femenino, en especial las de 14 años, mostraron una mayor afectación en cuanto a la percepción de su salud bucodental y el impacto negativo sobre su calidad de vida percibida. Finalmente, se concluyó que no existía una correlación significativa entre el nivel socioeconómico y la percepción que los estudiantes tienen de su salud oral.

Fuentes y Leigh (14) su propósito fue determinar la influencia de la calidad de vida relacionada con la salud oral en la calidad de vida de los alumnos de una institución educativa en Piura en 2022. Se empleó un diseño de investigación descriptivo, transversal y no experimental para llevar a cabo un estudio fundamental que involucró a 134 escolares. Durante la fase de prueba piloto, se aplicó la versión en español del cuestionario Child-OIDP, instrumento que cuenta con validación previa y que, en esta ocasión, arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.854, lo cual refleja un alto nivel de consistencia interna en sus ítems. Los resultados obtenidos a partir de su aplicación permitieron identificar distintas percepciones respecto al impacto que tiene la salud bucodental en la calidad de vida de los participantes. Una proporción considerable, el 39%, indicó que el impacto era "muy poco", mientras que un 33% lo calificó como "poco". Un grupo menor, el 19%, lo consideró "regular". Por otro lado, un 7% percibió un efecto "severo", y solo el 1% lo describió como "muy severo". Los datos obtenidos indican que, aunque la mayoría de los participantes perciben que los problemas de salud bucodental tienen un impacto leve en su calidad de vida, existe un grupo minoritario que experimenta efectos más notorios y perjudiciales. En cuanto a la prevalencia de afecciones orales

diferenciadas por sexo, se identificó que el 20 % de las niñas manifestó preocupación por alteraciones en la tonalidad de sus dientes, mientras que un 15.6 % reportó sensibilidad dental como síntoma frecuente. En contraste, entre los varones, el 49.6% señaló problemas relacionados con el "color de los dientes" y el 40.7% con la "posición de los dientes". En cuanto al impacto funcional de estas condiciones, se identificó que afectaban predominantemente actividades cotidianas como "comer" y "limpiar la boca", siendo reportadas por el 22.2% y el 20% de las niñas, respectivamente, y por el 51.9% de los varones. Para las mujeres, la gravedad promedio del impacto fue de 1.54, mientras que para los hombres fue de 1.35. La magnitud promedio del impacto fue de 4.25 para las mujeres y 3.8 para los hombres. El impacto en la calidad de vida de los alumnos relacionado con la salud oral fue generalmente considerado como "muy poco."

Ccanto, Mamani, Villalta, Chique y Rojas (15) tuvieron como objetivo determinar la relación entre la caries dental no tratada y la percepción de condiciones orales sobre la calidad de vida en niños de 8 a 10 años atendidos en el Servicio de Odontopediatría del Hospital Militar Central (Lima, Perú). Desarrollaron un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La población considerada fue de 345 niños atendidos entre octubre y diciembre de 2019, y con ese marco calcularon y trabajaron una muestra de 182 niños, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por criterio del investigador; la recolección se realizó de enero a marzo de 2020.

Para medir la caries no tratada utilizaron el índice pufa/PUFA (consecuencias clínicas), y para evaluar la calidad de vida aplicaron el

cuestionario Child-OIDP, señalando que fue adaptado y validado transculturalmente al español en Perú (Bernabé et al.). En el procedimiento, antes del examen clínico los niños se cepillaron los dientes; luego se realizó un examen por cuadrantes en sillón dental con un tiempo aproximado de 10 minutos, y después los participantes resolvieron el Child-OIDP en aproximadamente 20 minutos. Los datos se analizaron con SPSS v25 y para contraste usaron Chi-cuadrado de Pearson.

En la caracterización de la muestra, el 59,9% (n=109) fue femenino y el 40,1% (n=73) masculino; por edad, 34,1% (n=62) tenían 8 años, 35,7% (n=65) 9 años y 30,2% (n=55) 10 años. Respecto a las consecuencias clínicas de caries no tratada (pufa/PUFA), 75,8% (n=138) presentó al menos una (pulpitis/ulceración/fístula/absceso) y 24,2% (n=44) no presentó; dentro del grupo con pufa/PUFA, 58,7% (n=81) correspondió a niñas y 41,3% (n=57) a niños (p=0,08 para la comparación por sexo).

En la percepción de condiciones orales (Child-OIDP), reportaron porcentajes muy altos en varias molestias en los últimos 3 meses: diente cariado 100% (n=182); caída de diente de leche 99,5% (n=181); erupción de diente permanente 99,5% (n=181); cambio de color dental 85,2% (n=155); dolor de muela 76,4% (n=139); diente sensible 72,5% (n=132); dientes separados 70,9% (n=129); además de sangrado e inflamación gingival 59,3% (n=108) cada uno, forma/tamaño dental 52,7% (n=96), sarro/cálculo 51,6% (n=94), mal aliento 51,1% (n=93), llagas/heridas en boca 48,9% (n=89), posición dental 46,2% (n=84), deformación de la boca 46,7% (n=85), y problemas para dormir 30,8% (n=56); la pérdida de diente permanente fue 1,1% (n=2). En la comparación por

sexo, hallaron diferencias significativas en dolor de muela ($p=0,041$), dientes separados ($p=0,001$) y sarro/cálculo ($p=0,027$).

En cuanto a la severidad global del impacto (categorías), el estudio reportó: “muy poco” 17,6% ($n=32$), “poco” 16,5%, “regular” 14,2%, “severo” 29,7% ($n=54$) y “muy severo” 22,0% ($n=40$); en conjunto, severo + muy severo = 51,7%, mostrando que más de la mitad percibió impacto alto. Finalmente, confirmaron una relación significativa entre las consecuencias clínicas de caries no tratada (pufa/PUFA) y la percepción de condiciones orales sobre la calidad de vida ($\chi^2=13,877$; $p=0,008$), concluyendo que un alto porcentaje de niños con caries no tratada presentó percepciones severas del impacto en su vida diaria.

Ferro (16), en su investigación titulada “*Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de 11 a 12 años del distrito de Wanchaq, Cusco*”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo sustantivo básico, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 312 escolares de ambos sexos, seleccionados de una población de 1,668 estudiantes de 11 instituciones educativas.

Para la recolección de datos se utilizó el índice Child-OIDP para medir los impactos en los desempeños diarios y una ficha de recolección para las condiciones clínicas. Los resultados descriptivos mostraron una alta prevalencia de problemas percibidos, destacando que al 78.85% de los escolares les resulta molesto el mal aliento, el 35.89% reportó tener dientes cariados y el 31.09% manifestó incomodidad con el color de sus dientes.

En el análisis inferencial, mediante la prueba Rho de Spearman, se halló un coeficiente de correlación positiva moderada de 0.559 con una significancia estadística de $p=0.000$. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre las condiciones de salud bucal y la calidad de vida, demostrando que afecciones como la caries y la halitosis impactan negativamente en el bienestar psicosocial de los escolares de 11 y 12 años.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Salud bucal

Según, Rueda y Albuquerque (17) La salud bucal comprende el bienestar de la cavidad oral, incluyendo dientes, encías y las estructuras de soporte asociadas, garantizando el correcto funcionamiento de estos componentes y la ausencia de patologías que puedan comprometer su integridad. Este concepto incluye la prevención de afecciones comunes como las enfermedades periodontales y la caries dental y (que afectan las encías) y otros problemas dentales que pueden afectar la masticación, el habla, el confort y la estética. Preservar una adecuada salud bucal requiere la adopción constante de hábitos de higiene oral, como el cepillado dental frecuente y el uso adecuado del hilo dental, complementados con revisiones odontológicas periódicas destinadas a la detección temprana y prevención de enfermedades orales. Además, una dieta equilibrada baja en azúcares y ácidos también contribuye significativamente a la salud oral, previniendo la acumulación de placa y la aparición de enfermedades.

Hábitos de higiene oral

Casals, (18) indica que las prácticas de higiene oral son esenciales para mantener la salud de la boca, los dientes y las encías, e incluyen Limpiarse los dientes al menos dos veces al día con pasta dental que contenga flúor, emplear hilo dental de manera diaria para remover residuos y placa que el cepillo no alcance no alcanza, emplear enjuagues bucales para combatir las bacterias, y realizar visitas regulares al dentista para revisiones y limpiezas profesionales. También es fundamental mantener una dieta equilibrada y evitar hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol para prevenir enfermedades bucales y asegurar una buena salud oral a largo plazo.

Además de las prácticas de higiene mencionadas, es importante destacar la relevancia de la educación sobre salud bucal desde edades tempranas. Instruir a los niños en el uso adecuado de técnicas de cepillado dental y en la correcta aplicación del hilo dental, junto con la promoción de una alimentación equilibrada y la incorporación de controles odontológicos regulares, constituye un pilar fundamental para el desarrollo de una salud bucal óptima y sostenida durante todas las etapas de la vida. Además, la adopción de tecnologías modernas, como cepillos de dientes eléctricos y aplicaciones móviles que promueven hábitos de higiene oral y ofrecen recordatorios para el cepillado y citas dentales, puede mejorar significativamente la eficacia de la rutina de cuidado bucal diario como los siguientes hábitos:

- **Cepillado de dientes:** Realizarlo al menos dos veces al día, utilizando una técnica adecuada y na crema dental formulada con flúor que permite la remoción eficiente de la placa bacteriana y los residuos alimenticios presentes en las superficies dentales y encías (17).

- **Uso del hilo dental:** La limpieza diaria de los espacios interdientales mediante el uso de hilo dental permite eliminar tanto la placa bacteriana como los residuos alimenticios que no son removidos por el cepillo dental, lo cual resulta fundamental para prevenir afecciones como la caries en zonas de contacto entre dientes y las enfermedades periodontales (17).
- **Enjuague bucal:** Utilizar enjuagues bucales antibacterianos o con flúor para ayudar a reducir la placa bacteriana, combatir las bacterias que causan mal aliento y fortalecer el esmalte dental (17).
- **Visitas al dentista:** Acudir al dentista regularmente para revisiones y limpiezas profesionales, idealmente cada seis meses o según lo recomiende el profesional de salud bucal (17).
- **Alimentación saludable:** Mantener una dieta equilibrada, limitando la ingesta de azúcares y ácidos que pueden contribuir a la caries dental (17).
- **Evitar hábitos nocivos:** Evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, ya que pueden contribuir a problemas orales como el cáncer oral, la enfermedad periodontal y otros trastornos (17).

