

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LA CALIDAD
DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA ANTA - CUSCO, 2025**

PRESENTADO POR:

Br. NICOL MORELIA VERA CHUSPE

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

ASESORA:

Dra. LICETH LAZO OTAZU

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Liceth Lazo Otazu
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada:

"Relación entre la caries dental y la calidad de vida en escola-
res de 8 a 10 años de la Institución educativa N° 51025 La
Integrada Anta - Cusco, 2025"

Presentado por: Nicol Morelia Vera chuspe DNI N° 76469894.....;

presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de Cirujano dentista

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	<u>8</u>
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 30 de Junio de 2026.....

Liceth Lazo Otazu

Firma

Post firma Liceth Lazo Otazu

Nro. de DNI 23921497

ORCID del Asesor 0000-0002-5574-1012

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: **oid:** 27259 : 603676063

NICOL MORELIA VERA CHUSPE

TESIS RELACION ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS ANTA.pdf

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:603676063

Fecha de entrega

29 jun 2026, 10:02 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

29 jun 2026, 10:07 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS RELACION ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS ANTA.pdf

Tamaño del archivo

3.2 MB

87 páginas

17.830 palabras

95.897 caracteres

8% 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
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
54 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

DEDICATORIA

A mis padres, Maruja y Javier, por su amor incondicional, su sacrificio y apoyo constante a lo largo de mi formación. Gracias por inculcarme valores, esfuerzo y perseverancia para alcanzar cada una de mis metas.

Con mucho cariño, a mis abuelos Venancia y Nerio, quienes, aunque ya no están físicamente conmigo, viven en mi corazón y en cada paso que doy. Sus enseñanzas, amor y recuerdos han sido una inspiración constante para seguir adelante.

A mi hermana, Crystal, por su compañía, apoyo y darme alegría en momentos difíciles.

A mi familia, por su apoyo, consejos y acompañamiento en cada etapa de este proceso.

A mí, por no rendirme a pesar de las complicaciones, por tener la fortaleza para superar cada dificultad y finalmente lograr culminar este importante objetivo profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por su acompañamiento, persistencia y apoyo incondicional. Este logro es tan mío como suyo.

A mi asesora de tesis, Dra. Liceth Lazo Otazú, por su orientación, apoyo constante y valiosos aportes durante el desarrollo de la presente investigación.

Al director de la Institución Educativa N°51025 La Integrada, por las facilidades brindadas para la ejecución de la investigación.

Por último, mi agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Caracterización del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	14
1.4.1. Relevancia social	15
1.4.2. Valor teórico	15
1.4.3. Implicancias prácticas	16
1.4.4. Conveniencia	16
1.4.5. Utilidad metodológica	16
1.5. Delimitación de la investigación.....	16
1.5.1. Delimitación espacial.....	16
1.5.2. Delimitación temporal.....	17
1.6. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de estudios	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	19
2.1.3. Antecedentes locales	21
2.2. Bases teóricas de la investigación	22
2.2.1. Salud bucal.....	22
2.2.2. Caries dental	22

2.2.3. Calidad de vida	25
2.2. Definición de términos básicos	28
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.1. Diseño de investigación	29
3.2. Tipo de investigación.....	29
3.3. Población	29
3.4. Muestreo.....	30
3.4.1. Tipo de muestreo.....	30
3.5. Unidad de análisis	31
3.6. Variables	31
3.6.1. Identificación de variables	31
3.6.2. Operacionalización de variables	32
3.7. Hipótesis	35
3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
3.8.1. Técnica de recolección de datos	35
3.8.2. Instrumentos.....	35
3.8.3. Procedimientos.....	36
3.9. Validez y confiabilidad de instrumentos	38
3.10. Prueba piloto	38
3.11. Calibración	38
3.12. Plan de análisis de datos.....	39
3.13. Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS	41
CAPÍTULO V	49
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	49
CONCLUSIONES	53
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55

ANEXO N°01: Matriz de consistencia	59
ANEXO N°02: Matriz de instrumento	61
ANEXO N°03: Ficha de recolección de datos	62
ANEXO N°04: CUESTIONARIO CPQ 8-10.....	63
ANEXO N°05: Resultado de la prueba piloto	70
ANEXO N° 06: Resultados de la calibración	71
ANEXO N°07: Matriz de sistematización de datos	72
ANEXO N°08: Consentimiento informado	76
ANEXO N°09: Asentimiento informado	77
ANEXO N°10 Documentos administrativos	78
ANEXO N°11: Evidencias de ejecución de la investigación.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Severidad de caries dental en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.	41
Tabla 2.	Calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.	42
Tabla 3.	Impacto de la dimensión síntomas orales en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.	43
Tabla 4.	Impacto de la dimensión limitación funcional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.	44
Tabla 5.	Impacto de la dimensión bienestar emocional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.	45
Tabla 6.	Impacto de la dimensión bienestar social en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.	46
Tabla 7.	Relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años.....	47

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CVRSB: Calidad de vida relacionada a la salud bucal

CV: Calidad de vida

CPOD: Índice de caries dental para dentición permanente

CPQ: Cuestionario de percepción de la calidad de vida para niños

SPSS: Paquete Estadístico para las ciencias sociales

SO: Síntomas orales

LF: Limitación funcional

BE: Bienestar emocional

BS: Bienestar social

OMS: Organización Mundial de la Salud

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N° 51025 La Integrada Anta – Cusco, 2025. **Metodología:** La investigación presentó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 110 escolares de 8 a 10 años. Para la evaluación de la caries dental se utilizó el índice CPO-D y para la calidad de vida el cuestionario CPQ 8-10. El análisis estadístico incluyó frecuencias, porcentajes, media, desviación estándar y la prueba de Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados: La severidad de caries dental predominante fue moderada (50.0%), con una media CPOD de 2.99 ± 1.36 . Asimismo, predominó la buena calidad de vida en el 64.5% de los escolares; sin embargo, la mala calidad de vida aumentó progresivamente conforme se incrementó la severidad de caries dental, alcanzando el 72.7% en la categoría alta. Respecto a las dimensiones del CPQ 8-10, predominó el impacto moderado en síntomas orales (47.3%), mientras que las dimensiones limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social presentaron predominantemente bajo impacto. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre la caries dental y la calidad de vida (Chi cuadrado de Pearson, $p=0.052$). **Conclusión:** No existe una relación significativa entre la caries dental y la calidad de vida, pero se evidenció una tendencia de afectación negativa de la calidad de vida conforme aumentó la severidad de caries.

Palabras clave: Caries dental, Calidad de vida relacionada a salud oral, Índice CPOD, CPQ 8-10.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between dental caries and quality of life in schoolchildren aged 8 to 10 years from Educational Institution No. 51025 La Integrada, Anta – Cusco, 2025. **Methodology:** The research followed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The sample consisted of 110 schoolchildren aged 8 to 10 years. The DMFT index was used to assess dental caries, while quality of life was evaluated using the CPQ 8-10 questionnaire. Statistical analysis included frequencies, percentages, mean, standard deviation, and Pearson's Chi-square test with a significance level of 0.05. **Results:** moderate dental caries severity predominated (50.0%), with a mean DMFT score of 2.99 ± 1.36 . Likewise, good quality of life predominated in 64.5% of the schoolchildren; however, poor quality of life progressively increased as dental caries severity increased, reaching 72.7% in the high severity category. Regarding the CPQ 8-10 dimensions, moderate impact predominated in oral symptoms (47.3%), while the dimensions functional limitation, emotional well-being, and social well-being predominantly showed low impact. No statistically significant association was found between dental caries and quality of life (Pearson's chi-square test, $p=0.052$). **Conclusion:** There is no significant association between dental caries and quality of life, but a trend toward a negative impact on quality of life was observed as the severity of caries increased.

Key words: Dental caries, Oral health-related quality of life, DMFT index, CPQ 8–10.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal constituye un componente esencial del bienestar general, especialmente en la población infantil, donde influye directamente en el crecimiento, desarrollo y desempeño social del niño. Dentro de las afecciones que comprometen la salud oral, la caries dental se mantiene como una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, caracterizada por su etiología multifactorial y su evolución progresiva. Esta condición no solo afecta las estructuras dentarias, sino que, en estadios avanzados, pueden generar dolor, infecciones y limitaciones funcionales que repercuten en la calidad de vida del individuo.

En los últimos años, el enfoque de la salud ha evolucionado hacia una visión integral que no solo considera la presencia de la enfermedad, sino también su impacto en la calidad de vida de los individuos. En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud bucal viene a ser la percepción individual de cada persona sobre cómo las condiciones orales afectan su bienestar físico, emocional y social. En la población infantil, esta evaluación cobra especial relevancia, ya que permite comprender cómo las enfermedades bucales influyen en actividades cotidianas como la alimentación, el descanso, las relaciones interpersonales y el rendimiento escolar.

Para la medición de estas variables, el índice CPO-D ha sido ampliamente utilizado para cuantificar la severidad de caries dental, mientras que el cuestionario CPQ 8-10 permite evaluar la calidad de vida en niños de 8 a 10 años desde un enfoque subjetivo y multidimensional. La integración de ambos instrumentos posibilita una comprensión más completa del estado de salud bucal, al relacionar los hallazgos clínicos con la percepción del propio niño.

A pesar de la importancia de esta relación, diversos estudios han reportado resultados variables respecto a la asociación entre la caries dental y la calidad de vida, lo que evidencia la influencia de factores como la severidad de la enfermedad, las características sociodemográficas, el contexto sociocultural y la percepción individual del bienestar. En este contexto, resulta necesario generar evidencia local que permita comprender esta relación en poblaciones específicas, con el fin de generar evidencia que contribuya a la toma de decisiones en salud pública.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°

51025 La Integrada, ubicada en Anta – Cusco, durante el año 2025. Los resultados de esta investigación contribuirán a fortalecer el conocimiento sobre la problemática y a orientar estrategias de promoción y prevención en salud bucal dirigidas a la población escolar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Caracterización del problema

La caries dental es la enfermedad no transmisible más prevalente en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 2000 millones de personas con dentición permanente y 510 millones de niños la padecen (1,2).

A nivel mundial, estudios establecen que la caries dental es prevalente en un 43% de niños en etapa escolar, quienes presentan manifestaciones como dolor dental, dificultar para masticar, dormir y pérdida dentaria a temprana edad, determinando que la caries dental se relaciona con la calidad de vida de los niños, evidenciando un alto impacto en la misma, principalmente en los dominios de limitación funcional, bienestar emocional y social (3).

En América Latina, la prevalencia de caries dental en escolares sigue siendo elevada, estudios realizados indican que entre el 60 a 90% de los niños y adolescentes de entre 5 a 17 años se ven afectados por esta enfermedad (4). En un estudio, se reportó que los niños con mayor severidad de caries dental presentaron puntuaciones significativamente más altas en los dominios de calidad de vida, evidenciando así que existe un impacto negativo en la calidad de vida de los escolares (5).

En el Perú, según datos del Ministerio de Salud, la prevalencia de caries dental en escolares de entre 3 a 15 años es del 85.6% aproximadamente, siendo las regiones andinas las más afectadas debido a las limitaciones geográficas, el déficit en el acceso a servicios de salud y las escasas intervenciones preventivas, esta situación se relaciona ampliamente con múltiples estudios que evidencian el impacto negativo en la calidad de vida de los niños (6,7).

Además, investigaciones realizadas en escolares peruanos, han evidenciado que la caries dental tiene un impacto negativo significativo en la calidad de vida (8).

En la región de Cusco, se reportó que existe una alta prevalencia de caries dental, presente en un 97,2% de la población con dentición permanente. Respecto a estudios que busquen relacionar la caries dental con la calidad de vida, solo existen investigaciones en niños de 3 a 5 años, que evidencian que la caries dental afecta negativamente la calidad de vida y esta situación va empeorando con la edad (7,9).

En la etapa escolar, particularmente entre los 8 a 10 años, los niños presentan dentición mixta, etapa caracterizada por la coexistencia de dientes temporales y permanentes. Durante esta fase se incrementa la susceptibilidad a la caries dental debido a cambios en los hábitos alimenticios, a la búsqueda de tener mayor autonomía en la higiene oral y a la erupción de dientes permanentes con superficies anatómicas que favorecen la retención de placa bacteriana, que llegan a repercutir en su estado de salud (10).

En este contexto surge el concepto de calidad de vida respecto a salud oral, el cual se refiere a la percepción que tiene el individuo sobre como las condiciones de la cavidad bucal influyen en su bienestar físico, psicológico y social. En el caso de los niños, problemas como el dolor dental, la dificultad para alimentarse, la interrupción del sueño, la limitación para participar en actividades escolares o recreativas, así como las alteraciones en la apariencia dental, pueden afectar significativamente su calidad de vida (11).

En la provincia de Anta no se han reportado investigaciones previas que relacionen la caries dental con la calidad de vida, siendo esta una población andina perirural representativa de la región cusco, debido a la cercanía que tiene con esta, existiendo un vacío de conocimiento respecto a este tema.

En este sentido, surge la necesidad de determinar qué relación existe entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa La Integrada, con el propósito de generar evidencia científica que contribuirá a la planificación de intervenciones en salud bucal, orientadas a reducir la prevalencia de esta enfermedad y por consiguiente mejorar el bienestar integral de los escolares.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la severidad de la caries dental en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?
2. ¿Cómo es la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?

3. ¿Cuál es el impacto de la dimensión síntomas orales en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?
4. ¿Cuál es el impacto de la dimensión limitación funcional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?
5. ¿Cuál es el impacto de la dimensión bienestar emocional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?
6. ¿Cuál es el impacto de la dimensión bienestar social en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la severidad de la caries dental en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.
2. Identificar la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.
3. Determinar el impacto de la dimensión síntomas orales en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.
4. Determinar el impacto de la dimensión limitación funcional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.
5. Determinar el impacto de la dimensión bienestar emocional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.
6. Determinar el impacto la dimensión bienestar social en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

1.4. Justificación de la investigación

La salud bucal en la niñez constituye un componente fundamental del bienestar general, ya que influye directamente en el desarrollo físico, emocional y social del niño. La alta prevalencia de caries dental en la población escolar continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública, afectando especialmente a niños de zonas rurales y perirurales, donde persisten las deficiencias en los hábitos de higiene

bucal y un limitado acceso a servicios de salud. La Provincia de Anta es una población perirural, el distrito de Anta es la capital, lugar donde confluyen escolares de los demás distritos, motivo por el cual se escoge una institución educativa nacional mixta muy reconocida en la provincia, de esta manera se tiene amplia información sobre la severidad de la caries y la calidad de vida de los niños.

