



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN
PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE,
DISTRITO DE TRUJILLO - 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD ORAL

AUTOR
VALLE GARCIA, LUIGI GIORDANO
ORCID:0000-0002-2745-0322

ASESOR
SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO, VLADIMIR
ORCID:0000-0001-6327-738X

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0037-113-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:00** horas del día **14** de **Agosto** del **2026** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

HERNANDEZ POLO GUILLERMO JESUS Presidente

BERNUY TORRES LUIS ALEXIS Miembro

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA Miembro

Dr. SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE, DISTRITO DE TRUJILLO - 2026**

Presentada Por :

(1610131037) **VALLE GARCIA LUIGI GIORDANO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

HERNANDEZ POLO GUILLERMO JESUS
Presidente

BERNUY TORRES LUIS ALEXIS
Miembro

SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO ERIKA
Miembro

Dr. SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE, DISTRITO DE TRUJILLO - 2026 Del (de la) estudiante VALLE GARCIA LUIGI GIORDANO, asesorado por SANCHEZ CHAVEZ-ARROYO VLADIMIR se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 6% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 03 de Setiembre del 2026




Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios y a mi familia, por ser mi guía, refugio y fuerza en cada etapa de este camino. A todos los que creyeron en mi visión y me acompañaron en las noches en desvelo y los días de constante aprendizaje: mi eterna gratitud.

A mis padres, Segundo Modesto Valle Carranza y Sara María García Infantes, Por su amor incondicional, sus sacrificios y por ser el pilar fundamental en cada paso de mi vida. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por enseñarme el valor del esfuerzo y por celebrar cada uno de mis logros como propios. Este título también es de ustedes.

Agradecimiento

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y la facultad de Ciencias de la salud por brindarme el espacio y las herramientas para consolidar mi formación profesional. A mi asesor de tesis, el Dr. Vladimir Sánchez Chávez Arroyo, por su constante paciencia, valiosas orientaciones y rigurosidad académica a lo largo de este proyecto. Asimismo, agradezco a la plana docente por compartir sus conocimientos e inspirarme a buscar siempre la excelencia.

Índice de contenido

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice General	IV
Lista de Tablas	VIII
Lista de Figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis	20
III. Metodología	21
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación	21
3.2. Población	22
3.3. Operacionalización de las variables	24
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información	25
3.5. Método de análisis de datos	27
3.6. Aspectos éticos	27
IV. Resultados	29
V. Discusión	31
VI. Conclusiones	32
VII. Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	31
Anexos	35
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N° 29733)....	
.....	35
Anexo 2. Carta de recojo de datos	36
Anexo 3. Matriz de Consistencia y operacionalización	38
Anexo 4. Ficha técnica de los instrumentos	39
Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la	

investigación.....	40
--------------------	----

Lista de tablas

	Pag.
Tabla 1 Relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el distrito Trujillo en el año 2026.	36
Tabla 2 Nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción	37
Tabla 3 Calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción	39

Lista de figuras

	Pag.
Figura 1 Relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el distrito Trujillo en el año 2026.	36
Figura 2 Nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción	38
Figura 3 Calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción	40

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia de la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito de Trujillo, durante el año 2026. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con un diseño no experimental de nivel relacional. La población y muestra censal estuvo constituida por 79 padres de familia que asistieron a la institución entre los meses de junio y julio de 2026 y que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta utilizando instrumentos validados: el cuestionario HeLD-14 para evaluar el conocimiento en salud bucal y el cuestionario OHIP-14 para medir el impacto en la calidad de vida. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Se identificó que la gran mayoría de la muestra posee un nivel de conocimiento Alto (97.5%), mientras que solo una pequeña minoría (2.5%) presenta un nivel Bajo. En cuanto al impacto en la calidad de vida dentro del grupo con conocimiento alto, el 36.7% reportó un impacto leve, el 24.1% sin impacto, el 24.1% un impacto moderado y el 12.7% un impacto severo. Al evaluar la asociación cruzada, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado = 3.659 con un valor de $p = 0.301$. **Conclusión:** Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en la población de padres de familia evaluada, aceptándose la hipótesis nula.

Palabras clave: conocimiento; calidad de vida; salud bucal; cuestionario held-14; cuestionario ohip-14

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of oral health knowledge and the quality of life among parents at the San Felipe Private Educational Institution, Trujillo district, in the year 2026. **Methodology:** A quantitative, observational, prospective, cross-sectional, and analytical study with a non-experimental relational design. The census population and sample consisted of 79 parents who attended the institution between June and July 2026 and met the selection criteria. Data collection was performed using the survey technique with validated instruments: the HeLD-14 questionnaire to evaluate oral health knowledge, and the OHIP-14 questionnaire to measure the impact on quality of life. Statistical analysis was conducted using the non-parametric Chi-square test with a 5% significance level. **Results:** The vast majority of the sample possessed a High level of knowledge (97.5%), while only a small minority (2.5%) presented a Low level. Regarding the distribution of the impact on quality of life within the high-knowledge group, 36.7% reported a mild impact, 24.1% showed no impact, 24.1% had a moderate impact, and 12.7% presented a severe impact. Evaluating the cross-tabulation yielded a Chi-square value of 3.659 with a p-value of 0.301. **Conclusion:** It is concluded that there is no statistically significant relationship ($p > 0.05$) between the level of oral health knowledge and the quality of life in the evaluated population of parents, thereby accepting the null hypothesis.

Keywords: knowledge; quality of life; oral health; held-14 questionnaire; ohip-14 questionnaire

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La salud bucal contribuye significativamente a la salud pública y es un determinante fundamental de la salud general y la calidad de vida de las personas. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasifica como una importante preocupación de salud pública a nivel mundial. Cabe destacar que uno de cada dos adultos padece caries dental, y las enfermedades bucales se encuentran entre las enfermedades no transmisibles (ENT) más prevalentes. El informe sobre el estado mundial de la salud bucal muestra que Egipto se encuentra entre los países con mayor prevalencia de enfermedades bucales en Oriente Medio y el Norte de África.¹

Los profesionales de la salud bucal desempeñan un papel crucial en la influencia sobre el comportamiento de sus pacientes y la prevención de enfermedades bucales. Por ello, los programas de salud pública se centran en la prevención, más que en el tratamiento, de las enfermedades dentales mediante la modificación de los factores del estilo de vida de las personas, como la mejora de sus prácticas de higiene bucal y la promoción de mejores hábitos alimenticios. Asimismo, una prevención eficaz depende de la mejora del conocimiento sobre salud bucal, lo cual es esencial para adoptar comportamientos saludables y obtener mejores resultados en salud bucal.¹

La salud bucal es un factor determinante para la buena salud y una óptima calidad de vida, debido a la carga que representa y su relación con la presencia de diversas afecciones crónicas. A nivel mundial, entre el 60 % y el 90 % de los escolares y casi el 100 % de los adultos padecen caries, entre otros problemas que afectan la cavidad bucal. La carga de morbilidad en salud bucal se presenta de forma heterogénea en todo el mundo, siendo la más elevada en los países de ingresos bajos y medios debido a la insuficiencia de intervenciones basadas en fluoruro y al bajo acceso a los servicios de atención primaria de salud bucal.²

En Perú, se han descrito diversas desigualdades en salud según regiones naturales o administrativas, entornos de residencia rural o urbana, grupos de edad, quintiles de ingresos, entre otros. Estas desigualdades se relacionan con la fragmentación del sistema de salud y la baja inversión realizada. La salud bucal es uno de los aspectos más desatendidos del sistema de salud peruano, con una mínima utilización de servicios dentales a pesar de la alta prevalencia de patologías bucodentales.² Las estadísticas del sistema de información de salud (HIS) informa que las enfermedades bucales de los tejidos duros y blandos, glándulas salivales y anexos,

ocupan el segundo lugar de morbilidad general de la consulta externa a nivel nacional.³

La calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes personales (Grupo de la OMS sobre la calidad de vida, 1995).⁴ Investigaciones recientes han encontrado asociaciones significativas y relevantes entre la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) y el conocimiento, la práctica y la autoevaluación de la salud bucal. Los estudios han demostrado que la edad, los bajos ingresos, el cepillado una vez al día y la caries dental están asociados con una CVRSB deficiente, y que actitudes y comportamientos más favorables en materia de salud bucal conducen a una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal.⁵ El desarrollo de instrumentos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal surgió ante la urgencia de determinar los efectos de los cambios en la cavidad oral. El creciente interés en la investigación odontológica ha buscado cuantificar las consecuencias de una enfermedad que afecta la rutina del paciente. Se han desarrollado diversos cuestionarios para medir el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida.⁶

No hay muchos estudios realizados en el Perú sobre el conocimiento en salud bucal y su relación con la calidad de vida por lo tanto, a falta de información que evidencien dicha relación es que se presenta el siguiente problema.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026?

1.2.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción?
2. ¿Cuál es la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el distrito Trujillo en el año 2026

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción
2. Determinar la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026 según sexo, edad y grado de instrucción

4.1 Justificación

Justificación teórica

La presente investigación tiene como objetivo verificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida, de tal manera que la información obtenida será importante para el medio de la salud pública, además servirá como ayuda a los pacientes para poder tener una mejor calidad de vida, encontrando las probables deficiencias que hay en conocimiento sobre salud bucal y de esta manera evaluar posibles estrategias para mejorar esto.

Justificación práctica

Los resultados obtenidos en este estudio podrán servir para planificar y crear estrategias para mejorar el conocimiento de los padres en salud bucal, además estos resultados también pueden servir para los profesionales de la salud bucal ayudando a entender de mejor manera a sus pacientes y cuáles son sus necesidades, produciendo un impacto bueno en su calidad de vida.

Justificación metodológica

En la presente investigación se hará uso de instrumentos validados internacionalmente como el HELD-14 para medir el conocimiento en salud bucal y el OHIP-14 para medir la calidad de vida, los cuales garantizan con certeza objetividad, reproducibilidad y comparabilidad con otros estudios.

II.

III. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Hang L, Yu Z, Qiyang H, Peng G, Qin F, Dandan X. (China, 2025) “Alfabetización en salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes hospitalizados: los efectos mediadores de la autoeficacia relacionada con la salud bucal: un estudio transversal”
Objetivo: Explorar el efecto mediador de la autoeficacia relacionada con la salud bucal (OHRSE) de los pacientes hospitalizados sobre la alfabetización en salud bucal (OHL) y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL). **Metodología:** En enero de 2025, se realizó una encuesta transversal entre 449 pacientes hospitalizados en 10 hospitales públicos del este de Sichuan (Guang ‘an y Dazhou), oeste de Sichuan (Chengdu y Deyang), sur de Sichuan (Neijiang, Leshan, Panzhihu y Zigong) y norte de Sichuan (Guangyuan y Nanchong) utilizando la Escala de Alfabetización en Salud Dental de Forma Corta (HeLD-14), la Escala de Autoeficacia Geriátrica para la Salud Bucal (GSEOH) y el Índice de Evaluación de la Salud Bucal Geriátrica (GOHAI). Se utilizaron la prueba t y el ANOVA para la comparación entre grupos, el análisis de correlación de Pearson para explorar la relación entre OHL, OHRSE y OHRQoL, y la regresión lineal y el Modelo 4 del programa macro Process v4.2 para realizar la prueba de significancia sobre el efecto mediador de OHRSE entre OHL y OHRQoL de los pacientes hospitalizados. **Resultados:** Entre 449 pacientes hospitalizados, el 71,8% eran mujeres y el 80,3% no reportaron enfermedades relacionadas con la salud bucal. Las puntuaciones de su OHL, OHRSE y OHRQoL fueron $51,14 \pm 9,97$, $58,67 \pm 10,27$ y $49,60 \pm 9,61$ respectivamente. Los coeficientes de correlación de Pearson de los pacientes OHL y OHRSE, OHL y OHRQoL, OHRSE y OHRQoL son 0,608, 0,383, 0,383 y $p < 0,001$. OHRSE fue la variable mediadora de OHL y OHRQoL, el efecto directo ($\beta = 0,229$, IC del 95%: 0,127–0,331, $p < 0,001$) y el efecto mediador ($\beta = 0,140$, IC del 95%: 0,074–0,217, $p < 0,001$) representaron el 62,15% y el 37,85% del efecto total ($\beta = 0,369$, IC del 95%: 0,286–0,451, $p < 0,001$), respectivamente. **Conclusión:** Las instituciones médicas y el personal sanitario pueden promover la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en lo que respecta a la salud bucal, tomando medidas para mejorar sus conocimientos sobre salud bucal o potenciar su autoeficacia en este ámbito.⁷

Babidi F, Ahmadi A, Sarkarian M, Cheraghi M. (Irán, 2024) “Relación entre la

alfabetización en salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con cáncer de vejiga” **Objetivo:** Este estudio transversal se realizó en pacientes con cáncer de vejiga en Ahvaz, en 2023. **Metodología:** Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente entre los pacientes registrados en el Centro de Registro de Cáncer de la Universidad de Ciencias Médicas de Ahvaz Jundishapur y fueron invitados al Hospital Golestan para la recopilación de datos mediante evaluación clínica, el Cuestionario de Alfabetización en Salud Bucal para Adultos (OHL-AQ) y el Cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Bucal-14 (OHIP-14PER). Los datos se analizaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba *t* de Student para muestras independientes y el análisis de varianza. **Resultados:** El número de participantes fue de 194. El nivel medio de alfabetización en salud bucal en pacientes con cáncer de vejiga fue de $9,74 \pm 2,39$, lo que indica una alfabetización insuficiente en salud bucal. Se observó una asociación significativa entre el OHL-AQ y el índice DMFT, pero no se encontró una asociación significativa entre el OHIP-14PER y el índice DMFT. Además, se halló una correlación significativa entre el OHL-AQ y el OHIP-14PER ($r = -0,68$) en pacientes con cáncer de vejiga. **Conclusión:** Según los hallazgos del presente estudio, todas las dimensiones de la alfabetización en salud bucal se correlacionan con la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con cáncer de vejiga. Por lo tanto, adoptar hábitos de salud bucal y aumentar la alfabetización en salud bucal puede ser la mejor manera de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes con cáncer de vejiga.⁸

Ying W, Jie Z, Zeling X, Xinyi D, Keda C, Ying W. (China, 2023) “Apoyo social, conocimientos sobre salud bucal, actitudes, prácticas, autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud bucal en estudiantes universitarios chinos” **Objetivo:** Evaluar los determinantes multifacéticos del estado de salud bucal de los estudiantes universitarios y explorar el impacto del apoyo social, la alfabetización en salud bucal, las actitudes, los comportamientos y la autoeficacia en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB). **Metodología:** Mediante una encuesta a 822 estudiantes de una universidad. Los datos de referencia incluyeron sociodemográficos (género, edad), apoyo social (escala MSPSS), autoeficacia en salud bucal (escala SESS), conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal (cuestionario KAP) y CVRSB (escala OHIP-14). Con base en la teoría sociocognitiva, se utilizaron el modelado de ecuaciones estructurales de mínimos cuadrados parciales (PLS-SEM) y el análisis comparativo cualitativo de conjuntos difusos (fsQCA) para examinar la relación entre las variables del estudio. Los resultados de PLS-SEM mostraron que el conocimiento, la actitud y la práctica

predijeron la CVRSB a través de la autoeficacia. **Resultados:** FsQCA mostraron que la combinación de diferentes variables fue suficiente para explicar la CVRSB. **Conclusión:** la autoeficacia desempeña un papel importante y que la combinación de un alto nivel de conocimiento, actitudes positivas y una sólida autoeficacia es fundamental para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.⁹

Sarrazola A, Murillo V, Carballo M, Cordoba V, Vargas D, Fernandez D. (Colombia, 2023) “Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo” **Objetivo:** Evaluar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo, atendidos en clínicas de práctica de la Facultad de Odontología sede Medellín-Envigado, de la Universidad Cooperativa de Colombia. **Metodología:** Estudio observacional transversal y analítico con una muestra no probabilística de 51 pacientes entre 18 y 60 años que acudieron a consulta programada, atendidos en clínicas de práctica de la Facultad de Odontología en Envigado, de la Universidad Cooperativa de Colombia, se realizaron exámenes clínicos, anamnesis y encuesta sociodemográfica, posteriormente se aplicó cuestionario OHIP-14 sobre calidad de vida relacionada con la salud bucal. Se realizó un análisis univariado y bivariado. **Resultados:** En los pacientes con bruxismo el índice OHIP-14 evidenció que la limitación funcional y el dolor físico obtuvieron un valor máximo de 6.00 puntos. Además, los ítems de discapacidad y malestar psicológico presentaban puntuación medianamente alta (4.00 y 5.00 puntos respectivamente). Al evaluar otros factores, solo se encuentran diferencias con significación estadística para los aspectos demográficos y socioeconómicos en algunos dominios ($V_p=0,012$). **Conclusión:** Los pacientes con bruxismo tuvieron un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud bucal.¹⁰

Ran A, Siyu L, Qianqian L, Yuan L, Zitong W, Meizi L, Wenfeng C. (China, 2022) “Comportamientos relacionados con la salud bucal y calidad de vida relacionada con la salud bucal entre pacientes dentales en China: un estudio transversal” **Objetivo:** Investigar los hábitos de salud bucal y la CVRSB, así como examinar los efectos de dichos hábitos y los factores asociados en la CVRSB entre los pacientes dentales. **Metodología:** Este estudio transversal se llevó a cabo entre junio y julio de 2022 en el Departamento de Estomatología del Primer Hospital General Móvil de la Policía Armada de Hebei, China. Se utilizó la versión corta de cinco ítems del Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-5) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB). Los comportamientos de salud bucal se evaluaron

mediante un cuestionario de 16 ítems, y los datos sociodemográficos se recopilaban mediante un cuestionario sociodemográfico. Se utilizaron la prueba t de Student, el análisis de varianza unidireccional (ANOVA) y el análisis de regresión lineal múltiple para investigar las asociaciones entre las variables del estudio. **Resultados:** Se incluyeron 186 participantes en el estudio. La edad promedio de los participantes fue de 24,62 años (DE = 10,67). La puntuación media del OHIP-5 fue de 4,31 (DE = 3,35). La calidad de vida relacionada con la salud bucal difirió significativamente según el historial de tabaquismo, el historial de consumo de alcohol, la situación laboral, la presión económica, el estado de salud bucal autoevaluado, la frecuencia diaria de cepillado, la condición de caries dental y si toman la iniciativa de aprender sobre salud bucal. El análisis multivariado encontró que el estado de salud bucal autoevaluado y la situación laboral estaban significativamente asociados con las puntuaciones del OHIP. Las personas jubiladas y aquellas con mala salud bucal autoevaluada mostraron una baja calidad de vida relacionada con la salud bucal. **Conclusión:** En general, la salud bucal de los pacientes dentales necesita mejorar. La mayoría de los pacientes reportaron malos hábitos de higiene bucal, entre los que destacan los jubilados y aquellos con mala autoevaluación de su salud bucal, quienes mostraron una baja calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB). La CVRSB en pacientes dentales es un tema complejo asociado a factores sociales y conductuales.¹¹

Muñoz T, Pulgarín C, Ortega M, Ramos R. (Ecuador, 2021) “Calidad de vida relacionado con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito – Ecuador” **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos de la ciudad de Quito-Ecuador 2021. **Metodología:** Estudio descriptivo; transversal, se utilizó el muestreo no probabilístico de redes o bola de nieve. El proceso consistió en localizar a personas residentes en la Ciudad de Quito que tengan 18 años en adelante a través de las plataformas virtuales correo electrónico, WhatsApp y Facebook. La muestra quedó conformada por 403 participantes. El cuestionario recogió datos sociodemográficos y los ítems de OHIP-14. **Resultados:** El 65% de los encuestados reportó tener ingresos inferiores a 400\$ mensuales y el 85% no contaba con un seguro odontológico. Respecto a la CVRSB se encontró que solo en la dimensión malestar psicológico un porcentaje importante de los individuos encuestados auto-informaron una percepción negativa de su CVRSB (32% de la sumatoria a menudo, casi siempre y siempre). **Conclusiones:** Respecto a la CVRSB, un porcentaje importante de los individuos encuestados auto-informaron una percepción negativa en la dimensión malestar psicológico. No así en las demás dimensiones. Los resultados de las mediciones de del OHIP-

14 pudieron estar influenciados por el bajo nivel de ingreso de los individuos que los ubica como población vulnerable y ello pudo intervenir en la percepción de su CVRSB ya que al enfrentar necesidades más urgentes para sus condiciones materiales de vida pudieran estar restando importancia al impacto de sus afecciones bucales.¹²

Molina J, Centeno M. (Ecuador, 2021) “Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021” **Objetivo:** Determinar la calidad de vida relacionada con la salud bucal en las personas de 18 a 99 años en la ciudad de Macas, Ecuador, en 2021. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. Se evaluó a 415 personas mayores de 18 años pertenecientes a la ciudad de Macas. Para medir este estudio, se utilizó el instrumento OHIP-14, compuesto por 7 dimensiones, cada una con 2 preguntas. Para la medición de las variables (sexo, edad, nivel socioeconómico, ocupación), se aplicó la prueba estadística U de Mann-Whitney y $p < 0,05$. **Resultados:** Se demostró un predominio en el sexo femenino, con un 63%. La dimensión con alto impacto de manera general de todos los encuestados es malestar psicológico. En las puntuaciones dimensionales del OHIP-14 entre hombres y mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas en limitación funcional y minusvalía, de $p = 0,012$ y $p = 0,036$. **Conclusión:** Existe una relación entre la calidad de vida y la salud oral de los habitantes de la ciudad de Macas. El OHIP-14 muestra la dimensión de malestar psicológico como el principal factor de los problemas orales.¹³