Caries dental

Zanini et al. (19) señalan que la caries dental constituye una enfermedad bucal originada por la acción de los ácidos generados por las bacterias presentes en la placa dental, los cuales degradan el esmalte dentario. Este proceso, conocido como desmineralización, puede provocar la formación de una cavidad o agujero en el diente. La caries es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial y puede afectar tanto a niños como a adultos. Sin tratamiento, puede avanzar más allá del esmalte hacia las estratificaciones más internas del diente, provocando molestias, infecciones

y, en situaciones severas, destrucción del diente. Una prevención adecuada comprende la implementación constante de una higiene bucal adecuada, el uso frecuente de productos con flúor, la adopción de una alimentación baja en azúcares y la realización de controles odontológicos regulares.

Enfermedad periodontal

Sojod et al. (20) la enfermedad periodontal es una condición inflamatoria crónica y disbiótica. Las formas más severas, conocidas como periodontitis, afectan aproximadamente al 11,2% de los adultos a nivel global y son una de las principales causas de pérdida dental. Esta enfermedad no solo tiene un impacto local en la boca, sino también repercute negativamente en la salud general. Las bacterias que contribuyen al desarrollo de la periodontitis pueden exacerbar un estado inflamatorio a nivel sistémico. Existen evidencias amplias, provenientes de estudios epidemiológicos, experimentales y de intervención, que vinculan la periodontitis con enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas durante el embarazo, trastornos respiratorios y artritis reumatoide. La periodontitis ha sido reconocida como un elemento de riesgo asociado a la aparición de aterosclerosis y otras patologías cardiovasculares, así como a complicaciones perinatales como el bajo peso al nacer y a dificultades en el control metabólico y progresión de la diabetes mellitus.

Igualmente, se ha vinculado con un incremento en la probabilidad de desarrollar infecciones respiratorias, especialmente en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos. Si bien los mecanismos fisiopatológicos que explican estas asociaciones aún no han sido completamente esclarecidos, existe consenso en que la prevención y el tratamiento oportuno de la periodontitis desempeñan un rol esencial en la disminución del riesgo de estas enfermedades sistémicas. En este contexto, se

resalta la necesidad de una colaboración interdisciplinaria efectiva entre profesionales de la medicina y la odontología, con el fin de garantizar una atención integral y coordinada del paciente.

Asistencia profesional

Según, González et al. (21) la asistencia profesional se refiere a recibir ayuda o servicios de personas que tienen conocimientos y habilidades especializados en un campo particular. Este tipo de asistencia puede abarcar una amplia gama de áreas, como la salud, el derecho, la contabilidad, la tecnología, la educación, entre otras. El valor fundamental de la atención profesional radica en su respaldo en la experiencia práctica y en saberes especializados, lo cual permite ofrecer respuestas eficaces a situaciones problemáticas concretas o facilitar el logro de metas previamente establecidas.

Cepillado de dientes

Acción que se refiere al cepillado de dientes (21) describió la acción como una rutina habitual de cuidado oral que consiste en emplear un cepillo dental junto con pasta dentífrica para llevar a cabo la limpieza de los dientes. La finalidad del cepillado dental es remover la placa bacteriana, los residuos alimenticios y otras impurezas adheridas a la superficie dental, las cuales pueden originar afecciones como caries, enfermedades gingivales y halitosis. El cepillado regular, junto con el uso de hilo dental y enjuague bucal, es fundamental para mantener una buena salud bucal y prevenir enfermedades dentales. Se recomienda cepillarse los dientes al menos dos veces al día, preferiblemente después de cada comida, utilizando técnicas adecuadas para asegurar una limpieza efectiva y proteger la salud de los dientes y las encías.

Condición de la salud bucal

Batista et al. (22) conceptualiza a la condición de la salud bucal al estado general de la boca, incluyendo los dientes, las encías y las estructuras circundantes. Una salud bucal óptima va más allá de la simple ausencia de caries y enfermedades periodontales. Implica también la preservación de una función masticatoria adecuada y una estética dental satisfactoria. Lograr y mantener este estado requiere un compromiso con hábitos de higiene oral consistentes, visitas regulares al dentista y la adopción de un estilo de vida saludable en general. Es importante destacar que una buena salud bucal no solo beneficia la boca, sino que también puede influir positivamente en la salud general de una persona.

Elementos de la salud bucal

Los elementos de la salud bucal según, Abreu et al. (23) abarcan varios aspectos cruciales para el bienestar de los dientes y la boca. Incluyen prácticas de higiene oral como el cepillado, el uso de hilo dental y las visitas regulares al dentista, así como una dieta equilibrada que limite los alimentos azucarados. Además, el fluoruro y la corrección de maloclusiones juegan roles importantes en la prevención de la caries y otros problemas dentales. Evitar el tabaco y el alcohol también es esencial, al igual que el manejo del estrés para prevenir afecciones como el bruxismo. En conjunto, estos elementos forman un enfoque integral para mantener una buena salud bucal y prevenir enfermedades dentales.

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida según, Urzúa y Caqueo (24) es un concepto amplio que abarca el bienestar físico, emocional, social y psicológico de una persona o comunidad. Se refiere a la percepción subjetiva de satisfacción y felicidad, así como a

la capacidad de satisfacer las necesidades básicas y alcanzar metas personales. Esto incluye mantener una buena salud física y mental, tener relaciones sociales satisfactorias, contar con recursos económicos y educativos adecuados, vivir en un entorno seguro y participar en actividades que proporcionen satisfacción y significado. Mejorar la calidad de vida implica abordar estos diversos aspectos para promover un bienestar integral y una vida plena.

Cerón (25) indica que la calidad de vida se refiere al bienestar general experimentado por individuos o comunidades, abarcando diversos aspectos como la salud física y mental, las relaciones sociales, las condiciones socioeconómicas, el entorno ambiental y la participación en actividades significativas. Este concepto no solo considera la ausencia de enfermedad, sino también la capacidad de disfrutar de una vida satisfactoria, plena y con sentido. Mejorar la calidad de vida implica no solo abordar las necesidades básicas, sino también promover el desarrollo humano integral y la equidad social.

La Calidad de Vida Relacionada Con la Salud es un concepto que define la percepción subjetiva que una persona pueda tener respecto a su bienestar con relación a su estado físico, mental y emocional. En otras palabras, la CVRS trata de la percepción de una persona respecto a la salud y en qué medida esta influye en su vida, ocupación y felicidad. La calidad de vida relacionada con la salud se mide a través de la percepción subjetiva de un individuo acerca de su salud en general, su capacidad física o mental, su energía vital, su bienestar emocional y su habilidad para realizar actividades de la vida diaria. Este concepto es fundamental en medicina y salud pública, ya que ilustra las consecuencias de enfermedades, lesiones o condiciones de

salud en la vida de las personas y guía la atención y políticas de salud hacia la mejora total del individuo.

Con respecto a las dimensiones en la calidad de vida

Existe un modelo por el cual se menciona las siguientes dimensiones básicas que comprenden la calidad de vida:

Prevalencia del impacto

La “prevalencia del impacto” Cárdenas et al. (26) hacen referencia a la proporción de individuos dentro de una población que experimentan un impacto específico en su calidad de vida debido a una enfermedad, condición médica, evento o situación particular. En el contexto de la salud, este término describe cuántas personas están afectadas por un problema en particular en relación con el total de la población estudiada. Por ejemplo, si estamos evaluando la prevalencia del impacto de la depresión en una comunidad, la prevalencia del impacto sería la proporción de personas que experimentan efectos negativos en su vida diaria debido a la depresión en comparación con el número total de personas en esa comunidad.

Severidad del impacto

De acuerdo con Molina et al. (27), la severidad se refiere al grado o magnitud del impacto que una condición de salud ejerce sobre la calidad de vida, evaluándose en términos de gravedad, los cuales pueden variar desde efectos leves en la funcionalidad diaria hasta limitaciones severas. En el contexto de esta investigación, este concepto se operacionaliza como la valoración subjetiva que realiza el escolar sobre la intensidad de la dificultad experimentada al ejecutar actividades cotidianas específicas (como comer, hablar o sonreír). Por lo tanto, la severidad representa la magnitud cualitativa

de la limitación funcional o el malestar psicológico generado por la condición bucal, evaluando la gravedad del evento independientemente de la periodicidad con la que este ocurra

Frecuencia del impacto

De acuerdo a Gherunpong et al.(30), la Frecuencia del Impacto se define como la periodicidad o recurrencia temporal con la que las condiciones bucales interrumpen o dificultan las actividades diarias del escolar. A diferencia de la severidad, que mide la intensidad, la frecuencia cuantifica la regularidad con la que se manifiesta el evento negativo dentro de un periodo de tiempo determinado, permitiendo identificar si el problema es esporádico o crónico.

2.3 Definición de términos

a) Bruxismo

Nield (32), El bruxismo es la costumbre no intencional de presionar o ralear los dientes, lo que puede suceder durante el día (bruxismo diurno) o mientras se duerme (bruxismo nocturno). Este hábito puede causar desgaste dental, fracturas de los dientes, dolores de cabeza, y problemas en la investigación temporomandibular (ATM). Los motivos del bruxismo pueden incluir la ansiedad, estrés, problemas de alineación dental, trastornos del sueño. El tratamiento puede involucrar el uso de férulas o protectores nocturnos, técnicas de manejo del estrés, y en algunos casos, ajustes dentales.

b) Calidad de vida

Urzua (30), la calidad de vida vinculada a la salud (CVRS) se entiende como un constructo multidimensional que mide cómo el estado de salud influye en el bienestar físico, psicológico y social del individuo. Incluye la percepción del individuo sobre su

capacidad para realizar actividades diarias, el manejo del dolor, el estado emocional y la interacción social, reflejando su bienestar general.

c) Caries dental

Nield (32), la caries es una enfermedad infecciosa que conduce a la destrucción gradual de los tejidos duros del diente, en particular el esmalte y la dentina. Esta condición patológica se asocia con la acción de ácidos formados por bacterias presentes en las placas que se forman y acumulan en la superficie de los dientes. Los ácidos desmineralizan activamente el esmalte, promoviendo la formación de cavidades. La caries no se detiene, avanza, destruyendo un nivel tras otro, alcanzando la pulpa dental, lo que termina en hinchazón, dolor intenso e infecciones masivas con endodoncia posterior.

d) Frecuencia del impacto

De acuerdo a Gherunpong et al. (30), la Frecuencia del Impacto se define como la periodicidad o recurrencia temporal con la que las condiciones bucales interrumpen o dificultan las actividades diarias del escolar. A diferencia de la severidad, que mide la intensidad, la frecuencia cuantifica la regularidad con la que se manifiesta el evento negativo dentro de un periodo de tiempo determinado, permitiendo identificar si el problema es esporádico o crónico.