La selección de los escolares de 8 a 10 años fue porque en esta etapa, los niños muestran un desarrollo físico, cognitivo y social más complejo, se encuentran en un periodo de transición dentaria (dentición mixta), lo que incrementa su susceptibilidad a desarrollar caries, debido a la retención de placa bacteriana y a la inmadurez del esmalte de los dientes recién erupcionados. Así también, forman amistades más fuertes y son más conscientes de su imagen corporal, adquieren una independencia incipiente para realizar su higiene bucal, pero sus hábitos aún no son consistentes, lo que ocasiona prácticas inadecuadas.

Por ello, la presente investigación permite determinar la relación significativa entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N° 51025 La Integrada de la Provincia de Anta.

1.4.1. Relevancia social

El presente estudio, permite evidenciar la relación de la caries dental en los diferentes aspectos de la vida cotidiana de los escolares, aportando información útil para orientar acciones de promoción de la salud, educación y fortalecimiento de estrategias dirigidas a mejorar la salud bucal en el ámbito escolar.

Así mismo, contribuye con información a los padres de familia, sobre la condición de salud bucal de sus hijos, lo cual permitirá que se tomen acciones en beneficio de su salud y por ende de su calidad de vida.

1.4.2. Valor teórico

La presente investigación proporciona evidencia científica sobre la relación existente entre la caries dental y la calidad de vida de los escolares, contribuyendo a ampliar el conocimiento existente sobre las consecuencias de esta afección en la vida diaria de los niños, especialmente en contextos locales, donde la información aún es limitada, así mismo, esta investigación permite construir nuevas líneas de investigación en poblaciones similares.

1.4.3. Implicancias prácticas

Los resultados del presente estudio permiten determinar el grado en el que la caries dental influye en el bienestar físico, social y emocional de los escolares, lo que facilita la formulación de estrategias de intervención orientadas a la educación en salud bucal y prevención dentro del ámbito escolar. Así mismo, permite generar evidencia que podrá servir como referencia para el planteamiento y desarrollo de programas de promoción de la salud bucal dirigidos a estudiantes, docentes y padres de familia.

1.4.4. Conveniencia

El estudio es relevante porque con los resultados obtenidos se brinda información actualizada sobre la relación existente entre la severidad de la caries dental y la calidad de vida de los escolares de un área perirural andino, ya que a nivel local no se han planteado estudios de investigación con las variables y grupo etario elegido. Estos resultados permiten a las autoridades crear estrategias de promoción de la salud bucal en el ámbito escolar, el cual continúa siendo afectado por la presencia de enfermedades como la caries dental.

1.4.5. Utilidad metodológica

El presente estudio posee utilidad metodológica porque emplea instrumentos validados y adaptados para la población infantil, tales como el Índice CPO-D y el CPQ8-10 corto y didáctico (Child Perceptions Questionnaire) que mide la calidad de vida de los escolares, a partir de sus propias percepciones. El empleo conjunto de estos índices permite generar un modelo de evaluación replicable para otras poblaciones. Además, los resultados de la presente investigación brindan una guía para futuras investigaciones que busquen establecer relaciones entre variables y poblaciones que no fueron consideradas.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el departamento de Cusco, provincia y distrito de Anta, en el poblado de Izcuchaca, en la Institución Educativa N°51025 La Integrada perteneciente a la UGEL Anta.

1.5.2. Delimitación temporal

La investigación inició con el planteamiento y elaboración del proyecto en los meses de enero a marzo de 2025, la aceptación del proyecto fue en abril, en el mes de setiembre se presentó el proyecto, en el mes de diciembre se realizó la recolección de datos; la elaboración del informe final, la presentación de resultados y la exposición final del proyecto se realizó en el mes de abril del 2026.

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones del estudio, una de ellas fue que a pesar de las coordinaciones previas con los docentes, hubo escasa colaboración de su parte, por lo que se tuvo que reprogramar en dos ocasiones el procedimiento de recolección de los datos.

Otra limitación fue que la evaluación de la calidad de vida se realizó mediante el cuestionario CPQ8-10, el cual se basa en la percepción subjetiva de los niños, en ese sentido, las respuestas podrían estar influenciadas por el estado emocional, el nivel de comprensión o el contexto en el que se aplicó el cuestionario.

Por último, otra limitante del estudio fue que no existen antecedentes locales relacionados al problema planteado, lo que restringió la contrastación de los resultados en contextos similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes internacionales

Giacomin A. y col. (Brasil – 2022) cuyo artículo titulado **“Prevalencia e impacto de la caries dental y consecuencias de la falta de tratamiento en la calidad de vida de los escolares”** con el objetivo de determinar la prevalencia de la caries no tratada y la repercusión en la calidad de vida de los escolares de 8 a 10 años. La muestra estuvo compuesta por 1315 niños, a quienes se aplicó el índice CPOD/ceod, PUFA/pufa y para evaluar la calidad de vida se empleó el cuestionario de percepción infantil (CPQ8-10). En cuanto a los resultados, el índice CPOD fue de 1.43 (+1,958), el índice ceod fue 0.28 (+0,693), respecto al índice PUFA, se obtuvo 0.22, la prevalencia de caries dental fue del 44.2% y las consecuencias del no tratamiento fue de 13.6%. En conclusión, el estado bucodental relacionado con la caries dental tiene una relación significativa con la calidad de vida ($p < 0,001$), y las consecuencias de la caries no tratada aumentan las probabilidades de un mayor impacto en la calidad de vida (12).

Morán E. (Ecuador - 2020) cuyo estudio titulado **“Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, unidad educativa Tomas Oleas”** tuvo el objetivo de determinar qué impacto ocasiona la existencia de caries dental y como se relaciona con la calidad de vida de los escolares. El estudio fue observacional, descriptivo, con un enfoque mixto, y la población muestral fue de 97 niños. Los resultados revelaron que la dimensión sintomatología oral tuvo mayor afectación respecto a las demás dimensiones, el 19 % indicó tener presencia de alimentos entre los dientes, así también, el 19% manifestó sentir tristeza por el estado de sus dientes, sin embargo; el 60% de los estudiantes no presentó problemas en el desempeño normal de sus actividades. Se concluyó que la alta prevalencia de caries no interviene en la calidad de vida de los niños, quienes consideran que su percepción de salud oral es buena, por lo tanto, no se evidencia relación significativa entre la presencia de caries dental y la calidad de vida de los escolares (13).

Patiño M. (Ecuador - 2019) cuyo estudio titulado “**Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de centros educativos Cañar-2019**”, cuyo objetivo fue establecer como el estado de salud oral de los niños de 8-10 años, afecta su calidad de vida. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, conformada por 187 estudiantes a quienes se aplicó el CPQ8-10 Child Perceptions Questionnaire para niños de 8 a 10 años. Los resultados evidencian que los estudiantes manifestaron en un 38.5% que la comida se les queda atascada entre los dientes, un 13% presentó problemas para comer cosas duras y un 11.76% presentó sangrado al cepillarse o comer; siendo la más afectada la dimensión Sintomatología oral seguida de Bienestar social; un 2% indicó que evita participar en clases por miedo a pronunciar erróneamente las palabras, siendo la dimensión Bienestar social la menos afectada. En conclusión, existe relación significativa entre la salud bucal y las dimensiones de la calidad de vida, así mismo, el sexo femenino fue el más afectado, demostrando que los problemas de salud bucal afectan negativamente en la calidad de vida de los estudiantes (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lipa R. (Juliaca - 2025) en su investigación “**Asociación entre la calidad de vida y la caries dental no tratada en escolares de la Institución César Vallejo 72596, San Antonio de Putina 2024**” cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la calidad de vida y la caries no tratada en los escolares. La investigación fue de tipo no experimental, relacional y descriptiva, donde 93 escolares formaron parte de la muestra. Respecto a los resultados, según el índice CPO-D, se obtuvo que el 5.4% tuvo un grado de severidad alto, a comparación del 55.9% de los escolares que tuvieron un grado de severidad moderado, según el índice PUFA el 57% de escolares presentó caries dental no tratada, el 59.1% percibió tener una buena calidad de vida, seguido del 40.9% con regular calidad de vida. En conclusión, se evidenció que no existe asociación significativa entre la caries dental no tratada y la calidad de vida, lo que indica que la afección dental no influye directamente en la calidad de vida percibida en los escolares (15).

Cruz M. (Piura - 2023) en su trabajo de investigación titulado **“Calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de 8 a 12 años de la Institución Educativa N° 15301 Sullana – Piura, 2023”** que tuvo el objetivo de establecer la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en los escolares. El estudio tuvo un diseño no experimental, transversal, descriptivo; donde se evaluaron a todos los estudiantes de la I.E Primaria que cumplieron con los criterios de inclusión, mediante la aplicación del cuestionario OIDP. En conclusión, se evidenció que no existe una asociación significativa entre las variables de estudio, sin embargo; en los niños de 8 a 12 años las afecciones bucales más frecuentes fueron; sensibilidad dental (41.2%), dolor dental, caries dental, mal aliento (17.6%) y sangrado de encías (11.8%). Así mismo, se vio reflejada la necesidad de atender las alteraciones bucales en ambos géneros, debido a la influencia que puedan tener en el bienestar general de los niños (16).

Ccanto A. (Puno - 2021) en su tesis titulada **“Relación de la caries dental no tratada con la percepción de la calidad de vida en niños de 8-10 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central - Lima”** cuyo objetivo fue determinar la relación entre la caries dental no tratada y la percepción de calidad de vida de los niños. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra fue de 182 niños seleccionados por muestreo aleatorio simple. Para la etapa de recolección de datos se empleó el Cuestionario Child OIDP que evalúa la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños. En cuanto a los resultados, el 75.8% de los niños presentaron caries dental no tratada, fue significativo el impacto de las condiciones orales en la calidad de vida. Se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre la percepción de calidad de vida y las caries dentales no tratadas ($p=0.008$), así mismo, los niños con caries no tratadas presentan mayor impacto en las condiciones orales de la calidad de vida (17).

Apaza Y. (Puno - 2021) llevó a cabo el estudio titulado **“Percepción de la calidad de vida relacionada a la salud bucal de niños de 8-10 años de la I.E. Primaria N° 72596 Cesar Vallejo, San Antonio de Putina, 2021”**. El objetivo consistió en evaluar el estado de salud bucal de los escolares y determinar su asociación con la percepción de la calidad de vida, se trató de un estudio relacional de diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, que incluyó a 110 participantes, los datos fueron recopilados mediante una evaluación oral complementando con la aplicación del

cuestionario CPQ 8-10. Los resultados evidenciaron que el 68.2% percibió un alto impacto en su calidad de vida, considerado como “percepción negativa”; así mismo, la caries dental fue prevalente, debido a que el 94.5% y el 97.3% presentó caries dental en dentición permanente y decidua respectivamente, el sexo femenino predominó respecto al grado de severidad de caries dental CPO-D, siendo de muy alta (8.8), la clase I de maloclusión dentaria fue la más prevalente con un 23.6% y el 38.2% presentó higiene regular. En conclusión, la percepción de la calidad de vida de los escolares tiene relación directa con la salud bucal (18).

Jara D. (Arequipa - 2021) desarrolló la investigación titulada “**Calidad de vida asociada a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de los Sumac Wasi Santa Teresa del niño Jesús y Santo Tomas de Aquino – Circa, Arequipa 2021**”. El estudio tuvo como finalidad identificar el nivel de calidad de vida con respecto al estado de salud oral en los escolares de ambas instituciones, la investigación se trató de un diseño descriptivo y correlacional cuya población muestral fue de 100 niños. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación del cuestionario CPQ 8-10 y el registro de hallazgos clínicos mediante la exploración bucal. En cuanto a los resultados, el 47% percibió tener una buena percepción sobre su salud bucal, el 34% percibe que a veces su salud bucal influencia en su calidad de vida, el 59% de los niños presentó caries en la dentición decidua, el 62% presentó en la dentición permanente, presentando un CPO-D total de 1.93 lo que indica baja severidad de caries. Se concluyó que existe una correlación significativa entre la calidad de vida y la salud bucal en niños con dentición permanente y decidua respectivamente (19).

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Salud bucal

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término “salud bucal” se define como una condición de equilibrio y funcionalidad de la cavidad oral, que incluye los dientes y las estructuras bucofaciales, que permite el adecuado desarrollo de funciones esenciales como la fonación, la masticación y la respiración. Este componente de la salud constituye un indicador relevante del estado general, bienestar psicosocial y calidad de vida de las personas (20).

La condición bucodental experimenta variaciones a lo largo del ciclo vital, desde la infancia temprana hasta la etapa senil (3).

2.2.1.1. Salud bucal en la niñez

En la niñez, la salud bucal cobra una relevancia particularmente significativa, por la relación directa que presenta con procesos fundamentales como el crecimiento físico, la alimentación, la adquisición del lenguaje y las relaciones sociales en la etapa escolar. La niñez abarca el rango de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, etapa en la que los niños presentan dentición mixta, la cual se distingue por el recambio dentario y la consolidación de conductas y/o hábitos relacionados con la salud oral (13,21).

Los niños pertenecen a uno de los grupos poblaciones más afectados por problemas de salud bucal ya que no poseen información suficiente sobre las enfermedades bucales, como prevenirlas y/o como tratarlas (19).

2.2.2. Caries dental

Es una enfermedad multifactorial, dinámica, no transmisible y crónica asociada a una disbiosis en el microbioma oral, a causa del consumo de carbohidratos fermentables especialmente azúcares, mediante un proceso de desmineralización y remineralización que genera daño en los tejidos duros del diente, causando lesiones incipientes como las manchas blancas que progresan a lesiones cavitadas (13,22).

2.2.2.1. Etiología

La caries dental no se origina por un único agente, sino que surge de la interacción dinámica de múltiples factores biológicos y conductuales. Esta concepción fue

planteada inicialmente por Paul Keyes en 1960, fue quien describió una relación esencial entre los microorganismos, el hospedero y la dieta, conocida como la triada de Keyes (22). A este modelo se añadió posteriormente un cuarto elemento, el tiempo, reconocido como un componente determinante para que la interacción de los factores primarios culmine en la formación de lesiones cariosas, a esta evolución se le conoce como el modelo ampliado de Keyes – Newbrun (18,22).

