

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



TESIS

Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna 2025

Para obtener el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR

Marycielo Quispe Chirinos
(0009-0009-0477-666X)

ASESOR

Dante Oswaldo Pango Palza
(0000-0002-7520-9672)

Tacna, 2026

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación.....	4
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	5
2.1.1. Internacionales.....	5
2.1.2 Nacionales.....	7
2.1.3 Locales.....	9
2.2. MARCO TEORICO.....	10
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	13
3.1. Hipótesis.....	13
3.2. Operacionalización de variables.....	13
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
4.1. Diseño de investigación.....	14
4.2 Ámbito de estudio.....	14
4.3 Población y muestra.....	15
4.3.1 Criterios de inclusión.....	16
4.3.2 Criterios de exclusión.....	16
4.4. Técnica y ficha de recolección de datos.....	16
4.4.1 Técnica.....	16
4.4.2 Instrumentos.....	17
CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.....	19
5.1 Procedimiento de recojo de datos.....	19
5.2 Consideraciones éticas.....	21
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	32
SUGERENCIAS.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	39

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con profundo amor y gratitud, a mis padres, quienes han sido mi guía, mi fuerza y mi mayor motivación a lo largo de este camino. Gracias por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento en los momentos difíciles y por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo y la perseverancia. A Dios, por darme salud, sabiduría y la oportunidad de seguir creciendo personal y profesionalmente.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Marycielo Quispe Chirinos en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI_ 71104113 __, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna 2025”

”Asesorada por __ Mg.Esp.Dante Oswaldo Pango Palza __, la cual presente para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI:71104113

Fecha: 7/09/2026

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco, en primer lugar, a Dios, por brindarme la vida, fortaleza y claridad
para culminar esta etapa tan importante.*

*A mis padres, por su amor, paciencia y sacrificio constante, pilares fundamentales
en cada logro alcanzado.*

*A la Universidad Privada de Tacna, por brindarme una formación integral y por el
compromiso con la excelencia académica.*

*A mi asesor Dante Oswaldo Pango Palza, por su orientación, exigencia y
valiosas observaciones que enriquecieron este trabajo.*

*A los directores, docentes y estudiantes de las instituciones educativas que
participaron en esta investigación, por su colaboración desinteresada y por
permitir que este estudio sea posible.*

*A mis amigos y compañeros de carrera, por su apoyo, comprensión y por
compartir conmigo este camino de aprendizaje.*

*A todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron con esta meta: mi
más sincero agradecimiento.*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de las Instituciones Educativas Emblemáticas Francisco Antonio de Zela y Coronel Bolognesi del cercado de Tacna, 2025.

Material y métodos: El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico. La muestra estuvo conformada por 280 adolescentes seleccionados mediante muestreo estratificado. Se aplicó el cuestionario CPQ 11-14 para evaluar la calidad de vida y se recolectaron los promedios académicos de las actas oficiales. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de correlación Rho de Spearman utilizando el software Stata 18.

Resultados: Se determinó una correlación negativa débil entre la calidad de vida oral y el rendimiento académico global ($Rho = -0,105$), la cual no fue estadísticamente significativa ($p = 0,08$). Sin embargo, al analizar por dimensiones, se halló una asociación negativa estadísticamente significativa en la dimensión de limitaciones funcionales ($Rho = -0,165$; $p = 0,006$). En cuanto a la prevalencia, en la I.E. Francisco Antonio de Zela predominó el impacto moderado (59,1%), mientras que en la I.E. Coronel Bolognesi predominó el impacto leve (58,7%). En cuanto al rendimiento académico en la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, el 60,4 % de los estudiantes se encuentran en proceso y en la Institución Educativa Coronel Bolognesi, (68,2 %) logra el rendimiento esperado

Conclusiones: No se encontró una relación estadísticamente significativa a nivel global entre las variables; sin embargo, la dimensión de limitaciones funcionales relacionadas con problemas para masticar y hablar fue el único componente de la salud bucal que mostró una correlación negativa y estadísticamente significativa con el rendimiento académico de los estudiantes.

Palabras clave: Salud bucal, Calidad de vida, Rendimiento académico, Adolescentes, Tacna.

Association between oral health-related quality of life and academic performance in 14-year-old adolescents from emblematic educational institutions in the Cercado of Tacna, 2025.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between oral health-related quality of life and academic performance in 14-year-old adolescents from the Francisco Antonio de Zela and Coronel Bolognesi Emblematic Educational Institutions in the district of Tacna, 2025.

Materials and methods: The study was observational, cross-sectional, and analytical. The sample consisted of 280 adolescents selected using stratified sampling. The CPQ 11-14 questionnaire was administered to assess quality of life, and academic averages were collected from official records. Statistical analysis was performed using Spearman's rho correlation test with Stata 18 software.

Results: A weak negative correlation was found between global oral quality of life and academic performance ($Rho = -0.105$), which was not statistically significant ($p = 0.08$). However, when analyzing by dimensions, a statistically significant negative association was found in the functional limitations dimension ($Rho = -0.165$; $p = 0.006$). Regarding prevalence, in the I.E. Francisco Antonio de Zela, a moderate impact predominated (59.1%), while in the I.E. Coronel Bolognesi, a mild impact predominated (58.7%). Regarding academic performance at the Francisco Antonio de Zela Educational Institution, 60.4% of students are in the process of improvement, while at the Coronel Bolognesi Educational Institution, 68.2% achieved the expected performance.

Conclusions: No statistically significant relationship was found at the global level between the variables; however, the dimension of functional limitations related to problems chewing and speaking was the only component of oral health that showed a negative and statistically significant correlation with students' academic performance.

Keywords: Oral health, Quality of life, Academic performance, Adolescents, Tacna.

INTRODUCCIÓN

La salud oral constituye un componente fundamental de la salud general y del bienestar integral del individuo. No se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que también comprende la capacidad de realizar funciones esenciales como masticar, hablar y sonreír sin dolor ni incomodidad. Asimismo, influye en la autoestima y la interacción social (1,2).

En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud oral ha cobrado mayor importancia en el ámbito de la investigación, ya que permite evaluar el impacto que las condiciones orales tienen en la vida diaria de las personas desde una perspectiva multidimensional, considerando aspectos físicos, funcionales, emocionales y sociales (3). Asimismo, la adolescencia constituye un periodo de múltiples cambios a nivel físicos, psicológicos y social, donde la salud oral desempeña un papel importante al influir en el bienestar y en el desarrollo personal y social del individuo.

Por otro lado, el rendimiento académico es un indicador clave del desarrollo educativo, el cual puede verse influenciado por diversos factores, entre ellos las condiciones de salud. En este contexto, la salud oral podría constituir un factor relevante que influye en el desempeño escolar, al afectar la concentración, la asistencia y la participación del estudiante (3,4).

Por lo tanto, resulta pertinente analizar la posible asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en poblaciones adolescentes, debido a la importancia de ambos factores en el desarrollo integral del estudiante, lo que da paso al planteamiento del problema de la presente investigación.

Finalmente, para dar sustento científico a este estudio, la investigación se estructura de la siguiente manera: el Capítulo I comprende el planteamiento y los objetivos que guían la investigación; el Capítulo II desarrolla la revisión de la literatura, donde se incluyen los antecedentes y marco teórico que fundamentan el estudio; y el capítulo III presenta la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables; el capítulo IV detalla la metodología de la investigación y el capítulo V contiene el procedimiento de análisis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La salud bucal es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un componente esencial del bienestar y la calidad de vida, influyendo en funciones básicas como hablar, masticar y sonreír, además de impactar en la autoestima y la interacción social (1,5). La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se entiende como un concepto multidimensional que evalúa como las condiciones bucales influyen en la percepción individual de la salud oral, el bienestar emocional, la capacidad funcional, y la satisfacción respecto a la atención recibida (3,6). Esta dimensión cobra especial relevancia durante la adolescencia, una etapa en la que los problemas dentales pueden generar dolor, incomodidad, ausentismo escolar y dificultades para concentrarse, afectando negativamente el rendimiento académico (7,8).

En el contexto peruano, la prevalencia de enfermedades bucales es alta; el Ministerio de salud reporta que la caries dental afecta al 85.6 % de los escolares de 3 a 15 años, es decir, aproximadamente 9 de cada 10 presentan esta enfermedad, además de una elevada prevalencia de maloclusiones no tratadas (9,10). Lo anterior repercute negativamente en las condiciones de salud oral, generando efectos desfavorables sobre la calidad de vida de los individuos (11,12). Estas condiciones, frecuentes en América Latina y el Caribe, se han vinculado con limitaciones funcionales, alteraciones emocionales y reducción del desempeño académico, especialmente en poblaciones escolares vulnerables (13,14).

Diversas investigaciones como el de Cardoso, M et al. Rincon T, et al. Sánchez, G et al. Entre otros investigadores, han evidenciado que los niños con dolor dental tienen hasta cuatro veces más probabilidades de obtener bajas calificaciones y presentan mayores índices de ausentismo escolar en comparación con aquellos sin patologías bucales (15,16). Estos hallazgos respaldan la importancia de considerar la salud oral como un elemento asociado al desarrollo cognitivo y social de los escolares, debido a que las alteraciones en esta pueden repercutir en el proceso de aprendizaje y en el bienestar integral (17,18).

A pesar de estas evidencias internacionales, a nivel local, en la ciudad de Tacna, las investigaciones en el área de la salud bucal en adolescentes se han centrado principalmente en la prevalencia de caries, salud gingival y calidad de vida relacionada con la salud oral. Sin embargo, existe escasa evidencia local que vinculen directamente la calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años, grupo que se encuentra en una etapa clave de desarrollo y consolidación académica. Esta brecha de conocimiento regional limita la generación de estrategias integrales de prevención y promoción integradas entre los sectores de salud y educación.

Por ello, la presente investigación se orienta a analizar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en estudiantes de instituciones educativas emblemáticas públicas del Cercado de Tacna. Se empleará el cuestionario CPQ11-14 como instrumento validado para medir el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida de los adolescentes (19,20), permitiendo obtener información clave para el diseño de intervenciones preventivas que favorezcan el bienestar integral de esta población escolar.

1.2 Formulación del problema

¿Existe asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del cercado de Tacna del año 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de las Instituciones Educativas Emblemáticas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del Cercado de Tacna año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes de 14 años de las instituciones educativas Emblemáticas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del cercado de Tacna.
- Describir el rendimiento académico de los estudiantes de 14 años de las instituciones educativas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del Cercado Tacna.
- Analizar la relación entre las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en los estudiantes de la población objetivo.

1.4 Justificación

La salud bucal es fundamental para el bienestar general y tiene un impacto significativo en la calidad de vida de niños y adolescentes, especialmente durante su etapa de desarrollo. Problemas como caries, enfermedades periodontales y maloclusiones pueden llegar a afectar las actividades esenciales como masticar, hablar y socializar, además de influir negativamente en el rendimiento académico y el desarrollo integral de los estudiantes. (1,2)

Este proyecto, titulado “Asociación entre calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de las instituciones educativas Emblemáticas del Cercado de Tacna 2025”, busca analizar esta relación en un contexto local, dado que la evidencia científica específica en la región es aún insuficiente. Al determinar como la salud bucal se vincula con el aprendizaje, esta investigación proporcionará una base de datos valiosa que podrá servir de sustento para el futuro diseño de programas preventivos y estrategias de intervención que mejoren tanto la salud oral como las oportunidades educativas.