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Curo Y, Castillo C. (Trujillo, 2024) “Factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una universidad peruana” **Objetivo:** Identificar factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral del personal de una universidad peruana durante el 2023. **Metodología:** Estudio transversal y analítico con 319 trabajadores. Se aplicó el cuestionario OHIP-14sp para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral, y se recolectaron datos sobre distintas variables sociodemográficas, hábitos saludables y uso de servicios odontológicos. Se realizó un análisis bivariado y multivariado por medio de la prueba de chi cuadrado y la regresión loglineal de Poisson con varianza robusta, respectivamente. **Resultados:** El 56,74 % ($n = 181$) de los trabajadores presentó un menor impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral. Además, se encontraron asociaciones significativas ($p < 0,05$) con el sexo, el nivel de educación y el motivo de consulta al dentista. El análisis multivariado demostró que los participantes con educación universitaria

superior presentaron un mayor impacto negativo, en comparación con los que tenían doctorado (RPa = 1,16; IC 95 %: 1,04-1,28; p = 0,006). Además, aquellos que consultaban por dolor presentaron un mayor impacto negativo, en contraste con los que buscaban atención dental por otras razones (RPa = 1,11; IC 95 %: 1,02-1,22; p = 0,023). Conclusión: El nivel de instrucción y el motivo de consulta al dentista están asociados con el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral en empleados de una universidad peruana durante el 2023.¹⁴

2.2 Bases teóricas

Salud bucal

La salud bucal es parte integral de la salud general, ya que ambas comparten vías causales comunes y se influyen mutuamente de forma bidireccional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud bucal en 2011 como “un estado de bienestar, libre de dolor orofacial crónico, cáncer oral y de garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio y paladar hendido, enfermedad periodontal o de las encías, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan la cavidad bucal”. Recientemente, la Federación Dental Mundial (FDI) ha reconocido que: “la salud bucal es multifacética e implica la capacidad de oler, tocar, saborear, masticar, tragar, sonreír, hablar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin molestias, dolor o enfermedades en la región craneofacial”.^{15,16}

Importancia de la salud bucal

El área de la salud bucal es muy importante porque está vinculada a la salud general del paciente, y se hace mucho hincapié en los problemas de salud bucal en lugar de en su prevención. La prevención de las enfermedades bucales requiere un conocimiento profundo de sus causas, como las desigualdades socioeconómicas, la nutrición y los aspectos dietéticos, el acceso al flúor y la atención dental adecuada, todo lo cual puede comenzar en la infancia. Asimismo, numerosos estudios demuestran que la cavidad bucal desempeña un papel importante, ya que es esencial para la salud, dado que existe una estrecha relación entre las enfermedades bucales y otras enfermedades sistémicas como trastornos digestivos, accidentes cerebrovasculares, diabetes, trastornos cardiovasculares, síndromes metabólicos, eventos adversos en el embarazo, obesidad, Alzheimer, enfermedades raras como la enfermedad de Von Willebrand, el síndrome de Chediak-Higashi, entre otras (2, 3) y, más recientemente, con la COVID-19.^{15,16}

Efectos negativos de una mala salud bucal

Hay varios problemas de salud bucal bien documentados directamente relacionados con malas prácticas de higiene diaria. Enfermedades comunes causadas por una higiene dental deficiente:

- **Caries dental:** causada por los ácidos producidos cuando las bacterias digieren los azúcares.
- **Gingivitis:** una inflamación leve y en etapa temprana de las encías.
- **Periodontitis:** una etapa más avanzada de la enfermedad de las encías que implica pérdida ósea.
- **Halitosis (mal aliento persistente):** a menudo el resultado de la acumulación de bacterias.
- **Abscesos dentales:** bolsas de infección debido a caries no tratadas o traumatismos.
- **Pérdida de dientes:** a menudo causada por caries no tratadas o enfermedad periodontal.
- **Candidiasis oral:** crecimiento excesivo de hongos que puede proliferar en bocas mal limpiadas.
- **Boca seca (xerostomía):** puede empeorar la higiene bucal al reducir la limpieza natural de la saliva.

Descuidar la higiene bucal no solo conlleva problemas locales. La literatura científica ha explorado la relación entre las bacterias orales y diversas afecciones, especialmente aquellas que implican inflamación. Algunas afecciones que pueden verse afectadas o empeoradas por una higiene bucal deficiente incluyen: enfermedades cardiovasculares, dificultades en el control de la diabetes tipo 2, infecciones del tracto respiratorio, resultados adversos en el embarazo (por ejemplo, bajo peso al nacer) y complicaciones en personas con sistemas inmunitarios debilitados. La boca es una puerta de entrada al resto del cuerpo, y mantener su salud desempeña un papel fundamental en el bienestar general.¹⁷

Conocimiento en salud bucal

Desde la perspectiva de los determinantes de las enfermedades, se ha demostrado que el nivel de conocimiento puede influir en los comportamientos relacionados con la salud y, por lo tanto, un alto nivel de conocimiento puede ser un factor protector contra las principales enfermedades bucales. Evidencia previa muestra que el conocimiento sobre salud forma parte de la alfabetización en salud, definida por la OMS como “las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar

la información de manera que promueva y mantenga una buena salud”. El conocimiento permite mejorar las habilidades de las personas para tomar decisiones relacionadas con la salud. Además, los niveles de conocimiento sobre temas específicos aumentan las probabilidades de fortalecer la salud.

Es importante considerar que el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las personas relacionadas con la salud se construyen a lo largo de la vida, particularmente durante la infancia y la adolescencia, y reflejan las prácticas de su familia y círculo social. La mayoría de las enfermedades bucales se pueden prevenir, promoviendo la salud bucal y permitiendo que los grupos de población cuenten con los recursos necesarios para aplicar medidas de prevención. Para que un programa educativo sea más exitoso, se requiere un proceso de diagnóstico previo para estimar el nivel de conocimiento sobre el problema de salud que se pretende abordar en dicha población.¹⁸

Factores que afectan el conocimiento en salud bucal

El conocimiento sobre salud bucal es un componente fundamental de la alfabetización en salud. Está influenciado por diversos factores sociodemográficos, el acceso a la educación, las influencias culturales y las circunstancias de la vida.¹⁹

Entre los factores clave que influyen en el conocimiento sobre salud bucal se incluyen:

- **Estatus socioeconómico (ESE):** Los ingresos y la estabilidad financiera limitan el acceso a visitas dentales regulares y a la educación sobre salud bucal. Un ESE bajo se correlaciona directamente con mayores índices de ideas erróneas y menor alfabetización odontológica.²⁰
- **Educación y alfabetización en salud:** El nivel de educación general influye considerablemente en la capacidad de una persona para acceder, comprender y aplicar información sobre salud dental. Está estrechamente relacionado con el conocimiento de medidas preventivas como el uso de flúor e hilo dental.¹⁸
- **Edad y creencias generacionales:** La conciencia sobre la salud bucal evoluciona con la edad. Por ejemplo, los grupos demográficos más jóvenes suelen tener mayor conocimiento de las prácticas estéticas, mientras que los adultos mayores pueden albergar ideas erróneas muy arraigadas (por ejemplo, creer que la pérdida de dientes es una parte natural del envejecimiento).²¹
- **Acceso a la atención profesional:** Las visitas regulares al dentista son una fuente

primordial de información directa. La falta de acceso o la poca frecuencia de las visitas conlleva un menor conocimiento sobre la detección temprana de caries y enfermedades periodontales.²²

- **Antecedentes culturales y tradiciones:** Las normas culturales, las prácticas familiares y las creencias regionales influyen en los hábitos diarios de higiene bucal y en la percepción de lo que constituye un cuidado dental necesario.¹⁹
- **Fuente de información:** La forma en que las personas obtienen información influye en la precisión de sus conocimientos. Quienes recurren a profesionales de la salud formales (dentistas, higienistas dentales) suelen tener conocimientos más precisos y completos sobre salud bucal que quienes se basan únicamente en fuentes informales (recomendaciones personales o plataformas de internet no especializadas).²³
- **Género:** Numerosos estudios demuestran que las mujeres suelen tener mayores niveles de conocimiento sobre salud bucal que los hombres, lo que se atribuye en gran medida a una mayor conciencia estética y a una mayor exposición a información relacionada con la salud.²²

Comprender estos factores es fundamental para desarrollar directrices de salud bucodental específicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que reduzcan eficazmente la brecha entre el conocimiento, la actitud personal y la práctica odontológica diaria.¹⁸

Métodos para mejorar el conocimiento en salud bucal

Mejorar el conocimiento sobre salud bucal requiere pasar de un tratamiento reactivo a una educación proactiva. Las estrategias clave incluyen el aprendizaje en las escuelas, la integración de la atención primaria y campañas comunitarias específicas que enfatizan el uso diario de flúor, la nutrición saludable y las revisiones dentales de rutina.²⁴

Entre los métodos eficaces para mejorar el conocimiento y la alfabetización en salud bucal se incluyen:

1. Integración interdisciplinaria de la atención sanitaria

- **Colaboración médico-odontológica:** Los pediatras y los médicos generales deben incorporar evaluaciones rápidas de los riesgos para la salud bucal y consejos para la prevención de caries durante las revisiones rutinarias.
- **Capacitación para cuidadores:** Proporcionar a las enfermeras, los maestros y el personal de atención a personas mayores listas de verificación básicas de

higiene bucal garantiza un mejor mantenimiento y una detección más temprana de problemas dentales.²⁵

2. Programas comunitarios y escolares

- **Educación para jóvenes:** Las escuelas pueden proporcionar medidas de apoyo para promover la salud bucal, incluyendo políticas y programas para aumentar la concienciación de los escolares y mejorar la seguridad escolar, reducir las lesiones faciales y dentales, mejorar los hábitos nutricionales de los estudiantes, comunicarse con las familias e identificar a los niños que necesitan un tratamiento dental adecuado y derivarlos a centros de servicio.²⁶
- **Campañas en los medios de comunicación:** Las campañas de salud pública que enseñan al público a reconocer los azúcares ocultos, a utilizar el flúor y a identificar los síntomas de la enfermedad periodontal (como el sangrado) pueden mejorar drásticamente el conocimiento sobre la salud bucal.²⁷

Instrumentos para medir conocimiento en salud buccal

Estos instrumentos miden la capacidad de una persona para obtener, procesar y comprender la información y los servicios básicos de salud bucal necesarios para tomar decisiones adecuadas en materia de salud.