Además de los factores primarios, existen elementos secundarios como la edad, nivel socioeconómico, estado general de salud, educación y conductas de higiene, que no generan la enfermedad por sí mismos, pero pueden acelerar o retardar su aparición y progresión (22).

Susceptibilidad infantil frente a la caries dental

La población infantil constituye uno de los grupos más vulnerables frente al desarrollo de caries dental debido a características biológicas y conductuales propias de la edad. Durante la niñez, los tejidos dentarios presentan un proceso de maduración incompleto posterior a la erupción, lo que favorece una mayor susceptibilidad a la desmineralización causada por los ácidos bacterianos. Asimismo, los niños suelen presentar limitaciones en la técnica de higiene oral y una alta frecuencia de consumo de alimentos azucarados, factores que incrementan el riesgo cariogénico. Además, el control de la higiene oral depende en gran medida de la supervisión de los padres o cuidadores, especialmente en edades tempranas. La combinación de hábitos deficientes, inmadurez biológica y exposición frecuente a carbohidratos fermentables convierte a la infancia en una etapa crítica para el desarrollo de lesiones cariosas (23).

Dentición mixta y riesgo de caries

La dentición mixta corresponde al periodo en el que coexisten piezas dentarias temporales y permanentes, generalmente entre los 6 y 12 años. Esta etapa representa un periodo de especial importancia en salud oral debido a que las piezas permanentes recién erupcionadas poseen un esmalte menos mineralizado y más susceptible a la acción de los ácidos producidos por el biofilm dental (18).

Asimismo, durante la erupción dental existen zonas retentivas que dificultan la higiene, favoreciendo la acumulación de placa bacteriana, principalmente en fosas y fisuras de molares permanentes. Por ello, la dentición mixta es considerada una etapa

de alto riesgo para el desarrollo de caries dental, especialmente cuando no existen adecuados hábitos preventivos y controles odontológicos periódicos (23).

Hábitos alimenticios y riesgo de caries dental

Los hábitos alimenticios desempeñan un papel determinante en la aparición y progresión de las caries. El consumo constante de azúcares fermentables favorece la proliferación de bacterias cariogénicas, como el *Streptococcus mutans*, que metabolizan los carbohidratos y producen ácidos capaces de disminuir el pH oral y provocar desmineralización del esmalte (24).

En la población escolar, el elevado consumo de golosinas, bebidas azucaradas y productos ultra procesados incrementa considerablemente el riesgo de caries, especialmente cuando estas ingestas ocurren entre comidas y se acompañan de una higiene oral deficiente. Diversos estudios han demostrado que la frecuencia del consumo de azúcar tiene mayor influencia en el desarrollo de caries que la cantidad total consumida (24).

2.2.2.3. Índices epidemiológicos para medir caries dental

Los índices empleados para medir la caries dental se clasifican según los momentos del proceso de salud-enfermedad, los cuales se dividen en índices que miden los factores de riesgo, la necesidad de tratamiento, el proceso de desarrollo y la historia pasada de caries. Los más empleados son: el índice CPO-D, índice ceo-d, índice CPO-S, índice ceo-s, índice ICDAS II, índice PUFA/pufa (25).

Para especificar la severidad de caries dental en la población estudiada, se usará como instrumento epidemiológico al Índice CPO-D.

Índice CPO-D

El índice CPO-D propuesto por Palmer, Klein y Knutson en 1938, permite cuantificar el historial de caries pasado y presente, porque considera los dientes con lesiones de caries y los tratamientos previamente realizados, evaluando únicamente 28 dientes permanentes, excluyendo los terceros molares (25).

El resultado del CPO-D individual se obtiene de la sumatoria de las piezas dentales permanentes cariadas (C), perdidas (P) y obturadas (O) por caries.

El CPO-D poblacional se obtiene de la sumatoria del índice individual dividido entre el total de la población evaluada (26).

Según los criterios de la OMS, la severidad de la caries dental se clasifica en:

- 0 - 1.1: Muy bajo
- 1.2 - 2.6: Bajo
- 2.7 - 4.4: Moderado
- 4.5 - 6.5: Alto
- Mayor igual a 6.6: Muy Alto (27).

2.2.3. Calidad de vida

Se define como la valoración integral que una persona realiza sobre su propia existencia, considerando tanto sus características individuales como; factores demográficos, sistema de valores y rasgos de personalidad, así como elementos externos, entre los cuales se incluyen la presencia de enfermedades y las intervenciones terapéuticas necesarias para su manejo (28).

2.2.3.1. Calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB)

La calidad de vida relacionada con la salud bucal puede ser definida como la influencia que ejerce la salud y las enfermedades orales sobre la vida cotidiana de las personas, así como a las restricciones que estas generan en el desempeño normal de las funciones del aparato estomatognático (18,29).

Diversas afecciones bucales han sido objeto de evaluación en relación con la calidad de vida, especialmente en población infantil. Las más relevantes en la población infantil es la caries dental. Esta afección pueden tener un impacto significativo en el bienestar general de los escolares, no solo a nivel físico, sino también emocional y social (21,29).

En el caso de la caries dental, su repercusión negativa se evidencia al presentar “dolor constante, molestias para masticar, falta de apetito, pérdida de peso, alteraciones en el sueño, baja autoestima y reducción del desempeño escolar”. Estas manifestaciones afectan directamente las actividades diarias y el desarrollo integral del niño, comprometiendo su calidad de vida y su integración en el entorno escolar (21,29).

2.2.3.2. Instrumentos para medir calidad de vida relacionada a salud bucal

Cohen y Jago en 1976 plantearon por primera vez la necesidad de efectuar mediciones específicas sobre el estado de salud bucal. A partir de esta propuesta, la evaluación de la calidad de vida (CVRSB) comenzó a realizarse mediante cuestionarios estructurados con preguntas de opción múltiple (21).

Los instrumentos diseñados para valorar la calidad de vida asociada al estado de salud bucal en niños de entre 8 a 14 años, suelen estar conformadas en su mayoría, por cuestionarios de aplicación autónoma. Estos instrumentos comprenden un conjunto de ítems organizados en dimensiones específicas que permiten analizar de forma integral el impacto que las condiciones bucales tienen en la vida diaria de los niños. Entre las dimensiones evaluadas se incluyen: la manifestación de síntomas orales, la limitación funcional, el bienestar emocional y social, el ambiente escolar, la calidad del sueño, entre otros (18,29).

En el presente estudio se utilizará el cuestionario CPQ 8-10 corto y didáctico que se detalla a continuación:

2.2.3.3. Cuestionario de percepción de salud bucal en niños de 8 a 10 años o Child perceptions questionnaire (CPQ 8-10)

En el año 2002, Jokovic y colaboradores propusieron el Child Perceptions Questionnaire (CPQ), que fue considerado como la primera herramienta estandarizada para medir la calidad de vida vinculada con el estado de salud bucal (CVRSB) específicamente en población infantil. Este cuestionario ha sido validado en dos versiones según el grupo etario: CPQ 8-10, dirigido a niños de entre 8 y 10 años, y CPQ 11-14, dirigida a adolescentes de 11 a 14 años. Ambas versiones fueron diseñadas para captar la percepción subjetiva del impacto que los problemas orales tienen en la vida cotidiana, a través de cuatro dominios clave: síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y bienestar social (27,28).

La versión CPQ (8-10) original se compone de 29 ítems y emplea un período de recuerdo de cuatro semanas, lo que facilita la evaluación de eventos recientes y mejora la precisión de las respuestas. Por otra parte, el CPQ11-14 contiene 37 ítems y considera un tiempo de recuerdo de tres meses, permitiendo una valoración más amplia del impacto crónico de las afecciones orales (30).

En Perú, Meneses en el año 2015, validó el instrumento CPQ (8-10) en una versión corta y didáctica, la cual se compone de 20 preguntas, donde las dos primeras son datos de filiación, las dos siguientes son preguntas generales sobre percepción global en salud bucal y percepción global sobre calidad de vida respecto a salud bucal, las demás preguntas están relacionadas a los cuatro dominios del instrumento validado al español por Gonzales, el instrumento tiene un tiempo de recuento de cuatro semanas (31,32).

Las respuestas se detallan mediante una escala tipo Likert para registrar las respuestas de los niños, la cual permite cuantificar la frecuencia con la que han experimentado determinadas situaciones relacionadas con su salud bucal. En esta escala, los valores asignados son: 0 = nunca, 1 = una o dos veces, 2 = a veces, 3 = a menudo y 4 = todos los días o casi todos los días.

En el caso del CPQ 8-10 versión corta y didáctica, el puntaje total oscila entre 0 y 64 puntos, siendo los valores más altos indicativos de un mayor impacto en la calidad de vida vinculada a la salud bucal (29).

El Cuestionario de Percepción Infantil CPQ 8-10 o (*Child Perceptions Questionnaire*) es una herramienta diseñada para evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucal específicamente en los niños de 8 a 10 años. Este cuestionario permite identificar cómo las condiciones bucales afectan el bienestar físico, emocional y social del niño a través de cuatro dimensiones fundamentales: síntomas orales, limitación funcional, bienestar emocional y social. La estructura multidimensional del CPQ 8-10 facilita una evaluación integral del impacto de las enfermedades orales, especialmente de la caries dental, sobre las actividades cotidianas y la percepción del estado de salud bucal de los escolares (33).

2.2. Definición de términos básicos

Bienestar emocional.- Comprende las reacciones emocionales asociadas a la salud bucal, tales como preocupación, vergüenza o incomodidad que afecta el autoestima del niño.

Bienestar social.- Hace referencia a la influencia de la salud oral en la interacción social del niño, que puede afectar las relaciones con sus pares, la participación en actividades y no asistir a la escuela.

Dentición permanente.- Dentición que reemplaza a los dientes temporales, su evaluación es fundamental en estudios epidemiológicos, ya que permite medir la severidad de la caries dental mediante índices como el CPO-D.

Escolar.- Para efectos del estudio, se refiere a los niños de 8 a 10 años matriculados en la institución educativa seleccionada, que cumplen con los criterios establecidos para la investigación.

Limitación funcional.- Son las dificultades que experimenta el niño en actividades básicas como masticar, hablar o alimentarse, como consecuencia de problemas bucales.

Severidad de caries dental.- Hace referencia al grado de afectación que presenta un individuo o población frente a la enfermedad, se expresa mediante el índice CPO-D, categorizado como muy bajo, bajo, moderado y alto, muy alto, lo que facilita la interpretación y la comparación entre grupos.

Síntomas orales.- Son las manifestaciones físicas percibidas en la cavidad bucal, como dolor, sensibilidad o incomodidad, que pueden afectar la percepción de salud bucal del niño.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación

La investigación se enmarcó en el diseño no experimental, ya que los datos fueron recopilados en una ficha de recolección y un cuestionario estructurado que permitieron analizar las variables en su contexto natural sin cambiar ni manipular su comportamiento (34,35).

De corte trasversal, ya que la aplicación del cuestionario y recopilación de datos fue en un único periodo de tiempo (34).

De enfoque cuantitativo, porque la recopilación de información y el análisis estadístico fueron expresados de forma numérica (27).

De alcance correlacional, porque se buscó determinar la relación existente entre las variables de estudio (34).

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo **básica**, porque solo buscó expandir el conocimiento científico y teórico de las variables de estudio, sin considerar su aplicación práctica (36).

3.3. Población

La población estuvo conformada por 152 escolares de segundo, tercero y cuarto grado de primaria con 8, 9 y 10 años de la institución educativa “N° 51025 - La Integrada”, matriculados en el año lectivo 2025 según información brindada por el director de la institución educativa.

3.3.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Escolares de 8 a 10 años matriculados en la Institución Educativa N°51025 La Integrada – Anta en el año lectivo 2025.
- Escolares que cuenten con el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados.
- Escolares que otorguen su asentimiento para participar en la investigación.

- Escolares presentes el día de la aplicación del cuestionario y la evaluación odontológica.

Criterios de exclusión

- Escolares con condiciones sistémicas o discapacidades que dificulten la evaluación clínica o la comprensión del cuestionario.

3.4. Muestreo

La muestra estuvo conformada por 110 niños de la institución educativa “N° 51025 - La Integrada”. Para estimar la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, teniendo en cuenta lo siguiente:

N: Población (153)

Z_α: nivel de confianza (1.96)

p: posibilidad de aciertos (0.5)

q: posibilidad de errores (0.5)

e: error (0.05)

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

$$n = \frac{152 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 151 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 110$$

3.4.1. Tipo de muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado por afijación proporcional donde se designaron los estratos 8 años, 9 años y 10 años. La estratificación de la muestra se obtuvo según la siguiente fórmula: (34)

$$n_i = \frac{n \times N_i}{N}$$

$$n_i = \frac{49 \times 110}{152}$$

$$n_i = 36$$

Estrato	Edades	Población de cada estrato	Muestra por estrato
1	8 años	49	36
2	9 años	50	36
3	10 años	53	38
		N= 152	n= 110

Donde:

n_i = Tamaño de muestra por estrato

n = Población de cada estrato

N_i = Muestra total

N = Tamaño de la población total

Dentro de cada estrato la selección de participantes fue mediante muestro aleatorio simple, mediante el procedimiento de elección de números aleatorios empleando el programa online de PineTools.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por los registros individuales conformados por la ficha de recolección de datos, la cual contiene el formato del odontograma y el índice CPO-D y el cuestionario CPQ 8-10 correspondiente a cada escolar de 8, 9 y 10 años de la Institución Educativa N° 51025 - La Integrada.

3.6. Variables

3.6.1. Identificación de variables

Variable (v1)

- Caries dental

Variable (v2)

- Calidad de vida

Covariables

- Edad
- Sexo

3.6.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Caries dental	Es una enfermedad multifactorial, no transmisible, que progresa en el tiempo, caracterizada por la destrucción de los tejidos duros del diente (22).	Cualitativa	Ordinal	Severidad de la lesión cariosa, determinado por la presencia de mancha marrón o cavitación (cariado), ausencia de pieza dentaria por caries (perdido), presencia de restauración por caries (obturado).	Índice CPO-D	Niveles de severidad: -Muy bajo: 0-1,1 -Bajo: 1,2-2,6 -Moderado: 2,7-4,4 -Alto: 4,5-6,5 -Muy alto: mayor igual a 6,6	La variable será evaluada mediante el Índice CPO-D poblacional, que registra la severidad de la lesión a partir del número de dientes cariados(C), perdidos por caries (P) y obturados por caries (O). Los puntajes obtenidos serán categorizados según criterios de la OMS en: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto.