La investigación contribuirá a cerrar brechas en salud y educación, promoviendo el bienestar integral de los escolares y fortaleciendo la línea de investigación de la EPO en epidemiología e investigación clínica en odontología de la Universidad Privada de Tacna.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacionales

Aktürk, E. et al. (2024), en Turquía, realizaron el estudio titulado “Impact of Angle Malocclusions on Oral Health Related Quality of Life in Adolescents”, orientado a estudiar la influencia de las maloclusiones sobre el bienestar y las repercusiones de las condiciones orales en adolescentes de 11 a 14 años. El estudio fue de tipo transversal y estuvo conformado por 257 adolescentes clasificados según el tipo y severidad de maloclusión. La evaluación del bienestar oral percibido se realizó mediante la aplicación del cuestionario CPQ11-14 junto con evaluaciones odontológicas para determinar las características de la maloclusión. Los resultados evidenciaron que los adolescentes con maloclusiones más severas presentaban un menor bienestar oral percibido, principalmente en las dimensiones emocional y social. Los hallazgos permitieron concluir que las alteraciones en la alineación dental repercuten de manera desfavorable en el bienestar integral de los adolescentes (21).

Rincón, T. et al. (2025), en España, realizaron el estudio titulado “An Assessment of Oral-Health-Related Quality of Life and Anxiety in Early Adolescents (11-14 Years) at Their First Dental Visit: A Cross-Sectional Study”, con el objetivo de evaluar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y la ansiedad dental en adolescentes de 11 a 14 años. El estudio fue de tipo transversal y contó con una muestra de 130 adolescentes. La evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud oral se realizó mediante la aplicación del cuestionario CPQ-Esp11-14, mientras que la ansiedad fue evaluada mediante el State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). Los resultados mostraron que la dimensión de bienestar social mostró el mayor nivel de afectación, mientras que los síntomas orales fueron los menos impactados. No se encontraron diferencias significativas según sexo ni edad, excepto en síntomas orales. En conclusión, los autores señalaron que la ansiedad dental y una valoración desfavorable de la salud bucal repercute negativamente sobre la calidad de vida durante la adolescencia (22).

Cardoso, M. et al. (2023), en Brasil, realizaron el estudio titulado “School Type and Oral Conditions Associated With School Performance and Absenteeism in Adolescents: A Multilevel Analysis”, tuvo como objetivo analizar la asociación entre factores contextuales escolares, condiciones de salud oral, rendimiento académico y ausentismo escolar en adolescentes. El estudio fue de tipo transversal y se desarrolló en 593 estudiantes de 12 años pertenecientes a 20 escuelas de la ciudad de Passo Fundo. Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral utilizaron el cuestionario CPQ11-14, además de exámenes clínicos para caries dental y sangrado gingival. El rendimiento académico fue evaluado mediante las calificaciones de Matemática y Portugués, mientras que el ausentismo escolar se determinó a partir del número de días de inasistencia. Los resultados evidenciaron que una peor calidad de vida relacionada con la salud oral se asoció con menor rendimiento académico y mayor ausentismo escolar. Asimismo, los estudiantes de instituciones privadas presentaron mejores calificaciones y menos ausencias escolares. Los autores concluyeron que tanto el tipo de escuela como la calidad de vida relacionada con la salud oral influyen en el rendimiento académico y la asistencia escolar en adolescentes (23).

Klöckner, J. et al. (2025), en Brasil, realizaron el estudio titulado “Relationship among Different Levels of Individual and Community Social Capital with Oral Health-Related Quality of Life among Adolescents”, con el objetivo de analizar la relación entre el apoyo social y comunitario y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes. Se desarrollo mediante un diseño transversal, incluyendo una muestra de 429 adolescentes con edades entre 11 a 14 años. Para la recolección de datos se utilizó la versión abreviada del instrumento CPQ11-14, además de instrumentos sobre apoyo familiar, relaciones sociales y participación comunitaria. Los hallazgos evidenciaron que los adolescentes con menor apoyo social presentaban una percepción menos favorable respecto a su condición bucal y bienestar general. Se concluyó que el entorno social ejerce una influencia importante sobre el bienestar oral percibido (24).

Purohit, A. et al. (2024), en su estudio titulado “Global Perspective on Child and Adolescent Oral Health: A Systematic Review and Meta-Analysis of Oral Impacts on Daily Performance”, realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con el objetivo de analizar cómo las enfermedades bucales afectan la calidad de vida y las actividades diarias de niños y adolescentes. La investigación incluyó 43 estudios desarrollados en 23 países, con una población total de 16 622 participantes entre 11 y 18 años. Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral, los estudios utilizaron principalmente el cuestionario C-OIDP. Los hallazgos mostraron que las enfermedades bucales afectan actividades como la alimentación, el descanso, el habla y la interacción social, repercutiendo en el bienestar físico, emocional y social. En conclusión, los autores señalaron que las enfermedades orales constituyen un problema relevante de salud pública debido a su impacto en la calidad de vida de los adolescentes (25).

2.1.2 Nacionales

García, B. (2026), en Piura, realizó la investigación titulada “Calidad de vida y hábitos de higiene bucal en escolares de 11 a 14 años ”, con el propósito de examinar la asociación existente entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y las prácticas de higiene bucal. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 237 escolares. Se utilizó el CPQ11-14 para medir la calidad de vida y un cuestionario validado para hábitos de higiene oral. Los resultados evidenciaron una relación positiva baja pero significativa entre ambas variables. Finalmente, los hallazgos permitieron establecer que existe una asociación entre calidad de vida y los hábitos de higiene bucal en la población escolar (26).

Sánchez, G. et al. (2025), en Perú, llevaron a cabo el estudio denominado “El papel de la salud bucal en el bienestar integral en escolares de educación primaria”, con la finalidad de evaluar cómo las condiciones de salud bucal repercuten en la calidad de vida relacionada con la salud oral. La investigación adoptó un diseño transversal e incluyó 160 estudiantes de nivel primario. La medición se realizó mediante el instrumento CPQ11-14. Los resultados pusieron de manifiesto una relación estadísticamente significativa entre salud bucal y la calidad de vida, observándose mayores niveles de afectación en síntomas orales, limitaciones funcionales y bienestar emocional en aquellos escolares con una mayor presencia de problemas bucales. En consecuencia, se determinó que la salud oral influye significativamente en el bienestar de los escolares (27)

Laime, M. (2022), en Perú, desarrolló la investigación titulada “Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes y sus padres en una institución educativa de Ayacucho”, cuyo propósito fue contrastar la percepción de la calidad de vida vinculada con salud oral entre adolescentes y sus progenitores. La investigación presentó un diseño transversal y contó con la participación de estudiantes adolescentes. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario CPQ11-14 a los adolescentes y el P-CPQ a los padres. Los resultados evidenciaron diferencias en la percepción entre ambos grupos, observándose que los padres tienden a valorar de manera distinta el impacto de la salud oral en comparación con sus hijos. Se concluyó que, la percepción familiar desempeña un papel relevante en la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud oral (28).

Abanto, et al. (2013) realizaron un estudio orientado a la adaptación transcultural y evaluación psicométrica del cuestionario CPQ11-14 en población peruana. El estudio incluyó dos pruebas piloto con 60 niños y una aplicación final en 200 escolares de 11 a 14 años pertenecientes a cuatro instituciones educativas de Lima. Se evaluaron la validez de constructo, consistencia interna y estabilidad temporal del instrumento. Los resultados mostraron una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.81) y elevada confiabilidad test-retest (ICC = 0.92). Asimismo, se observó que los adolescentes con experiencia de caries mostraban mayor afectación en su calidad de vida relacionada con la salud oral. Finalmente, se determinó que la versión peruana del CPQ11-14 constituye una herramienta válida y confiable para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes (29).

Ramos, S. et al. (2023), en Puno, realizaron una investigación orientada a analizar la relación entre variables sociodemográficas, familiares y condiciones de salud bucal con la calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes de 11 a 14 años. El estudio fue de tipo transversal y contó con 131 participantes. Para la recolección de datos se utilizó el CPQ11-14, además de exámenes clínicos para evaluar caries, sangrado gingival y necesidad de tratamiento. Los resultados evidenciaron que tanto los problemas de salud oral como los factores familiares se relacionaron significativamente con una menor calidad de vida. Este estudio concluyó que las condiciones bucales y el entorno familiar influyen en la calidad de vida de los adolescentes (30).

2.1.3 Locales

Patrick Castillo (2017), en Perú, desarrolló la investigación denominada “Calidad de vida relacionada a las condiciones bucales de los alumnos de primero a tercero de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi de Tacna”. El propósito del estudio fue analizar la calidad de vida asociada al estado de salud bucal en estudiantes de educación secundaria. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño observacional, de corte transversal, prospectiva y analítico, e incluyó la participación 202 estudiantes pertenecientes a dicha institución educativa. Para la obtención de la información se consideraron diversas condiciones bucales, entre ellas caries dental, maloclusiones, enfermedad periodontal y traumatismos dentales, así como indicadores relacionados con la calidad de vida vinculada a la salud oral. Los hallazgos revelaron que la caries dental y las enfermedades periodontales representaron las afecciones de mayor prevalencia entre los participantes. Asimismo, se identificó que la dimensión social fue la más comprometida dentro de la calidad de vida de los estudiantes. Finalmente, se concluyó, que las condiciones bucales presentan una influencia significativa sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral de los escolares, siendo el componente social uno de los más afectados (31).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Salud Oral

La salud oral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye un elemento esencial que contribuye al estado general de salud y al bienestar físico, psicológico y social de los individuos. Es decir, no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades como la caries dental o la enfermedad periodontal, sino que también incluye la capacidad de realizar funciones esenciales como masticar, hablar y sonreír sin dolor, incomodidad o limitaciones.

Asimismo, la salud oral influye en aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo, afectando su autoestima, su interacción social y su calidad de vida. Durante la adolescencia, la salud oral adquiere mayor importancia debido a los cambios biológicos y psicosociales propios de esta etapa, los cuales pueden verse afectados por problemas bucodentales (32,33,34).

2.2.2 Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO)

La calidad de vida relacionada con la salud oral se define como una noción de carácter multidimensional que hace referencia a la influencia que las condiciones bucales ejercen sobre las actividades cotidianas y el bienestar de las personas. Asimismo, incluye la percepción del individuo respecto a su estado de salud oral y cómo este influye en su bienestar físico, emocional y social.

Esta perspectiva permite evaluar no solo los aspectos clínicos de la salud bucal, sino también las consecuencias que estas condiciones generan en la vida cotidiana, como dolor, incomodidad, limitaciones funcionales y alteraciones emocionales.

En poblaciones adolescentes, una mala calidad de vida relacionada con la salud oral puede afectar su rendimiento escolar, su autoestima y su interacción social (35,36).

2.2.3 Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral

El análisis de la calidad de vida relacionada con la salud oral se realiza mediante diversas dimensiones las cuales permiten comprender de manera integral su impacto en el individuo. En el caso del cuestionario CPQ11-14, se consideran cuatro dimensiones principales:

Síntomas orales: Incluyen la presencia de dolor, molestias, sensibilidad dental o sangrado gingival.