e) Fluorosis dental

Nield-Gehrig (32), la fluorosis dental es una condición que resulta del exceso de exposición al flúor durante el desarrollo de los dientes. Se manifiesta principalmente en la forma de manchas o estrías en el esmalte dental, que pueden variar desde leves decoloraciones blancas hasta manchas marrones severas y superficie rugosa. La fluorosis ocurre cuando se consume demasiado flúor durante la infancia, cuando los dientes permanentes están en formación. Aunque generalmente es una condición

cosmética y no afecta la salud dental, puede ser prevenible mediante el control adecuado de la ingesta de flúor.

f) Gingivitis

Nield (32), la gingivitis constituye una inflamación de los tejidos gingivales originada principalmente por la acumulación de placa bacteriana en la zona cercana a la línea de las encías. Aunque en muchos casos no presenta síntomas evidentes, cuando estos se hacen notorios pueden incluir enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías durante el cepillado dental o el uso del hilo dental. Esta condición representa la fase inicial de la enfermedad periodontal y, a diferencia de etapas más avanzadas, es completamente reversible mediante prácticas adecuadas de higiene bucal y visitas periódicas al odontólogo para limpiezas profesionales. No obstante, si no se interviene oportunamente, la gingivitis puede evolucionar hacia una periodontitis, una afección más grave con consecuencias potencialmente irreversibles.

g) Severidad del impacto

Urzua (31), a intensidad del impacto se refiere a la magnitud y gravedad con que los síntomas y consecuencias de una condición de salud afectan a un individuo. Esto se mide a través de escalas numéricas o cuestionarios estandarizados que permiten medir el grado de dolor, malestar o incapacidad que la condición provoca. Obtener información sobre la severidad del problema.

h) Periodontitis

Nield (29), la periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que involucra los tejidos de soporte de los dientes, a saber, las encías, el ligamento periodontal y el hueso alveolar. Es la progresión no tratada de la gingivitis y puede causar la pérdida de dientes dañando irreversiblemente los tejidos antes mencionados. Los síntomas son encías retraídas, pérdida del hueso alrededor de los dientes, movilidad dental y en

casos más avanzados, pérdida dental. El tratamiento es la limpieza profunda de la raíz, infección con antibióticos o en casos avanzados, la cirugía periodontal.

i) Placa dental

Nield (29), la placa dental es una película blanda y pegajosa de bacterias incoloras que se forma constantemente en los dientes. Contiene bacterias que se alimentan de los azúcares y almidones de los alimentos que ingerimos y que producen ácidos que son nocivos para el esmalte de los dientes y, por lo tanto, pueden provocar caries. Estas bacterias también pueden irritar las encías, lo que puede causar gingivitis. Si la placa no se elimina con el cepillado y el uso de hilo dental, se endurece y se convierte en sarro o cálculo dental, que solo un profesional de la salud puede eliminar.

j) Prevalencia del impacto

Urzua (31), finalmente, la prevalencia del impacto se describe como la cantidad de veces que una condición de salud en particular se produce en una población dada dentro de un plazo definido. Da una idea de cuántas personas tienen la condición en un punto dado, lo que proporciona una idea de la gravedad del problema en una comunidad dada.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y nivel de investigación

El estudio es de tipo básica, dado que su propósito principal es la obtención de conocimientos y la profundización en la comprensión teórica, sin enfocarse en aplicaciones prácticas inmediatas. Según, Ñaupas et al. (32), su propósito principal es enriquecer el conocimiento en un área específica. Este no se propone resolver problemas concretos ni desarrollar soluciones prácticas y, en cambio, explora los principios fundamentales y las teorías para sentar las bases de investigaciones futuras aplicadas.

En términos del nivel de la investigación, debido a que describí y evalué cada variable considerada y porque exploré posibles relaciones entre ellas. Por lo tanto, se identifica como descriptivo correlacional. Como menciona Condori (33) el propósito primordial es discernir la conexión o relación entre las variables analizadas.

3.2 Diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, dado que su finalidad es enriquecer el conocimiento teórico sobre la relación entre la salud bucal y la calidad de vida, describiendo la realidad sin alterar su aplicación práctica inmediata.

El diseño es no experimental, debido a que no existe manipulación deliberada de las variables independientes. Se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después analizarlos, sin intervención directa del investigador sobre los escolares.

Es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realiza en un único momento y en un tiempo determinado; no hay un seguimiento a largo plazo de los participantes.

Finalmente, el estudio mantiene un enfoque cuantitativo, ya que se recolectan datos numéricos medibles (a través del cuestionario Child-OIDP) para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

3.3 Ámbito temporal y espacial

a) Temporal

La delimitación temporal del estudio, salud bucal y el impacto en la calidad de vida de los escolares de una institución educativa de Abancay, 2024" establece un marco cronológico preciso para la recolección y análisis de datos durante el año 2024.

b) Espacial

Esta investigación, que examina la salud bucal y su influencia en la calidad de vida de los escolares, se llevó a cabo en la ciudad de Abancay, capital de la región Apurímac, Perú. Específicamente, el estudio se delimitó a escuelas seleccionadas ubicadas en las áreas urbanas de esta ciudad. La elección de la institución educativa se basará en criterios como el tamaño de la escuela, la accesibilidad a servicios dentales y la voluntad de participación, con especial atención en áreas donde estudios preliminares o reportes de salud local sugieran variaciones significativas en la salud bucal y calidad de vida. Estas consideraciones logísticas y operativas aseguran que los datos recogidos sean pertinentes y aplicables específicamente a la población estudiada, optimizando los recursos disponibles y facilitando el acceso y seguimiento necesarios para un estudio exhaustivo y representativo.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1. Variable independiente: Salud bucal

- Asistencia profesional
- Cepillado de dientes
- Condición de la salud bucal
- Elementos de la salud bucal

3.4.2. Variable dependiente: Calidad de vida

- Prevalencia del impacto
- Severidad del impacto
- Frecuencia del impacto

3.5 Población y muestra

a) Población

Según lo mencionado por Hernández y Mendoza (35) la población se entiende como el conjunto de individuos que poseen características particulares y que constituyen el objeto de estudio. En consecuencia, para el presente análisis, la población está conformada por 154 estudiantes.

b) Muestra

De acuerdo con Hernández y Mendoza (35), la muestra se define como un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de este. En la presente investigación, la muestra estuvo conformada por 110 estudiantes, cantidad determinada mediante el cálculo del tamaño muestral. Las unidades de análisis fueron seleccionadas respetando los siguientes criterios de

inclusión: estudiantes matriculados regularmente que asistieron a la institución educativa el día de la evaluación y que contaron con el asentimiento y consentimiento informado.

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, un error máximo permitido del 5 % y una varianza máxima.

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

Reemplazando los valores correspondientes:

$$n = \frac{1.96^2 \times 154 \times 0.25}{0.05^2 \times (154 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$n = \frac{147.9016}{1.3429}$$

$$n = 110.136$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue de 110 estudiantes.

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población (154)

k= valor normal para un nivel de confianza del 95 % (1.96)

e= error máximo permitido (0.05)

p= probabilidad de éxito (0.25)

q = probabilidad de fracaso (0.25)

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza del 95 %, una varianza máxima que garantice un tamaño de muestra suficientemente grande ($p \cdot q = 0.25$) y un error de muestreo del 5 %. Con un tamaño poblacional de 30 estudiantes, se obtuvo una muestra final de 110 escolares pertenecientes a la Institución Educativa Villa Gloria ubicada en el distrito de Abancay, Apurímac.

3.6 Instrumentos

a) Técnica

Las técnicas para la recolección de datos consisten en los métodos específicos empleados para obtener información durante una investigación. Su aplicación resulta indispensable para lograr una comprensión profunda y precisa del fenómeno bajo estudio, adaptándose al enfoque y objetivos planteados. Además, estas técnicas posibilitan la exploración de elementos intangibles de la población, tales como sus creencias, motivaciones y actitudes, tal como señalan (36).

b) Instrumento

Para la recolección de datos se empleó el índice **Child-OIDP** (Child-Oral Impacts on Daily Performances) en su versión peruana. Este instrumento, adaptado transculturalmente y validado para el contexto peruano por Bernabé et al., tiene como objetivo evaluar la autopercepción del niño sobre cómo las condiciones bucales afectan su calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB).

El instrumento evalúa:

- Condiciones orales: Definida como trastornos bucales señalados por el estudiante, que dificulta su Desempeño diario en los últimos 3 meses donde se

encuentran las siguientes 17 condiciones orales. Diente que presenta sensibilidad - Bocas con un aliento desagradable - Cálculo en los dientes - Malposición dental - Caída de un diente de sucedáneos - Diente permanente con fractura - Discromía en los dientes - Diastemas - Odontalgia - Gingivitis - Diente cariado - Lesiones primarias en la boca - Deformaciones orales - Encías ensangrentadas - Diente permanente que se perdió.

- **Desempeños diarios:** Definida como actividades que el individuo encuestado realiza regularmente en su día a día. Estos desempeños incluyeron 8 actividades diarias que corresponden con las funciones bucales y relacionado con las dimensiones físicas, mentales y sociales que brindan el bienestar al alumno. Los desempeños fueron: Comer (comodidad para realizar el acto de la masticación de alimentos). Hablar (acción para comunicarse). Limpiarse la boca (realizar un cepillado adecuado con los insumos de limpieza oral sin molestia). Dormir (reposo cotidiano sin malestar). Emoción (presentar un carácter positivo sin enfado). Sonreír (mostrar una sonrisa sin tener que avergonzarse por los dientes). Estudiar (efectuar tareas escolares o grupales). Socializar (contactar satisfactoriamente con compañeros).

La estructura de medición del instrumento permite obtener:

- **Frecuencia del impacto:** Descrita como el período de tiempo en los 3 últimos meses donde el estudiante percibe que las condiciones afectaron sus actividades diarias. Es una variable cuantitativa, clasificada en una escala del 1 a 3. Si presentó el malestar 1 o 2 veces al mes, el valor fue 1 que significa que tiene poco efecto. Si este es 3 a más veces al mes, fue 2 siendo regularmente el efecto. Por último, si este se presentó 3 o más veces a la semana, el puntaje fue

3, presentando mucho efecto en este. Se le preguntó al estudiante qué tan frecuente percibió que su desempeño fuera afectado. Cabe mencionar que, si el encuestado especifica que las condiciones señaladas en la primera parte, no afectan alguno de los desempeños; se coloca el valor de 0 en el desempeño señalado o referido por el encuestado.