Fuente: Elaborado por la investigadora.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	VALOR PARCIAL	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Calidad de vida (CVRSO)	Constructo multidimensional que implica la evaluación subjetiva de la salud bucal, síntomas orales, bienestar funcional, social y emocional de un individuo (21).	Síntomas orales	Cualitativa	Ordinal	- Dolor dental - Sensibilidad dental - Presencia de heridas en la boca	Bajo impacto: 0 – 4 puntos Moderado impacto: 5 – 9 puntos. Alto impacto: 10 -16 puntos	Cuestionario CPQ 8-10 (corto y didáctico)	Buena calidad de vida: 0 -21 puntos Mala calidad de vida: 22 - 64 puntos	La variable calidad de vida será evaluada mediante el cuestionario CPQ 8-10 versión corta y didáctica, el cual abarca 4 dimensiones evaluadas mediante escala likert (0 - 4) La puntuación total obtenida será categorizada en buena y mala calidad de vida.
		Limitación Funcional			- Retención de alimentos - Dificultad para masticar, pronunciar palabras y dormir	Bajo impacto: 0 – 4 puntos Moderado impacto: 5 – 9 puntos. Alto impacto: 10 -16 puntos			
		Bienestar emocional			- Vergüenza, preocupación, tristeza e incomodidad por el estado de los dientes	Bajo impacto: 0 – 4 puntos Moderado impacto: 5 – 9 puntos. Alto impacto: 10 -16 puntos			
		Bienestar social			- Evitar sonreír y hablar con otras personas - Ausentismo escolar	Bajo impacto: 0 – 4 puntos Moderado impacto: 5 – 9 puntos. Alto impacto: 10 -16 puntos			

Fuente: Elaborado por la investigadora.

COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Periodo de vida comprendido desde el nacimiento hasta el fallecimiento.	Cuantitativa	De razón	Fecha de nacimiento registrada en la ficha de matrícula.	Ficha de recolección de datos	8 años 9 años 10 años	Se define como: 8 años, 9 años y 10 años, según la edad del niño. Los datos se obtienen de la ficha de recolección aplicada a los niños de la institución educativa.
Sexo	Condición biológica del ser humano determinada por características genéticas, anatómicas y fisiológicas que diferencian a los seres humanos en masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	Sexo registrado en la ficha de matrícula.	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	Se define como: masculino y femenino según el sexo del niño. Los datos se obtienen de la ficha de recolección aplicada a los niños de la institución educativa.

Fuente: Elaborado por la investigadora.

3.7. Hipótesis

Hi: Existe relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.

Ho: No existe relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.

3.8. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.8.1. Técnica de recolección de datos

Fueron aplicadas dos técnicas, la primera fue la técnica observacional, mediante el examen intraoral para determinar el índice de caries dental CPO-D, la otra técnica fue la de encuesta, por medio de la aplicación del cuestionario de percepción de la calidad de vida en niños (CPQ 8-10 corto y didáctico), para determinar la calidad de vida relacionada a la salud oral.

3.8.2. Instrumentos

Se aplicó dos instrumentos; el primero consistió en una ficha de recolección de datos, compuesta por dos secciones. En primer lugar, contó con la sección donde se recopilaban los datos generales, como el número de identificación, sexo y edad de cada escolar. Posteriormente, los formatos para la evaluación intraoral, que incluyó el odontograma para determinar el Índice CPO-D y por consiguiente la severidad de caries dental. (26,37).

El segundo instrumento fue el Cuestionario de percepción infantil que mide la calidad de vida relacionada a la salud bucal específicamente en niños de 8 a 10 años (CPQ 8-10), que fue recopilado de la investigación aplicada en una población peruana, realizada por Meneses (31), donde fue modificado y validado a un formato corto y didáctico el cual está constituido por 20 preguntas, con un periodo de recuerdo de las últimas cuatro semanas. El cuestionario también cuenta con dos preguntas clave, una con relación a la percepción de la salud bucal y otra relacionada al impacto de esta en las actividades diarias, estas dos preguntas fueron analizadas independientemente y no se consideraron para el cálculo del puntaje total del cuestionario.

Las respuestas fueron registradas según la escala tipo Likert, con puntuaciones que van de 0 a 4, donde: 0 corresponde a “nunca”, 1 a “una o dos veces”, 2 a “algunas

veces”, 3 a “a menudo” y 4 a “todos o casi todos los días”. Finalmente se sumaron las respuestas de cada pregunta, para obtener una puntuación total, cuyos puntajes oscilan entre 0 y 64, la calidad de vida se clasificó en buena (0-21 puntos) y mala (22-64 puntos) (19,31).

3.8.3. Procedimientos

3.8.3.1. Etapa de procedimientos administrativos

El proceso administrativo inició con la elaboración y presentación del proyecto de investigación, el cual se formuló según las directrices y el formato exigido por la Escuela Profesional de Odontología. Una vez completado, el proyecto fue remitido a la Comisión Permanente de Investigación de la Escuela Profesional para su revisión y aprobación, durante esta evaluación se identificaron observaciones, de las cuales se realizaron las correcciones pertinentes hasta obtener la aprobación definitiva.

Posteriormente, se gestionó el permiso en la institución educativa. Para ello, se solicitó formalmente la autorización al director de la Institución Educativa “N° 51025 - La Integrada”, con el propósito de ejecutar el estudio con los escolares de segundo, tercero y cuarto grado de primaria, detallando las características y el procedimiento a seguir para la recolección de datos (Anexo 10).

La autorización para la ejecución de la investigación fue otorgada por escrito (Anexo 11). Una vez obtenidos los permisos necesarios, se procedió a solicitar a los docentes de los grados respectivos, las nóminas de matrícula, para determinar la cantidad exacta de estudiantes por aula.

Se coordinó con la dirección y los docentes para convocar a los padres de familia/apoderados a una reunión informativa con la finalidad de explicarles detalladamente en qué consistirá la investigación, donde se enfatizará que la participación de sus hijos será voluntaria. Finalmente, se les solicitará la firma de los consentimientos informados. (Anexo 4)

Se indicó a los padres/apoderados que antes de iniciar la recolección de datos, se les brindó a los escolares una explicación clara y sencilla sobre la investigación, entregándoles a cada uno el formato de asentimiento informado, respetando su voluntad de participación. (Anexo 9)

Se coordinó con la dirección y los docentes de cada aula, para programar las fechas, horarios y espacios destinados para la recolección de datos.

Se organizó los recursos y materiales requeridos para la recolección de datos. El proceso contempló la adquisición de materiales e instrumental y un asistente estadístico para el análisis de los datos obtenidos.

3.8.3.2. Etapa de aplicación del instrumento

Para la aplicación del instrumento, primero se coordinó con el director y los docentes de cada aula, la fecha, horario y el ambiente destinado para realizar la recolección de datos.

El proceso comenzó con una breve sesión informativa a los escolares, con la finalidad de explicarles sobre el estudio, para lograr un ambiente de confianza y así resolver los interrogantes que surjan, se continuó con la entrega y firma de los asentimientos informados con el objetivo de que ellos decidan si desean participar o no en el estudio. (Anexo 7)

Se continuó con la aplicación del cuestionario de percepción de la calidad de vida en niños (CPQ 8-10 corto y didáctico) a los escolares seleccionados que formaron parte de la muestra, se les explicó el cuestionario detalladamente y se procedió al desarrollo de este, leyendo cada pregunta y dándoles un tiempo para que respondan. (Anexo 10)

Posteriormente, el ambiente designado para realizar la recolección de datos fue habilitado con los materiales e instrumental necesario para iniciar con el examen intraoral a los estudiantes. Primero, se empezó con el registro de sus datos generales, se continuó con el llenado del odontograma para obtener el índice CPO-D respectivo. (Anexo 10)

Al finalizar todo el procedimiento de recolección de datos, se les entregó a cada niño(a) participante, un kit bucal que consistió en un cepillo y pasta dental, posteriormente se brindó una charla sobre higiene bucal.

Los datos recolectados fueron codificados y registrados en una matriz de datos, para evitar errores, se realizó una doble verificación y una copia de seguridad para evitar la pérdida de información confidencial. Finalmente se realizó el procesamiento estadístico de los datos recolectados según el plan de análisis de datos descrito posteriormente.

3.9. Validez y confiabilidad de instrumentos

En el presente estudio se emplearon instrumentos reconocidos que cuentan con la validación y confiabilidad de organismos oficiales y de investigaciones previas. En la ficha de recolección de datos se incluyó; el odontograma estandarizado del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), para obtener la información sobre los dientes cariados, perdidos y obturados necesarios para el registro del Índice de CPO-D.

El Cuestionario de Percepción de la calidad de vida en niños (CPQ 8-10) fue modificado y validado en una población peruana por Meneses a un formato corto y didáctico, constituido por 20 preguntas considerando un periodo de referencia de las últimas cuatro semanas. Las propiedades psicométricas del instrumento modificado demostraron buena confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.80, la validez de contenido fue determinada mediante juicio de expertos con un resultado de V de Aiken de 0.85, y la reproducibilidad mediante el Coeficiente de Correlación Intraclass de 0.88 (31). De igual forma, se realizó la prueba de Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del cuestionario CPQ 8-10.

3.10. Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con el propósito de evaluar la comprensión y aplicabilidad del cuestionario CPQ 8-10, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.84, lo que evidenció una adecuada consistencia interna. Esta prueba fue realizada en 11 escolares, equivalente al 10% de la muestra de estudio, quienes presentaban características similares a la población y no formaron parte de la muestra definitiva. (Anexo 5)

3.11. Calibración

Concordancia interexaminador

Previo al inicio de la recolección de datos, la investigadora participó en un proceso de capacitación y calibración para la aplicación del Índice CPO-D, con la finalidad de garantizar la uniformidad de los criterios diagnósticos y la confiabilidad de las mediciones clínicas. La capacitación fue realizada por un cirujano dentista del Centro de Salud de Anta quien actuó como examinador experto debido a su experiencia profesional en diagnóstico clínico y evaluación odontológica de pacientes pediátricos.

El procedimiento constó de dos fases; la fase teórica comprendió la revisión de los criterios diagnósticos establecidos por la Organización Mundial de la Salud para la identificación de dientes cariados, perdidos por caries y obturados, así como el correcto registro de los hallazgos clínicos en la ficha de recolección de datos (odontograma). Posteriormente, se desarrolló una fase práctica en la que la investigadora y el examinador experto evaluaron a 11 escolares con características similares a la población de estudio, de manera independiente.

Para determinar la concordancia interexaminador, se compararon los registros obtenidos por ambos examinadores mediante el coeficiente Kappa de Cohen. (Anexo 6)

Concordancia intraexaminador

Con el propósito de evaluar la estabilidad y reproducibilidad de los diagnósticos emitidos por la investigadora, se realizó una segunda evaluación clínica de los mismos escolares transcurridos siete días, calculándose la concordancia intraevaluador mediante el mismo estadístico.

El valor obtenido $k = 0.903$, evidenció una concordancia casi perfecta según los criterios de Landis y Koch, lo que garantizó la confiabilidad de los registros clínicos realizados durante el estudio y permitió el inicio de la fase de recolección de datos en la población de investigación. (Anexo 6)

3.12. Plan de análisis de datos

Los datos recopilados fueron registrados en una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel 365 para posteriormente exportarlos al programa estadístico IBM SPSS versión 31.0 para su procesamiento y análisis. (Anexo 7)

Inicialmente, las variables principales del estudio, caries dental y calidad de vida fueron categorizadas en niveles ordinales. El índice de caries dental CPO-D fue clasificado en niveles de severidad (muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto), el puntaje total del cuestionario CPQ 8-10 fue categorizado en dos niveles de calidad de vida (buena y mala) según puntos de corte establecidos, así también, cada dimensión de la calidad de vida fue categorizada según parámetros designados en bajo impacto, moderado impacto y alto impacto.

Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, considerando también la descripción de las covariables edad y sexo. Los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias.

Respecto al análisis inferencial, se eligió la prueba para variables cualitativas de chi-cuadrado de Pearson con el objetivo de evaluar la asociación estadística entre las variables de estudio.

El nivel de confianza para todas las pruebas estadísticas fue del 95%, asimismo se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

3.13. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos para investigaciones con participantes humanos considerados en la declaración de Helsinki (39).

Previo a la recolección de datos se informó a los padres de familia y escolares sobre el estudio a realizar, así mismo, se les manifestó el compromiso de mantener la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

Se entregó el consentimiento informado a los padres de familia o apoderados, y tomando en cuenta la autonomía de cada estudiante se les entregó el asentimiento informado donde se recalcó que su participación es libre y voluntaria, teniendo en cuenta que puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Severidad de caries dental en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

Severidad de caries dental	edad		8 años			9 años			10 años			F	M	Total	Media CPO-D	DE
	sexo		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total					
	Muy bajo	f	6	3	9	2	1	3	0	0	0	8	4	12	2.99	(±) 1.36
		%	26.1	23.1	25.0	11.8	5.3	8.3	0.0	0.0	0.0	13.1	8.2	10.0		
	Bajo	f	8	4	12	4	5	9	5	6	11	17	15	32		
		%	34.8	30.8	33.3	23.5	26.3	25.0	23.8	35.3	28.9	27.9	30.6	29.1		
	Moderado	f	9	4	13	9	12	21	12	9	21	30	25	55		
		%	39.1	30.8	36.1	52.9	63.2	58.3	57.1	52.9	55.3	49.2	51.0	50.0		
	Alto	f	0	2	2	2	1	3	4	2	6	6	5	11		
		%	0.0	15.4	5.6	11.8	5.3	8.3	19.0	11.8	15.8	9.8	10.2	10.0		
Total	f	23	13	36	17	19	36	21	17	38	61	49	110			
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 1, se evidencia que el nivel moderado de severidad de caries dental 2.99 (±) 1.36, fue predominante en los escolares evaluados. Según la edad, los escolares de 8,9 y 10 años presentaron principalmente niveles moderados; así mismo, se evidencia un incremento de la severidad de caries conforme aumenta la edad. Según el sexo, los escolares presentaron principalmente niveles moderados de caries dental.