Limitaciones funcionales: Se refieren a dificultades para masticar, hablar o realizar actividades cotidianas debido a problemas bucales.

Bienestar emocional: Comprende sentimientos de vergüenza, preocupación, frustración o incomodidad relacionados con la salud oral.

Bienestar social: Evalúa el impacto en la interacción social, como evitar sonreír, hablar o relacionarse con otras personas.

Estas dimensiones permiten evaluar el impacto de la salud oral de manera global, considerando la experiencia y percepción del estudiante (37,38).

2.2.4 Cuestionario CPQ11-14

El Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) es un instrumento desarrollado con el propósito de medir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de niños y adolescentes entre 11 y 14 años. Este instrumento fue elaborado por Jokovic y colaboradores, siendo posteriormente empleado y validado en diversos países, incluyendo Perú.

El cuestionario está conformado por 37 preguntas organizadas en cuatro dimensiones y se utiliza una escala Likert de cinco opciones de respuesta, que van desde “nunca” hasta “todos los días o casi todos los días”.

El puntaje total varía de un rango que va desde 0 a 148; un puntaje más alto indica una mayor afectación de la calidad de vida atribuible a las condiciones de salud bucal. Este instrumento permite obtener una evaluación subjetiva del impacto de las condiciones bucales en la vida diaria de los adolescentes (38,39,40)

2.2.5 Rendimiento académico

El rendimiento académico se define como el nivel de aprendizaje alcanzado por un estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual es evaluado a través de calificaciones obtenidas en un periodo determinado.

En el sistema educativo peruano, el rendimiento académico se clasifica en cuatro niveles:

AD (Logro destacado): El estudiante supera las expectativas de aprendizaje.

A (Logro esperado): El estudiante alcanza los aprendizajes previstos.

B (En proceso): El estudiante se encuentra en proceso de lograr los aprendizajes.

C (En inicio): El estudiante presenta dificultades significativas en el logro de los aprendizajes.

Este indicador refleja el desempeño académico y permite evaluar el progreso educativo del estudiante. (41)

2.2.6 Factores que influyen en el rendimiento académico

El rendimiento escolar es considerado un fenómeno multifactorial porque puede estar influenciado por diversos factores, entre los cuales destacan:

Factores biológicos: estado de salud general y salud bucal.

Factores psicológicos: autoestima, motivación, concentración.

Factores sociales: entorno familiar, nivel socio económico y ambiente escolar.

En este sentido dentro de estos factores, la salud bucal constituye un componente determinante, debido a que problemas como el dolor dental o procesos infecciosos pueden comprometer la capacidad de concentración, incrementar el ausentismo escolar y, consecuentemente, impactar de forma negativa en el rendimiento académico. (41,42)

2.2.7 Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico

Diversas investigaciones como el de Cardoso, M et al. Rincon T, et al. Sánchez, G et al. han evidenciado que las condiciones de salud bucal se encuentran relacionadas con el desempeño académico de los estudiantes. Problemas bucales como la caries dental, el dolor dentario o las enfermedades gingivales no solo ocasionan molestias físicas, sino que también pueden afectar la capacidad de concentración y la asistencia regular a clases (21,22,23).

Asimismo, una deficiente calidad de vida relacionada con la salud oral puede repercutir en el bienestar emocional y social del adolescente, provocando sentimientos de inseguridad o baja autoestima. Lo anterior puede ocasionar una menor participación dentro del entorno escolar y, en consecuencia, afectar el desempeño académico de los adolescentes.

En este sentido, la calidad de vida relacionada con la salud oral se constituye como un factor relevante en el desarrollo integral del estudiante, siendo necesario su estudio para comprender su impacto en el ámbito educativo (42).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.1. Hipótesis

H₀: No existe asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del Cercado de Tacna del año 2025.

H₁: Existe asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del Cercado de Tacna del año 2025.

3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final
calidad de vida relacionada a la salud bucal	son un componente esencial de la salud y el bienestar general, se refiere a que tan cómoda se siente una persona al comer, dormir y socializar sin molestias o dolor dental. También influye en su autoestima y en qué tan satisfecha está con el estado de su salud bucal (22).	será evaluada mediante el instrumento (CPQ 11-14), el cual mide la calidad de vida relacionada a la salud oral en niños. El cuestionario tiene 4 dimensiones: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. El puntaje total se calculará sumando las respuestas de todas las dimensiones, con un rango de 0 a 148, donde un puntaje más alto indica un mayor impacto negativo de los problemas de salud oral en la calidad de vida del niño.	Síntomas orales (6 ítems)(pgta 5-10) 0-24 puntos	• Dolor en dientes, encías o boca • Mal sabor de boca • Mal aliento • Sensibilidad dental	Cualitativa ordinal	Ordinal 0= nunca, 1= una o dos veces 2= a veces 3= con frecuencia 4=todos los días o casi	0=sin síntomas 0-8=Impacto leve 9-16=Impacto moderado >16 impacto severo
			Limitaciones funcionales(9 ítems) (pgta 11-19) 0-36 puntos	• Dificultad para comer • Problemas para pronunciar palabras • Dificultad para dormir		Ordinal 0= nunca, 1= una o dos veces 2= a veces 3= con frecuencia 4=todos los días o casi	0=sin limitaciones 0-12=Impacto leve 13-24=Impacto moderado 25-36=Impacto severo

			Bienestar emocional (9 ítems) (pgta 20-28) 0-36 puntos • Sentirse avergonzado por la apariencia dental • Preocupación por lo que otros piensan de sus dientes • Ansiedad por problemas bucales			Ordinal 0= nunca, 1= una o dos veces 2= a veces 3= con frecuencia 4=todos los días o casi	0=sin impacto emocional 0-9=Impacto leve 10-18=Impacto moderado 19-36=Impacto severo
			Bienestar social (13 ítems) (pgta 29-41) 0-52 puntos • evitar sonreír o hablar por miedo a burlas • dificultad para hacer amigos • ser molestado por problemas dentales			Ordinal 0= nunca, 1= una o dos veces 2= a veces 3= con frecuencia 4=todos los días o casi	0=sin impacto social 0-13=Impacto leve 14-26=Impacto moderado 27-52=Impacto severo
Nivel de rendimiento académico	Grado en que un estudiante alcanza los aprendizajes esperados y desarrolla las competencias establecidas en un programa educativo	Método utilizado para evaluar y categorizar el rendimiento escolar de los alumnos	Nivel de rendimiento académico	Libreta de notas	Cualitativa ordinal		AD: Logro destacado. A: Logro esperado. B: En proceso C: En inicio

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio es observacional, ya que no se manipulan las variables independientes; transversales, dadas que las mediciones de salud oral y rendimiento académico se realizaron en un único momento; y analítico, ya que busca establecer asociaciones entre las variables mediante un enfoque estadístico. Este diseño facilita identificar patrones relevantes y generar evidencia para la implementación de estrategias preventivas y educativas.

4.2 Ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en el Cercado de Tacna, región ubicada en el sur del Perú, específicamente en dos instituciones educativas emblemáticas: Francisco Antonio de Zela (FAZ) y Coronel Bolognesi. Estas instituciones fueron seleccionadas por su representatividad dentro del sistema educativo local, así como por contar con una población escolar numerosa y homogénea en términos de edad. El estudio se enmarcó en el entorno escolar urbano, donde se evaluaron variables relacionadas con la calidad de vida bucal y el rendimiento académico de los adolescentes.

4.3 Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por estudiantes de 14 años que, durante el año 2025, asisten a instituciones educativas emblemáticas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del Cercado de Tacna

El tamaño de muestra fue calculado mediante el programa G Power versión 3.1.9.7, considerando una prueba de correlación bivariada, un nivel de significancia de 0.05, una potencia estadística de 95% y un tamaño del efecto de 0.30, obteniéndose una muestra mínima requerida de 138 estudiantes. Dicha muestra será distribuida proporcionalmente entre las instituciones educativas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela.

Este procedimiento permite obtener una muestra adecuada para analizar la asociación entre calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en estudiantes de 14 años que asisten a instituciones educativas emblemáticas del Cercado de Tacna.

Tomando como referencia una población de 567 estudiantes de dichas instituciones educativas (43,44).

Para la distribución de la muestra entre ambas instituciones se aplicó un muestreo estratificado proporcional, ya que la población de estudio proviene de dos instituciones educativas con diferentes tamaños poblacionales. Este tipo de distribución permitió que cada colegio esté representado en la muestra de manera proporcional a su tamaño de la población total. (Anexo 1)

Posteriormente, la selección de los participantes dentro de cada estrato se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los estudiantes de 14 años que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

4.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de ambos sexos que contaron con 14 años cumplidos al momento del estudio
- Estudiantes que presentaron el consentimiento informado firmado por sus padres apoderados.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del Asentimiento informado.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes con discapacidades cognitivas o sensoriales evidentes que les impida comprender las instrucciones o responder el cuestionario de forma autónoma.
- Estudiantes que no cumplan con el rango de edad requerido.
- Estudiantes cuyos padres no consintieron el estudio

4.4. Técnica y ficha de recolección de datos

4.4.1 Técnica

Para la recolección de información, se utilizó la técnica de la encuesta, y como herramienta principal se empleó el cuestionario. Este documento permitió organizar de manera sistemática los indicadores relacionados con las variables del estudio, mediante un formulario con preguntas estructuradas dirigidas a los sujetos participantes. Asimismo, la investigación incluyó una revisión documental de las libretas de notas de los estudiantes, los cuales se encontraban archivadas en las instituciones educativas. Esta técnica permitió obtener de manera oficial el rendimiento académico para relacionarlo con los datos obtenidos sobre la calidad de vida relacionada a la salud oral. De esta forma, se analizó la asociación entre ambas variables en los adolescentes de 14 años de la ciudad de Tacna.

4.4.2 Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon los siguientes instrumentos:

Cuestionario de Percepción Infantil CPQ11-14 (Child Perceptions Questionnaire 11-14)

Este instrumento estandarizado y validado CPQ 11-14 (Cuestionario de Percepción Infantil), aplicado en diversos países como Canadá, Chile, Colombia, México, Perú. Fue elaborado por **Jokovic et al. 2004**, desarrollado para valorar cómo las condiciones bucales influyen en el bienestar y percepción oral de adolescentes entre 11 y 14 años. El cuestionario permite evaluar las repercusiones de las condiciones bucales mediante cuatro dimensiones: síntomas orales, limitaciones funcionales, bienestar emocional y bienestar social. En su estudio de validación, encontraron que el CPQ 11-14 presenta alta confiabilidad y validez. El cuestionario mostró una consistencia interna alta (Alfa de Cronbach = 0.91) y una buena estabilidad test-retest (CCI = 0.88), lo que indica que las respuestas de los adolescentes fueron estables con el tiempo. Además, los puntajes del CPQ 11-14 se correlacionaron con indicadores clínicos y subjetivos de salud oral, evidenciando que alteraciones como caries, maloclusiones y traumatismos dentales pueden generar repercusiones desfavorables en las actividades cotidianas de los adolescentes.

Los hallazgos evidenciaron que el CPQ 11-14 constituye una herramienta válida y confiable, útil para evaluar cómo las condiciones orales impactan en el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes.