- **Severidad del impacto:** Es la multiplicación entre la severidad y frecuencia la cual fue establecida con valores del 1 – 9 (Anexo 2). Es una variable cualitativa, ordinal, que se encuentra categorizada en los siguientes: muy poca intensidad con el valor de 1, poca intensidad con el valor de 2, regular intensidad serán los valores de 3 y 4, severa intensidad será 6 y concluyendo con muy severa intensidad el 9. En esta parte, el investigador tuvo que hacer la multiplicación donde habían escrito los alumnos tanto severidad como frecuencia por cada desempeño.
- **Prevalencia del Impacto:** En el contexto de la medición de calidad de vida (Child-OIDP), este indicador se obtiene dividiendo el número de sujetos que reportan al menos un impacto (definido operacionalmente como aquellos con un puntaje total mayor a cero) entre el número total de participantes de la muestra, multiplicando el cociente resultante por 100. De esta manera, la fórmula permite expresar en términos porcentuales la magnitud o extensión con la que los problemas bucales afectan los desempeños diarios del grupo estudiado, proporcionando una visión global de la presencia del fenómeno en la población evaluada. (Ver anexo 2)

3.7 Procedimientos

El instrumento fue administrado como se señala para una muestra específica de los alumnos. En primer lugar, con el consentimiento de los coordinadores de la I.E, se

acordó con los profesores de los grados involucrados, el momento y la hora de aplicar los cuestionarios. En la segunda fase, el instrumento fue aplicado de forma presencial. La investigadora presentó una breve introducción, y después proporcionó instrucciones detalladas sobre cómo rellenar el instrumento en relación con las variables analizadas en relación con las fichas dadas. Durante la administración, la investigadora presentó una breve explicación sobre cómo llenar el instrumento y guiar a los alumnos a rellenar el cuestionario, sobre la base de sacar únicamente información del llenado, sin pensando en respuesta correctas o no, afirmando que se mantendría el anonimato en las respuestas y se agradeció a los estudiantes por su colaboración, previendo les tomaría aproximadamente 10 a 15 minutos completar cada instrumento.

3.8 Validación y confiabilidad de instrumento

De acuerdo con Medina y Verdejo (37) la validez se define como la solidez del fundamento, basado en evidencia y teoría, que sustenta las interpretaciones de los resultados o datos obtenidos mediante un instrumento. Esto significa que se justifica la forma en que se interpretan las puntuaciones o la información obtenida. Esta justificación se apoya en diversas pruebas de validez relacionadas con el contenido del instrumento, las respuestas individuales, su estructura interna, cómo se relaciona con otras variables y las consecuencias que resultan de su aplicación.

Según Palafox (38) la fiabilidad se refiere a la capacidad de un sistema, una prueba o un método para producir mediciones estables y reproducibles de manera consistente. En otras palabras, si se repite la medición bajo las mismas condiciones, los resultados deberían ser muy similares. En otras palabras, es la garantía de que los resultados obtenidos serán consistentes y fiables tanto a lo largo del tiempo como bajo condiciones similares. Este componente es crucial que para valorar la validez de los

datos y tomar decisiones basadas, presentes en ámbitos de la investigación, evaluación y en cualquier otro lugar donde se presenten mediciones y evaluaciones. Considerando las definiciones previas, a continuación, se exponen las aplicaciones relacionadas con las variables del estudio.

Instrumento

Respecto a la primera variable, salud bucal, el instrumento utilizado consistió en un cuestionario compuesto por 15 ítems que cubren cuatro dimensiones previamente identificadas. Para validar dicho instrumento, se aplicó la técnica de validez de contenido, sometiéndolo al juicio de tres especialistas quienes evaluaron criterios tales como coherencia, relevancia y claridad de los ítems.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto. En ella participaron 20 estudiantes voluntarios que formaban parte de la población de estudio. Los datos obtenidos en esta fase fueron procesados mediante el software SPSS, con el propósito de analizar la consistencia interna del instrumento. Para ello, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor resultó ser 0.990, lo cual indica que el cuestionario posee un alto grado de fiabilidad y es adecuado para su aplicación en la investigación.

Para determinar las categorías de Bajo, Medio y Alto estado de salud bucal en un grupo de 110 estudiantes, se clasificaron las respuestas de los 15 ítems del cuestionario de salud bucal de acuerdo con la siguiente escala: 1 = 'NINGUNA', 2 = 'MUY POCO', 3 = 'POCO', 4 = 'REGULAR' y 5 = 'MUCHO'. Posteriormente, se sumaron las puntuaciones obtenidas para cada estudiante. Finalmente, se determinaron las 3 categorías (Bajo, Medio y Alto) tomando como puntos de corte los percentiles 33, 67 y 90, obtenidos de los datos del grupo, de modo que:

Puntuación \leq Percentil 33 (33.97): Categoría "Bajo estado de salud bucal".

Puntuación entre Percentil 33 (33.97) y Percentil 67 (51.0): Categoría "Medio estado de salud bucal".

Puntuación \geq Percentil 90 (62.0): Categoría "Alto estado de salud bucal".

El instrumento diseñado para medir el impacto en la calidad de vida, la segunda variable de nuestro estudio, se compuso de 33 ítems, organizados en tres dimensiones específicas. Para asegurar su validez de contenido, este instrumento fue evaluado por tres expertos. Ellos analizaron cuidadosamente la coherencia, la pertinencia y la claridad de cada uno de los ítems incluidos.

Para determinar las categorías de Excelente, Regular y Mala calidad de vida en un grupo de 154 estudiantes, se clasificaron las respuestas de los 33 ítems del cuestionario de acuerdo con la siguiente escala: 1 = 'NINGUNA', 2 = 'MUY POCO', 3 = 'POCO', 4 = 'REGULAR' y 5 = 'MUCHO'. Posteriormente, se sumaron las puntuaciones obtenidas para cada estudiante. Finalmente, se determinaron las 3 categorías (Excelente, Regular y Mala) tomando como puntos de corte los percentiles 33, 67 y 90, obtenidos de los datos del grupo, de modo que:

Puntuación \leq Percentil 33: Categoría "Mala calidad de vida".

Puntuación entre Percentil 33 y Percentil 67: Categoría "Regular calidad de vida".

Puntuación \geq Percentil 90: Categoría "Excelente calidad de vida".

Con el objetivo de establecer la confiabilidad del instrumento, se siguió un procedimiento que incluyó, en primer lugar, la evaluación del contenido por parte de

especialistas, y posteriormente, la aplicación de una prueba piloto dirigida a un grupo de 20 estudiantes voluntarios pertenecientes a la población de estudio. Las respuestas obtenidas en esta prueba fueron luego procesadas y analizadas con el software SPSS, lo que permitió evaluar la consistencia interna del instrumento. Para este fin, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.994, lo que evidenció un nivel elevado de fiabilidad en el instrumento.

3.9 Métodos y técnicas para la presentación y análisis de datos

En el marco del presente estudio, se llevará a cabo un análisis de datos secundarios provenientes de una investigación orientada a examinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en escolares de una institución educativa de la ciudad de Abancay, durante el año 2024. La recolección de información incluirá la aplicación de encuestas estructuradas y evaluaciones clínicas, cuyos resultados serán codificados y registrados en una base de datos. Las etapas de recolección, procesamiento, organización y almacenamiento de los datos se desarrollarán empleando el programa Microsoft Excel. Posteriormente, la información recopilada será analizada estadísticamente mediante el uso del software SPSS, versión 25.

En primer lugar, se llevará a cabo un análisis descriptivo de la base de datos para comprender la distribución de las variables y sus características centrales. Segundo, se utilizará el data con el propósito de comparar los subgrupos que involucran el estudio, que podrían ser sexo, edad o condiciones específicas de salud bucal. Se utilizarán análisis de evaluación y regresión para describir la proporción y la relación de cavidades. Finalmente se compararán los resultados con la investigación previa y se analizarán y presentarán en la conclusión y discusión adecuada.

3.10 Consideraciones éticas

Al desarrollar la presente investigación, se seguirá un enfoque riguroso cuanto a la protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se asegurará que todos den su permiso informado antes de iniciar el estudio, garantizando que cada persona esté al tanto de los objetivos y las condiciones del mismo procedimientos, riesgos y beneficios asociados con este estudio en particular. Se aplicarán medidas estrictas para proteger la confidencialidad y el anonimato de todos los datos obtenidos. Si bien la información personal se tratará con el mayor respeto, se utilizará únicamente para los fines claros de esta investigación. Además, se hará todo lo posible por minimizar cualquier riesgo potencial y daño a los participantes, siempre preservando su bienestar físico, psicológico y emocional. La participación es completamente voluntaria y no tiene ninguna consecuencia en caso de que un individuo decida abandonar en cualquier momento. Además, todas las ventajas y las desventajas obtenidas del estudio se distribuirán de manera justa, siguiendo los principios éticos fundamentales de justicia, no maleficencia, beneficencia y transparencia. Estos principios manifiestos guiarán cada paso de la investigación, para que pueda confirmarse la ética de este estudio y para que este estudio aporte en serio al ámbito de estudio en cuestión.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla1

Salud bucal y su relación con la calidad de vida

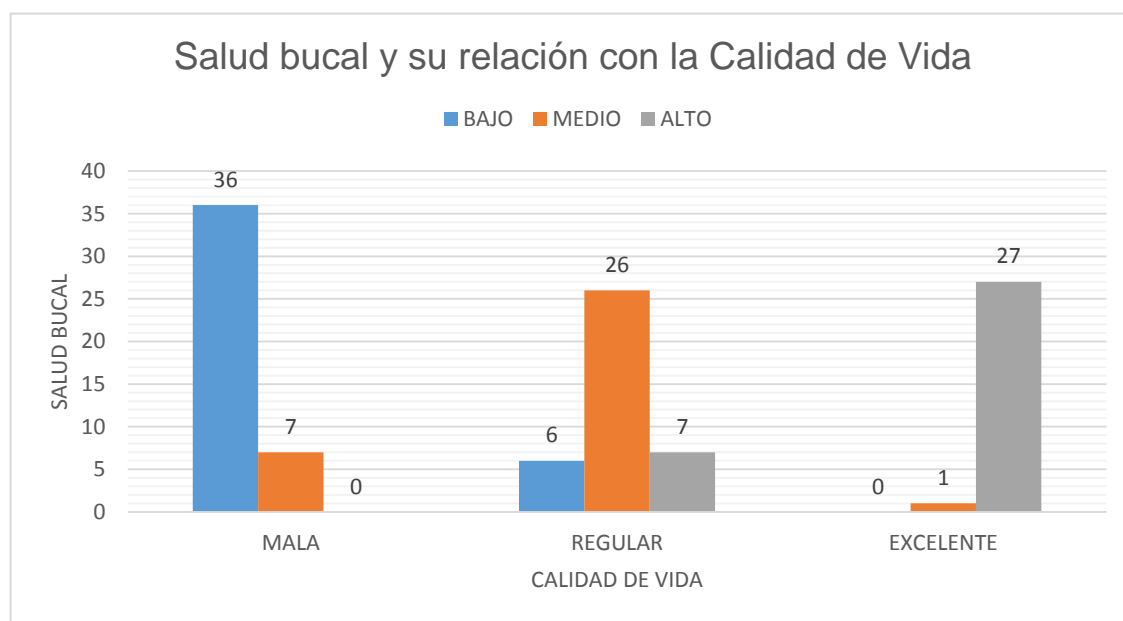
4.1 Resultados

		CALIDAD DE VIDA			Total
		MALA	REGULAR	EXCELENTE	
SALUD BUCAL	BAJO	36	6	0	42
	MEDIO	7	26	1	34
	ALTO	0	7	27	34
Total		43	39	28	110

Nota. Fuente: elaboración propia.