Tabla 2. Calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

	edad		8 años			9 años			10 años			F	M	Total
	sexo		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total			
Calidad de vida	Buena	f	20	12	32	13	13	26	12	11	23	45	36	81
		%	87.0	92.3	88.9	76.5	68.4	72.2	57.1	64.7	60.5	73.8	73.5	73.6
	Mala	f	3	1	4	4	6	10	9	6	15	16	13	29
		%	13.0	7.7	11.1	23.5	31.6	27.8	42.9	35.3	39.5	26.2	26.5	26.4
	Total	f	23	13	36	17	19	36	21	17	38	61	49	110
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 2, se evidencia que predominó la buena calidad de vida relacionada a la salud bucal en los escolares evaluados. Según la edad, los escolares de 8, 9 y 10 años presentaron buena calidad de vida; sin embargo conforme aumenta la edad, la mala calidad de vida percibida por los escolares se va incrementando. Según el sexo, los escolares de sexo femenino y masculino presentaron principalmente buena calidad de vida.

Tabla 3. Impacto de la dimensión síntomas orales en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

		edad		8 años			9 años			10 años					
		sexo		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
Síntomas Orales	Bajo impacto	f		10	6	16	5	4	9	8	9	17	23	19	42
		%		43.5	46.2	44.4	29.4	21.1	25.0	38.1	52.9	44.7	37.7	38.8	38.2
	Moderado impacto	f		11	5	16	9	11	20	10	6	16	30	22	52
		%		47.8	38.5	44.4	52.9	57.9	55.6	47.6	35.3	42.1	49.2	44.9	47.3
	Alto impacto	f		2	2	4	3	4	7	3	2	5	8	8	16
		%		8.7	15.3	11.1	17.7	21.0	19.4	14.3	11.8	13.2	13.1	16.3	14.5
	Total	f		23	13	36	17	19	36	21	17	38	61	49	110
		%		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 3, se evidencia que respecto al impacto percibido de los síntomas orales, los escolares evaluados presentaron predominantemente impacto moderado. Según edad los escolares de 8 años presentaron bajo a moderado impacto, los escolares de 9 años principalmente impacto moderado y los de 10 años bajo impacto. Según el sexo, los escolares de sexo femenino presentaron mayor impacto moderado.

Tabla 4. Impacto de la dimensión limitación funcional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

edad		8 años			9 años			10 años			F	M	Total	
sexo		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total				
Limitación funcional	Bajo impacto	f	14	8	22	8	7	15	10	8	18	32	23	55
		%	60.9	61.5	61.1	47.1	36.8	41.7	47.6	47.1	44.7	52.5	46.9	50.0
	Moderado impacto	f	17	4	11	7	9	16	8	7	15	22	20	42
		%	30.4	30.8	30.6	41.2	47.4	44.4	38.1	41.1	39.5	36.1	40.8	38.2
	Alto impacto	f	2	1	3	2	3	5	3	2	5	7	6	13
		%	8.7	7.7	8.3	11.7	15.8	13.9	14.3	11.8	13.2	11.5	12.2	11.8
	Total	f	23	13	36	17	19	36	21	17	38	61	49	110
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 4, se evidencia que respecto al impacto percibido de la limitación funcional, los escolares evaluados presentaron predominantemente bajo impacto. Según la edad los escolares de 8 años presentaron principalmente bajo impacto, los escolares de 9 años moderado impacto y los de 10 años bajo impacto. Según el sexo, los escolares de sexo femenino presentaron predominantemente bajo impacto.

Tabla 5. Impacto de la dimensión bienestar emocional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

		edad		8 años			9 años			10 años			F	M	Total
		sexo		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total			
Bienestar emocional	Bajo impacto	f	13	8	21	9	10	19	10	8	18	32	26	58	
		%	56.5	61.5	58.3	52.9	52.6	52.8	47.6	47.1	44.7	52.5	53.1	52.7	
	Moderado impacto	f	8	4	12	6	7	13	8	5	13	22	16	38	
		%	34.8	30.8	33.3	35.3	36.8	36.1	38.1	29.4	34.2	36.1	32.7	34.6	
	Alto impacto	f	2	1	3	2	2	4	3	4	7	7	7	14	
		%	8.7	7.7	8.3	11.7	15.8	11.1	14.3	23.5	18.4	11.5	14.3	12.7	
	Total	f	23	13	36	17	19	36	21	17	38	61	49	110	
		%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 5, respecto al impacto percibido del bienestar emocional, los escolares evaluados presentaron predominantemente bajo impacto. Según la edad, se evidencia que el alto impacto se incrementa conforme aumenta la edad. Según el sexo, el bajo impacto predominó, evidenciándose una distribución similar entre el sexo femenino y masculino.

Tabla 6. Impacto de la dimensión bienestar social en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.

		edad		8 años			9 años			10 años					
sexo		F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total		
Bienestar social	f	15	9	24	8	6	14	7	7	14	30	22	52		
	Bajo impacto	%	62.5	69.2	66.7	47.1	31.6	38.9	33.3	41.2	36.8	49.2	44.9	47.3	
	f	6	3	9	7	10	17	10	8	18	23	21	44		
	Moderado impacto	%	26.1	23.1	25.0	41.2	52.6	47.2	47.6	47.0	47.4	37.7	42.9	40.0	
	f	2	1	3	2	3	5	4	2	6	8	6	14		
	Alto impacto	%	8.7	7.7	8.3	11.7	15.8	13.9	19.1	11.8	15.8	13.1	12.2	12.7	
	f	23	13	36	17	19	36	21	17	38	61	49	110		
	Total	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

En la tabla 6, respecto al impacto percibido del bienestar social, los escolares evaluados presentaron bajo a moderado impacto. Según la edad, se evidencia que el alto impacto se incrementa conforme aumenta la edad. Según el sexo, el bajo impacto predominó, evidenciándose una distribución similar entre el sexo femenino y masculino.

Tabla 7. Relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años.

		Calidad de vida			Valor χ^2	p-valor	
		Buena	Mala	Total			
Severidad de caries dental	Muy bajo	f	11	1	12	7.711	0.052
		%	91.7	8.3	100		
	Bajo	f	21	11	32		
		%	65.6	34.4	100		
	Moderado	f	35	20	55		
		%	63.6	36.4	100		
	Alto	f	3	8	11		
		%	27.3	72.7	100		
	Total	f	71	39	110		
		%	64.5	35.5	100		

Fuente: Matriz de datos de la investigación.

Interpretación:

Se observa que la buena calidad de vida predomina en los escolares. Sin embargo, va disminuyendo progresivamente conforme aumenta la severidad de la caries dental. El 91.7% de los escolares presenta buena calidad de vida con un índice muy bajo de caries dental, el 65.5% presenta un índice bajo seguido del 63.6% con un índice moderado, este porcentaje disminuye drásticamente a 27.3% con un índice alto de caries dental.

Así mismo, se observa que el porcentaje de escolares con mala calidad de vida aumenta a medida que se incrementa la severidad de caries dental, pasando de 8.3% en el nivel muy bajo a 72.7% en el nivel alto.

En cuanto a la relación de las variables, el valor de $p = 0.052 > 0.05$, indica que no existe relación significativa estadísticamente entre la caries dental y la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de la I. E N°51025 La Integrada.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Formulación de la hipótesis estadística

H₁ (Hipótesis de investigación): Existe relación significativa entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.

H₀ (Hipótesis nula): No existe relación significativa entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.

Prueba estadística

Para el análisis se empleó la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson.

Chi cuadrado de Pearson (X ²)	Grados de libertad (gl)	p-valor
7.71	3	0.052

Interpretación:

El valor obtenido $p = 0.052$, es mayor al nivel de significancia $p < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, tal que no existe relación directa entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó con la finalidad de determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta – Cusco, 2025.

En relación con la severidad de caries dental, predominó el nivel moderado (2.99) representando el 50.0% de escolares evaluados. Asimismo, se observó que conforme aumentó la edad, también se incrementó la severidad de caries dental, siendo los escolares de 10 años del sexo femenino quienes presentaron mayores porcentajes de severidad alta. Estos hallazgos concuerdan con los resultados de Lipa (15) quien reportó en su estudio, una severidad moderada de caries dental (2.84) en el 55.9% de su población y Apaza (18), quien reportó un nivel de severidad moderada (2.8) y una tendencia creciente de la severidad de caries conforme aumenta la edad. Esta coincidencia podría deberse al carácter acumulativo y progresivo de la caries dental, ya que el índice CPO-D registra las lesiones pasadas y presentes de la enfermedad, está relacionado al mayor tiempo de exposición a factores de riesgo como la higiene oral deficiente, consumo frecuente de azúcares, y la acumulación de placa bacteriana a lo largo del tiempo.

Sin embargo, los resultados obtenidos difieren de Giacomini (12) y Jara (19), quienes reportaron baja severidad de caries dental (1.43) y (1.93) respectivamente, estas discrepancias pueden estar relacionadas a las características sociodemográficas, el acceso a la atención odontológica, la dieta y los hábitos de higiene oral de los escolares participantes.

En cuanto a la calidad de vida en los escolares, predominó la categoría de buena calidad de vida con un 73.6%; no obstante, se evidenció un incremento progresivo de la mala calidad de vida en escolares de mayor edad. Estos resultados indicarían que la percepción negativa de la salud bucal se intensifica conforme aumentan las demandas funcionales, sociales y emocionales propias de la edad. Además, el mayor impacto observado en escolares de 10 años podría deberse a una mayor capacidad de percepción y expresión de molestias, limitaciones e incomodidades relacionadas con la salud oral. Esto evidencia que la calidad de vida relacionada con la salud bucal

no depende únicamente de la presencia de enfermedad, sino también de factores psicológicos y sociales que modifican la percepción individual del bienestar.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Lipa (15) en Puno y Morán (13) en Ecuador, quienes encontraron que los escolares de sus estudios presentaron buena calidad de vida en un 59.1% y 60.8% respectivamente. Esta semejanza evidencia que la percepción de la salud bucal en niños de 8 a 10 años presenta características similares, independientemente del contexto geográfico, probablemente debido a factores comunes como la adaptación a las condiciones bucales, el nivel de desarrollo cognitivo y la forma en que los niños interpretan su bienestar.

Respecto a la dimensión síntomas orales, se evidencia un predominio del impacto moderado en un 47.3% de la población. Asimismo, los escolares de 9 años del sexo masculino mostraron el mayor porcentaje de impacto moderado (57.9%). Estos hallazgos sugieren que síntomas como dolor dental, sensibilidad o molestias bucales tienden a incrementarse conforme aumenta la edad y la experiencia de caries. La mayor frecuencia de afectación en edades superiores podría explicarse por una mayor progresión de lesiones cariosas no tratadas, las cuales generan manifestaciones clínicas más evidentes y persistentes.

En cuanto a la dimensión limitación funcional, predominó el bajo impacto en el 50% de la población, Sin embargo, se observó una tendencia hacia un mayor impacto moderado y alto en escolares de 9 y 10 años, principalmente en el sexo masculino. Estos resultados evidencian que las alteraciones bucales podrían interferir progresivamente en actividades cotidianas como la alimentación, pronunciación e higiene oral. A pesar de que la mayoría de los escolares presentó bajo impacto funcional, la presencia de porcentajes moderados y altos en grupos de mayor edad sugiere que el deterioro de la salud oral podría generar dificultades funcionales conforme avanza la caries.

Con respecto a la dimensión bienestar emocional, se reportó predominantemente bajo impacto (52.7%). No obstante, el impacto moderado y alto fue más frecuente en escolares de 9 y 10 años, destacando el grupo de 10 años del sexo masculino, donde el impacto emocional alto alcanzó el 23.5%. Estos resultados reflejan que las condiciones bucales podrían afectar progresivamente aspectos emocionales como

preocupación, incomodidad, vergüenza o disminución de la autoestima. La mayor afectación emocional observada en escolares mayores podría relacionarse con un incremento de la autopercepción estética y social durante esta etapa del desarrollo, lo que aumenta la sensibilidad frente a problemas bucales visibles o sintomáticos.

En cuanto a la dimensión bienestar social, se evidenció predominantemente bajo impacto (47.3%), sin embargo, los escolares de 9 y 10 años presentaron mayores porcentajes de impacto moderado y alto, principalmente en el sexo femenino. Además, el grupo de 9 años del sexo masculino presentó el mayor porcentaje de impacto moderado (52.6%). Estos resultados sugieren que la salud bucal podría influir en la interacción social, participación escolar y desenvolvimiento cotidiano de los escolares. Conforme aumenta la edad y la severidad de las alteraciones bucales, los escolares podrían experimentar mayor inseguridad social, limitaciones comunicativas y dificultades para relacionarse adecuadamente con su entorno.

Finalmente, respecto al objetivo general, el resultado de la prueba de chi-cuadrado evidencia que no existe relación estadísticamente significativa ($p=0.052$). Este hallazgo indica que en la población estudiada, la presencia de caries dental no se relaciona de manera concluyente con una afectación en la calidad de vida percibida por los escolares. Este resultado podría explicarse por la naturaleza subjetiva de la calidad de vida, ya que los escolares tienden a percibir un bajo impacto mientras la caries no genere síntomas evidentes como dolor o limitación funcional. Asimismo, el índice CPO-D evalúa la experiencia acumulada de caries y no necesariamente su estado actual, lo que limita su relación directa con la percepción del bienestar. Adicionalmente, la categorización de las variables pudo reducir la sensibilidad del análisis, influyendo en la ausencia de significancia estadística.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Lipa (15), Morán (13) y Patiño (14), quienes tampoco encontraron asociación estadísticamente significativa entre la caries dental y la calidad de vida, estos hallazgos refuerzan la idea de que la presencia de caries no necesariamente implica un impacto percibido en el bienestar del escolar, especialmente cuando la enfermedad se encuentra en estadios iniciales o no presenta sintomatología evidente. Esta semejanza podría explicarse por el uso de instrumentos basados en autopercepción, como el CPQ 8-10, y por características similares en las poblaciones estudiadas, como la edad y el nivel de severidad de caries.

Por otro lado, estos hallazgos difieren de lo reportado por Giacomini (12), Apaza (18), Ccanto (17) y Jara (19), quienes evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. Estas discrepancias podrían atribuirse a diferencias en la severidad de la caries dental, ya que niveles más altos de afectación suelen generar mayor sintomatología y, por ende, un mayor impacto en la calidad de vida. Asimismo, el uso de distintos instrumentos de medición, variaciones en el tamaño muestral y las características socioculturales de las poblaciones evaluadas podrían influir en los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

No existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.052$), entre la caries dental y la calidad de vida en los escolares de 8 a 10 años de la Institución educativa N° 51025 La integrada.