Este cuestionario fue adaptado y validado para la población peruana **por Abanto et al. 2013** (45). En dicha investigación se desarrolló la adaptación al idioma español y se analizaron las propiedades psicométricas de la versión española del CPQ 11-14 destinada a población peruana. La consistencia interna del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,81, lo que indica una buena consistencia interna. Además, la confiabilidad test-retest se evaluó utilizando el coeficiente de correlación intraclase (ICC), obteniendo un valor de 0,92, lo que demuestra una excelente reproducibilidad. La validez del constructo se confirmó al encontrar asociaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones totales del CPQ 11-14 y las evaluaciones globales de salud bucal

($p=0,035$) y bienestar general ($p<0,001$). Asimismo, el cuestionario fue capaz de discriminar entre niños con experiencia de caries dental y aquellos sin ella, con puntuaciones medias de 26,32 y 12,96 respectivamente ($p<0,001$).

Estos resultados indican que la versión en español del CPQ 11-14 adaptada por Abanto y colaboradores presenta adecuadas características psicométricas, permitiendo su utilización para valorar la calidad de vida relacionada con la salud oral en niños y adolescentes peruanos.

El instrumento fue elaborado para evaluar cómo las condiciones bucales repercuten en la calidad de vida de adolescentes entre 11 y 14 años. Está conformado por preguntas orientadas a explorar aspectos personales, experiencias relacionadas con problemas bucales, percepciones individuales, actividades escolares, recreativas y procesos de interacción social (45). (Anexo 5)

El cuestionario incluye un total de 37 preguntas con un tiempo de recuerdo de tres meses, organizadas en cuatro dimensiones: síntomas orales (6 ítems), limitaciones funcionales (9 ítems), bienestar emocional (9 ítems) y bienestar social (13 ítems).

Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco categorías, donde "Nunca" corresponde a 0 puntos, "Una o dos veces" a 1 punto, "A veces" a 2 puntos, "Con frecuencia" a 3 puntos y "Todos los días o casi todos los días" a 4 puntos.

La puntuación global se obtiene a partir de la suma de todas las respuestas, alcanzando valores entre 0 y 148 puntos. Un puntaje mayor representa un impacto más elevado de las condiciones bucales sobre calidad de vida del escolar.

- 0-30: Impacto leve
- 31-70: Impacto moderado
- 71-148: Impacto alto

Registro de calificaciones académicas:

Para evaluar el rendimiento académico, se accedió a las libretas oficiales de notas del primer bimestre 2025, proporcionadas por las instituciones educativas participantes. Se consideraron las calificaciones numéricas y los niveles de logro según la normativa vigente del sistema educativo peruano (AD: logro destacado, A: logro esperado, B: en proceso, C: en inicio).

CAPÍTULO V: PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 Procedimiento de recojo de datos

5.1.1 Solicitud de permisos:

Se remitió una carta de presentación dirigida a las autoridades de las instituciones educativas, con la finalidad de obtener autorización para ingresar a los centros educativos, y también se solicitó el acceso a la libreta de notas de los mismos estudiantes, con el fin de aplicar el instrumento correspondiente al presente trabajo de investigación (Anexo 2).

Tras la aceptación del director, se procedió a coordinar con los docentes encargados de las aulas para organizar el procedimiento de aplicación del instrumento, de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los docentes.

El propósito del estudio fue explicado de manera clara y concisa a los estudiantes. Posteriormente, una vez firmado el consentimiento por parte de los padres (Anexo 3), se entregó a los estudiantes seleccionados de 14 años el formato de asentimiento informado para que, en conjunto con sus padres, autoricen su participación y puedan responder a los cuestionarios (Anexo 4).

5.1.2 Aplicación de Encuesta estructurada:

Una vez obtenidos los permisos institucionales y los consentimientos informados correspondientes, se procedió a aplicar de manera presencial el instrumento CPQ 11-14 a los escolares de 14 años previamente seleccionados pertenecientes a ambas instituciones.

El proceso de aplicación se desarrolló dentro de las aulas, en horarios de tutoría los cuales fueron coordinados previamente con el docente responsable, garantizando un ambiente adecuado para el desarrollo de la encuesta. Antes de su aplicación, se brindaron indicaciones claras sobre el llenado del cuestionario y se resolvieron las dudas de los estudiantes.

El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de aproximadamente 15 a 20 minutos. Una vez finalizado, se revisó cada encuesta para verificar que estuviera correctamente completada y posteriormente se procedió al registro de la información en una base de datos para su análisis estadístico.

5.1.3 Revisión documental referente al registro de rendimiento académico de los estudiantes:

Tras la autorización de los directores, se coordinó con los docentes y el personal administrativo responsable del manejo de las libretas de notas para organizar el acceso a la información correspondiente al primer bimestre académico que termina el 16 de mayo aproximadamente.

Los datos del desempeño académico se recopilaron a partir de las libretas de notas oficiales de cada institución educativa, considerando las calificaciones obtenidas y los registros de asistencia escolar. Se extrajeron las calificaciones de las materias principales, según la estructura curricular de cada institución, y los registros de asistencia correspondientes al periodo de estudio.

Únicamente se recogieron los datos estrictamente necesarios para el análisis, garantizando en todo momento el respeto a la privacidad de los estudiantes. Los datos se gestionaron de manera anónima. Además, se garantizó que el acceso a la información académica se lleve a cabo de manera respetuosa y cumpliendo con las normativas éticas y legales vigentes.

5.1.4 Plan de análisis

Los datos se recolectaron, mediante los instrumentos de recopilación, fue registrada y organizada en una base de datos en Microsoft Excel, con la finalidad de facilitar su procesamiento, análisis e interpretación posterior. El análisis estadístico se efectuó empleando el software Stata versión 18.

Los resultados obtenidos se presentaron tanto en cifras absolutas como relativas. Para analizar la asociación entre la calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años, pertenecientes a instituciones educativas públicas del Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$.

5.2 Consideraciones éticas

El estudio fue llevado a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos, conforme a la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes. Se garantizó la confidencialidad de los datos mediante la anonimización de la información recolectada. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales, así como el asentimiento informado de los estudiantes.

La investigación se desarrolló siguiendo los procedimientos establecidos y cumpliendo con todas las normas de bioseguridad pertinentes. La inclusión de los estudiantes se realizó de manera voluntaria, conservando el derecho de abandonar el estudio cuando lo consideraran necesario sin repercusiones posteriores.

Asimismo, el proyecto fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Privada de Tacna, para su revisión y aprobación correspondiente. Ninguna actividad relacionada con el estudio se inició hasta contar con la autorización formal de dicho comité.

RESULTADOS

Variable Descriptiva

Tabla 1

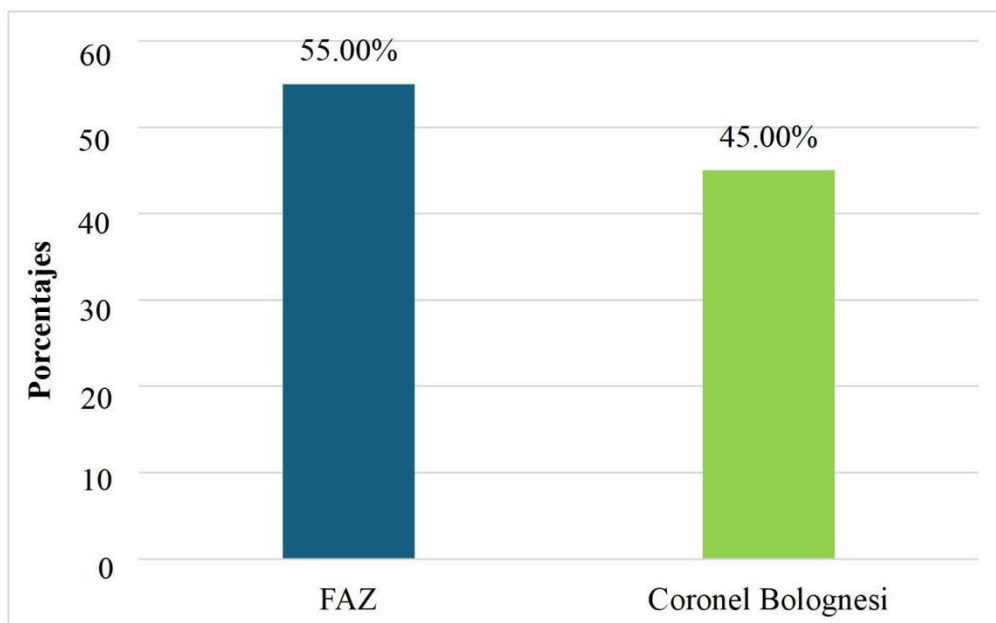
Distribución del colegio de procedencia.

Colegio	N	%
FAZ	154	55,0
Coronel Bolognesi	126	45,0
Total	280	100,0

FAZ: Francisco Antonio de Zela

Gráfico 1

Distribución del colegio de procedencia.



Los resultados muestran que el 55 % de los estudiantes pertenecen a la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela (FAZ) y el 45 % a la Institución Educativa Coronel Bolognesi. Esta distribución evidencia una participación equilibrada entre ambas instituciones, lo cual favorece la representatividad de los datos en el análisis comparativo posterior.

Primer Objetivo Específico

Tabla 2

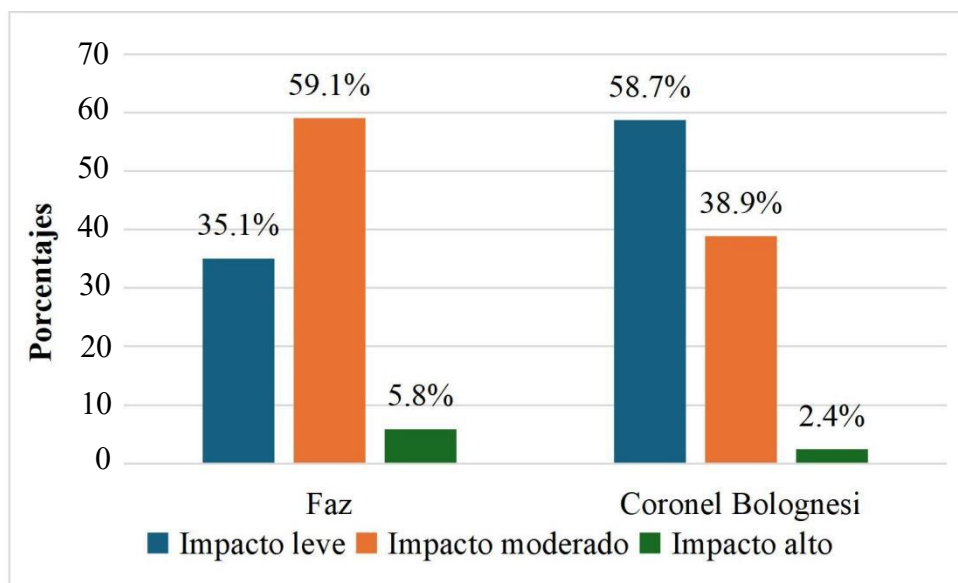
Calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes de 14 años de las instituciones educativas públicas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del cercado de Tacna.