Figura 1

Salud bucal y su relación con la Calidad de Vida



Nota. Fuente: elaboración propia.

La tabla de contingencia reveló una clara asociación entre la salud bucal y la calidad de vida. De los 42 individuos que presentaban una salud bucal deficiente, una

gran mayoría (36) reportó tener una baja calidad de vida. Solo 6 de ellos indicaron una calidad de vida regular, y ninguno manifestó tener una calidad de vida excelente. Esto sugiere que una salud bucal precaria está fuertemente ligada a una menor percepción del bienestar general.

En el grupo con salud bucal media, 26 personas reportaron una calidad de vida regular, mientras que solo 1 la calificó como excelente. Además, en el grupo con salud bucal alta, 27 personas reportaron una calidad de vida excelente, esto indica una relación sólida entre mantener una adecuada salud bucal y una mejor calidad de vida.

Tabla 2

Salud bucal y su relación con la prevalencia del impacto

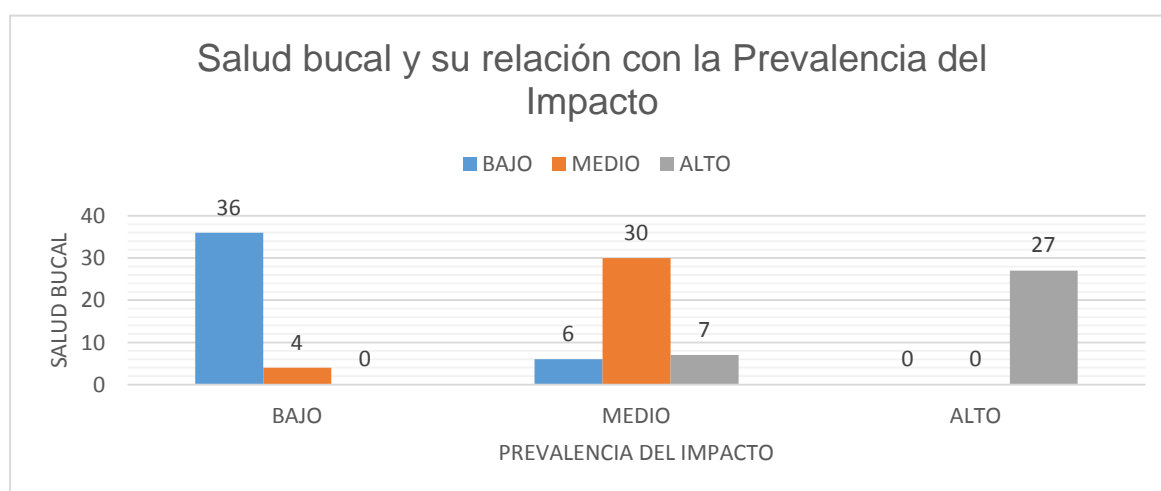
Recuento

		PREVALENCIA DEL IMPACTO			Total
		BAJO	MEDIO	ALTO	
SALUD BUCAL	BAJO	36	6	0	42
	MEDIO	4	30	0	34
	ALTO	0	7	27	34
Total		40	43	27	110

Nota. Fuente: elaboración propia.

Figura 2

Salud bucal y su relación con la prevalencia del impacto



Nota. Fuente: elaboración propia.

La tabla presenta la asociación existente entre la salud bucal y la prevalencia del impacto sobre la calidad de vida. Esto sugiere que entre quienes tienen salud bucal baja, la gran mayoría (36 de 42) reportó una prevalencia del impacto bajo, lo que podría indicar que están acostumbrados a su condición o que la prevalencia del impacto no es percibida.

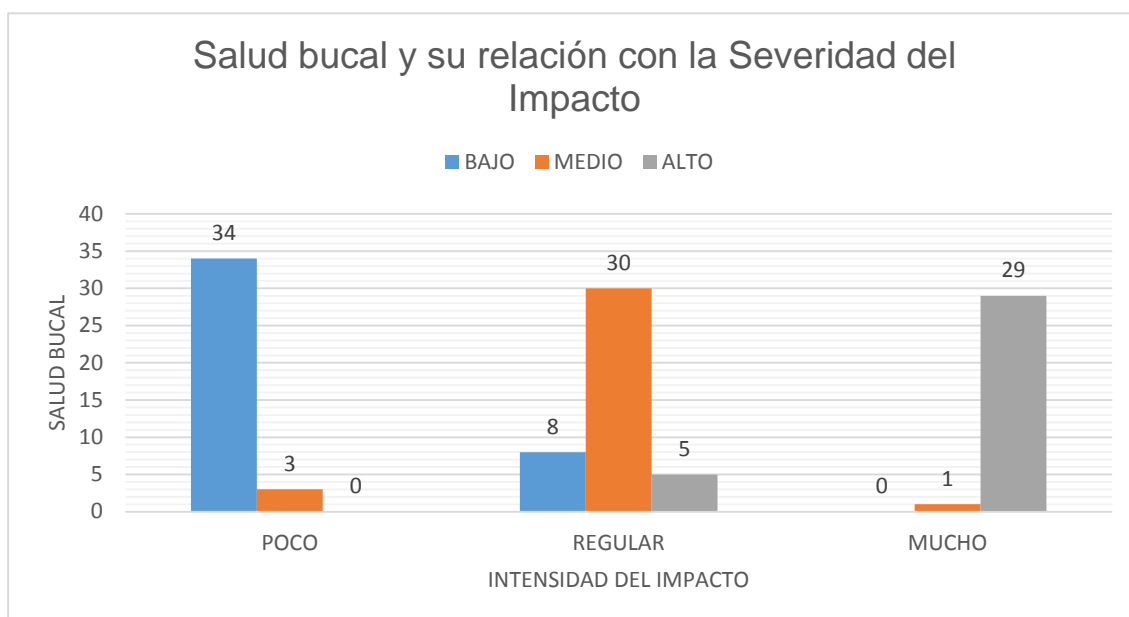
En el grupo de salud bucal media, 30 de 34 personas experimentaron una prevalencia del impacto medio, lo que sugiere que a medida que mejora la salud bucal, la percepción de la prevalencia del impacto aumenta. Además, entre quienes tienen salud bucal alta, 27 de 34 reportaron una prevalencia del impacto alto, lo que podría indicar que son más conscientes de los efectos de la salud bucal en su vida.

Tabla 3

Salud bucal y su relación con la intensidad del impacto

Recuento		SEVERIDAD DEL IMPACTO			Total
		POCO	REGULAR	MUCHO	
SALUD BUCAL	BAJO	34	8	0	42
	MEDIO	3	30	1	34
	ALTO	0	5	29	34
Total		37	43	30	110

Nota. Fuente: elaboración propia.

Figura 3

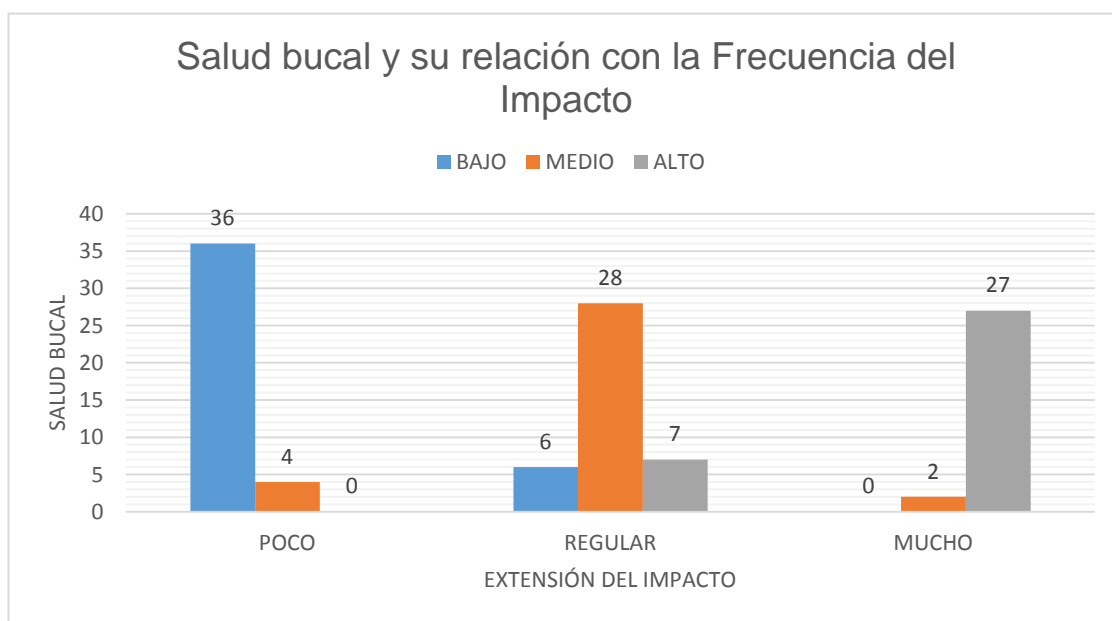
Salud bucal y su relación con la Severidad del impacto

Nota. Fuente: elaboración propia.

La tabla muestra la relación entre el nivel de salud bucal y la intensidad del impacto. Se observa quienes tienen salud bucal baja, la mayoría (34 de 42) reportó un poco intensidad de impacto, con solo 8 en la categoría regular. En el grupo de salud bucal media, 30 de 34 reportaron una regular intensidad del impacto, lo que muestra que a medida que mejora la salud bucal, la intensidad del impacto percibido también aumenta. Además, en el grupo de salud bucal alta, 29 de 34 reportaron mucha intensidad de impacto, lo que podría indicar que estas personas perciben más los efectos de su salud bucal en su vida diaria.