SEGUNDA:

La severidad de caries dental fue moderada, se evidencia que conforme aumenta la edad, la severidad de caries se incrementa.

TERCERA:

Predominó la buena calidad de vida en los escolares; sin embargo, la mala calidad de vida fue más frecuente en escolares de mayor edad, y fue similar en ambos sexos.

CUARTA:

Los síntomas orales presentaron impacto moderado, predominando ligeramente el grupo etario de 9 años y el sexo femenino.

QUINTA:

La limitación funcional presentó predominantemente bajo impacto, el grupo etario de 9 años presentó moderado impacto, según el sexo no se evidencia diferencias significativas.

SEXTA:

El bienestar emocional presentó predominantemente bajo impacto. Sin embargo, el alto impacto se incrementa con la edad y según el sexo se evidencia una distribución similar.

SÉTIMA:

El bienestar social evidenció predominantemente bajo impacto. Sin embargo, el alto impacto se incrementa conforme aumenta la edad y respecto al sexo se evidencia una distribución similar.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°51025 LA INTEGRADA:

Realizar coordinaciones con el centro de salud de la provincia de Anta, para la implementación de programas preventivo-promocionales, brindando charlas educativas sobre cuidado de la salud bucal y campañas odontológicas con el objetivo de detectar oportunamente problemas dentales en los escolares, a pesar de que en la investigación no se demostró que la caries pueda afectar la calidad de vida se debe continuar con las acciones preventivas.

A LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°51025 LA INTEGRADA:

Integrar contenidos de salud bucal dentro de las actividades educativas, promoviendo hábitos adecuados de higiene oral mediante estrategias didácticas acordes a la edad de los escolares. Además, se recomienda reforzar con mensajes preventivos de manera continua, fomentando la importancia del cepillado dental, la reducción del consumo de azúcares y el autocuidado.

A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°51025 LA INTEGRADA:

Supervisar y reforzar los hábitos de higiene bucal en el hogar, asegurando el cepillado dental tres veces al día con pasta fluorada. Asimismo, es importante promover una alimentación saludable baja en azúcares y llevar periódicamente a controles odontológicos a sus hijos, incluso en ausencia de dolor o molestias.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA:

Realizar más trabajos de investigación con las variables propuestas, considerando otros grupos etarios, la creación y/o validación de un nuevo cuestionario que evalúe la calidad de vida relacionada a la salud bucal más sencillo y entendible por los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Salud bucodental [Internet].; 2025 [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. OMS: Azúcares y caries dental [Internet].; 2025 [citado 17 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries>
3. WHO. Oral health [Internet].; 2022 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>
4. Ramos C, Urure O, Wisa G. Caries dental en niños menores de 12 años en el Perú [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Lima - Peru]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11935/Caries_RamosEscobar_Claudia.pdf
5. Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatológica Hered. octubre de 2017;27(4):227-34. doi:10.20453/reh.v27i4.3214
6. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>
7. Lazo G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. SCIENTIARVM. 4 de julio de 2015;1(1):55-8. doi:10.26696/sci.epg.0060
8. Vilca RM. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los niños de 7 a 12 años de edad de la Institución Educativa Progresistas, Arequipa 2018. [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas.; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/5368>
9. Casaverde E. Caries dental y calidad respecto a salud oral en niños de 3 a 5 años del distrito de Huayllabamba - Urubamba 2023 [Internet]. 2023 [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/7608>
10. Apaza Y, Mamani Cori V, Rojas A, Mamani S. Percepción de las afecciones de la salud bucal en la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años del área rural peruano. En: Actas del Congreso Internacional de Innovación, Ciencia y Tecnología (INUDI – UH, 2022), 2022, ISBN 978-612-5069-53-5, págs. 172-179 [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 3 de abril de 2025]. p. 172-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8835976>
11. Corrales A. Impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal en niños de 8 a 10 años de la I.E. "El Porvenir del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima. 2017. [Internet]. Disponible en:

https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/1329/Tesis_Calidad_Bucal_Ni%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Giacomini A, Miroski B, Klein D, Vasconcelos FMT de, Konrath A, Cardoso M, et al. Prevalence and impact of dental caries and consequences of non-treatment on the quality of life of schoolchildren. [Internet]. Research Square; 2022 [citado 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-2097455/v1> doi:10.21203/rs.3.rs-2097455/v1
13. Morán E. Prevalencia de caries y su impacto en la calidad de vida en escolares, unidad educativa Tomas Oleas [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7168>
14. Patiño M. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de centros educativos Cañar - 2019 [Tesis de Pregrado] [Internet]. Universidad Católica de Cuenca; 2020 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11745>
15. Lipa R. Asociación entre la calidad de vida y la caries dental no tratada en escolares de la Institución César Vallejo 72596, San Antonio de Putina 2024 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Juliaca]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2025. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/75efe52e-4a64-4a32-945f-e735a23a1652/content>
16. Cruz M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en estudiantes de 8 a 12 años de la Institución Educativa “15301” Sullana - Piura, 2023 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2023 [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/4763>
17. Ccanto A. Relación de la caries dental no tratada con la percepción de la calidad de vida en niños de 8- 10 años que acuden al servicio de odontopediatría del Hospital Militar Central-Lima, 2020 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/items/9db9654c-9304-4c93-b001-1ceae6536d88>
18. Apaza Y. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal de niños de 8-10 años de edad de la Institución Educativa Primaria N° 72596 Cesar Vallejo de San Antonio de Putina, 2021 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2021 [citado 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/17159>
19. Jara D. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños de 8 a 10 años de los SUMAC WASI Santa Teresa del niño Jesús y SUMAC WASI Santo Tomas de Aquino - CIRCA Arequipa 2021 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11039>
20. OMS. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental. Hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030: Resumen

- Ejecutivo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. p. 20. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240061569>
21. Zaror C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes [Tesis Doctoral] [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2019 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/668330>
 22. Gómez S, Uribe S. Pasado, presente y futuro de la cariología. *Int J Interdiscip Dent*. 2022;15(3):250-4. doi:10.4067/S2452-55882022000300250
 23. Henostroza G. Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico. 1a ed. Lima - Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
 24. Orellana Aguilar W, Herbas Gonzales MJ, Calizaya Cartagena TC, Mamani Rosas AM. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. *Rev Científica Salud UNITEPC*. 30 de diciembre de 2022;9(2):38-45. doi:10.36716/unitepc.v9i2.121
 25. Piovano S, Squassi A, Bordoni N. Estado del arte de indicadores para la medición de caries dental. *Rev Fac Odontol UBA* [Internet]. 2010;25(58):29-43. Disponible en: http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2018/06/vol25_n58_2010_art4.pdf
 26. Murrieta JF. Índices epidemiológicos de morbilidad bucal. 1.^a ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2006. 191 p.
 27. Orellana W, Herbas MJ, Calizaya TC, Mamani AM. Escuelas saludables, Índice de CPOD y ceo-d. *Rev Científica Salud UNITEPC*. 2022;9(2):38-45. doi:10.36716/unitepc.v9i2.121
 28. Bautista LM. La calidad de vida como concepto. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2017 [citado 3 de julio de 2025];14(1 (Enero-Junio)):5-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732353>
 29. Muñoz P, Aguilar F del C, De la Fuente J, Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal en los niños. *Soc Iberoam Inf Científica*. 2014;20(8):846-51.
 30. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight- to ten-year-old children. *Pediatr Dent*. 2004;26(6):512-8. PubMed PMID: 15646914.
 31. Meneses GK. Impacto de la calidad de vida utilizando el instrumento CPQ 8-10 (corto y didáctico) en niños atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2015 [Tesis de Pregrado] [Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas.; 2015 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1344>
 32. González LA. Propiedades psicométricas del CPQ8-10 corto e ilustrado para medir calidad de vida y necesidades de salud bucal en escolares mexicanos (CPQ8-10-corto e ilustrado) [Tesis de Maestría] [Internet]. [Nuevo León]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2013 [citado 3 de julio de 2025]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/3482/>

33. Meneses Pillaca GK. Impacto de la calidad de vida utilizando el instrumento CPQ 8-10 (corto y didáctico) en niños atendidos en la Clínica Estomatológica Pediátrica de la Universidad Alas Peruanas en el periodo 2015 [Internet]. 2015 [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1344>
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: McGraw Hill Education; 2014.
35. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 4 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1480>
36. Vizcaíno P, Maldona I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(4):9723-62.
37. Quinzo FM, Ávila CJ, Pataron KN, Sigcho TE. “Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo- Ecuador 2024”. Cienc Lat Rev Multidiscip [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2025];8(2):6198-212. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9565990>
38. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods - 5th edition [Internet]. 2013 [citado 1 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>
39. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. [citado 18 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO N°01: Matriz de consistencia

“RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA ANTA – CUSCO, 2025”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta -Cusco, 2025?	Determinar la relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025.	H ₁ : "Existe relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025".	V1: Caries dental V2: Calidad de vida	Diseño: No experimental - transversal Enfoque: Cuantitativo Tipo: Correlacional Población: 152 escolares Muestreo: Probabilístico estratificado por afijación proporcional Muestra: 110 escolares 8, 9 y 10 años seleccionados por el proceso de muestreo aleatorio simple. Unidad de análisis: Niños de 8, 9 y 10 años Instrumentos:
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		COVARIABLES	
1. ¿Cuál es la severidad de la caries dental en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo? 2. ¿Cómo es la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo? 3. ¿Cuál es el impacto de la dimensión síntomas orales en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo? 4. ¿Cuál es el impacto de la dimensión limitación funcional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo? 5. ¿Cuál es el impacto de la dimensión bienestar emocional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?	1. Identificar la severidad de la caries dental en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo. 2. Identificar la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo. 3. Determinar el impacto de la dimensión síntomas orales en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo. 4. Determinar el impacto de la dimensión limitación funcional en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo. 5. Determinar el impacto de la dimensión bienestar emocional	Ho: "No existe relación entre la caries dental y la calidad de vida en escolares de 8 a 10 años de la Institución Educativa N°51025 La Integrada Anta - Cusco, 2025".	- Edad - Sexo	

6. ¿Cuál es el impacto de la dimensión bienestar social en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo?	en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo. 6. Determinar el impacto de la dimensión bienestar social en escolares de 8 a 10 años, según edad y sexo.			- Índice CPO-D -Cuestionario CPQ 8-10 (corto y didáctico) Técnica de recolección de datos: Observacional : Evaluación intraoral para determinar el Índice CPO-D Encuesta: Aplicación del cuestionario CPQ 8-10
---	---	--	--	--

ANEXO N°02: Matriz de instrumento

CHILD PERCEPTIONS QUESTIONNAIRE O CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS (CPQ8-10)

Variable	Dominios	N° de Preguntas	Preguntas	Escala valorativa
Calidad de vida (CVRSB)	Bienestar emocional	4	5. ¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 6. ¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 7. ¿Has estado preocupado(a) por lo que otras personas piensen acerca de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 8. ¿Te has sentido triste o decepcionado debido a tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?	Escala de Likert 0 = nunca 1 = una o dos veces 2 = a veces 3 = a menudo 4 = todos los días o casi todos los días.
	Bienestar social	4	9. ¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 10. ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas? 11. ¿Trataste de no sonreír o reírte mientras estabas con otros niños por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 14. ¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?	
	Síntomas orales	4	13. ¿Has sentido dolor en tus dientes o en tu boca en las últimas cuatro semanas? 15. ¿Has tenido heridas en tu boca en las últimas cuatro semanas? 16. ¿Se han quedado pedazos de alimentos en tus dientes en las últimas cuatro semanas? 18. ¿Te han sido difícil algunas palabras por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?	
	Limitación funcional	4	12. ¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 17. ¿Ha sido difícil morder o masticar alimentos como manzana, choclo o carne por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas? 19. ¿Te ha sido difícil decir algunas palabras por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas? 20. ¿Has necesitado más tiempo que los demás por comer tus alimentos por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?	

ANEXO N°03: Ficha de recolección de datos

Nombres y apellidos:

ID:

Edad:

Sexo:

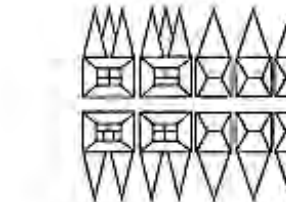
Fecha:.....

ODONTOGRAMA

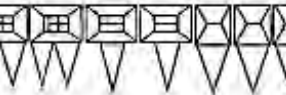
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		



55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	



85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	



48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		



ÍNDICE DE CARIES DENTAL CPO-D		
C	P	O
CPO-D TOTAL		

Especificaciones: _____

“CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL NIÑO
EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA (CPQ 8-10)”
CORTO Y DIDÁCTICO

Mi nombre es:

¡Hola! Me gustaría saber cómo te encuentras actualmente. Por ello quiero que respondas algunas preguntas

INDICACIONES:

- Por favor lee cada pregunta, si tienes alguna duda no dudes en pedirme ayuda.
- Marca con una “+” en la respuesta que creas mejor para ti.
- No hay respuestas correctas o malas. Solo quiero conocer tu opinión.



Autor:

Meneses G. (29)

Primero cuéntame algo sobre ti. ¡Pon una cruz o escribe!

Nombre de tu colegio :

¿En qué grado estas?:

¿Has ido al dentista este año?

SI

☐

NO

☐

1. ¿Eres un niño o niña?



2. ¿Cuántos años tienes?

8

9

10

3. ¿Cuándo piensas en tus dientes o tu boca, como dirías que están



Muy buena



Buena



Regular



Mala

4. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?