	Faz		Coronel Bolognesi	
	N	%	N	%
Impacto leve	54	35,1	74	58,7
Impacto moderado	91	59,1	49	38,9
Impacto alto	9	5,8	3	2,4
Total	154	100,0	126	100,0

FAZ: Francisco Antonio de Zela

Gráfico 2

Calidad de vida relacionada con la salud oral en adolescentes de 14 años de las instituciones educativas públicas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del cercado de Tacna.



Los resultados muestran que en el colegio Francisco Antonio de Zela (FAZ) predominó el impacto moderado en la calidad de vida relacionada con la salud oral (59,1 %), seguido del impacto leve (35,1 %) y en menor proporción el impacto alto (5,8 %). En cambio, en el colegio Coronel Bolognesi, el impacto leve fue más frecuente (58,7 %), seguido del impacto moderado (38,9 %) y el impacto alto (2,4 %).

Esto indica que los estudiantes del FAZ perciben un mayor impacto negativo de su salud oral sobre su calidad de vida en comparación con los del colegio Coronel Bolognesi.

Segundo Objetivo Específico

Tabla 3

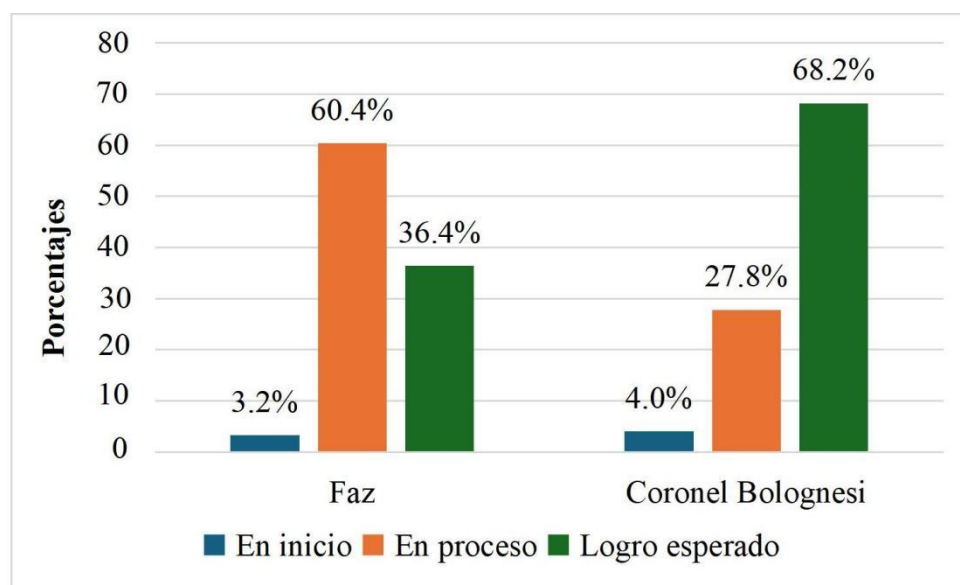
Rendimiento académico de los estudiantes de 14 años de las instituciones educativas públicas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del Cercado Tacna.

	Faz		Coronel Bolognesi	
	N	%	N	%
En inicio	5	3,2	5	4,0
En proceso	93	60,4	35	27,8
Logro esperado	56	36,4	86	68,2
Total	154	100,0	126	100,0

FAZ: Francisco Antonio de Zela

Gráfico 3

Rendimiento académico de los estudiantes de 14 años de las instituciones educativas públicas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del Cercado Tacna.



En la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela, el 60,4 % de los estudiantes se encuentran en proceso, el 36,4 % alcanzan el logro esperado, y solo el 3,2 % se ubican en inicio.

Por su parte, en la Institución Educativa Coronel Bolognesi, la mayoría (68,2 %) logra el rendimiento esperado, el 27,8 % se encuentra en proceso y el 4 % en inicio.

Estos resultados revelan que los estudiantes del colegio Coronel Bolognesi presentan un mejor desempeño académico general que los de FAZ, evidenciado por una mayor proporción con logro esperado.

Tercer Objetivo Específico

Tabla 4

Relación entre las dimensiones de la calidad de vida y el estado de salud oral y el rendimiento académico en los estudiantes de la población objetivo.

Variable		Rendimiento Académico
Síntomas Orales	Rho de Spearman	-0,03
	p-valor	0,623
Limitaciones Funcionales	Rho de Spearman	-0,165
	p-valor	0,006
Bienestar Emocional	Rho de Spearman	-0,084
	p-valor	0,159
Bienestar Social	Rho de Spearman	-0,089
	p-valor	0,137

Rho de Spearman= coeficiente de correlación de Spearman, $p < 0,05$ indica significancia estadística.

El análisis de correlación de Spearman evidencia que la dimensión de limitaciones funcionales presenta una correlación negativa y estadísticamente significativa con el rendimiento académico ($Rho = -0,165$; $p = 0,006$). Esto implica que, a mayor grado de limitaciones funcionales derivadas de problemas de salud oral (como dificultad para masticar, hablar o comer), menor es el rendimiento académico de los estudiantes.

Las demás dimensiones —síntomas orales, bienestar emocional y bienestar social— no mostraron correlaciones significativas ($p > 0,05$), lo cual sugiere que estos aspectos no influyen de manera directa en el desempeño escolar dentro de la población estudiada.

Tabla 5

Detalle de respuestas de la dimensión limitaciones funcionales de adolescentes de 14 años de la institución educativa pública Francisco Antonio de Zela del Cercado de Tacna.

Preguntas	Francisco Antonio de Zela												Coronel Bolognesi											
	0		1		2		3		4		Total		0		1		2		3		4		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Has respirado por la boca?	20	13,00%	42	27,30%	62	40,30%	21	13,60%	9	5,80%	154	100,00%	26	20,60%	38	30,20%	43	34,10%	10	7,90%	9	7,10%	126	100,00%
¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?	26	16,90%	45	29,20%	50	32,50%	21	13,60%	12	7,80%	154	100,00%	46	36,50%	40	31,70%	31	24,60%	5	4,00%	4	3,20%	126	100,00%
¿Has tenido problemas para dormir?	38	24,70%	43	27,90%	44	28,60%	19	12,30%	10	6,50%	154	100,00%	61	48,40%	41	32,50%	15	11,90%	7	5,60%	2	1,60%	126	100,00%
¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistec?	89	57,80%	34	22,10%	18	11,70%	6	3,90%	7	4,50%	154	100,00%	85	67,50%	31	24,60%	9	7,10%	1	0,80%	0	0,00%	126	100,00%
¿Problemas para abrir la boca muy grande?	90	58,40%	29	18,80%	22	14,30%	9	5,80%	4	2,60%	154	100,00%	103	81,70%	13	10,30%	7	5,60%	2	1,60%	1	0,80%	126	100,00%
¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?	61	39,60%	37	24,00%	37	24,00%	10	6,50%	9	5,80%	154	100,00%	56	44,40%	38	30,20%	21	16,70%	6	4,80%	5	4,00%	126	100,00%
¿Dificultad para comer lo que te gusta?	98	63,60%	31	20,10%	20	13,00%	3	1,90%	2	1,30%	154	100,00%	103	81,70%	14	11,10%	8	6,30%	0	0,00%	1	0,80%	126	100,00%
¿Problemas para beber con un sorbete?	142	92,20%	8	5,20%	0	0,00%	4	2,60%	0	0,00%	154	100,00%	115	91,30%	9	7,10%	1	0,80%	1	0,80%	0	0,00%	126	100,00%
¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimento calientes o fríos?	83	53,90%	37	24,00%	25	16,20%	8	5,20%	1	0,60%	154	100,00%	87	69,00%	25	19,80%	13	10,30%	1	0,80%	0	0,00%	126	100,00%

0: Nunca; 1: Una o dos veces; 2: A veces; 3: Con frecuencia; 4: Todos los días o casi todos los días.

Al comparar la dimensión de limitaciones funcionales entre ambas instituciones educativas, se observa que en los dos grupos predominó la respuesta "Nunca", lo que evidencia una baja frecuencia de dificultades funcionales relacionadas con la salud bucal. En ambas instituciones, la pregunta "¿Problemas para beber con un sorbete?" presentó la mayor proporción de respuestas negativas, con valores muy similares (92,2% en la I.E. Francisco Antonio de Zela y 91,3% en la I.E. Coronel Bolognesi). No obstante, los estudiantes de la I.E. Coronel Bolognesi mostraron mayores porcentajes de respuestas "Nunca" en varias limitaciones funcionales, como la dificultad para abrir la boca muy grande (81,7% vs. 58,4%), la dificultad para comer lo que les gusta (81,7% vs. 63,6%), la dificultad para consumir alimentos o bebidas calientes o frías (69,0% vs. 53,9%), los problemas para morder o masticar alimentos duros (67,5% vs. 57,8%) y los problemas para dormir (48,4% vs. 24,7%). En contraste, la I.E. Francisco Antonio de Zela presentó una mayor proporción de adolescentes que nunca tardaban más tiempo en comer que otras personas (16,9% frente a 36,5% en Coronel Bolognesi, donde este indicador también mostró una frecuencia importante de dificultad ocasional). Asimismo, en ambas instituciones la respiración por la boca fue la limitación funcional reportada con mayor frecuencia, concentrando los porcentajes más altos en las categorías "A veces", "Con frecuencia" y "Todos los días o casi todos los días", aunque estos valores fueron ligeramente superiores en Francisco Antonio de Zela para las categorías "A veces" (40,3% vs. 34,1%) y "Con frecuencia" (13,6% vs. 7,9%). En conjunto, los resultados indican que las limitaciones funcionales fueron poco frecuentes en ambas poblaciones; sin embargo, los adolescentes de la I.E. Coronel Bolognesi evidenciaron, en términos generales, una menor presencia de estas dificultades, mientras que la respiración por la boca constituyó el problema funcional más recurrente en ambas instituciones.

Objetivo General

Tabla 6

Asociación entre calidad de vida relacionada a la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de las Instituciones Educativas Emblemáticas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del Cercado de Tacna en el año 2025.

Variable		Rendimiento Académico
Calidad de vida	Rho de Spearman	-0,105
	p-valor	0,08

Rho de Spearman= coeficiente de correlación de Spearman, $p < 0,05$ indica significancia estadística.

El coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = -0,105$; $p = 0,08$) muestra una relación negativa débil entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico, aunque no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Esto indica que, en general, los estudiantes con peor calidad de vida vinculada a la salud oral tienden a tener un rendimiento académico ligeramente menor, pero la evidencia no es suficiente para confirmar una asociación significativa a nivel global. Sin embargo, los resultados del análisis por dimensiones (Tabla 4) sugieren que las limitaciones funcionales específicas podrían ser el componente de la salud oral más relacionado con el desempeño académico.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula que indica, No existe asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del Cercado de Tacna del año 2025.

DISCUSIÓN

La investigación sobre la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años cobra especial relevancia en el ámbito educativo y sanitario, ya que permite comprender cómo las condiciones bucales pueden influir no solo en el bienestar físico y emocional de los estudiantes, sino también en su desempeño escolar. Analizar esta relación aporta evidencia útil para diseñar estrategias de prevención y promoción de la salud oral dentro de las instituciones educativas, contribuyendo así a mejorar integralmente la calidad de vida y el desarrollo académico de los adolescentes.