- **ToFHLiD (Prueba de alfabetización funcional en salud en odontología):** Al igual que el REALD-30, este instrumento fue desarrollado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Carolina del Norte (EE. UU.) utilizando como modelo el examen médico TOFHLA. Su estructura consta de 80 reactivos divididos en dos áreas evaluativas (Gong et al., 2007):
 - Comprensión lectora (68 ítems): Consiste en leer tres pasajes informativos (sobre aplicación de barniz de flúor, consentimiento informado y derechos/deberes en seguros de salud) a los que se les eliminaron ciertos términos; el usuario debe rellenar los espacios seleccionando la alternativa correcta entre varias opciones.
 - Competencia numérica (12 ítems): Evalúa la interpretación de datos cuantitativos mediante preguntas prácticas basadas en indicaciones sobre citas médicas y el uso de productos con flúor (como gotas, tabletas y dentífricos), abarcando aspectos como la dosis según la edad, la frecuencia de cepillado y el uso adecuado en niños de un año.
- **OHLI (Instrumento de Alfabetización en Salud Bucal):** Desarrollado en la

Universidad de Toronto (Canadá), el OHLI (Oral Health Literacy Instrument) es una herramienta de 20 minutos orientada a medir la alfabetización en salud odontológica mediante dos componentes clave (Sabbahi et al., 2009):

- **Comprensión lectora:** Contiene dos lecturas centradas en la caries y la enfermedad periodontal en las que se eliminaron 38 términos. Para cada espacio, el examinado debe escoger la opción correcta entre cuatro alternativas, donde las distractoras poseen similitud fonética o gramatical.
 - **Habilidad numérica:** Incluye 19 preguntas destinadas a comprobar si el paciente entiende la información de recetas odontológicas, las pautas de cuidado tras una extracción dental y la programación de sus citas.
- **REALD (Estimación rápida del nivel de alfabetización de adultos en odontología):** El primer instrumento desarrollado para evaluar la alfabetización en salud oral fue el REALD-30 (Rapid Estimate Adult Literacy in Dentistry), creado en 2007 por Richman y colaboradores. Esta herramienta se diseñó tomando como base el REALM (Rapid Adult Literacy in Medicine), un método empleado desde 1991 en el ámbito médico para detectar personas con dificultades de lectura. En concreto, el REALD-30 consiste en la lectura de una lista de 30 términos odontológicos seleccionados a partir del Glosario de Terminología Dental Común de la Asociación Dental Americana (ADA) y de los recursos informativos entregados a los usuarios en clínicas dentales universitarias.
- **CMOHK (Medida Integral del Conocimiento sobre Salud Bucal):** Creado en Baltimore, este instrumento se utiliza para medir el grado de conocimiento en salud bucodental, abarcando temas clave como el manejo y la prevención de caries, problemas periodontales y cáncer oral. Consta de 44 ítems de opción múltiple aplicados mediante una entrevista directiva, en la que se le indica al participante expresar abiertamente si duda o desconoce la respuesta a alguna de las preguntas (Macek et al., 2010).
- **HeLD (Alfabetización sanitaria en odontología):** El HeLD-29, diseñado en la Universidad de Adelaida (Australia), mide la alfabetización en salud oral mediante 29 preguntas agrupadas en 7 áreas (comunicación, comprensión, receptividad, utilización, apoyo, finanzas y acceso) (Jones et al., 2014):
- **Evaluación:** Analiza la dificultad percibida para realizar tareas odontológicas o acceder a información, usando una escala de 0 a 4 (a mayor puntaje, mayor nivel de alfabetización).

- Validación y evolución: Fue validado en indígenas australianos relacionando sus resultados con datos sociodemográficos y de salud bucal. En 2015, el mismo grupo creó su versión reducida, el HeLD-14 (Jones et al., 2015).²⁸

Calidad de vida relacionada a la salud bucal

La calidad de vida (CdV) es un concepto que busca reflejar el bienestar de una población o un individuo, abarcando tanto los aspectos positivos como negativos de su existencia en un momento determinado. Por ejemplo, algunos aspectos comunes de la CdV incluyen la salud personal (física, mental y espiritual), las relaciones interpersonales, el nivel educativo, el entorno laboral, la posición social, la riqueza, la sensación de seguridad, la libertad, la autonomía en la toma de decisiones, el sentido de pertenencia social y el entorno físico.²⁹

La salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no meramente la ausencia de enfermedad y dolencia”, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud bucal (SB) es un indicador esencial de la salud general de las personas y está estrechamente relacionada con la salud general y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La CVRS es un índice apropiado para evaluar la salud general de las personas y el efecto de las condiciones de salud en la calidad de vida. Comprender la salud y la calidad de vida nos lleva a comprender el concepto de calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRS). La CVRS representa la experiencia subjetiva de los síntomas relacionados con las afecciones bucales que afectan el bienestar de un individuo. La CVRS utiliza medidas de resultados centradas en el paciente para identificar el impacto de la SB en aspectos de la vida cotidiana relacionados con el bienestar social, psicológico y funcional. Una salud bucal deficiente y una mala calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) entre las personas conllevan numerosas consecuencias negativas, entre ellas baja autoestima, depresión, disminución del rendimiento en las actividades diarias, falta de interacción social y una mayor carga para el sistema sanitario.³⁰

Instrumentos para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal

- **Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP):** El Perfil de Impacto en la Salud Oral, también conocido como OHIP, es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la percepción de los pacientes sobre su salud bucodental y el impacto de esta en su calidad de vida cotidiana. La versión extendida consta de 49 ítems, evaluados mediante una escala

tipo Likert, desarrollados a partir de un modelo teórico de la OMS que posteriormente fue adaptado por Locker. Este instrumento abarca las siguientes dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y desventaja social.

- **Calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQL)** Instrumento basado en una escala tipo Likert. Mide aspectos positivos y negativos relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Abarca las siguientes dimensiones: dolor, sequedad bucal, comer.
- **Índice de Evaluación de la Salud Bucal Geriátrica (GOHAI):** Instrumento basado en una escala tipo Likert. Mide el impacto positivo y negativo de los problemas relacionados con la salud bucal durante los últimos tres meses. Abarca las siguientes dimensiones: limitación funcional, dolor y molestias, impacto psicológico e impacto conductual.
- **Impacto de los problemas orales en el desempeño diario (OIDP):** Instrumento basado en una escala tipo Likert. Mide el impacto negativo en el desempeño diario durante los últimos 6 meses. Estas actividades son: comer, hablar, cepillarse los dientes, realizar actividades, salir, relajarse, dormir, sonreír, actividades laborales, estado emocional y relaciones sociales.³¹

2.3 Hipótesis

Hipótesis nula:

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito Trujillo – 2026

Hipótesis alternativa:

Ha: Si existe relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito Trujillo – 2026

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

- Según el enfoque cuantitativo, los autores Hadi M, et al.³² (2023) afirman que la indagación cuantitativa tiene como fundamento la recopilación de datos mediante numéricas mediciones y luego analizarlos estadísticamente.
- Conforme a la intervención del investigador, se realizará un análisis observacional. Según Tarrillo O, et al.³³ (2024), un estudio es observacional si el investigador no regula el factor de investigación y los datos demuestran que los sucesos avanzan naturalmente sin ser alterados por la voluntad del investigador.
- El estudio fue prospectivo en cuanto a la organización de la recolección de datos. Teniendo en cuenta lo que dice Tarrillo O, et al.³³ (2024), se cree que es prospectivo debido a que los datos utilizados fueron recolectados por el investigador y no estuvo directamente involucrado.
- Se realizó un seguimiento transversal de la variable objeto de estudio. De acuerdo con Tarrillo O, et al.³³ (2024), en este tipo de estudio las variables se miden una sola vez; la recolección de datos se realiza al mismo tiempo en todos los participantes.
- El análisis se realizó de manera analítica, según la cantidad de muestras que se examinarían. Sostienen Álvarez I, Reinoso S y Ramírez A.³⁴ (2024) que se le señala analítico porque examina más de una variable de indagación.

3.1.2 Nivel de la investigación de la tesis:

- Supo J.³⁵ El propósito de la investigación relacional es examinarla relación entre 2 o más variables, categorías o conceptos. Primero examinan cada variable supuestamente vinculada y luego analicen y midan la valoración. Estas correlaciones se manifiestan en hipótesis que se ponen a prueba.

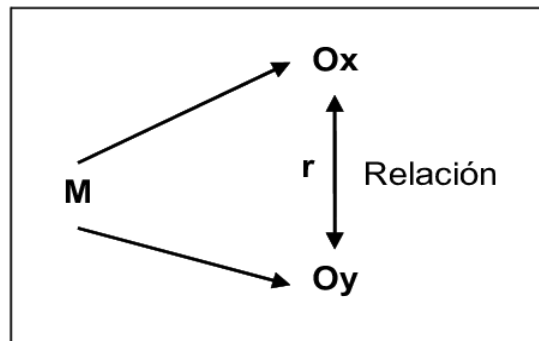
3.1.3 Diseño de la investigación

- Hernández R.³⁶ (2018), La falta de alteración intencional de las variables y el hecho de que solo se analizan los sucesos que tienen lugar en su entorno

natural son rasgos distintivos de un estudio no experimental para su evaluación.

4

Esquema del diseño de la indagación:



Dónde:

M= Población Muestral

O₁ = Nivel de conocimiento de la salud bucal

O₂ = Calidad de vida

R= La posible conexión entre las variables

3.2 Población

Se encontrará constituida por 100 padres que acudirán a la Institución Educativa Privada San Felipe del Distrito de Trujillo 2026; que cumplan los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Padres que acudan a recoger a sus hijos en la Institución Educativa Privada San Felipe durante el año 2026.
- Padres Alfabetos.
- Padres que se encuentren dispuestos a colaborar con la investigación y autoricen su consentimiento con firma.

Criterios de exclusión

- Padres Analfabetos.
- Padres que no den su consentimiento para realizar el estudio.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 79 padres los cuales cumplieron con los criterios de inclusión entre los meses de junio y julio del año 2026, lo cual se aplicará por criterio censal.

Muestreo

La técnica de muestreo no se utilizará debido a que la población no es tan grande, posibilitando un examen exhaustivo de los casos documentados

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL	Capacidad de un individuo para obtener, procesar y comprender información y pautas preventivas necesarias para tomar decisiones adecuadas sobre la higiene y cuidado de su cavidad bucal.	HeLD-14	Receptividad	Razón Ordinal	1= Nivel bajo (0 a 28 puntos) 2= Nivel alto (29 a 56 puntos)
			Comprensión		
			Apoyo		
			Barreras Económicas		
			Acceso		
			Comunicación		
			Utilización		
CALIDAD DE VIDA	Percepción subjetiva y objetiva del bienestar general de una persona, que abarca salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y entorno.	OHIP-14	Limitación Funcional	Razón Ordinal	1=Sin impacto / Impacto muy bajo: (0- 10 Pts.) 2=Impacto leve: (11 – 20 Pts.) 3=Impacto moderado: (21- 35 Pts.) 4=Impacto severo / alto: (36 – 56 Pts.)
			Dolor físico		
			Malestar psicológico		
			Incapacidad física		
			Incapacidad psicológica		
			Incapacidad social		
			Minusvalía		

VARIABLE INTERVINIENTE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Tiempo que ha vivido una persona o ser vivo desde su nacimiento.	Edad	Años cronológicos	Ordinal	1 = 18-30 2 = 31-40 3 = 41-50 4 = 51-60
	Conjunto de características biológicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian al género masculino y femenino.	Sexo	Género biológico	Nominal	1 = Masculino 2 = Femenino
	Nivel máximo de educación que ha alcanzado una persona de manera formal o técnica.	Grado de Instrucción	Nivel Educativo	Ordinal	1 = Primaria completa 2 = Primaria incompleta 3 = Secundaria completa 4 = Secundaria incompleta 5 = Superior completo 6 = Superior incompleto

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta

Instrumento

Se utilizaron los cuestionarios de características sociodemográficas, HeLD-14 para medir la variable sobre conocimiento en salud bucal y OHIP-14 para medir la calidad de vida.

Instrumento para la variable: Conocimiento en salud bucal.

Se utilizó el cuestionario Health Literacy in Dentistry (HeLD) versión corta. Este instrumento tiene catorce preguntas y consta de siete dimensiones, cada dimensión tiene dos preguntas, son: comunicación, comprensión, receptividad, utilización, apoyo, barreras económicas y acceso.