Tabla 4*Salud bucal y su relación con la extensión del impacto*

Recuento		FRECUENCIA DEL IMPACTO			Total
		POCO	REGULAR	MUCHO	
SALUD BUCAL	BAJO	36	6	0	42
	MEDIO	4	28	2	34
	ALTO	0	7	27	34
Total		40	41	29	110

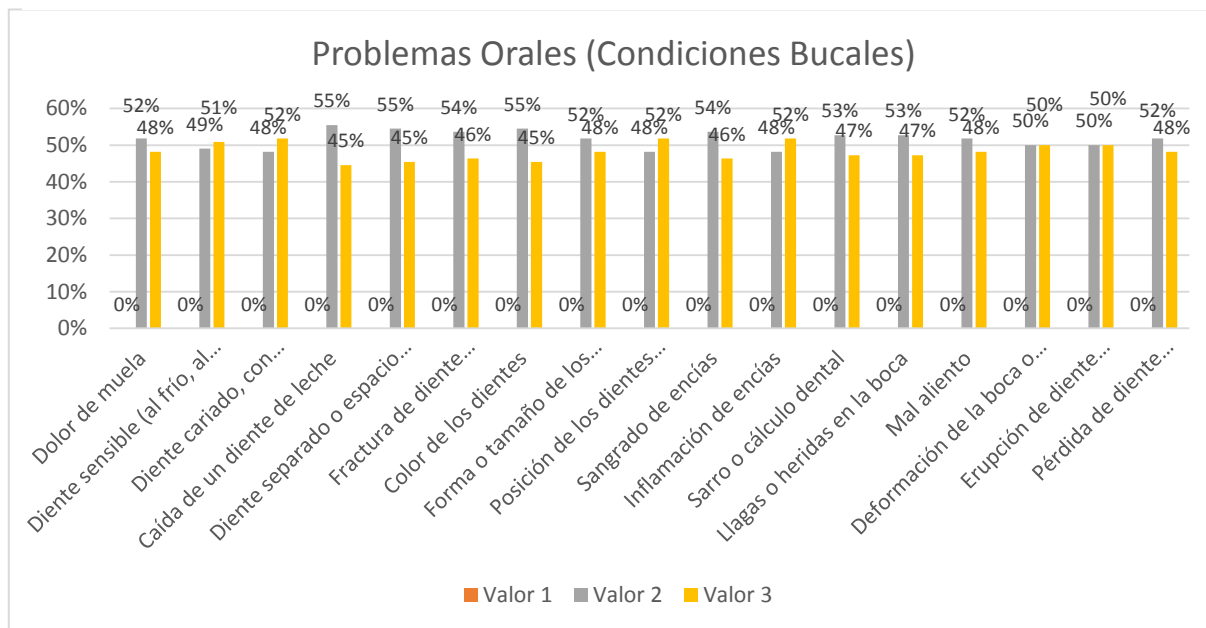
Nota. Fuente: elaboración propia.**Figura 4***Salud bucal y su relación con la Frecuencia del impacto**Nota.* Fuente: elaboración propia.

La tabla muestra la relación entre el nivel de salud bucal y la extensión del impacto. Se observa que quienes tienen baja salud bucal presentan mayormente poca extensión del impacto (36 casos), mientras que aquellos con salud bucal alta muestran mucha extensión del impacto (27 casos). En el nivel medio, la mayoría se encuentra en

la categoría "regular" (28 casos). Esto indica que a medida que la salud bucal mejora, la extensión del impacto percibido tiende a aumentar.

Figura 5

Problemas Orales



Nota. Fuente: elaboración propia.

El gráfico de barras presentado ilustra la frecuencia relativa de respuestas obtenidas para 17 indicadores distintos relacionados con condiciones bucales. Los datos fueron recabados utilizando una escala ordinal de tres niveles: 1 (Bajo), 2 (Medio) y 3 (Alto). El análisis porcentual se calculó sobre el 100% de la muestra para cada indicador individual, permitiendo observar la prevalencia de cada nivel de intensidad percibida por los encuestados.

Al examinar la distribución de los datos, se observa un comportamiento atípico y altamente polarizado en la muestra. De manera uniforme en los 17 indicadores evaluados, la categoría "Bajo" (Valor 1) presenta una nula incidencia (0%), lo que indica que ningún encuestado percibe las condiciones bucales evaluadas en un nivel

inferior. En consecuencia, la totalidad de las opiniones se distribuye dicotómicamente entre los niveles "Medio" (Valor 2) y "Alto" (Valor 3).

Esta distribución sugiere que la población encuestada percibe las condiciones orales presentadas con una relevancia significativa, fluctuando exclusivamente entre una valoración moderada y alta.

Como el gráfico muestra que el 0% marcó la opción "1, y el 100% de los encuestados se divide entre "Medio" y "Alto", la función de la prevalencia en el estudio demostró que el impacto es universal (Prevalencia= 100%). Es decir, la percepción de problemas orales en la muestra es absoluta. No hay nadie libre de impacto. Matemáticamente, este hallazgo se demuestra mediante el cálculo de tasa de prevalencia estándar para el índice, donde el número de casos afectados (n) iguala al total de la muestra (M)

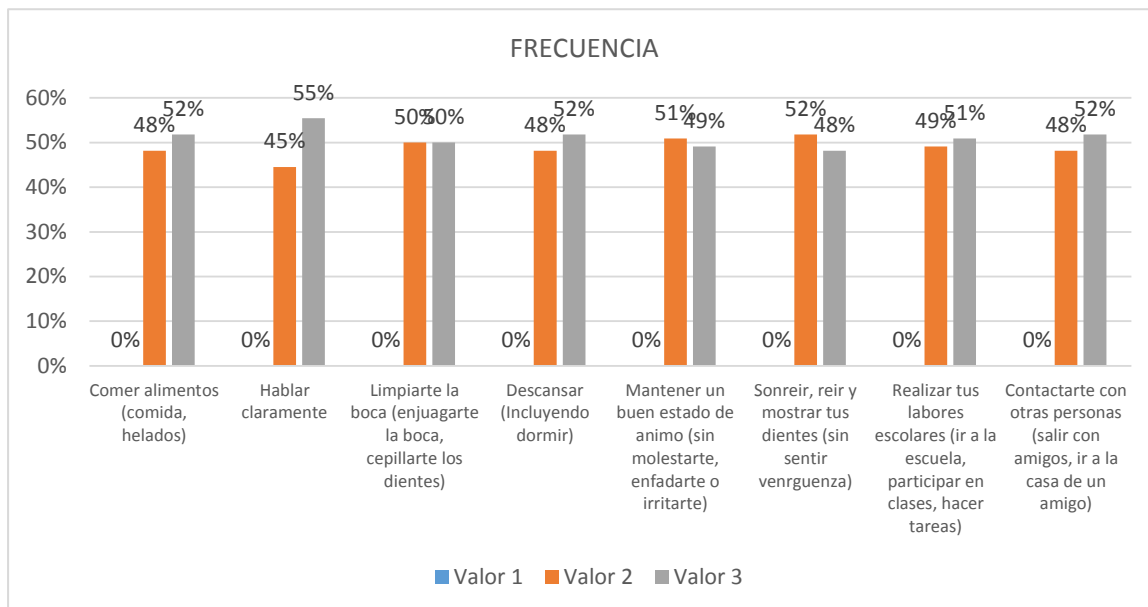
$$Prevalencia = \frac{n}{M} * 100\%$$

La distribución entre los valores medio y alto muestra una homogeneidad notable, con diferencias porcentuales estrechas en la mayoría de los ítems:

- Predominio del Nivel Medio (Valor 2): Se observa una ligera mayoría en la percepción de nivel "Medio" en indicadores estructurales y de desarrollo. Destacan ítems como "*Caída de un diente de leche*", "*Fractura de diente permanente*" y "*Color de los dientes*", donde el Valor 2 alcanza su punto máximo con un 55%, frente a un 45% del Valor 3.
- Predominio del Nivel Alto (Valor 3): Por otro lado, la percepción de severidad "Alta" cobra mayor relevancia en condiciones patológicas o sintomáticas. Específicamente, en

los indicadores "Diente cariado, con cavidad o picado", "Posición de los dientes" e "Inflamación de encías", el Valor 3 supera al promedio, situándose en un 52%, dejando

Figura 6
Frecuencia



al nivel medio en un 48%.

Nota. Fuente: elaboración propia.

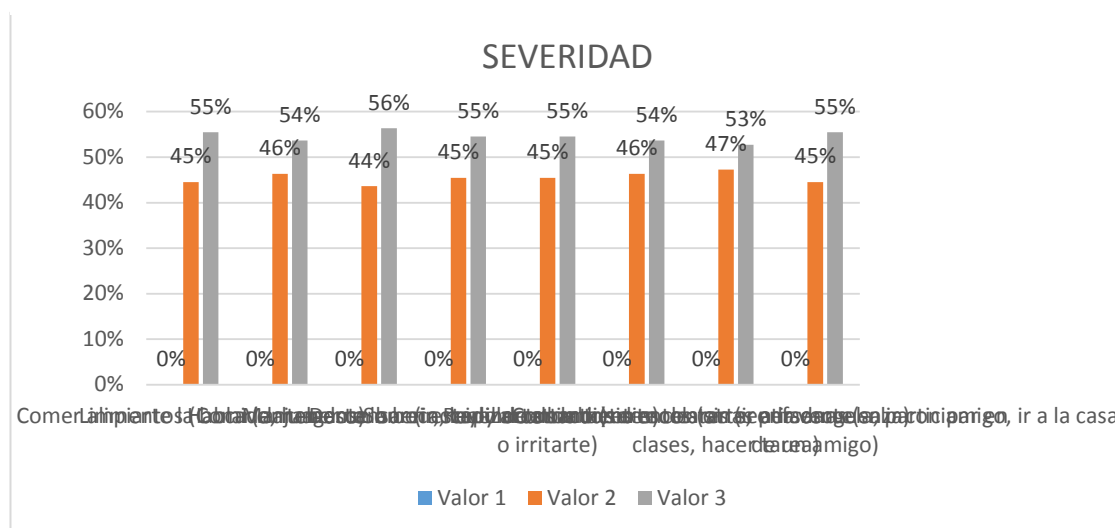
El gráfico de barras detalla la periodicidad o frecuencia con la que las condiciones bucales interfieren en ocho actividades cotidianas de los escolares encuestados. La recolección de datos se basó en una escala ordinal de frecuencia de tres niveles: 1 (Poco), 2 (Regular) y 3 (Mucho). Para el análisis, se calculó la distribución porcentual sobre el total de la muestra (100%) en cada indicador específico.

Análisis de Tendencia General La distribución de datos reafirma el patrón de prevalencia absoluta observado en las dimensiones anteriores. La categoría "Poco" (Valor 1) presenta una nulidad total (0%) en los ocho indicadores, lo que demuestra que ningún encuestado percibe que los problemas orales ocurran con baja frecuencia.