En el presente estudio, al analizar la asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de las Instituciones Educativas Emblemáticas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela de Tacna durante el año 2025, se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,08$). Sin embargo, se observó una tendencia en la que los estudiantes con una percepción menos favorable de su salud oral presentaban un rendimiento académico ligeramente inferior. Cabe señalar que, entre las dimensiones evaluadas, únicamente las limitaciones funcionales mostraron una correlación negativa y estadísticamente significativa con el rendimiento académico. Este hallazgo sugiere que dificultades como masticar, hablar o alimentarse podrían afectar la concentración, la participación en clase y el desempeño escolar de los adolescentes. En contraste, las dimensiones de síntomas orales, bienestar emocional y bienestar social no mostraron asociaciones significativas.

Los hallazgos difieren de lo reportado por Cardoso, M. en Brasil, quienes concluyeron que la calidad de vida relacionada con la salud oral sí influye en el rendimiento académico y la asistencia escolar. Esta diferencia podría atribuirse a las particularidades metodológicas y contextuales de cada investigación, tales como el tipo de población evaluada, el entorno educativo y las variables consideradas en el análisis.

Asimismo, existe similitud con los estudios de Aktürk, E., Klöckner, J. y Rincón, T., debido a que todos coinciden en que las alteraciones relacionadas con la salud oral afectan dimensiones emocionales, sociales y de bienestar en los adolescentes. Aunque dichos estudios no evaluaron directamente el rendimiento académico, sus resultados respaldan la idea de que una percepción negativa de la salud oral puede repercutir en diferentes áreas del desarrollo y funcionamiento cotidiano del estudiante.

Por otro lado, el estudio de Purohit, A. corresponde a una revisión sistemática y metaanálisis, por lo que presenta una naturaleza metodológica distinta a la del presente trabajo y a los demás antecedentes analizados, los cuales fueron investigaciones originales. En ese sentido, no es posible establecer una comparación directa de resultados. No obstante, sus conclusiones aportan sustento teórico al evidenciar que las enfermedades bucales afectan actividades cotidianas, el bienestar físico, emocional y social de los adolescentes, aspectos que podrían relacionarse indirectamente con el desempeño académico observado en la presente investigación.

Los hallazgos del presente estudio evidenciaron que en la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela predominó un impacto moderado de la salud oral sobre la calidad de vida, mientras que en la Institución Educativa Coronel Bolognesi prevaleció un impacto leve. Estos resultados sugieren que la percepción del bienestar relacionado con la salud bucal puede variar según el contexto en el que se desarrollan los adolescentes, posiblemente influenciado por factores familiares, sociales y de acceso a servicios de salud.

Los resultados guardan similitud con lo reportado por Ramos, S., quien encontró que los problemas de salud oral y los factores familiares se relacionan significativamente con una peor calidad de vida en adolescentes peruanos. Esta coincidencia podría explicarse porque, tanto en dicho estudio como en el presente trabajo, se reconoce que la calidad de vida relacionada con la salud oral no depende únicamente de las condiciones clínicas, sino también del entorno social y familiar del estudiante.

De igual manera, existe concordancia con lo señalado por Laime, M., quien evidenció diferencias entre la percepción de los padres y la de los hijos respecto al impacto de la salud oral. Estos hallazgos respaldan la idea de que la percepción subjetiva y el contexto familiar influyen en la valoración que los adolescentes realizan sobre su bienestar oral, lo que podría explicar las diferencias observadas entre ambas instituciones educativas.

En esa misma línea, Abanto et al. reportaron que los adolescentes con experiencia de caries presentaban un mayor impacto negativo en su calidad de vida. Los resultados del presente estudio muestran similitud con dicha investigación, debido a que ambos reconocen que las alteraciones en la salud bucal repercuten directamente en el bienestar físico, emocional y social de los escolares.

Asimismo, los hallazgos coinciden con lo descrito por Sánchez et al. y Patrick Castillo, quienes demostraron que las condiciones de salud oral se asocian significativamente con la calidad de vida de los estudiantes. Estas similitudes fortalecen la evidencia de que la

salud bucal constituye un componente importante en la percepción de bienestar durante la adolescencia.

No obstante, se observa cierta discrepancia con lo reportado por García B., quien encontró únicamente una correlación baja entre la calidad de vida y los hábitos de higiene oral. A diferencia de ello, en el presente estudio se identificaron diferencias más evidentes entre instituciones educativas, lo que sugiere que la calidad de vida relacionada con la salud oral no depende exclusivamente de los hábitos de higiene, sino también de otros factores asociados, como el acceso a atención odontológica, las condiciones socioeconómicas y aspectos emocionales o psicológicos. En este sentido, lo mencionado por Rincón T et al. respalda esta interpretación, al señalar que factores emocionales, como la ansiedad dental, pueden afectar significativamente la percepción del bienestar oral.

Entre las limitaciones del presente estudio, se reconoce que el diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico; por lo tanto, los resultados deben interpretarse como asociaciones observadas en un momento determinado.

En conjunto, los resultados del presente estudio coinciden en gran medida con la literatura revisada al confirmar que la salud bucal influye en la calidad de vida de los escolares. Sin embargo, también evidencian que esta relación es multifactorial y puede variar de acuerdo con las características sociales, familiares y emocionales de la población evaluada. Asimismo, los antecedentes revisados abordan la problemática desde diferentes enfoques algunos centrados en aspectos clínicos y otros en factores psicosociales, lo que explica las diferencias observadas entre los hallazgos. Esto resalta la importancia de considerar tanto indicadores clínicos como percepciones subjetivas para comprender de manera más integral el impacto de la salud oral en la vida de los adolescentes.

CONCLUSIONES

Primera

Se concluye que la mayoría de los estudiantes de ambas instituciones presentan un impacto leve o moderado en su calidad de vida relacionada con la salud oral. Sin embargo, se observa que los adolescentes de la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela experimentan un mayor impacto negativo en comparación con los de la Institución Educativa Coronel Bolognesi, lo que sugiere la existencia de diferencias en los hábitos, condiciones o acceso a la atención odontológica entre ambas poblaciones escolares.

Segunda

Se concluye que el rendimiento académico predominante entre los adolescentes evaluados corresponde al nivel “en proceso” en la Institución Educativa Francisco Antonio de Zela y al nivel “logro esperado” en la Institución Educativa Coronel Bolognesi. Esta diferencia refleja una tendencia a un mejor desempeño académico en los estudiantes del colegio Coronel Bolognesi, lo que podría estar asociado a factores institucionales, pedagógicos o personales que favorecen su aprendizaje.

Tercera

Se concluye que, entre las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con la salud oral, solo las limitaciones funcionales mostraron una relación significativa con el rendimiento académico. Esto indica que las dificultades para masticar, hablar o alimentarse, producto de problemas bucales, pueden influir de manera negativa en el desempeño escolar de los adolescentes. En contraste, las dimensiones de síntomas orales, bienestar emocional y bienestar social no mostraron una relación estadísticamente significativa con el rendimiento académico en la población estudiada.

Cuarta

Se concluye que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico de los adolescentes evaluados ($p = 0,08$). No obstante, la tendencia observada indica que los estudiantes con peor percepción de su salud oral tienden a obtener un rendimiento académico ligeramente menor. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover programas de educación y prevención en salud bucal desde el entorno escolar, con el fin de mejorar tanto la calidad de vida como el desarrollo académico de los adolescentes.

SUGERENCIAS

Primera

Se sugiere hacer entrega de la información obtenida en la presente investigación a los directores de ambas instituciones educativas, con la finalidad de dar a conocer los resultados relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico de los adolescentes, para que puedan ser considerados en la planificación de acciones orientadas a fortalecer la salud oral de los estudiantes.

Segunda

Se recomienda implementar programas de promoción y prevención en salud oral dentro de las instituciones educativas, orientados principalmente a la detección y atención oportuna de problemas funcionales, como la dificultad para masticar o hablar, debido a que esta dimensión mostró una relación significativa con el rendimiento académico en la población estudiada. Asimismo, se sugiere fortalecer la educación en salud bucal mediante charlas, campañas preventivas y promoción de adecuados hábitos de higiene oral, dirigidos a estudiantes, padres de familia y docentes, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud oral de los adolescentes.

Tercera

Se recomienda que las instituciones educativas coordinen con los establecimientos de salud correspondientes, la realización periódica de actividades de evaluación clínica, promoción, prevención y tratamiento en salud oral, a fin de favorecer la detección oportuna de alteraciones, facilitar la referencia de los estudiantes que requieran atención odontológica y promover el seguimiento de los casos identificados.

Cuarta

Se recomienda realizar futuras investigaciones con diseños longitudinales o de intervención, evaluando la calidad de vida relacionada con la salud oral antes y después de implementar programas de promoción y prevención. Asimismo, se sugiere complementar la evaluación con exámenes clínicos odontológicos, utilizar muestras más amplias e incluir factores como el nivel socioeconómico, la alimentación, la ansiedad, el acceso a los servicios de salud y los hábitos de higiene oral, para comprender mejor su relación con el rendimiento académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Oral health. Geneva: WHO; 2022.
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(Suppl 1):3–23.
3. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264–1270.
4. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11–14-year-old children (CPQ11–14). *Health Qual Life Outcomes.* 2006;4:4.
5. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral health and quality of life: current concepts. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(6):ZE21-ZE26. doi:10.7860/JCDR/2017/25866.10110.
6. Thomson, W. M., & Broder, H. L. (2018). Oral-Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. *Pediatric clinics of North America*, 65(5), 1073–1084. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2018.05.015>
7. Pulache J, Abanto J, Oliveira LB, Bönecker M, Porras JC. Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in Peruvian 11- to 14-year-old children. *Int J Paediatr Dent.* 2016 Mar;26(2):81-90. doi: 10.1111/ipd.12160. Epub 2015 Mar 2. PMID: 25726961.
8. Duarte I. Análisis de salud oral y su impacto en la calidad de vida de la población preescolar del municipio de Cascais, Portugal, en 2012. Sevilla: Facultad de odontología de la Universidad de Sevilla; 2015. World Health Organization. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5th ed. Geneva: WHO; 2013. Disponible en: <http://www.icd.org/content/publications/WHO-Oral-Health-Surveys-Basic-Methods-5th-Edition-2013.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Minsa: la caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 28 abr 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/741092-minsa-la-caries-dental-es-la-enfermedad-mas-comun-entre-la-poblacion-infantil>

10. Cruz G, Nakagoshi A, Quiroga M. Sustentabilidad en los servicios de salud bucal en México. *Revista Odontología Vital*. 2018;29: 39–42.
11. Meneses G. Problemática actual en salud bucal en el Perú. *Revista Postgrado*, 2017 .3(2): 55–58. DOI: 10.26696/sci.epg.0060
12. Seirawan H, Faust S, Mulligan R. The impact of oral health on the academic performance of disadvantaged children. *Am J Public Health*. 2012 Sep;102(9):1729-34.
13. Gopalan T, Asokan S, John J, et al. School absenteeism, academic performance, and self-esteem as proxy measures of oral health status: A cross-sectional study. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 2018. 36(4), 339–346. https://doi.org/10.4103/JISPPD.JISPPD_217_18
14. Hazem S, Sharon F, Roseann M. The Impact of Oral Health on the Academic Performance of Disadvantaged Children. *American Public Health Association*. 2012; (9): 1729–1734.
15. Gift H, Reisine S, Larach D. The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health*. 1992; 82(12):1663–8
16. Reisine S, Fertig J, Weber J, Leder S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. *Community Dent Oral Epidemiology*. 1989;17(1):7–10.
17. Jackson S, Vann W, Kotch J, Pahel B, Lee J. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health*. 2011 Oct;101(10):1900-6. doi: 10.2105/AJPH.2010.200915. Epub 2011 Feb 17.
18. Franz N, Loreto et al. Adaptación y validación al español del cuestionario de percepción infantil CPQ-Esp11-14 en población comunitaria chilena. *Rdo. Esp. Salud Pública [en línea]*. 2015, vol.89, n.6 [consultado el 7 de enero de 2025], págs.585-595. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-572720150006000006&lng=es&nrm=iso. ISSN 2173-9110. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-572720150006000006>.
19. Jokovic A, Locker D, Stephens M, et al. Validez y confiabilidad de un cuestionario para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal infantil. *J Dent Res* 2002; 81: 459–463
20. Sunal Aktürk E, Çelik M, Kılıç N. Impact of Angle malocclusions on oral health related quality of life in adolescents. *Eur Oral Res*. 2024;58(1):1-8. Disponible en: <https://doaj.org/article/71b22bee8c9d4a5aac578780820d69e7>.