Cada ítem se califica utilizando una escala de Likert de 0 a 4, donde 0 significa que la tarea no se puede realizar y 4 indica que se completa sin dificultad. Las puntuaciones altas señalan una mínima dificultad para llevar a cabo las tareas, reflejando un alto conocimiento en salud bucal, mientras que las puntuaciones bajas indican una capacidad limitada para llevar a cabo funciones o tareas, lo que refleja un bajo conocimiento en salud bucal. La puntuación total podrá estar en el rango de 0 a 56, siendo de 0 a 28 nivel de conocimiento en salud bucal bajo y de 29 a 56 nivel de conocimiento en salud bucal alto. Este instrumento es válido y confiable con un alfa de Cronbach de 0,913.³⁷

Instrumento para la variable: Calidad de vida

Se utilizó el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-14), este instrumento se compone de siete dimensiones, cada dimensión con dos preguntas, que abarcan limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía. Los padres completaron el cuestionario evaluando la regularidad con la que experimentaron cada problema en una escala de 5 opciones: muy frecuente = 4, frecuente = 3, a veces = 2, casi nunca = 1, nunca = 0.

Para determinar el total general del OHIP-14 para cada encuestado, se sumaron los valores de las 14 respuestas, obteniendo así una puntuación final que varía entre 0 y 56. Los puntajes de cada dimensión pueden variar entre 0 y 4, dado que se realiza un promedio de las preguntas que cubren esa dimensión. De 0 a 10 sin impacto, de 11 a 20 impacto leve,

de 21 a 35 impacto moderado, de 36 a 56 impacto severo. Este instrumento es válido y confiable con un alfa de Cronbach de 0,95.³⁸

En este estudio, los instrumentos utilizados presentaran validez de contenido y validez científica, ya que se basan en métodos estandarizados ampliamente aceptados en los campos de la salud y la odontología.

Procedimiento

- Primero, la carta de recolección de datos en la plataforma virtual ERP de la Universidad ULADECH Católica será administrada, y la coordinación de investigación se encargará de emitirla.
- Una vez que se reciba la carta de recogida de información, se elaboró el documento de autorización para llevar a cabo la investigación (Ley N°29733), el cual fue realizado por la directora de la Institución Educativa Privada San Felipe con su respectiva firma y sello con el objetivo de solicitar su consentimiento y permitir que la investigación se lleve a cabo.
- A los padres que acudieron a recoger a sus hijos en la Institución Educativa se les informó sobre la investigación y aquellos que aceptaron, se les proporcionó el consentimiento informado, donde estuvo detallado el propósito y en donde firmó para obtener su autorización como participante en la investigación.
- Tras la firma del consentimiento informado, se les dio una breve explicación del cuestionario, el cuestionario se aplicó de manera física por el investigador del presente estudio y consto de tres partes, en la primera parte las características sociodemográficas conformado por edad, sexo y grado de instrucción, en la segunda parte conocimiento sobre salud bucal conformado de 14 preguntas y en la tercera parte calidad de vida conformada por 14 preguntas, con una duración aproximada de 15 minutos.
-

3.5. Método de análisis de datos

Los datos que se obtienen de la encuesta se guardarán de manera automática en una base de datos construida con Microsoft Excel, en la que serán codificados y organizados conforme a las variables ya determinadas. Después, la base de datos se trasladará al programa IBM SPSS para ser analizada, conforme a las metas del

estudio.

Se utilizarán estadísticas descriptivas para las variables cualitativas, y los resultados se mostrarán a través de gráficos de barras y tablas de frecuencias absolutas y relativas para simplificar su representación. Asimismo, se emplearán medidas de tendencia central.

Para determinar la relación entre las variables, primero se llevará a cabo una prueba de normalidad con el objetivo de determinar si es apropiado usar pruebas paramétricas o no paramétricas para verificar la hipótesis propuesta, teniendo en cuenta un nivel de significación del 5 % ($p < 0,05$).

3.6 Aspectos éticos

Este análisis se llevará a cabo conforme a lo estipulado en la versión 002 del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación, que fue actualizado el 12 de mayo de 2025 por el Consejo Universitario:³⁹

- a) Proteger los derechos de los participantes: Asegurará que todos los participantes sean tratados con dignidad, privacidad y respeto por su diversidad cultural.
- b) Participación voluntaria y con conocimiento: Se garantizará que los participantes comprendan con claridad las metas y objetivos de la investigación, lo cual les permitirá expresar su consentimiento de forma libre, específica y sin ambigüedades.
- c) No maleficencia y beneficencia: Se darán al bienestar de los participantes, eludiendo cualquier daño y reduciendo al mínimo los potenciales efectos negativos, mientras se maximizan las ventajas que provienen de la investigación y sus descubrimientos.
- d) Honestidad e integridad: Se fomentará la imparcialidad, la transparencia y la objetividad en la recolección, análisis y divulgación de los resultados, asegurando así una comunicación responsable de la investigación.
- e) Justicia: Para Prevenir sesgos y asegurar que todos los participantes sean tratados de manera justa, se implementará un juicio balanceado y razonable a lo largo de cada etapa del estudio, tomando medidas preventivas cuando sea necesario.

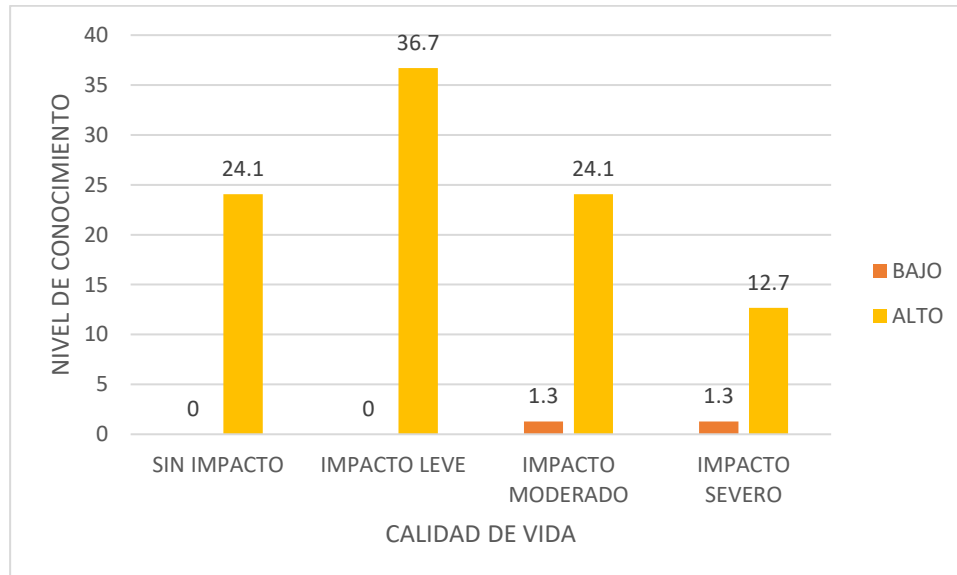
IV. Resultados

Tabla 1

Relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el distrito Trujillo en el año 2026

Calidad de vida	Nivel de conocimiento						X²	p
	Bajo		Alto		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Sin impacto	0	0	19	24.1	19	24.1	3.659	0.301
Impacto leve	0	0	29	36.7	29	36.7		
Impacto moderado	1	1.3	19	24.1	20	25.3		
Impacto severo	1	1.3	10	12.7	11	13.9		
Total	2	2.5	77	97.5	79	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

Figura 1

Relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026.

Al analizar la relación entre la Calidad de Vida y el Nivel de Conocimiento de los participantes, se observa que la gran mayoría de la muestra posee un nivel de conocimiento Alto (97.5%), mientras que solo una pequeña minoría presenta un nivel Bajo (2.5%). Respecto a la distribución del impacto en la calidad de vida dentro del grupo con conocimiento alto, el (36.7%) reporta un impacto leve, el (24.1%) sin impacto, el (24.1%) un impacto moderado y el

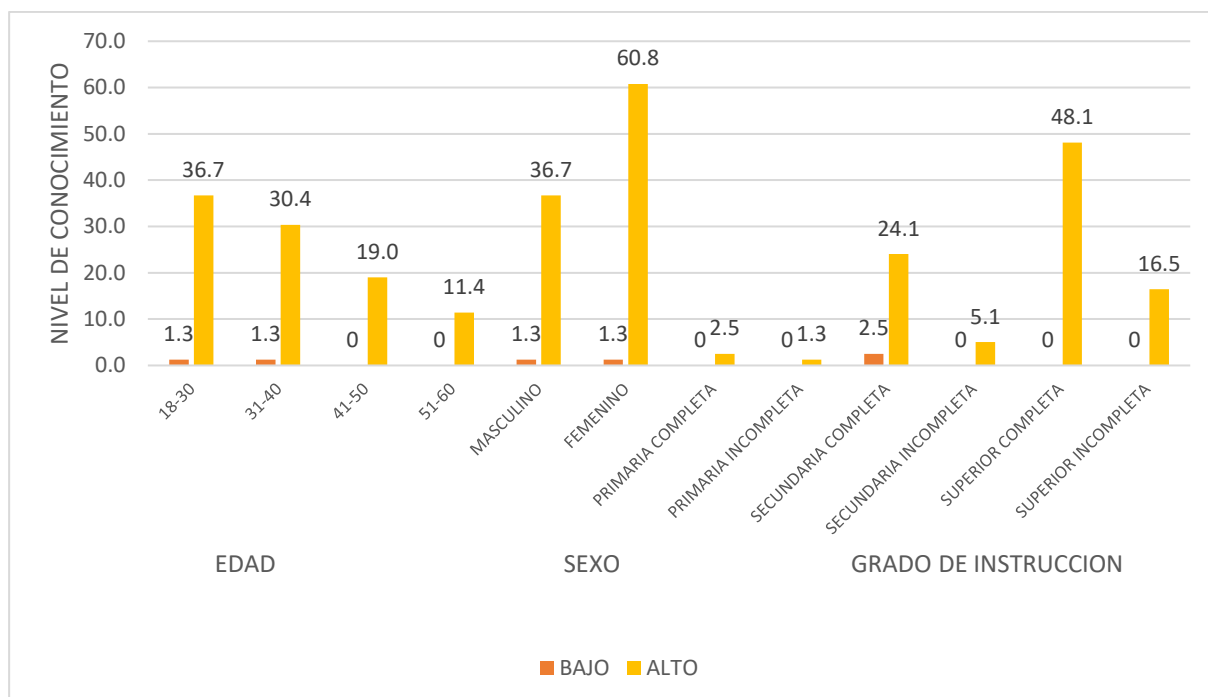
(12.7%) un impacto severo. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado = 3.659 con un $p = 0.301$ mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la Calidad de Vida y el Nivel de Conocimiento en la población evaluada.

Tabla 2

Nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026, según edad, sexo y grado de instrucción.