Sin embargo, a diferencia del gráfico de *Severidad* (donde predominaba claramente el nivel alto), en esta dimensión de *Frecuencia* se observa una dicotomía muy equilibrada. La muestra se divide casi simétricamente entre una frecuencia "Regular" (Valor 2) y "Mucho" (Valor 3), existiendo una oscilación competitiva donde la opción mayoritaria cambia dependiendo de la actividad específica evaluada.

Análisis Descriptivo por Indicadores El análisis pormenorizado revela tres comportamientos distintos en la percepción de la frecuencia:

- **Predominio de Alta Frecuencia (Valor 3):** La percepción de que el impacto ocurre "Mucho" es mayoritaria en actividades funcionales y sociales. El indicador más crítico es "*Hablar claramente*", alcanzando un 55% para el Valor 3 frente a un 45% del Valor 2. Asimismo, actividades como "*Comer alimentos*", "*Descansar*", "*Contactarte con otras personas*" y "*Realizar labores escolares*" muestran una tendencia hacia la alta frecuencia, con valores que oscilan entre el 51% y 52%.
- **Predominio de Frecuencia Regular (Valor 2):** Curiosamente, los indicadores relacionados con la esfera emocional y de autoimagen muestran una inversión de la tendencia. En "*Sonreír, reír y mostrar tus dientes*" y "*Mantener un buen estado de ánimo*", la opción mayoritaria es "Regular", alcanzando un 52% y 51% respectivamente, superando ligeramente a la opción de alta frecuencia.

Figura 7*Severidad*

Nota. Fuente: elaboración propia.

El gráfico de barras ilustra la frecuencia relativa de la severidad con la que las condiciones bucales afectan ocho desempeños de la vida diaria de los encuestados. Los datos fueron recabados utilizando una escala ordinal de tres niveles de intensidad: 1 (Poco), 2 (Regular) y 3 (Mucho). El análisis porcentual se determinó sobre la base del 100% de la muestra para cada uno de los indicadores evaluados.

Al examinar la distribución general de los datos, se observa un patrón de respuesta altamente polarizado, consistente con el análisis de condiciones bucales previo. La categoría "Poco" (Valor 1) registra una nula incidencia (0%) de manera uniforme en los ocho desempeños evaluados. Esto indica que ningún encuestado considera que el impacto de sus problemas bucales en su vida diaria sea de baja intensidad.

En consecuencia, la totalidad de la percepción de severidad se distribuye entre los niveles "Regular" (Valor 2) y "Mucho" (Valor 3). Sin embargo, a diferencia del gráfico de condiciones bucales donde había un equilibrio competitivo, en este análisis de severidad se evidencia un predominio claro y consistente del nivel más alto de afectación (Valor 3) por encima del nivel regular en todas las categorías evaluadas.

La distribución muestra una tendencia homogénea hacia la alta severidad, con el Valor 3 superando al Valor 2 en todos los ítems:

- Predominio del Nivel "Mucho" (Valor 3): En la totalidad de los ocho desempeños diarios, la percepción de severidad alta es la opción mayoritaria, fluctuando en un rango estrecho entre el 53% y el 56%.
- Pico de Severidad: El desempeño que registra la mayor percepción de impacto severo es "*Limpiarte la boca (enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)*", donde el Valor 3 alcanza su punto máximo con un 56%, dejando al nivel regular en su punto más bajo con un 44%. Otros indicadores críticos como "*Comer alimentos*", "*Descansar*" y actividades de interacción social como "*Mantener un buen estado de ánimo*", "*Sonreír, reír*" y "*Contactarte con otras personas*" comparten una alta incidencia del 55% en el nivel "Mucho".
- Menor Brecha Percibida: El indicador "*Realizar tus labores escolares*" presenta la diferencia más estrecha entre las opciones, aunque el predominio de la alta severidad se mantiene (53% para Valor 3 frente a 47% para Valor 2).

Resultado inferencial

Análisis inferencial para la hipótesis general

H0: No existe una relación entre la salud bucal y la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

H1: Existe una relación entre la salud bucal y la calidad de vida en los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

		CALIDAD DE VIDA	
Rho de Spearman	SALUD BUCAL	Coefficiente de correlación	0,854
		P valor	0,000
		N	110

El análisis de Rho de Spearman muestra una correlación positiva alta (0.854) entre el nivel de salud bucal y la calidad de vida, con significancia estadística ($p = 0.000$). Estos resultados indican una relación sólida entre ambas variables en la muestra analizada ($N=110$), evidenciando la influencia mutua entre la salud bucal y la calidad de vida.

4.1.1. Análisis inferencial para las hipótesis específicas

Análisis inferencial para la hipótesis específica 1

H0: No existe una relación entre la afectación de la salud bucal y la prevalencia del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

H1: Existe una relación entre la afectación de la salud bucal y la prevalencia del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

Tabla 5*Inferencial para hipótesis específica 1*

			Prevalencia del impacto
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	0,880
		P valor	0,000
		N	110

Nota. Extraído del procesamiento estadístico de correlación entre salud bucal y prevalencia del impacto.

La tabla 05, la correlación de Rho de Spearman entre el nivel de salud bucal y la prevalencia del impacto muestra un coeficiente positivo alto (0.880), indicando una relación fuerte entre ambas variables. Con un valor de significación bilateral de 0.000 ($p < 0.05$), la asociación es estadísticamente significativa. Por tanto, existe una relación relevante entre estas variables en la muestra analizada.

Análisis inferencial para la hipótesis específica 2

H0: No existe una relación entre la afectación de la salud bucal y la severidad del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

H1: Existe una relación entre la afectación de la salud bucal y la severidad del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

Tabla 6*Inferencial para hipótesis específica 2*

		Severidad del impacto
Rho de Spearman	Salud bucal	0,879
	Coeficiente de correlación	0,000
	P valor	110
	N	

Nota. Extraído del procesamiento estadístico de correlación entre salud bucal y severidad del impacto.

El análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman evidenció una correlación positiva elevada (0.879) entre el nivel de salud bucal y la intensidad del impacto, con significancia estadística ($p = 0.000$). Los resultados obtenidos en la muestra de 110 participantes revelan una asociación fuerte y estadísticamente significativa entre la salud bucal y la intensidad de su impacto en la vida de los individuos. Esto significa que existe una relación estrecha y clara entre el estado de la salud bucal de una persona y la magnitud de las consecuencias que esta tiene en su bienestar general.

Análisis inferencial para la hipótesis específica 3

H0: No existe una relación entre la afectación de la salud bucal y la frecuencia del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

H1: Existe una relación entre la afectación de la salud bucal y la frecuencia del impacto en la calidad de vida de los escolares de la institución educativa Villa Gloria Abancay, 2024.

Tabla 7*Inferencial para hipótesis específica 3*

			Frecuencia del impacto
Rho de Spearman	Salud bucal	Coefficiente de correlación	0,869
		P valor	0,000
		N	110

Nota. Extraído del procesamiento estadístico de correlación entre salud bucal y frecuencia del impacto.

El análisis mediante el coeficiente Rho de Spearman pudo evidenciar una correlación positiva alta (0.869) entre el nivel de salud bucal y la extensión del impacto, con un valor de significancia estadística ($p = 0.000$). Estos resultados reflejan una relación fuerte y significativa entre ambas variables en la muestra analizada, destacando su estrecha asociación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación se desarrolló en el contexto educativo de la ciudad de Abancay, específicamente en la Institución Educativa Villa Gloria, trabajando con una muestra representativa de 110 estudiantes de nivel escolar. En este escenario, el objetivo fue determinar cómo las condiciones de salud bucal influyen en la calidad de vida de esta población. El análisis estadístico principal reveló una correlación positiva alta de 0.854, con una significancia estadística de 0.000. Al contrastar este hallazgo con la evidencia regional, se observa una diferencia en la magnitud de la asociación; mientras que Ferro et al, en la ciudad de Cusco reportó una correlación positiva moderada de 0.559 en escolares de edad similar, el estudio en Abancay evidencio una vinculación de nivel alto. Esto coincide con la tendencia descrita por Chipana et al. y Durand et al. en la misma localidad, quienes también validaron una relación directa entre las variables, confirmando que, para los estudiantes de Villa Gloria, la salud bucal es un factor determinante y no aislado en su bienestar general.

Al analizar la prevalencia de las condiciones, los resultados mostraron una notable similitud con la literatura internacional. En la I.E. Villa Gloria, el 52% de los estudiantes reportó la presencia de diente cariado y dolor. Esta cifra se alinea casi exactamente con lo reportado por Verdugo et al. en Ecuador, quien identificó una prevalencia de caries del 51.4% en la población femenina. Esta coincidencia estadística, donde ambos estudios rondan el 51-52%, sugiere que la carga de enfermedad es muy parecida entre escolares de entornos andinos, validando la representatividad de nuestra muestra.

Respecto al impacto funcional en la alimentación, los datos de frecuencia señalan que la dificultad para comer afectó al 48% de nuestros estudiantes. Sin embargo, lo más

crítico se observa en la severidad, donde el 55% de los afectados calificó este impacto con la intensidad más alta. Este panorama es consistente con los hallazgos de Prasertsom et al. en Asia, quien reportó cifras cercanas al 49%. El hecho de que la severidad sea tan elevada confirma que la dificultad masticatoria no solo es común, sino que se percibe como el problema más intenso y predecible de los problemas dentales en esta etapa de la vida.

En el ámbito de la estética y la autopercepción, el 55% de los escolares manifestó insatisfacción con el color de sus dientes, un dato clave de prevalencia. Esta condición física repercute directamente en la dimensión psicosocial, registrando una severidad del 54% en la dificultad para sonreír sin vergüenza. Este hallazgo encuentra un paralelo muy cercano con Fuentes et al. y Leigh et al. en Piura, donde el 49.6% reportó preocupación por la apariencia. La relación entre la alta prevalencia de problemas de color y la severidad al sonreír demuestra que el impacto estético es un fenómeno generalizado y grave en los escolares peruanos.

En cuanto a las labores de higiene, el 50% de los estudiantes reportó en términos de frecuencia tener dificultades o molestias al limpiarse la boca. No obstante, la severidad se eleva al 56% en el nivel más alto, superando incluso a la frecuencia reportada. Esta tendencia es congruente con los estudios de Fuentes et al. y Leigh et al. quienes registraron un impacto del 51.9% en esta misma actividad. Dicha similitud refuerza la teoría de que la prevalencia de condiciones como el sangrado de encías (54%) actúa como una barrera dolorosa para la higiene, creando un ciclo difícil de romper sin intervención profesional.

Finalmente, sobre el sueño y el descanso, el 52% de nuestra muestra indicó tener problemas para dormir con una alta frecuencia, sumado a una severidad marcada del 55% en los casos más graves. Si bien Ccanto et al. reportaron un 30.8% en este indicador, nuestros datos de prevalencia en dolor de muela (52%) explican por qué en nuestra población la afectación es mayor. La combinación de una alta frecuencia de interrupción

del sueño y una elevada severidad respaldando la lógica de Álvarez et al., donde los síntomas dentales intensos terminan alterando drásticamente el descanso y la calidad de vida cotidiana.