21. Rincón T, Gómez C, Montero J, Curto D, Curto A. An assessment of oral-health-related quality of life and anxiety in early adolescents (11–14 years) at their first dental visit: a cross-sectional study. *Children (Basel)*. 2025;12(4):428. doi:10.3390/children12040428.
22. Cardoso M, Lana T, Collares K, Bervian J, Lopes M, Signor G, et al. School type and oral conditions associated with school performance and absenteeism in adolescents: a multilevel analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2024;34(3):202-210. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.13090>.
23. Knorst JK, Ortiz FR, Ardenghi TM, et al. Relationship among different levels of individual and community social capital with oral health-related quality of life among adolescents. *J Public Health Dent*. 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571224006572>
24. Purohit A, Singh A, Purohit BM, Shakti P. Global perspective on child and adolescent oral health: a systematic review and meta-analysis of oral impacts on daily performance. *Evid Based Dent*. 2024 Jun;25(2):112. doi: 10.1038/s41432-024-00988-7. Epub 2024 Feb 27. PMID: 38413696.
25. García-Isuiza BP. Quality of life and oral hygiene habits in schoolchildren aged 11 to 14. *South Health and Policy*. 2026; 5:374. doi:10.56294/shp2026374
26. Sánchez G, Vargas L. El papel de la salud bucal en el bienestar integral en escolares de educación primaria. *Rev Espacios*. 2025;46(3):120-129. doi:10.48082/espacios-a25v46n03p10.
27. Laine Otazu MA. Calidad de vida relacionada a la salud bucal según la percepción de los adolescentes y sus padres en una institución educativa de Ayacucho [tesis]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/13511>
28. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio DJ, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatol Herediana [Internet]*. 25 de junio de 2015 [citado 22 de mayo de 2026];25(2):87. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/2455>.
29. Abanto J, Albites U, Bönecker M, Martins-Paiva S, Castillo JL, Aguilar-Gálvez D. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Child

- Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Peruvian Spanish language. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(6): e832-e838.
30. Patrick Andrei Castillo Salazar. Calidad de vida relacionada a las condiciones bucales de los alumnos de primero a tercero de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi de Tacna, en el año 2017 [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/198/Castillo-Salazar-Patrick-Andrei.pdf>
 31. World Health Organization. Oral health. Geneva: World Health Organization; 2022.
 32. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ*. 2005;83(9):644.
 33. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31 Suppl 1:3–24.
 34. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 1988;5(1):3–18.
 35. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. *Med Care*. 1995;33(11 Suppl):NS57–77.
 36. Jokovic A, Locker D, Guyatt G. Short forms of the Child Perceptions Questionnaire for 11–14-year-old children (CPQ11-14). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(6):409–418.
 37. Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*. 2002;81(7):459–463.
 38. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the CPQ11-14 in Peru. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:54.
 39. Blumenshine SL, Vann WF Jr, Gizlice Z, Lee JY. Children's school performance: impact of general and oral health. *J Public Health Dent*. 2008;68(2):82–87.
 40. Jackson SL, Vann WF Jr, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. *Am J Public Health*. 2011;101(10):1900–1906.

41. Piovesan C, Antunes JL, Mendes FM, Guedes RS, Ardenghi TM. Influence of oral health on school performance. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2012;40(3):265–272.
42. Unidad de Gestión Educativa Local Tacna. Compendio estadístico 2023 [Internet]. Tacna: UGEL Tacna; 2023 . Disponible en: https://www.ugeltacna.gob.pe/resources/image/documentos/compendio-estadistico-2023_file_1715179297.pdf
43. Unidad de Gestión Educativa Local Tacna. Directorio de Instituciones Educativas UGEL Tacna 2024 [Internet]. Tacna: UGEL Tacna; 2024 [citado 2025 ene 23]. Disponible en: https://www.ugeltacna.gob.pe/resources/image/documentos/Directorio_IIIEE_UGELTacna2024_UFMCE-BK_file_1715195396.pdf
44. Abanto, J., Albites, U., Bönecker, M,et al (2013). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Peruvian Spanish language. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 18(6), e832–e838. <https://doi.org/10.4317/medoral.18975>

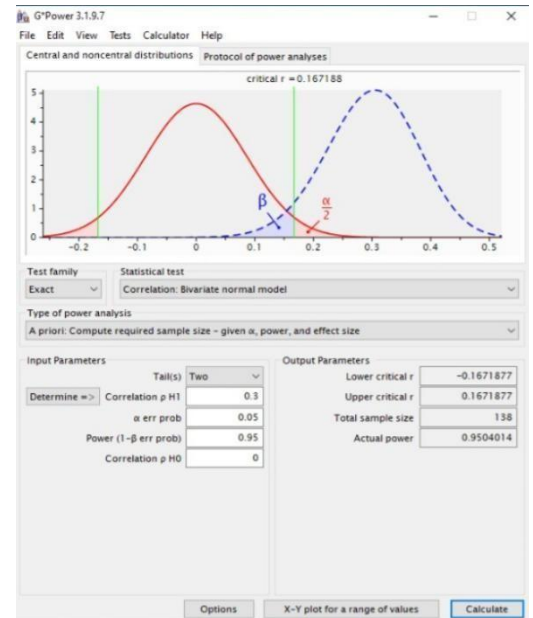
ANEXOS

ANEXO 1: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Población: La población estuvo conformada por 567 estudiantes de 14 años de las Instituciones Educativas Coronel Bolognesi y Francisco Antonio de Zela del cercado de Tacna. La distribución por cada institución se detalla a continuación:

- Institución Educativa Francisco Antonio de Zela (FAZ): 303 estudiantes.
- Institución Educativa Coronel Bolognesi: 264 estudiantes.

Muestra y Muestreo: El tamaño de la muestra se determinó mediante el software “G Power”, obteniéndose un total de 138 estudiantes. Considerando un nivel de significancia de 0.05, una potencia estadística de 95% y un tamaño del efecto de 0.30



Para la distribución de la muestra en ambos colegios, se aplicó un muestreo estratificado proporcional. Mediante la siguiente formula:

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

n_i = Tamaño de la muestra del colegio

N_i = Población del colegio

N = Población total

n = Tamaño total de la muestra

$$FAZ = \frac{N_i}{N} \cdot n = \frac{303}{567} \times 138 = 74 \text{ estudiantes}$$

$$CoronelB. = \frac{N_i}{N} \cdot n = \frac{264}{567} \times 138 = 64 \text{ estudiantes}$$

ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y ACCESO A LA LIBRETA DE NOTAS

Tacna, 04 / 06 / 2025

Señor(a)

Director (a) de la Institución EducativaCoronel Bolognesi...de la Ciudad de Tacna

Asunto: Solicitud de autorización para ingresar a la institución educativa y acceso a la libreta de notas de los estudiantes seleccionados para mi trabajo de investigación.

Estimado(a) Señor(a) Director (a):

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Marycielo Quispe Chirinos, estudiante de la Universidad Privada de Tacna, de la facultad de Odontología, y actualmente me encuentro desarrollando un proyecto de investigación titulado: "Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna 2025". Este proyecto se desarrolla bajo la supervisión del Mg. Esp. Dante Oswaldo Pango Palza.

El propósito de esta investigación es analizar cómo el estado de calidad de vida relacionado a la salud oral puede influir en el rendimiento académico de los estudiantes, contribuyendo a generar información relevante para fortalecer iniciativas en el ámbito educativo y de la salud.

Como parte del estudio, se realizará a los estudiantes:

1. **Un cuestionario estructurado CPQ 11-14(Cuestionario de Percepción Infantil)**, diseñado para recopilar información complementaria relacionada con los hábitos de higiene oral y otros factores que puedan influir en su desempeño académico.
2. **Análisis comparativo**, donde el cuestionario será comparado con las calificaciones académicas de los estudiantes para determinar la relación entre calidad de vida relacionada a la salud oral y rendimiento académico.

Todas estas actividades se llevarán a cabo únicamente con el consentimiento informado previo de los padres o tutores legales de los estudiantes y asentimiento informado por parte de los estudiantes seleccionados, asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y legales

correspondientes. Además, los datos serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente para fines académicos.

Con tal finalidad, solicito respetuosamente su autorización para:

1. Ingresar a la institución educativa para realizar las actividades descritas, respetando en todo momento las normativas y procedimientos internos de la institución.
2. Acceder a la libreta de notas de los estudiantes seleccionados, información que será manejada bajo estricta confidencialidad y exclusivamente para fines académicos.

Cabe destacar que este proyecto cuenta con el respaldo de la **Universidad Privada de Tacna**, y se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar el bienestar de los participantes y la protección de su información personal.

Quedo a su disposición para ampliar cualquier detalle relacionado con esta solicitud. Agradezco de antemano su atención y colaboración, esperando contar con su apoyo para llevar a cabo este importante estudio.

Sin otro particular, me despido atentamente.



Marycielo Quispe Chirinos
DNI: 71104113



INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"CORONEL BOLOPESI"
PROF. OSCAR RUFFO TINTAYA CARDENAS
DIRECTOR

DNI: 00415413

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INGRESO A INSTITUCIONES
EDUCATIVAS Y ACCESO A LA LIBRETA DE NOTAS**

Tacna, 04/06/2025

Señor(a)

Director (a) de la Institución Educativa ...Francisco Antonio de Zela...de la Ciudad de Tacna

Asunto: Solicitud de autorización para ingresar a la institución educativa y acceso a la libreta de notas de los estudiantes seleccionados para mi trabajo de investigación.

Estimado(a) Señor(a) Director (a):

Reciba un cordial saludo. Mi nombre es Marycielo Quispe Chirinos, estudiante de la Universidad Privada de Tacna, de la facultad de Odontología, y actualmente me encuentro desarrollando un proyecto de investigación titulado: "Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna 2025". Este proyecto se desarrolla bajo la supervisión del Mg. Esp. Dante Oswaldo Pango Palza.