Edad	Nivel de conocimiento						X ²	p
	Bajo		Alto		Total			
	f	%	f	%	f	%		
18-30	1	1.3	29	36.7	30	38.0	0.920	0.821
31-40	1	1.3	24	30.4	25	31.6		
41-50	0	0	15	19.0	15	19.0		
51-60	0	0	9	11.4	9	11.4		
Total	2	2.5	77	97.5	79	100		
Sexo								
Masculino	1	1.3	29	36.7	30	38	0.126	0.723
Femenino	1	1.3	48	60.8	49	62		
Total	2	2.5	77	97.5	79	100		
Grado de instrucción								
Primaria completa	0	0	2	2.5	2	2.5	5.667	0.34
Primaria incompleta	0	0	1	1.3	1	1.3		
Secundaria completa	2	2.5	19	24.1	21	26.6		
Secundaria incompleta	0	0	4	5.1	4	5.1		
Superior completa	0	0	38	48.1	38	48.1		
Superior incompleta	0	0	13	16.5	13	16.5		
Total	2	2.5	77	97.5	79	100		

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

Figura 2

Nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026, según edad.

Al analizar la relación entre las características sociodemográficas de los padres de familia y su nivel de conocimiento sobre salud bucal, se observa un predominio absoluto del nivel Alto con un 97.5% de la muestra total, frente a un escaso 2.5% que presentó un nivel Bajo.

Según la Edad: El nivel de conocimiento alto prevaleció de manera similar en todos los rangos etarios, destacando el grupo de 18 a 30 años con un 36.7%. Al aplicar la prueba de Chi-cuadrado = 0.920 y $p = 0.821$, al ser mayor a 0.05, se demuestra que no existe una relación entre la edad de los padres y su nivel de conocimiento.

Según el Sexo: El nivel de conocimiento alto fue mayor en el sexo femenino con un 60.8% en comparación con el sexo masculino que obtuvo un 36.7%. La prueba de Chi-cuadrado = 0.126 y $p = 0.723$. Al ser mayor a 0.05, se concluye que el sexo de los participantes no influye en el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

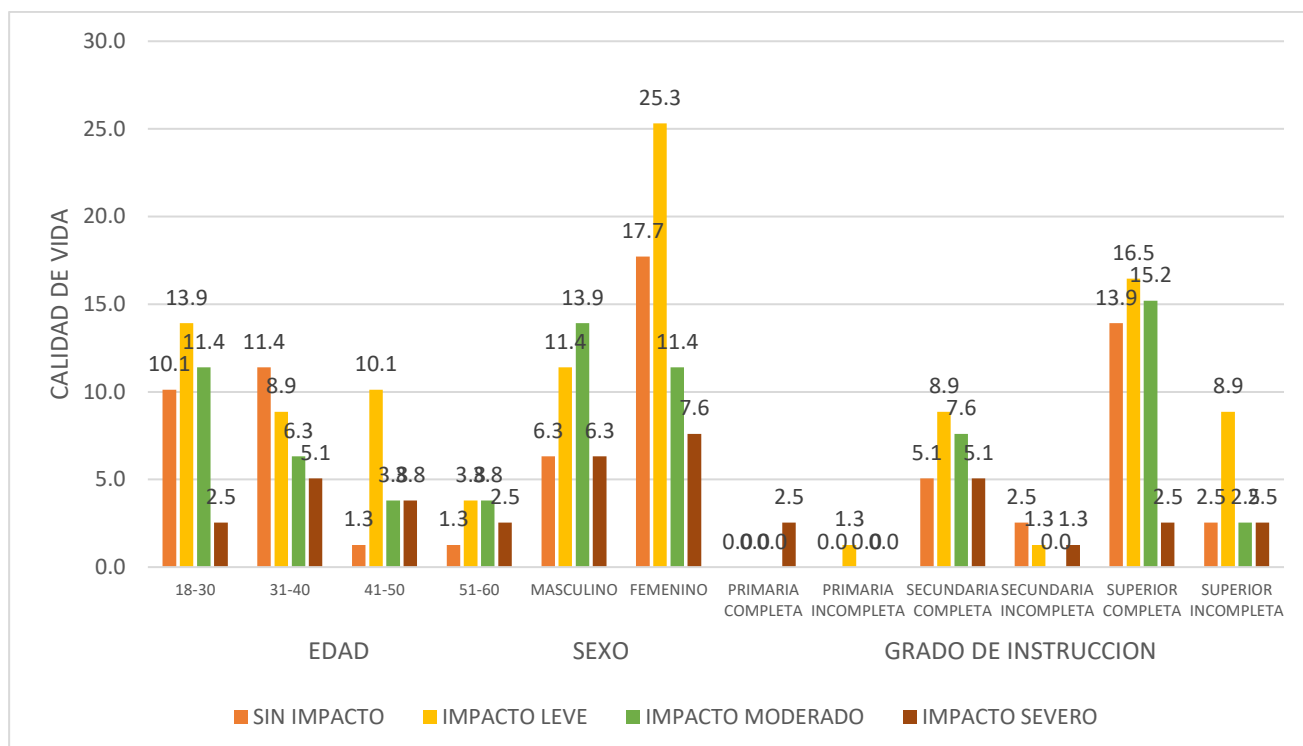
Según el Grado de Instrucción: Los padres con educación superior completa registraron el mayor porcentaje de conocimiento alto con un 48.1%. El Chi-cuadrado = 5.667 y $p = 0.340$ al ser mayor a 0.05, se determina que no existe relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento evaluado.

Tabla 3

Calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026, según edad, sexo y grado de instrucción.

Edad	Calidad de vida										X ²	P	
	Sin impacto		Impacto leve		Impacto moderado		Impacto severo		Total				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
18-30	8	10.1	11	13.9	9	11.4	2	2.5	30	38.0	8.745	0.461	
31-40	9	11.4	7	8.9	5	6.3	4	5.1	25	31.6			
41-50	1	1.3	8	10.1	3	3.8	3	3.8	15	19.0			
51-60	1	1.3	3	3.8	3	3.8	2	2.5	9	11.4			
Total	19	24.1	29	36.7	20	25.3	11	13.9	79	100			
Sexo													
Masculino	5	6.3	9	11.4	11	13.9	5	6.3	30	38	4.412	0.220	
Femenino	14	17.7	20	25.3	9	11.4	6	7.6	49	62			
Total	19	24.1	29	36.7	20	25.3	11	13.9	79	100			
Grado de instrucción													
Primaria completa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.5	2	2.5	16.899	0.325	
Primaria incompleta	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3			
Secundaria completa	4	5.1	7	8.9	6	7.6	4	5.1	21	26.6			
Secundaria incompleta	2	2.5	1	1.3	0	0.0	1	1.3	4	5.1			
Superior completa	11	13.9	13	16.5	12	15.2	2	2.5	38	48.1			
Superior incompleta	2	2.5	7	8.9	2	2.5	2	2.5	13	16.5			
Total	19	24.1	29	36.7	20	25.3	11	13.9	79	100			

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Figura 3

Nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026, según sexo.

Del total de la muestra, el 36.7% percibe un impacto leve en su calidad de vida, seguido por un 25.3% con impacto moderado, un 24.1% sin impacto, y finalmente un 13.9% manifiesta un impacto severo.

El grupo de edad de 18 a 30 años representa el mayor porcentaje de la muestra con un 38.0%, concentrando la mayor cantidad de respuestas en el nivel de impacto leve (13.9%). Por el contrario, el grupo de 51 a 60 años es el menor con un 11.4%.

El Chi-cuadrado = 8.745 y $p = 0.461$ al ser mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación entre la edad de los evaluados y la calidad de vida.

La muestra está conformada mayoritariamente por mujeres, quienes representan el 62% del total, frente a un 38% de hombres. En ambos sexos, la categoría de respuesta predominante fue el "impacto leve", acumulando el 25.3% en mujeres y el 11.4% en hombres.

El Chi-cuadrado = 4.412 y $p = 0.220$ al ser mayor a 0.05 se determina que no existe una relación entre la calidad de vida y el sexo de los participantes.

Predominan ampliamente los sujetos con el grado de "superior completa", alcanzando el 48.1% de la muestra total, de los cuales el 16.5% presenta un impacto leve y el 15.2% un impacto

moderado. Los niveles de instrucción primaria completa e incompleta registran las frecuencias más bajas, con apenas 2.5% y 1.3% respectivamente.

El chi cuadrado = 16.899 y $p = 0.325$ al ser mayor a 0.05, se concluye que no existe asociación entre el grado de instrucción académica y el impacto en la calidad de vida.

V. Discusión

El propósito fundamental de esta investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal (evaluado mediante el cuestionario HeLD-14) y la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB, medida con el cuestionario OHIP-14) en padres de familia de la Institución Educativa Privada San Felipe del distrito de Trujillo. Los hallazgos principales revelaron que el 97,5% de la población evaluada poseía un nivel de conocimiento alto y que no existía una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 3,659$; $p = 0,301$), aceptando la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos discrepan de lo reportado por **Babidi et al. (2024)** en Irán, quienes hallaron una correlación inversa y significativa entre la alfabetización en salud bucal y las puntuaciones del OHIP-14 ($r = -0,68$) en pacientes con cáncer de vejiga. Esta discrepancia puede atribuirse a la naturaleza de la población estudiada: mientras que los pacientes con patologías sistémicas complejas o clínicas hospitalarias suelen presentar variabilidad crítica en sus conocimientos y estados de salud bucal, los padres de familia del presente estudio pertenecían a un entorno educativo privado con un nivel de conocimiento homogéneamente elevado (97,5% alto), lo que limita la variabilidad estadística para detectar asociaciones significativas. Asimismo, **Hang et al. (2025)** en China reportaron una asociación directa entre la alfabetización en salud bucal (medida también con HeLD-14) y la CVRSB ($r = 0,383$; $p < 0,001$) en pacientes hospitalizados. Sin embargo, su análisis de mediación demostró que la autoeficacia en salud bucal (OHRSE) actuó como variable mediadora en un 37,85% del efecto total. De manera similar, **Ying et al. (2023)** identificaron en estudiantes universitarios que el conocimiento y las actitudes no influyen de forma directa en la CVRSB, sino a través de la autoeficacia y las prácticas de higiene. Estos hallazgos sugieren que el conocimiento conceptual por sí solo como el registrado en los padres de familia de Trujillo no se traduce automáticamente en percepciones de una mejor calidad de vida si no interactúa con habilidades de autorregulación y comportamientos preventivos efectivos.

En relación con el impacto en la calidad de vida, los hallazgos en la muestra (donde el 36,7% presentó impacto leve y el 24,1% sin impacto) contrastan con estudios donde se evalúan poblaciones con condiciones específicas. **Sarrazola et al. (2023)** en Colombia observaron que los pacientes con bruxismo experimentaban puntuaciones elevadas en limitación funcional y dolor físico en el OHIP-14, demostrando que la presencia de sintomatología clínica activa genera un deterioro marcado en la CVRSB, independientemente del nivel educativo del

paciente.

Por su parte, **Muñoz et al. (2021)** y **Molina y Centeno (2021)** en Ecuador evaluaron la CVRSB en adultos mediante el OHIP-14 y coincidieron en que la dimensión de malestar psicológico fue la más afectada. Muñoz et al. señalaron que los aspectos socioeconómicos y el nivel de ingresos influyen en la prioridad que las personas otorgan a su salud bucal frente a otras necesidades materiales. En la presente investigación, la condición socioeconómica de los padres de una institución privada podría actuar como un factor protector que amortigua el impacto severo de los problemas bucales sobre la calidad de vida cotidiana.