☐
☐
☐
☐

Para nada

Un poco

Algo

Mucho



5.¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



6.¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

7.¿Has estado preocupado(a) por lo que otras personas piensen acerca de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

8.¿Te has sentido triste o decepcionado debido a tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

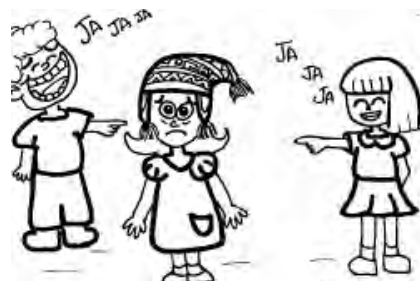


9.¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

10.¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas ?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



11.¿Trataste de no sonreír o reírte mientras estabas con otros niños por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ 1 o 2 veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Todos los días o casi todos los días



12.¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ 1 o 2 veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Todos los días o casi todos los días

13.¿Has sentido dolor en tus dientes o en tu boca en las últimas cuatro semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ 1 o 2 veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Todos los días o casi todos los días



14.¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- ☐ Nunca
- ☐ 1 o 2 veces
- ☐ Algunas veces
- ☐ A menudo
- ☐ Todos los días o casi todos los días

15. ¿Has tenido heridas en tu boca en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Nunca |
| ☐ | 1 o 2 veces |
| ☐ | Algunas veces |
| ☐ | A menudo |
| ☐ | Todos los días o casi todos los días |



16. ¿Se han quedado pedazos de alimentos en tus dientes en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Nunca |
| ☐ | 1 o 2 veces |
| ☐ | Algunas veces |
| ☐ | A menudo |
| ☐ | Todos los días o casi todos los días |



17. ¿Ha sido difícil morder o masticar alimentos como manzana, choclo o carne por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Nunca |
| ☐ | 1 o 2 veces |
| ☐ | Algunas veces |
| ☐ | A menudo |
| ☐ | Todos los días o casi todos los días |

18. ¿Te han dolido los dientes cuando comiste o tomaste bebidas frías o calientes en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Nunca |
| ☐ | 1 o 2 veces |
| ☐ | Algunas veces |
| ☐ | A menudo |
| ☐ | Todos los días o casi todos los días |



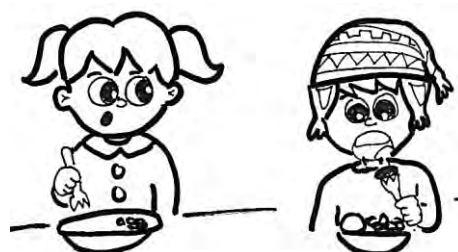
19. ¿Te ha sido difícil decir algunas palabras por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Nunca |
| ☐ | 1 o 2 veces |
| ☐ | Algunas veces |
| ☐ | A menudo |
| ☐ | Todos los días o casi todos los días |



20. ¿Has necesitado más tiempo que los demás para comer tus alimentos por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| ☐ | Nunca |
| ☐ | 1 o 2 veces |
| ☐ | Algunas veces |
| ☐ | A menudo |
| ☐ | Todos los días o casi todos los días |



**¡MUCHAS GRACIAS
POR TU APOYO!**

Atentamente: Bach. Nicol Morelia Vera Chuspe.

ANEXO N°05: RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO

Tabla 8. Análisis de confiabilidad del instrumento – Cuestionario CPQ 8-10

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	16

Interpretación:

La prueba piloto evidenció una adecuada confiabilidad del cuestionario CPQ 8-10, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.847 para sus 16 ítems. Este valor indica una buena consistencia interna, demostrando que el instrumento es confiable para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los escolares participantes del estudio.

ANEXO N° 06: RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN DE LA INVESTIGADORA

CONCORDANCIA INTEREXAMINADOR

Tabla 9 . Concordancia interevaluador para la aplicación del índice CPO-D

Instrumento	Estadístico	Valor	Error estándar	p
Índice CPO-D	Kappa de Cohen	0.872	0.061	<0.001
N de casos válidos		11		

Interpretación:

La concordancia entre el examinador experto y la investigadora fue evaluada mediante el coeficiente Kappa de Cohen en una muestra de escolares con características similares a la población de estudio. Se obtuvo un valor de Kappa = 0.872, el cual corresponde a una concordancia “casi perfecta” según la clasificación de Landis y Koch (1977). Este resultado evidencia una adecuada estandarización de los criterios diagnósticos empleados para la evaluación de la caries dental mediante el índice CPO-D.

CONCORDANCIA INTRAEXAMINADOR

Tabla 10. Concordancia intraevaluador para la aplicación del índice CPO-D

Instrumento	Estadístico	Valor	Error estándar	p
Índice CPO-D	Kappa de Cohen	0.903	0.054	<0.001
N de casos válidos		11		

Interpretación:

La reproducibilidad de las evaluaciones realizadas por la investigadora fue determinada mediante una segunda valoración clínica efectuada siete días después de la primera observación. El análisis de concordancia intraevaluador mostró un coeficiente Kappa de 0.903, considerado como una concordancia casi perfecta según los criterios de Landis y Koch (1977). Este hallazgo demuestra concordancia “casi perfecta” y garantiza la confiabilidad de los registros clínicos obtenidos durante la investigación.

ANEXO N°07: Matriz de sistematización de datos

ID	SEXO	Sexo	Edad	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	CV_TOTAL	CV_cat	CV_CAT	C	P	O	CPOD_TOTAL	CPOD_CAT	CPOD_CAT	SO_cat	LF_cat	BE_cat	BS_cat	SO_cat	LF_cat	BE_cat	BS_cat	
1	femenino	2	8	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	0	2	13	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Moderado impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	2	1	1	
2	femenino	2	8	3	1	0	0	2	1	3	0	0	0	2	0	3	3	2	0	0	1	17	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	1	1	
3	masculino	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1
4	masculino	1	8	2	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0	1	11	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	1	1	
5	femenino	2	8	0	3	2	2	0	2	0	2	0	2	2	1	0	4	0	0	0	0	17	1	Buena	1	0	0	1	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	2	1	
6	femenino	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	4	9	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	2	1	1	
7	masculino	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
8	masculino	1	8	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	2	0	0	0	1	10	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
9	femenino	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
10	masculino	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
11	masculino	1	8	2	1	0	0	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	10	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	2	1	1	
12	masculino	1	8	2	3	0	0	1	0	0	0	0	4	2	0	0	4	3	3	2	2	21	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Alto impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	3	1	1	
13	femenino	2	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
14	femenino	2	8	2	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	7	1	Buena	1	0	0	1	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	2	1	1	
15	femenino	2	8	0	3	1	2	3	2	2	0	2	4	4	0	3	2	0	2	2	1	30	2	Mala	1	0	0	1	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	3	2	2	1	
16	femenino	2	8	3	3	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	1	Buena	3	0	0	3	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
17	femenino	2	8	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	2	4	11	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	2	1	1	
18	masculino	1	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	6	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	1	1	
19	femenino	2	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	7	1	Buena	3	0	0	3	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
20	femenino	2	8	0	2	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	2	1	
21	femenino	2	8	3	3	3	4	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	3	0	1	20	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	2	1	
22	femenino	2	8	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	2	1	1	1	1	18	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	2	1	
23	femenino	2	8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	1	1	1	14	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	1	1	
24	masculino	1	8	2	1	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	12	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	2	1	
25	masculino	1	8	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	18	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	2	1	
26	femenino	2	8	1	3	2	2	0	4	0	0	2	0	2	2	3	1	3	4	0	2	27	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Alto impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	3	2	2	1	
27	masculino	1	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	6	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	1	1	1	
28	femenino	2	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	7	1	Buena	3	0	0	3	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
29	masculino	1	8	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1	2	2	0	4	1	4	1	31	2	Mala	5	0	0	5	Alto	4	Bajo impacto Moderado	Alto impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	3	2	2	
30	masculino	1	9	2	1	2	2	2	1	2	2	0	0	2	0	0	3	0	2	3	2	23	2	Mala	1	0	1	2	Bajo	2	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	2	2	1	
31	femenino	2	9	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	2	1	
32	femenino	2	9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	6	1	Buena	3	0	0	3	Moderado	3	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	1	1	1	1	
33	masculino	1	8	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	2	1	13	1	Buena	5	0	0	5	Alto	4	Bajo impacto Moderado	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	Bajo impacto Bajo	2	2	1	1	

34	femenino	2	10	2	1	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	26	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	2	2	1	
35	femenino	2	8	2	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	2	0	1	2	14	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	2	1	1	1	
36	femenino	2	9	2	3	2	2	4	2	0	0	0	2	2	0	3	1	1	3	4	30	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Alto impacto	Alto impacto	Bajo impacto	2	3	3	1	
37	masculino	1	9	2	1	0	2	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	1	2	3	15	1	Buena	3	0	1	4	Moderado	3	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	2	1	1	1	
38	femenino	2	9	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	0	16	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	2	1	
39	masculino	1	9	2	1	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	1	0	12	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1	
40	femenino	2	9	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	6	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1	
41	femenino	2	9	1	0	0	0	0	0	4	0	4	2	0	0	0	2	2	2	2	18	1	Buena	0	0	5	5	Alto	4	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	1	2	1	2	
42	masculino	1	9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	4	2	2	0	0	26	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	1	2	2	
43	femenino	2	8	3	3	4	4	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	4	4	2	47	2	Mala	2	0	2	4	Moderado	3	impacto	impacto	impacto	impacto	3	3	3	3	
44	femenino	2	8	3	1	1	0	1	2	1	2	2	0	3	0	3	3	1	3	0	3	25	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Alto impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	3	1	1	2
45	masculino	1	9	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	5	1	Buena	3	0	0	3	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1	
46	masculino	1	8	2	2	0	1	4	1	4	0	1	2	4	2	1	2	1	2	0	1	26	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	1	2	2
47	femenino	2	9	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	56	2	Mala	1	0	3	4	Moderado	3	impacto	impacto	impacto	impacto	3	3	3	3
48	masculino	1	9	3	1	4	2	4	2	4	2	1	2	2	1	0	1	1	0	0	4	30	2	Mala	3	0	0	3	Moderado	3	Bajo impacto	Moderado impacto	Alto impacto	Moderado impacto	1	2	3	2
49	femenino	2	8	2	2	2	3	0	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	13	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	2	1
50	femenino	2	9	0	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	9	1	Buena	3	0	1	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
51	masculino	1	9	2	1	0	1	0	4	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	11	1	Buena	1	0	0	1	Muy bajo	1	Bajo impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Alto impacto	1	1	2	1	
52	masculino	1	9	2	1	1	4	3	2	4	4	2	2	0	4	1	2	4	4	3	0	40	2	Mala	2	0	1	3	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Alto impacto	Alto impacto	2	2	3	3
53	masculino	1	9	2	2	4	3	2	4	4	1	4	0	0	0	0	3	0	1	0	0	26	2	Mala	1	0	1	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Alto impacto	Moderado impacto	1	1	3	2
54	masculino	1	9	1	1	2	1	2	1	0	0	2	0	1	0	1	1	3	1	0	0	15	1	Buena	4	0	1	5	Alto	4	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	2	1
55	femenino	2	8	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	Buena	1	0	1	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
56	masculino	1	9	3	3	0	4	0	2	2	0	0	2	2	1	4	4	3	4	4	3	35	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Alto impacto	Alto impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	3	3	2	1
57	femenino	2	8	1	2	2	3	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	14	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	2	1
58	femenino	2	9	3	1	1	0	1	2	1	2	2	0	3	0	3	3	1	3	0	3	25	2	Mala	5	0	0	5	Alto	4	Alto impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	3	1	1	2
59	femenino	2	9	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
60	masculino	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
61	femenino	2	10	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1	3	0	12	1	Buena	1	0	3	4	Moderado	3	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	2	1	1	1
62	femenino	2	10	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	35	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
63	femenino	2	9	1	1	2	2	3	1	0	0	4	0	3	0	0	2	0	1	0	1	19	1	Buena	3	0	0	3	Moderado	3	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	2	1
64	masculino	1	10	2	1	4	3	2	2	3	2	2	0	2	2	1	2	0	1	0	1	27	2	Mala	2	0	3	5	Alto	4	Moderado impacto	Bajo impacto	Alto impacto	Moderado impacto	2	1	3	2
65	masculino	1	9	2	0	2	0	4	2	3	0	0	2	1	0	1	4	3	1	1	0	24	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	2	2	1
66	femenino	2	10	2	1	1	2	1	1	0	0	1	2	2	1	4	4	1	4	0	4	28	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Alto impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	3	2	2	1
67	masculino	1	10	2	1	2	1	2	0	0	0	0	2	2	0	1	2	2	2	0	1	17	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	2	2	1
68	masculino	1	9	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	12	1	Buena	1	0	3	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
69	femenino	2	10	2	0	1	0	2	1	1	1	0	2	2	0	1	2	2	3	1	3	22	2	Mala	3	0	0	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	2	2	1	1
70	femenino	2	10	2	1	2	2	3	1	0	0	4	2	3	0	0	2	0	1	0	0	20	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	2	1

70	femenino	2	10	2	1	2	2	3	1	0	0	4	2	3	0	0	2	0	1	0	0	20	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	2	1
71	femenino	2	9	2	2	2	0	2	2	2	0	1	2	2	2	3	1	2	1	0	2	24	2	Mala	3	0	0	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
72	femenino	2	10	3	0	4	0	4	3	3	2	4	0	0	0	1	2	3	3	2	3	34	2	Mala	3	0	2	5	Alto	4	Moderado impacto	Moderado impacto	Alto impacto	Moderado impacto	2	2	3	2
73	masculino	1	10	3	3	4	3	0	0	0	0	0	1	4	1	3	2	4	1	0	0	23	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Alto impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	3	2	2	1
74	femenino	2	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	Buena	0	0	4	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
75	masculino	1	9	1	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	13	1	Buena	1	0	2	3	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	2	1
76	femenino	2	10	2	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	12	1	Buena	6	0	0	6	Alto	4	Alto impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	1	1
77	femenino	2	10	2	1	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	4	4	2	4	0	4	31	2	Mala	4	1	0	5	Alto	4	Bajo impacto	Bajo impacto	Alto impacto	Bajo impacto	3	2	2	1
78	masculino	1	10	3	3	4	3	1	4	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	18	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Alto impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	3	1
79	masculino	1	10	2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	2	0	3	4	0	1	0	2	22	2	Mala	1	0	1	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	3	1	2	1
80	masculino	1	10	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	20	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	1	1
81	masculino	1	9	2	1	0	2	1	2	0	0	0	1	0	0	2	3	1	2	0	1	15	1	Buena	2	0	2	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	2	1
82	femenino	2	9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	1	Buena	0	0	0	0	Muy bajo	1	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
83	femenino	2	10	1	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	17	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	1	1
84	femenino	2	10	3	3	0	4	3	4	0	3	3	3	3	1	3	1	2	1	1	3	35	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Moderado impacto	Alto impacto	Moderado impacto	2	2	3	2
85	masculino	1	10	2	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	3	1	1	3	1	3	21	2	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	2	2	1
86	masculino	1	10	2	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	3	0	2	17	1	Buena	2	0	1	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Alto impacto	Moderado impacto	2	1	2	1
87	femenino	2	10	2	3	2	2	3	3	3	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	1	29	2	Mala	2	0	2	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	3	2
88	femenino	2	10	0	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	2	Mala	3	0	0	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
89	masculino	1	10	1	2	1	0	0	1	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	13	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	1	1	1	2
90	femenino	2	10	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	17	1	Buena	0	0	3	3	Moderado	3	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	2	1	1	2