Conclusiones

Conclusión general: Los resultados de la investigación evidencian una correlación positiva alta y estadísticamente significativa entre la salud bucal y la calidad de vida de los escolares ($Rho = 0.854$, $p = 0.000$). Esto confirma que a medida que mejora la salud bucal, también se incrementa el bienestar físico, emocional y social de los estudiantes. Este hallazgo cumple el objetivo general de la investigación al evidenciar que una buena salud oral contribuye directamente a una mejor percepción de calidad de vida. Este hecho se refuerza visualmente en todos los gráficos, donde se observa que ningún estudiante está libre de impacto (0% en la categoría nula), demostrando que la totalidad de la muestra percibe una afectación real en su bienestar.

Primera hipótesis específica: Respecto al primer objetivo específico, se identificó una correlación positiva alta ($Rho = 0.880$, $p = 0.000$) entre la salud bucal y la prevalencia del impacto. Esto indica que una peor condición de salud bucal se asocia con una mayor prevalencia de problemas que afectan la calidad de vida de los escolares. Estos resultados resaltan la importancia de implementar medidas preventivas para reducir la aparición de afecciones bucales. En los gráficos de prevalencia, esto se confirma al observar que condiciones específicas tienen una alta incidencia; por ejemplo, el 52% de la muestra presenta problemas relacionados con dientes cariados y un 52% reporta inflamación de encías, actuando como los principales detonantes del deterioro en su calidad de vida.

Segunda hipótesis específica: La investigación muestra que la intensidad de las afecciones bucales tiene un efecto significativo en la vida diaria de los escolares ($Rho=0.879$, $p=0.000$). Los problemas severos limitan actividades como la

alimentación y el habla, afectando también la autoestima y su capacidad para relacionarse con otros, cumpliendo así el segundo objetivo específico. El análisis gráfico de severidad respalda este punto, mostrando que la mayoría de los estudiantes reporta un nivel de intensidad alto en dificultades críticas como "limpiarse la boca" y "comer alimentos", lo que evidencia que el daño no es leve, sino altamente limitante.

Tercera hipótesis específica: La frecuencia de los problemas bucales influye en la calidad de vida de los escolares, como lo demuestra la fuerte correlación observada en el estudio ($Rho = 0.869$, $p = 0.000$). Este hallazgo subraya la importancia de intervenciones oportunas que limiten la repetición de estas afecciones, cumpliendo el tercer objetivo específico y destacando la necesidad de un enfoque integral en la salud bucal. Dicha frecuencia se refleja claramente en los reportes, donde las dificultades son recurrentes: un 55% de los escolares manifiesta problemas muy frecuentes para hablar claramente, mientras que un 52% reporta dificultades constantes para descansar y contactarse con otras personas.

Recomendaciones

1. Implementar estrategias educativas en salud bucal: mayor énfasis en programas educativos dirigidos a escolares y familias para mejorar hábitos de higiene bucal y concienciar sobre su importancia. Estas estrategias deben incluir talleres prácticos y material informativo accesible. Además, pueden ser desarrolladas en coordinación con docentes para integrarlas en actividades escolares. Esto contribuirá a disminuir la prevalencia de impactos negativos en la calidad de vida.
2. Promover el acceso a servicios odontológicos profesionales: Organizar campañas periódicas de atención odontológica en la institución educativa, priorizando a las escuelas con mayores necesidades. Estas campañas deben ser complementadas con revisiones preventivas gratuitas y tratamientos oportunos. Asimismo, es clave gestionar alianzas con instituciones de salud para garantizar la sostenibilidad de estas acciones. Esto contribuirá a disminuir la intensidad de los efectos adversos sobre la calidad de vida.
3. Desarrollar intervenciones específicas para grupos de riesgo: Identificar mediante tamizajes a los escolares con niveles bajos de salud bucal y desarrollar intervenciones focalizadas. Estas deben incluir orientación personalizada, seguimiento continuo y refuerzo de hábitos saludables. También es relevante incorporar actividades lúdicas y motivadas que fomentan el compromiso de los escolares. Así se pueden mitigar los impactos en este grupo vulnerable.
4. Incorporar el monitoreo continuo: Diseñar un sistema de monitoreo para evaluar periódicamente la relación entre salud bucal y calidad de vida en la población escolar. Este sistema debe incluir indicadores claros, recolección de datos sistemática y análisis estadístico. Los resultados posibilitarán modificar las tácticas implementadas y priorizar recursos. Esto garantizará un impacto sostenido y medible en el tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Vergnes JN, Mazevet M. Enfermedades bucales: un desafío de salud pública global. En: Elsevier, editor. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet. 2020;395(10219):186. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33015-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33015-6)
2. Vergara JN. Salud bucodental. Memorias VII Congreso Internacional de Especialidades Odontológicas e Investigación: Vinculación Con La Sociedad. 2021;73.
3. Brito PK, Cañete VR, Fundora MCL. La prevención de los problemas de salud bucal: una visión desde la educación primaria. Rev Med Electron. 2022;44(3):508-522.
4. Salas J, Ortiz J. Problemática actual en salud bucal en el Perú. Scientiarvm. 2021;7(2):55-58.
5. Bedoya VH. Tipos de justificación en la investigación científica. Espíritu Emprendedor TES. 2020;4(3):65-76. Disponible en: <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
6. Leal GCM, Sánchez ELM, Gómez BLA, Gil Ortiz TM. Calidad de vida relacionada con la salud en niños y jóvenes con labio y/o paladar hendido residentes en el nororiente colombiano. [Internet]. Universidad Santo Tomás; 2023 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/51224>
7. Patiño YM. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de centros educativos Cañar-2019. [Internet]. 2020 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11745>

8. Garcia R, Evangelista AA, Vallejo RAA. Calidad de vida relacionado a salud bucal y rendimiento académico escolares 11 a 12 años Ecuador 2015. *Rev Killkana Salud y Bienestar*. 2022;6(2).
9. Álvarez AMP, Greco R, Llena C. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adolescentes medida con el cuestionario child-OIDP: una revisión sistemática. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):12995. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182412995>
10. Prasertsom P, Kaewkamnerdpong I, Krisdapong S. Condition-Specific Oral Health Impacts in Thai Children and Adolescents: Findings from the National Oral Health Related Quality of Life Survey. *As. Pacif. J. Publ. Health*. [Online] 2020 [citado noviembre 10; 2021]; 32(1): 49-56. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1010539519899774>
11. Verdugo L, García C, Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2018; 28(2): 105-114.
12. Espinosa P, Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años de edad en la comuna de Los Álamos en la provincia de Arauco región Bio Bio, Chile en el año 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado 10 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8517/Impacto_EspinosoPatron_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Chipana EL, Durand MM. Relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del Distrito de Abancay-Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
14. Navarro SJC. Conocimiento y conductas sobre salud bucal en padres de familia de una institución educativa en el departamento de Cajamarca [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 10 de noviembre de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80528/Navarro_SJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Fuentes Arteaga SE, Leigh Balarezo MC. Impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares de una Institución Educativa de Piura, 2022 [Tesis]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109609/Fuentes_ASD-E-Leigh_BMC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Tuya Collazos MY. Erosión dental y su impacto en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en pre-escolares del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8de90b13-66ee-4846-b182-7ea79d67e820/content>
17. Castillo Llacsahuanga RA, Noe Leon CM. Asociación entre la percepción de salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares, Sullana 2022 [Tesis]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 10 de enero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100418>
18. Rueda MG, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Rev Latinoam Bioética*. 2017;17(1):36-59. Disponible en:
<https://doi.org/10.18359/rlbi.2299>
19. Casals PE. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *Rcoe*. 2005;10(4):389-401.
20. Casals PE. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *Rcoe*. 2005;10(4):389-401.

21. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. *EMC-Tratado de Medicina*. 2022;26(1):1-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46042-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46042-9)
22. Sojod B, Périer JM, Zalcborg A, Bouzegza S, El Halabi B, Anagnostou F. Enfermedad periodontal y salud general. *EMC-Tratado de Medicina*. 2022;26(1):1-
23. González RR, Verde DC, Pérez LV. La asistencia personal como nuevo derecho de ciudadanía: una mirada desde el ámbito de los profesionales de la salud. [Internet]. 2019 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/91757>
24. Dientes A. Consideraciones sobre el tratamiento odontológico en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Odontol Pract*. 2022;45(2):104-112.
25. Abreu JM, Abreu E de los Á G, Serrate PC-F, Pacheco CLA, Trasancos HD. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Rev Med Electron*. 2014;36(5):671-680.
26. Urzúa A, Caqueo UA. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. 2012;30(1):61-71. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
27. Cerón BX. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontol*. 2018;31(1):38-46. Disponible en: <https://doi.org/10.21615/cesodon.31.1.4>
28. Cárdenas RS, Otero RS, Montalban X, Tintoré M. Prevalencia e impacto de las comorbilidades en pacientes con esclerosis múltiple. *Rev Neurol*. 2020;71(04):151-158.
29. Molina LJM, Figueroa RJ, Uribe RAF. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*. 2013;12(1):55-62.

30. Marcelo IJ, Castillo LC del, Evangelista AA, Sánchez BP. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. *Rev Estomatol Herediana*. 2015;25(3):194-204.
31. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health*. 2004 Jun;21(2):161-9.
32. Urzúa M, Alfonso. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010;138(3):358-365. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
33. Nield-Gehrig JS. *Foundations of periodontics for the dental hygienist*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
34. Ñaupas PH, Mejia ME, Novoa RE, Villagómez PA. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de tesis*. 4th ed. Ediciones de la U; 2021.
35. Blanco N, Pirela J. La complementariedad metodológica: Estrategia de integración de enfoques en la investigación social. *Espacios Públicos*. 2022;18(45).
36. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
37. Mendoza SH, Avila DD, et al. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*. 2020;9(17):51-53.

38. Medina DM del R, Verdejo CAL. Validez y confiabilidad en la evaluación del aprendizaje mediante las metodologías activas. Alteridad. Rev Educ. 2020;15(2):270-284.
39. Palafox HC. Elaboración de un instrumento de investigación con el método Delphi: Analizando el estrés y malestar en docentes universitarios. IE Rev Investig Educ REDIECH. 2022;13:15

/RV DQH[RV SDQHO IRWRJUiiLFR \ RWURV GRFXPHQWRV †
GLJLWDO LQVWLWXFLRQDO HQ OD %LEOLRWHFD &HQWUDC