A nivel nacional, **Curo y Castillo (2024)** en Trujillo examinaron los factores asociados al impacto de la CVRSB en trabajadores universitarios mediante el OHIP-14sp. Identificaron que el nivel de instrucción (educación universitaria) y el motivo de consulta (asistencia por dolor) se asociaron significativamente con un mayor impacto negativo en la CVRSB ($p < 0,05$). Aunque ambas investigaciones se desarrollaron en la ciudad de Trujillo, la ausencia de significancia en el presente estudio refuerza la hipótesis de que, en poblaciones no clínicas o asintomáticas, la variable conocimiento se mantiene independizada de la afección percibida en la calidad de vida.

Los hallazgos confirman la brecha existente entre el conocimiento teórico y la percepción de salud, demostrando que poseer conocimientos de salud bucal no implica de forma automática la ausencia de problemas o percepciones negativas sobre la calidad de vida.

VI. Conclusiones

1. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Felipe del distrito de Trujillo, año 2026.
2. En relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal, predominó el nivel alto de los padres de familia. Según la edad, la mayor proporción correspondió al grupo de 18 – 30 años (36.7%) en el nivel alto; respecto al sexo, sobresalió el sexo femenino (60.8%); y según el grado de instrucción, predominaron los padres con grado superior completo (48.1%). Asimismo, se evidencio que no existe relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026.
3. Con respecto a la calidad de vida, la mayor parte de los padres de familia presentó un impacto leve. Según la edad, el grupo de 18 – 30 años registró predominantemente un nivel de impacto leve (13.9%); según el sexo, prevaleció el grupo femenino (25.3%); mientras que, según el grado de instrucción, se observó principalmente en aquellos con grado superior completa (16.5%). Asimismo, se evidencio que no existe relación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida en los padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe en el Distrito Trujillo en el año 2026.

VII. Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud / Gerencia Regional de Salud La Libertad se le recomienda diseñar y ejecutar programas preventivo-promocionales de salud bucal dirigidos específicamente al núcleo familiar, descentralizando las intervenciones fuera de los establecimientos de salud tradicionales. Al observarse que el nivel de conocimiento es transversalmente alto en la comunidad educativa, las futuras campañas no deben limitarse a transmitir información conceptual básica, sino enfocarse en el acompañamiento y en el fomento de hábitos cotidianos supervisados para mitigar las repercusiones físicas y psicológicas que deterioran la calidad de vida de los adultos.
2. A la Dirección de la I.E.P. San Felipe se le recomienda implementar talleres prácticos interactivos y escuelas de padres con enfoque estomatológico integral. El objetivo de estas dinámicas debe centrarse en capitalizar el alto nivel de conocimientos teóricos ya existente en la población de padres, traduciéndolo en destrezas clínicas básicas aplicables en el hogar, tales como técnicas de cepillado correctas, control de dieta cariogénica y reconocimiento temprano de patologías prevalentes, asegurando así la sostenibilidad de la salud bucodental de los escolares.
3. A la comunidad odontológica y profesionales de la salud oral se les recomienda incorporar rutinariamente indicadores de calidad de vida (como el cuestionario OHIP-14) durante el proceso de anamnesis e historia clínica. Esta práctica permitirá complementar el diagnóstico epidemiológico clínico tradicional con un enfoque humanista y subjetivo, facilitando la identificación de limitaciones funcionales, dolor físico o malestar psicológico que interfieran de forma directa en el desempeño diario y el bienestar del paciente.
4. A los futuros investigadores del Programa de Odontología se le recomienda desarrollar estudios de carácter longitudinal, correlacional clínico o diseños metodológicos mixtos (cualitativos-cuantitativos). Debido a la marcada homogeneidad descriptiva observada en esta investigación, es aconsejable ampliar el tamaño de la muestra seleccionando instituciones educativas públicas o comunidades periféricas del Distrito de Trujillo para contrastar realidades socioeconómicas diversas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sharkawy M, Shaalan O. Oral health knowledge, attitudes, and behaviors of adult patients attending a dental school hospital in Egypt: a cross-sectional study. *Sci Rep* 15: 43274. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-29251-4>
2. Hernández A, Bendezu G, Azañedo D, Santero M. Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance. *BMC Oral Health*. 2019 Mar 7;19(1):39. doi: 10.1186/s12903-019-0731-7.
3. Paucar M, Mamani V, Molina M, Padilla T, Acero L, Quispe N. Efecto de programas de salud bucal en infantes de zonas rurales [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado el 11 de Junio del 2026]. Doi: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/65>
4. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts [Internet]. *J Clin Diagn Res*. 2017; 11(6):21-26. Doi: 10.7860/JCDR/2017/25866.10110.
5. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, Chen W. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study [Internet]. *Patient Prefer Adherence*. 2022; 16:3045-3058 <https://doi.org/10.2147/PPA.S385386>
6. Spanemberg J, Cardoso J, Slob E, Lopez J. Quality of life related to oral health and its impact in adults [Internet]. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019; 120(3):234-239. Doi: 10.1016/j.jormas.2019.02.004
7. Hang L, Yu Z, Qiying H, Peng G, Qin F, Dandan X. Oral health literacy and oral health-related quality of life among inpatients: the mediating effects of oral health-related self-efficacy: a cross-sectional study [Internet]. *BMC Oral Health*. 2025. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06436-x>
8. Babadi F, Ahmadi A, Sarkarian M, Cheraghi M. Relationship between oral health literacy and oral health-related quality of life in patients with bladder cancer [Internet]. *Front. Public Health* 12:1385443. Doi: 10.3389/fpubh.2024.1385443
9. Wang, Y., Zhu, J., Xu, Z. et al. Social support, oral health knowledge, attitudes, practice, self-efficacy and oral health-related quality of life in Chinese college students [Internet]. *Sci Rep*. 2023. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39658-6>

10. Sarrazola A, Murillo V, Carballo M, Córdoba V, Vargas D, Fernández D. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y factores asociados en pacientes con bruxismo [Internet]. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2023. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372023004420210047>
11. An R, Li S, Li Q, Luo Y, Wu Z, Liu M, Chen W. Oral Health Behaviors and Oral Health-Related Quality of Life Among Dental Patients in China: A Cross-Sectional Study [Internet]. Patient Prefer Adherence. 2022. Doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S385386>
12. Muñoz T, Pulgarin C, Ortega F, Ramos R. Quality of life related to oral health in adults in the city of Quito - Ecuador [Internet]. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. 2021; 2(4): 9-17. Doi: <https://doi.org/10.51798/sijis.v2i4.127>
13. Molina J, Centeno M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de macas, ecuador, 2021 [Internet]. Rev Cient Odontol. 2021; 9(3). DOI: 10.21142/2523-2754-0903-2021-068
14. Curo Y, Del Castillo C. Factores asociados al impacto de la calidad de vida relacionada a la salud oral en trabajadores de una universidad peruana [Intener]. Rev Estomatol Herediana. 2024; 34(2): 147-156. DOI: 10.20453/reh.v34i2.5532
15. Miranda A, Vasquez M, Aguirre D, Gutierrez C. Oral Health: Fundamentals, Importance, and Perspectives [Internet]. Dentistry. IntechOpen; 2023. Doi: <https://doi.org/10.5772/intechopen.111610>
16. Barranca A, Romo T. Your health is in your mouth: A comprehensive view to promote general wellness [Internet]. Front Oral Health. 2022 Sep 14;3. Doi: 10.3389/froh.2022.971223
17. Diseases Caused By Poor Dental Hygiene [Internet]. Dianella (WA): Grand Promenade Dental Centre; 2025 Nov 21 [citado el 5 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://grandpromdental.com.au/diseases-caused-by-poor-dental-hygiene/>
18. Barahona J, Rojas C, Barboza C. Knowledge, Attitudes and Practices Related to Oral Health in First-Year University Students of the Paraíso Campus of the University of Costa Rica [Internet]. Odovtos-International Journal of Dental Sciences; 26(1):100-115. Doi: <https://doi.org/10.15517/ijds.2022.52197>
19. Opoku P, Salu S, Azornu C, Komesuor J. Oral health knowledge, practice and associated factors among Junior High School students of Koforidua, Ghana: a cross-sectional study [Internet]. BMC Oral Health; 24(449). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04148-2>

20. Smyth E, Caamaño F, Fernandez P. Oral health knowledge, attitudes and practice in 12-year-old schoolchildren [Internet]. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 12(8):614-620. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462007000800016
21. Wong F. Factors Associated with Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Oral Care Among the Elderly in Hong Kong Community [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*; 17(21):8088. Doi: 10.3390/ijerph17218088.
22. Almalki S, Mohammed Alaskar A, Murugendrappa Gowdar I, Saad Alqahtani A, Gufran K, Nadar B, Gv U. Oral Health Knowledge, Attitude, And Practices Among Residents Of Al-kharj, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study [Internet]. *F1000Res*; 14(1315): 1-18. Doi: 10.12688/f1000research.172953.1.
23. Baseer M, Alenazy M, Alasqah M, Algabbani M, Mehkari A. Oral health knowledge, attitude and practices among health professionals in King Fahad Medical City, Riyadh [Internet]. *Dent Res J (Isfahan)*; 9(4):386-392. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3491323/>
24. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
25. Hui J, Hu L, Chan A, Chu C. Interdisciplinary Strategies for Improving Oral Health in Older Adults: A Comprehensive Review [Internet]. *Geriatrics*; 11(1):1-15. Doi: <https://doi.org/10.3390/geriatrics11010022>
26. Tahani B, Asgari I, Golkar S. et al. Effectiveness of an integrated model of oral health-promoting schools in improving children's knowledge and the KAP of their parents, Iran [Internet]. *BMC Oral Health*; 22(599). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02644-x>
27. Haghdoost A, Bakhshandeh S, Tohidi S, Ghorbani Z, Namdari M. Improvement of oral health knowledge and behavior of diabetic patients: an interventional study using the social media [Internet]. *BMC Oral Health*; 23(359):1-9. Doi: 10.1186/s12903-023-03007-w
28. López A, Gonzales M, Álvarez E, Cortes E. Alfabetización en salud oral y sus instrumentos de medición: revisión de literatura [Internet]. *Academia.edu*. [citado el 5 de agosto de 2026]. Disponible en: https://www.academia.edu/41743111/Alfabetizaci%C3%B3n_en_Salud_Oral_y_sus_instrumentos_de_medici%C3%B3n_revisi%C3%B3n_de_literatura

29. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK536962/>
30. Thirunavukkarasu A, Alotaibi A, Al-Hazmi A, ALruwaili B., Alomair, M, Alshaman, W, Alkhamis A, Assessment of Oral Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors among the Young Adults of Saudi Arabia: A Multicenter Study [Internet], BioMed Research International. Doi: <https://doi.org/10.1155/2022/5945518>
31. Altamirano D, Bizama R. A review of the instruments for measuring Oral Health-Related Quality of Life in children. *Int J Med Surg Sci.* 2019;6(1):18-21. doi:10.32457/ijmss.2019.007
32. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado 2026 Agosto 4]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
33. Tarrillo O, Mejia J, Davila J, Pintado C, Tapia C, Chilon W, et al. Metodología de la investigación una mirada global: Ejemplos prácticos. – CID - Centro de Investigación y Desarrollo. 1era Ed; 2024. Disponible en: <https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf>
34. Álvarez I, Reinoso S, Ramírez A. Metodología de investigación en Ciencias de la Salud. Puerto Madero Editorial Académica; 1 ed; 2025. Disponible en: <https://puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/book/102>
35. Supo J. Metodología de la investigación científica-Niveles de investigación. 4ta Ed. Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2024.
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
37. Evaristo T, Mattos M, Gómez D, Lamas V, Rodríguez M, Agudelo A. Validation of Health Literacy in Dentistry (HeLD-14) in Peruvian Adults: A Cross-Sectional Study [Internet]. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2025; 15(1):80-90. Doi: 10.4103/jispcd.jispcd_158_24.