El propósito de esta investigación es analizar cómo el estado de calidad de vida relacionado a la salud oral puede influir en el rendimiento académico de los estudiantes, contribuyendo a generar información relevante para fortalecer iniciativas en el ámbito educativo y de la salud.

Como parte del estudio, se realizará a los estudiantes:

1. **Un cuestionario estructurado CPQ 11-14(Cuestionario de Percepción Infantil)**, diseñado para recopilar información complementaria relacionada con los hábitos de higiene oral y otros factores que puedan influir en su desempeño académico.
2. **Análisis comparativo**, donde el cuestionario será comparado con las calificaciones académicas de los estudiantes para determinar la relación entre calidad de vida relacionada a la salud oral y rendimiento académico.

Todas estas actividades se llevarán a cabo únicamente con el consentimiento informado previo de los padres o tutores legales de los estudiantes y asentimiento informado por parte de los estudiantes seleccionados, asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y legales correspondientes. Además, los datos serán tratados con estricta confidencialidad y utilizados únicamente para fines académicos.

Con tal finalidad, solicito respetuosamente su autorización para:

1. Ingresar a la institución educativa para realizar las actividades descritas, respetando en todo momento las normativas y procedimientos internos de la institución.
2. Acceder a la libreta de notas de los estudiantes seleccionados, información que será manejada bajo estricta confidencialidad y exclusivamente para fines académicos.

Cabe destacar que este proyecto cuenta con el respaldo de la **Universidad Privada de Tacna**, y se tomarán todas las medidas necesarias para garantizar el bienestar de los participantes y la protección de su información personal.

Quedo a su disposición para ampliar cualquier detalle relacionado con esta solicitud. Agradezco de antemano su atención y colaboración, esperando contar con su apoyo para llevar a cabo este importante estudio.

Sin otro particular, me despido atentamente.



Marycielo Quispe Chirinos
DNI: 71104113



Nombre: Fredy Amel Enriquez de.
DNI: 00410572

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Título del estudio	Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna 2025
Investigador principal	Marycielo Quispe Chirinos
Asesor	Mg. Esp. Dante Oswaldo Pango Palza

Objetivo y propósito del estudio:

Sr/a padre de familia, el presente estudio tiene por objetivo determinar la calidad de vida en relación a la salud oral y rendimiento académico. Este estudio se desarrolla como parte de mi tema de investigación y es desarrollado bajo la dirección del magíster Dante Oswaldo Pango Palza *docente adscrito a la escuela profesional de odontología* de la Universidad Privada de Tacna.

El propósito de la investigación es poder determinar la asociación entre calidad de vida relacionada con la salud oral y rendimiento académico en estudiantes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna, con la finalidad de contribuir a una comprensión más amplia de los factores que afectan el desarrollo académico de los estudiantes. Además, proporcionará información valiosa para el diseño de políticas públicas y programas preventivos que busquen mejorar tanto la salud oral como las oportunidades educativas de los niños, fortaleciendo así su calidad de vida y futuro académico.

Procedimientos:

Si usted está de acuerdo que su menor hijo participe, se le realizará lo siguiente:

- Se le realizará una entrevista de aproximadamente 15 min, que consta de diferentes Preguntas que van desde las personales, como aquellas referidas a los problemas bucodentales, las sensaciones, colegio y sobre las actividades que el estudiante realiza en su tiempo libre e integración con los demás.
- Se pedirán las libretas de notas de cada uno de los escolares para identificar su rendimiento

Costo por participación y compensación económica:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, por su participación no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

El investigador principal y el asesor guardarán la información obtenida de la participación de su menor hijo en este estudio. Es necesario mencionar que la participación de su hijo será debidamente codificada y en ningún caso se registrará con nombre. Si los resultados de este estudio se llegaran a publicar en una revista, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo participe de este estudio, podrá retirarse en cualquier momento y/o no participar de alguna parte del mismo. Para lo cual deberá informar su decisión al investigador principal de manera oportuna. Si tiene alguna duda adicional, podrá ponerse en contacto con el investigador principal Marycielo Quispe Chirinos, llamando al teléfono 0888 17 0000 0000.

Si durante el desarrollo de la investigación tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, podrá contactar al correo electrónico: [mq2017067732@virtual.upi.pe]

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a, en el estudio "Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del Cercado Tacna 2025, dirigido por el investigador principal Marycielo Quispe Chirinos. Por otro lado, entiendo que mi menor hijo puede retirarse del estudio en cualquier momento que considere apropiado.

Nombre y Apellidos del participante

Fecha y hora

Nombre y apellido del investigador

Fecha y hora

ANEXO 4

ASENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento yo
identificado(a) con DNIacepto participar en la investigación titulada
“Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el rendimiento académico
en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas Emblemáticas del cercado Tacna
2025”, realizada por la estudiante en Odontología Marycielo Quispe Chirinos de la
Universidad Privada de Tacna.]

Con este fin se aplicará:

1. Un cuestionario titulado “Cuestionario de Percepción Infantil (CPQ11-14)” para evaluar la percepción del impacto de la salud oral en la calidad de vida de su hijo(a).
2. Se recopilará información sobre la libreta de notas académicas de su hijo(a) con la autorización correspondiente.

He sido informado (a) del procedimiento y que el objetivo principal del estudio es
“Determinar la Asociación entre Calidad de vida relacionada con la salud oral y el
rendimiento académico en adolescentes de 14 años de Instituciones Educativas
Emblemáticas del Cercado Tacna 2025”.

La información obtenida será tratada de manera confidencial y anónima, y sólo será
utilizada con fines de esta investigación. Los resultados del estudio no incluirán
información personal que permita identificar a los participantes.

FIRMA DEL ESTUDIANTE



ANEXO 5: CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN INFANTIL (CPQ11-14)

PRIMERO ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE TI

1. ¿hombre o mujer? Hombre mujer
2. ¿Cuándo naciste? Día/mes /año
3. ¿Podrías decir que la salud de tus dientes, labios, mandíbula y boca es?
 - o Excelente
 - o Muy buena
 - o Buena
 - o Regular
 - o Mala
4. ¿Cuánto crees que afecta en tu vida diaria el estado de tus dientes, labios, mandíbula o boca?
 - o Nada
 - o Muy poco
 - o Poco
 - o Bastante
 - o Muchísimo

PREGUNTAS ACERCA DE LOS PROBLEMAS BUCODENTALES

En los últimos tres meses, con qué frecuencia has tenido:

5. ¿Dolor en tus dientes, labios, mandíbula o boca?
 - o Nunca
 - o Una o dos veces
 - o A veces
 - o Con frecuencia
 - o Casi todos o todos los días
6. ¿Sangrado en las encías?
 - o Nunca
 - o Una o dos veces
 - o A veces
 - o Con frecuencia
 - o Casi todos o todos los días
7. ¿Heridas en la boca?
 - o Nunca
 - o Una o dos veces
 - o A veces
 - o Con frecuencia

- ☐ Casi todos o todos los días
- 8. ¿Mal aliento?**
 - ☐ Nunca
 - ☐ Una o dos veces
 - ☐ A veces
 - ☐ Con frecuencia
 - ☐ Casi todos o todos los días
- 9. ¿Comida que se queda dentro o entre tus dientes?**
 - ☐ Nunca
 - ☐ Una o dos veces
 - ☐ A veces
 - ☐ Con frecuencia
 - ☐ Casi todos o todos los días
- 10. ¿Comida que se queda pegada en el paladar (arriba) de tu boca?**
 - ☐ Nunca
 - ☐ Una o dos veces
 - ☐ A veces
 - ☐ Con frecuencia
 - ☐ Casi todos o todos los días

En las siguientes preguntas... ¿Te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, mandíbula o boca?

En los últimos tres meses, con qué frecuencia te ha sucedido:

- 11. ¿Has respirado por la boca?**
 - ☐ Nunca
 - ☐ Una o dos veces
 - ☐ A veces
 - ☐ Con frecuencia
 - ☐ Casi todos o todos los días
- 12. ¿Has tardado más tiempo en comer que otras personas?**
 - ☐ Nunca
 - ☐ Una o dos veces
 - ☐ A veces
 - ☐ Con frecuencia
 - ☐ Casi todos o todos los días
- 13. ¿Has tenido problemas para dormir?**
 - ☐ Nunca
 - ☐ Una o dos veces
 - ☐ A veces
 - ☐ Con frecuencia
 - ☐ Casi todos o todos los días

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia has tenido alguno de estos problemas a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

14. ¿Problemas para morder o masticar alimentos como una manzana, un choclo o un bistec ?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

15. ¿Problemas para abrir la boca muy grande?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

16. ¿Dificultad para pronunciar algunas palabras?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

17. ¿Dificultad para comer lo que te gusta?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

18. ¿Problemas para beber con un sorbete?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

19. ¿Dificultad para tomar líquidos o comer alimentos calientes o fríos?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

PREGUNTAS ACERCA DE TUS SENSACIONES:

¿Has sentido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca"

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

20. ¿Te has sentido irritable o frustrado?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

21. ¿Te has sentido inseguro de ti mismo?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

22. ¿Te has sentido tímido o avergonzado?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

23. ¿Te ha preocupado lo que piensan otras personas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

24. ¿Has estado preocupado porque no eres tan simpático como otros?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

25. ¿Has estado molesto?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces

- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

26. ¿Te has sentido nervioso o asustado?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia (3)
- o Casi todos o todos los días (4)

27. ¿Has estado preocupado porque no estás tan saludable como los demás?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

28. ¿Has estado preocupado porque eres diferente a los demás?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE EL COLEGIO:

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca".

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia?

29. ¿Has faltado a clases por causa de algún dolor, citas médicas o alguna cirugía?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

30. ¿Has tenido dificultad en poner atención en clase?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

31. ¿Te ha parecido difícil hacer tus tareas?

- o Nunca

- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

32. ¿No has querido hablar o leer en voz alta en clase?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

PREGUNTAS SOBRE ACTIVIDADES EN TU TIEMPO LIBRE E INTEGRACIÓN CON LOS DEMÁS:

¿Te ha sucedido esto a causa de algún problema en tus dientes, labios, mandíbula o boca? Si lo has tenido por alguna otra razón, responde "Nunca".

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia?

33. ¿Has evitado participar en deportes, teatro, música o paseos escolares?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

34. ¿No has querido hablar con otros niños?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

35. ¿Has evitado reír mientras estabas con otros niños?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Casi todos o todos los días

36. ¿Ha sido difícil tocar instrumentos musicales (flauta, trompeta) o silbatos (pitos)?

- ☐ Nunca
- ☐ Una o dos veces
- ☐ A veces
- ☐ Con frecuencia

o Casi todos o todos los días

37. ¿No has querido pasar el tiempo con otros niños?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

38. ¿Has discutido/peleado con tu familia u otros niños?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

En los últimos tres meses, ¿Con qué frecuencia te ha sucedido esto a causa de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

39. ¿Algunos niños se han burlado de ti o te han puesto apodos?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

40. ¿Otros niños te han apartado de su grupo?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días

41. ¿Otros niños te han hecho preguntas acerca de tus dientes, labios, boca o mandíbula?

- o Nunca
- o Una o dos veces
- o A veces
- o Con frecuencia
- o Casi todos o todos los días