91	femenino	2	9	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	16	1	Buena	2	0	2	4	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	1	1	1	2
92	femenino	2	9	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	1	Buena	2	0	0	2	Bajo	2	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	1	1
93	femenino	2	9	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	1	2	2	1	1	2	1	3	21	2	Buena	3	0	1	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
94	masculino	1	9	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	2	1	16	1	Buena	2	0	2	4	Moderado	3	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	2	1	1
95	femenino	2	9	0	1	2	2	1	2	1	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1	2	26	2	Mala	3	0	1	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	2	2	1
96	masculino	1	9	2	2	3	3	2	1	4	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	33	2	Mala	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	3	2	3
97	masculino	1	9	2	1	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	1	16	1	Buena	1	0	3	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	1	1
98	masculino	1	10	2	2	2	0	2	2	2	0	1	2	2	2	3	1	2	1	0	2	24	2	Mala	3	0	0	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
99	femenino	2	10	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	25	2	Mala	0	0	4	4	Moderado	3	Moderado impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	2	2	1	2
100	femenino	2	10	0	1	0	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	0	0	1	13	1	Buena	1	0	2	3	Moderado	3	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	Bajo impacto	1	1	2	1
101	femenino	2	10	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	12	1	Buena	2	0	2	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	1	1
102	femenino	2	10	2	1	2	2	1	2	0	0	1	1	2	2	4	4	2	4	0	4	31	2	Mala	4	0	1	5	Alto	4	Bajo impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	3	2	2	1
103	masculino	1	10	2	3	4	3	1	4	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	18	1	Buena	4	0	0	4	Moderado	3	Bajo impacto	Alto impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	1	1	3	1
104	femenino	2	10	1	1	2	2	2	2	0	1	0	1	2	0	3	4	0	1	0	2	22	2	Mala	1	0	1	2	Bajo	2	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	3	1	2	1
105	masculino	1	10	1	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	2	0	3	0	2	17	1	Buena	2	0	1	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	1	2	1
106	masculino	1	10	1	3	2	2	4	3	3	2	0	2	4	0	2	2	2	2	1	2	33	2	Mala	2	0	0	2	Bajo	2	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	3	2	3	2
107	femenino	2	10	2	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	2	Mala	3	0	0	3	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	2	3
108	masculino	1	10	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	26	2	Mala	3	0	1	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
109	masculino	1	10	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	2	25	2	Mala	3	0	2	5	Alto	4	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	Moderado impacto	2	2	2	2
110	masculino	1	10	2	1	0	2	1	2	0	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	21	1	Buena	2	0	2	4	Moderado	3	Moderado impacto	Moderado impacto	Moderado impacto	Bajo impacto	2	1	2	1

ANEXO N°08: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor Padre de Familia o apoderado a través de este documento, solicito su consentimiento para contar con la participación de su menor hijo(a) en la investigación titulada "RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA – ANTA, 2025". Por favor asegúrese de leer detenidamente la información.

PROCEDIMIENTO:

1. El día de la recolección de datos, se entregará los asentimientos informados a los niños participantes.
2. Se procederá a realizar la evaluación clínica de los dientes mediante el uso de un espejo lingual y un espejo bucal, la información de los hallazgos clínicos se registrará en una ficha odontológica (odontograma), tenga en cuenta que no existirá ningún tipo de riesgo implícito en este procedimiento.
3. Posteriormente, a los participantes se les entregará una encuesta relacionada al tema de investigación.

RIESGOS: Su menor hijo(a) no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en la presente investigación.

BENEFICIOS: Al concluir el llenado de la encuesta, a su menor hijo(a) se le hará entrega de un kit bucal (un cepillo y pasta dental).

Para incentivar el cuidado de la salud bucal, al finalizar la recolección de información, se dará una charla sobre higiene bucal a todos los niños(as).

CONFIDENCIALIDAD: La información obtenida a partir de las respuestas de este estudio tendrá un carácter CONFIDENCIAL, de tal manera que el nombre de su hijo(a) NO SE HARÁ PÚBLICO por ningún medio, solo la investigadora tendrá acceso a los datos y resultados obtenidos. Cabe recalcar que si su menor hijo(a) decide no participar en el estudio, podrá retirarse sin problema alguno.

CONTACTO: En caso de que usted tenga alguna duda con respecto a la investigación se puede comunicar con mi persona: Bachiller NICOL MORELIA VERA CHUSPE tel. 972864747, correo 181412@unsac.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Yo, _____, con DNI N° _____, he leído la información brindada sobre la investigación a realizar. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente por la bachiller en odontología Nicol Morelia Vera Chuspe, por ende, autorizo libre y voluntariamente que mi menor hijo(a) participe en esta investigación.

FECHA: 12.12.2023


Firma del Padre o Apoderado

ANEXO N°09: Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

Hola, Mi nombre es Nicol Morelia Vera Chuspe, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad San Antonio Abad del Cusco, te invito a participar del estudio que previamente fue informado a tus padres, espero contar con tu apoyo.

Este estudio es para evaluar como la caries dental está relacionada con tu calidad de vida, los procedimientos son sencillos, consiste en la revisión de tus dientes y el llenado de un cuestionario.

Recuerda que tu participación es voluntaria, sin embargo si no deseas colaborar con el estudio, no habrá ningún problema en casa o en tu escuela.

Yo [Redacted] estudiante de la Institución Educativa 51025 "La Integrada".

He comprendido lo explicado de forma clara y precisa, por lo tanto, si acepto participar de forma voluntaria en el trabajo de investigación titulado **"RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA – ANTA, 2025"**.

Fecha: Anta, 15 de Diciembre del 2025.

ANEXO N°10 Documentos administrativos

- SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑOR

Prof. Rufino Aroni Salgado

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°51025 "LA INTEGRADA"

Yo, NICOL MORELIA VERA CHUSPE, Bachiller en Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con DNI N° 76469894 me dirijo a Ud. con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Se está desarrollando el trabajo de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA – ANTA, 2025", por lo cual solicito se me otorgue la autorización para la ejecución de la investigación en estudiantes de 3° a 5° de primaria del centro educativo que usted dirige, la cual se llevará a cabo en el mes de diciembre del presente año, y consiste en la aplicación de una encuesta (Cuestionario CPQ8-10) para medir la calidad de vida relacionada a salud bucal de los niños y la realización del examen bucal para determinar el Índice de caries dental CPO-D.

Es importante resaltar que al finalizar se brindará charlas sobre salud bucal a los estudiantes y los resultados obtenidos serán enviados a su despacho.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud.

Anta, 01 de diciembre de 2025.

Atentamente,



Nicol Morelia Vera Chuspe
DNI: 76469894

- AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Anta, 03 de diciembre de 2025.

ASUNTO: APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Visto, la solicitud presentada por NICOL MORELIA VERA CHUSPE, Bachiller en odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con DNI N° 76469894, quien solicita permiso para la ejecución del proyecto de investigación.

En calidad de director de la Institución Educativa N° 51025 "LA INTEGRADA" resuelvo **APROBAR Y AUTORIZAR** el permiso para la ejecución del proyecto de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA – ANTA, 2025" a desarrollarse con los estudiantes de tercero a quinto grado de primaria.

Finalmente, **RECOMENDAR** a los docentes de las grados seleccionados a fin de que se le brinde las facilidades del caso para la recolección de datos del proyecto de investigación, a la bachiller en odontología Nicol Morelia Vera Chuspe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVASE.

MINISTERIO DE EDUCACION	
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION	
UGEL - ANTA	
I.E. 51025 "LA INTEGRADA"	
03 DIC. 2025	
EXP. N° 313	HORA 12:25
MESA DE CONTROL	
Folios: 01	Firma: R



- **CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

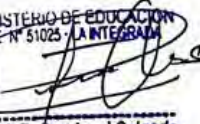
El que suscribe profesor RUFINO ARONI SALGADO, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA N°51025 "LA INTEGRADA".

Hace constar:

Que la Srta. NICOL MORELIA VERA CHUSPE, bachiller en Odontología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, ejecutó su proyecto de investigación "RELACIÓN ENTRE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD BUCAL EN NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA – ANTA, 2025" en nuestra Institución Educativa del 10 de diciembre al 15 de diciembre del 2025.

Por lo tanto, se otorga la presente CONSTANCIA para los fines que la interesada considere conveniente.

Anta, 17 de diciembre del 2025.

 
Prof. Rufino Aroni Salgado
DIRECTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN Y CALIBRACIÓN

Cusco, 10 de noviembre del 2025

Por medio de la presente, yo, Dr(a). Evelin Acuña Gamarra, Cirujano Dentista del Centro de Salud de Anta, con colegiatura COP N.º 19751, hago constar que la **Bach. Nicol Morelia Vera Chuspe**, con DNI N° 76469894, ha participado satisfactoriamente en el proceso de capacitación teórico-práctica, estandarización y calibración clínica para la aplicación del índice de caries dental **CPO-D**, en el marco de la investigación titulada:

"RELACIÓN ENTRE LA CARIES DENTAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 51025 LA INTEGRADA ANTA - CUSCO, 2025".

La capacitación comprendió la revisión y aplicación de los criterios diagnósticos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estudios epidemiológicos de salud bucal, abordando los siguientes aspectos:

1. Fundamentos teóricos del índice CPO-D y su importancia en la evaluación epidemiológica de la caries dental.
2. Identificación clínica y registro de los componentes cariado (C), perdido por caries (P) y obturado (O).
3. Aplicación de los criterios diagnósticos para la detección de caries dental en dentición mixta.
4. Uso adecuado del odontograma estandarizado y de la ficha de recolección de datos.
5. Estandarización de criterios clínicos para garantizar uniformidad diagnóstica durante el trabajo de campo.

Posteriormente, se desarrolló una fase práctica de calibración clínica en escolares con características similares a la población de estudio, mediante evaluaciones independientes realizadas por el especialista y la investigadora. La concordancia diagnóstica fue determinada mediante el coeficiente Kappa de Cohen, obteniéndose valores considerados de concordancia excelente, lo que evidencia una adecuada capacidad para la identificación y registro de caries dental mediante el índice CPO-D.

En virtud de los resultados obtenidos durante el proceso de capacitación y calibración, se deja constancia de que la **Bach. Nicol Morelia Vera Chuspe** se encuentra debidamente capacitada y calibrada para realizar las evaluaciones clínicas correspondientes a la investigación antes mencionada, garantizando la confiabilidad y reproducibilidad de los datos recolectados.

Se expide la presente constancia para los fines académicos y de investigación que la interesada considere convenientes.

MINISTERIO DE SALUD
REG. CUSCO NORTE
C.D. EVELIN ACUÑA GAMARRA
C.G.P. 19751

ANEXO N°11: Evidencias de ejecución de la investigación

- FORMATO PARA LA EVALUACION BUCAL

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y apellidos:

Edad: 10 a Sexo: F Fecha: 15/12

ODONTOGRAMA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
		CD									CE	CE	CD		

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
									RR

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		CD											CD		

Especificaciones: _____

ÍNDICE DE CARIES DENTAL

CPO-D

C	P	O
6	0	0
CPO-D TOTAL		6

**"CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL NIÑO
EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA (CPQ 8-10)"**

CORTO Y DIDÁCTICO

Mi nombre es: James

¡Hola! Me gustaría saber cómo te encuentras actualmente. Por ello quiero que respondas algunas preguntas.

INDICACIONES:

- Por favor lee cada pregunta, si tienes alguna duda no dudes en pedirme ayuda.
- Marca con una “+” en la respuesta que creas mejor para ti.
- No hay respuestas correctas o malas. Solo quiero conocer tu opinión.



Autor:
Meneses G. (23)

Primero cuéntame algo sobre ti. ¡Pon una cruz o escríbel!

Nombre de tu colegio : 1. mg. grad

¿En qué grado estás?: 3

¿Has ido al dentista este año? SI ☐ NO ☒

1. ¿Eres un niño o niña?



2. ¿Cuántos años tienes?

~~8~~

9

10

3. ¿Cuándo piensas en tus dientes o tu boca, como dirías que están



Muy buena

Buena

Regular

Mala

4. ¿Qué tanto te molestan tus dientes o tu boca en tu vida diaria?

	Para nada
	Un poco
	Algo
	Mucho



5. ¿Te has sentido avergonzado o tímido por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☒	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



6. ¿Te has sentido molesto por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☒	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

7. ¿Has estado preocupado(a) por lo que otras personas piensen acerca de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☒	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

8. ¿Te has sentido triste o decepcionado debido a tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☒	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



9. ¿Has evitado hablar o leer en voz alta durante tus clases por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☒	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

10. ¿Otros niños se han burlado de ti o te han puesto apodos por causa de tus dientes o boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☒	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



11. ¿Trataste de no sonreír o reírte mientras estabas con otros niños por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☒	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



12. ¿Has tenido dificultad para dormir toda la noche por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☒	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

17. ¿Ha sido difícil morder o masticar alimentos como manzana, choco o carne por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☒	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

18. ¿Te han dolido los dientes cuando comiste o tomaste bebidas frías o calientes en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☒	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



19. ¿Te ha sido difícil decir algunas palabras por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☒	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



13. ¿Has sentido dolor en tus dientes o en tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☒	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



14. ¿Has faltado al colegio por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☒	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días

15. ¿Has tenido heridas en tu boca en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☒	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



16. ¿Se han quedado pedazos de alimentos en tus dientes en las últimas cuatro semanas?

☐	Nunca
☐	1 o 2 veces
☒	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



20. ¿Has necesitado más tiempo que los demás para comer tus alimentos por causa de tus dientes o tu boca en las últimas cuatro semanas?

☒	Nunca
☐	1 o 2 veces
☐	Algunas veces
☐	A menudo
☐	Todos los días o casi todos los días



**¡MUCHAS
GRACIAS POR
TU APOYO!**

Atentamente: Bach. Nicol Morelia Vera Chuspe.

- FOTOGRAFÍAS DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