38. Becerra B, Condori A. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral [Internet]. Rev Cubana Estomatol. 2022;59(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114104>
39. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Versión 002 Aprobado por Consejo Universitario con Resolución 0495-2025- CUULADECH Católica, de fecha 12 de mayo del 2025. [Consultado 04 Agosto 2026].

Anexos
Anexo 1. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley
N°29733)



I.E.P. "SAN FELIPE"
INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA
R.P.E. 369 - 99 - CTAR - LL



Trujillo, 18 de julio de 2025

CARTA No. 010-2026/ D. I.E.P. "SAN FELIPE".

Dr. EDISON VASQUEZ CORALES

VICE RECTOR DE INVESTIGACION Y POST GRADO- ULADECH

PRESENTE

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Por medio de la presente, reciba el saludo de la IEP "San Felipe". Como respuesta a su petición, hago de su conocimiento que nuestra institución autoriza la realización del trabajo de investigación titulado: "Nivel de conocimiento sobre salud bucal y la calidad de vida en padres de familia de la Institución Educativa Privada San Felipe", investigación desarrollada por el estudiante Luigi Giordano Valle García identificado con DNI N.º 70659256, de la Facultad de Odontología de la ULADECH, del 17 de julio al 17 de agosto del año en curso

La autorización comprende la aplicación de los instrumentos de investigación (encuestas, cuestionarios u otros) dirigidos a los padres de familia de nuestra institución, siempre que:

- Se garantice la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada.
- Los datos obtenidos sean utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.
- Las actividades se desarrollen sin afectar el normal desenvolvimiento de las labores educativas.

La Institución Educativa brindará las facilidades necesarias para la ejecución de la investigación, de acuerdo con la coordinación previa entre el investigador y la Dirección del colegio.

Atentamente,



Lic. MARIA ELENA GELDRES MURILLO
DIRECTORA

Anexo 02. Carta de recojo de datos



Chimbote, 13 de julio del 2026

CARTA N° 0000000729- 2026-VI-DIP-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**MARIA ELENA GELDRES MURILLO
INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE, DISTRITO DE TRUJILLO - 2026, con la LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL, que involucra la recolección de información/datos en 100, a cargo de LUIGI GIORDANO VALLE GARCIA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA, con DNI N° 70659256, durante el período de 06-07-2026 al 06-08-2026.

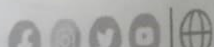
La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. Q.F. Edison Vásquez Corales
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO (E)



www.uladech.edu.pe/

Email: direccion_investigacion_posgrado@uladech.edu.pe
Cel: 952105294

Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

Anexo 03: Matriz de consistencia

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE, DISTRITO DE TRUJILLO – 2026

Problema	Objetivos	Variable	Hipótesis	Metodología
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito Trujillo – 2026? Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, Distrito Trujillo – 2026 según sexo, edad y grado de instrucción?	Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito Trujillo – 2026. Objetivos Específicos: 1. Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, Distrito Trujillo – 2026 según sexo, edad y grado de instrucción. 2. Determinar la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San	Variable 1: Nivel de conocimiento sobre salud bucal Dimensión: HeLD-14 Variable 2: Calidad de vida Dimensión: OHIP-14 Variable interviniente: Características sociodemográficas Dimensión:	Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito Trujillo – 2026 H₁: Si existe relación entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, distrito Trujillo – 2026	Tipo: Cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo Nivel: Relacional Diseño: No experimental-Observacional Población Constituida por 100 padres que acudieron a la Institución Educativa. Muestra: La muestra estuvo constituida por 79 padres que cumplieron con los criterios de

2. ¿Cuál es la calidad de vida en padres de familia en la Institución Educativa Privada San Felipe, Distrito Trujillo – 2026 según sexo, edad y grado de instrucción?	Felipe, Distrito Trujillo – 2026 según sexo, edad y grado de instrucción.	Edad, sexo y grado de instrucción		inclusión, lo cual fue un muestreo censal.
---	--	--	--	---

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL	Capacidad de un individuo para obtener, procesar y comprender información y pautas preventivas necesarias para tomar decisiones adecuadas sobre la higiene y cuidado de su cavidad bucal.	HeLD-14	Receptividad	Razón Ordinal	1= Nivel bajo (0 a 28 puntos) 2= Nivel alto (29 a 56 puntos)
			Comprensión		
			Apoyo		
			Barreras Económicas		
			Acceso		
			Comunicación		
			Utilización		
CALIDAD DE VIDA	Percepción subjetiva y objetiva del bienestar general de una persona, que abarca salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y entorno.	OHIP-14	Limitación Funcional	Razón Ordinal	1=Sin impacto / Impacto muy bajo: (0- 10 Pts.) 2=Impacto leve: (11 – 20 Pts.) 3=Impacto moderado: (21- 35 Pts.) 4=Impacto severo / alto: (36 – 56 Pts.)
			Dolor físico		
			Malestar psicológico		
			Incapacidad física		
			Incapacidad psicológica		
			Incapacidad social		
			Minusvalía		

Anexo 04: Ficha técnica de los instrumentos



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE, DISTRITO DE TRUJILLO – 2026

Autor: Valle García, Luigi Giordano

I. Aspectos sociodemográficos

A. Edad:

1. 18-30.....()
2. 31-40.....()
3. 41-50.....()
4. 51-60.....()

B. Sexo:

1. Masculino()
2. Femenino()

C. Grado de instrucción

5. Primaria completa.....()
6. Primaria incompleta.....()
4. Secundaria completa.....()
5. Secundaria incompleta.....()
6. Superior completo.....()
7. Superior incompleto.....()

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL

- Marcar en el recuadro con un aspa o cruz según su respuesta, solo puede marcar una opción en cada pregunta.

HeLD-14	4 = Sin Dificultad	3 = Muy Poca Dificultad	2 = Algo de dificultad	1 = Mucha dificultad	0 = No puede realizar la tarea
1. ¿Puede prestar atención a sus necesidades de salud dental o salud oral?					
2. ¿Puede dedicar tiempo para cosas que son buenas para su salud dental o salud oral?					
3. ¿Puede leer información escrita, por ejemplo, folletos entregados por su dentista?					
4. ¿Puede leer los folletos de información dental que encuentra en los consultorios dentales y en las salas de espera?					
5. ¿Puede asistir a su cita dental con un familiar o amigo?					
6. ¿Puede pedir a alguien que lo acompañe a su cita dental?					
7. ¿Puede pagar su consulta dental?					
8. ¿Puede pagar por la medicación para tratar su salud dental u oral?					
9. ¿Sabe cómo sacar una cita con el dentista?					
10. ¿Sabe lo que necesita hacer para sacar una cita con el dentista?					
11. ¿Puede buscar una segunda opinión acerca de su salud dental con un dentista?					
12. ¿Puede utilizar la información que le da el dentista para tomar decisiones sobre su salud dental?					
13. ¿Puede llevar a cabo las indicaciones que le da su dentista?					
14. ¿Puede usar los consejos del dentista para tomar decisiones acerca de su salud oral?					

Evaristo T, Mattos M, Gómez D, Lamas V, Rodríguez M, Agudelo A. Validation of Health Literacy in Dentistry (HeLD-14) in Peruvian Adults: A Cross-Sectional Study [Internet]. J Int Soc Prev Community Dent. 2025; 15(1):80-90. Doi: 10.4103/jispcd.jispcd_158_24.

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

➤ Marcar en el recuadro con un aspa o cruz según su respuesta, solo puede marcar una opción en cada pregunta.

OHIP-14	4 = Muy frecuente	3 = Frecuentemente	2 = A veces	1 = Casi nunca	0 = Nunca
1. ¿Has tenido problemas para pronunciar palabras, por problemas en dientes o boca?					
2. ¿El sabor de sus alimentos ha empeorado por problemas en dientes o boca?					
3. ¿Ha sentido dolor en dientes o boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
5. ¿Le preocupan los problemas de sus dientes o boca?					
6. ¿Se ha sentido nervioso o estresado, por problemas en dientes o boca?					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos por problemas en dientes o boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos, por problemas en dientes o boca?					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar, por problemas en dientes o boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes o boca?					
11. ¿Has estado irritable debido a problemas o dientes o boca?					
12. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable por problemas en dientes o boca?					
13. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias por problemas en dientes o boca?					
14. ¿Las molestias en dientes o boca, le han impedido hacer tu vida normal?					

Becerra B, Condori A. Adaptación y validación en adultos peruanos del instrumento Perfil de impacto de la salud oral [Internet]. Rev Cubana Estomatol. 2022;59(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=114104>

Anexo 5. Formato de consentimiento informado u otros que corresponda a la investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN PADRES DE FAMILIA EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA SAN FELIPE, DISTRITO DE TRUJILLO – 2026

Investigador: Valle Garcia Luigi Giordano

Correo electrónico de contacto: luigivg14@gmail.com

Institución: Institución Educativa Privada San Felipe

Teléfono de contacto: 954 999 336

1. Objetivo de la investigación

La presente investigación tiene como objetivo verificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la salud bucal y la calidad de vida, los resultados obtenidos en este estudio podrán servir para planificar y crear estrategias para mejorar el conocimiento en salud bucal de los padres, además estos resultados también pueden servir para los profesionales de la salud bucal ayudando a entender de mejor manera a sus pacientes y cuáles son sus necesidades, produciendo un impacto bueno en su calidad de vida.

2. Descripción de la participación

Si decide participar en este estudio, usted será invitado a:

1. Firmar y responder un cuestionario
2. Evidencia fotográfica al momento del llenado del cuestionario.

3. Posibles beneficios

No se garantiza que usted reciba un beneficio directo por participar en esta investigación.

4. Posibles riesgos o molestias

La participación en este estudio no conlleva riesgos significativos.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Sus respuestas serán codificadas y los datos personales no serán divulgados en ningún momento. Los resultados de este estudio podrán ser utilizados para publicaciones científicas, pero los datos se presentarán de manera anónima. Solo será almacenado en un rango de 5 años luego serán eliminados.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a:

- Decidir si desea participar o no.
- Hacer preguntas en cualquier momento.

7. Compensación

- No habrá compensación financiera

8. Derechos del participante

Usted tiene derecho a:

- Solicitar más información sobre la investigación.
- Preguntar sobre el manejo de la información obtenida y cómo será utilizada.

9. Consentimiento

Si tiene alguna duda o pregunta sobre este estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal al correo: luigivg14@gmail.com.

Si está de acuerdo en participar en este estudio, firme a continuación:

Firma del participante:.....

Fecha:/...../.....

Firma del investigador:.....

Fecha:/...../.....

Evidencias fotográficas

