

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**Caries e IHOS y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en
estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza -
Arequipa, 2024.**

Tesis presentada por el Bachiller:

Quispe Ore, Eudes Veppo

ORCID: 0009-0004-1372-0952

Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista

Asesora:

Dra. Salas Rojas, Monica Hilda Cleofé

ORCID: 0000-0003-2704-7880

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ODONTOLOGIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Abril del 2025

Dictamen: 012698-C-EPO-2025

Visto el borrador del expediente 012698, presentado por:

2019246331 - QUISPE ORE EUDES VEPPPO

Titulado:

**CARIES E IHOS Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES
DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA, 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CIRUJANO DENTISTA

**29221048 - MOYA BEJAR DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**04641311 - TEJADA TEJADA RENAN FERNANDO
DICTAMINADOR**

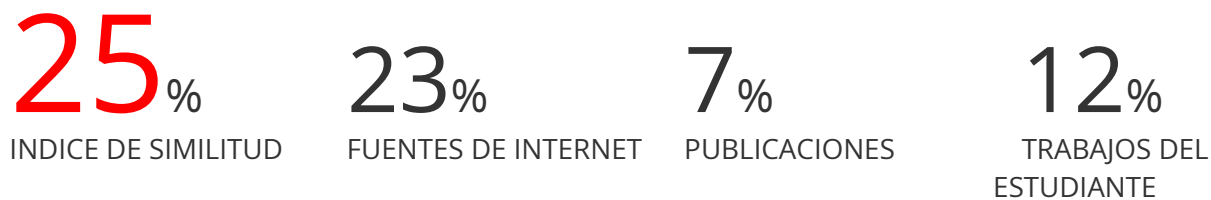


**44601950 - ALVARADO GOMEZ ALBERTO ARMANDO
DICTAMINADOR**



Caries e IHOS y la calidad de vida relacionada a la salud bucal en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	6%
	Trabajo del estudiante	
2	repositorio.uladech.edu.pe	4%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsa.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.ulead.edu.ec	<1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A mi familia por su amor incondicional, apoyo y la plena confianza que albergan sobre mí.

A mis padres, Sres. Juliana Lucía y Eudes Donato; ellos me dieron en su ejemplo la lección sobre el magnífico valor del esfuerzo y la constancia. Agradezco a la vida por ser mi inspiración y por siempre estar allí en cada reto.

A todos mis parientes, por el cariño y comprensión, ellos a su manera me dieron los motivos necesarios para trabajar por mis metas.

Tengo un especial agradecimiento hacia mi ángel, que desde el cielo Dios lo guarda a su lado, mi abuelo Alfredo, el que siempre está conmigo y con una motivación silenciosa me dice que nunca me rinda.

Este es un pequeño homenaje junto a todos aquellos que son lo más relevante en mi vida.

Siempre con cariño y agradecimiento. Dedico este trabajo a ustedes.



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer profundamente a la Universidad Católica de Santa María por permitirme desarrollarme personal y profesionalmente dentro de sus aulas.

A mis doctores y mentores, que me adentraron en el mundo del conocimiento y la excelencia académica brindándome, a través de su dedicación y compromiso, las herramientas que me permitieron enfrentar los retos de esta etapa.

Un agradecimiento especial a la Dra. Mónica Hilda Cleofé Salas Roja por su paciencia, orientación y sugerencias a mi tesis a lo largo de esta investigación.

Agradezco al director de la IEE Honorio Delgado Espinoza el Sr. Salamanca Castro Javier Emilio y su plana docente, quienes me apoyaron con el permiso para realizar mi investigación.

A la profesora Carmen Veliz Cappa, quien me brindó un gran respaldo mientras ejecutaba el proyecto de investigación en el IEE Honorio Delgado Espinoza.

A las personas responsables de evaluar mi trabajo de investigación, porque dedicaron valioso tiempo, paciencia y conocimiento para que, tras la evaluación de mi estudio, se mejore lo presentado.

Sin su apoyo conseguir este objetivo hubiera sido sumamente difícil, así como el apoyo de estas otras personas me motivó a dar lo mejor de mí.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB) en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el año 2024. Se adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo transversal. La población estuvo conformada por 800 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 150 mediante muestreo censal. La recolección de datos se realizó mediante una ficha técnica odontológica y un cuestionario sobre calidad de vida.

Los resultados evidencian que el 78% de los estudiantes presenta una higiene bucal clasificada como "Mala", lo que refleja una alta presencia de placa y cálculo dental. En cuanto al índice CPOD, el 55.3% se encuentra en el nivel "Muy Alto", indicando una significativa afectación dental. Respecto a la calidad de vida, la categoría "Regular" fue la predominante en todos los grados, destacando en primer año con un 56.0%.

Para evaluar la asociación entre caries dental, IHOS y calidad de vida, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de 17.831 con 29 grados de libertad y un nivel de significancia de 0.001. Dado que $p < 0.05$, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Estos hallazgos evidencian que una deficiente higiene oral y la presencia de caries impactan negativamente en la calidad de vida de los estudiantes, especialmente en sus dimensiones emocionales y sociales.

Palabras clave: caries, IHOS, calidad de vida.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between the Simplified Oral Hygiene Index (IHOS) and the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) in secondary school students from the Emblematic Educational Institution Honorio Delgado Espinoza in Arequipa, during the year 2024. A quantitative, cross-sectional approach was adopted. The population consisted of 800 students, from which a sample of 150 was selected through census sampling. Data were collected using a dental technical record and a quality-of-life questionnaire.

The results show that 78% of students have poor oral hygiene, indicating a high presence of dental plaque and calculus. Regarding the DMFT index, 55.3% were classified at the "Very High" level, reflecting significant dental issues. Concerning quality of life, the "Regular" category was predominant across all grades, with the highest percentage (56.0%) in the first year.

To assess the association between dental caries, IHOS, and quality of life, Pearson's Chi-square test was applied, yielding a value of 17.831 with 29 degrees of freedom and a significance level of 0.001. Since $p < 0.05$, it was concluded that there is a statistically significant relationship among the variables. These findings indicate that poor oral hygiene and the presence of dental caries negatively affect students' quality of life, particularly in emotional and social dimensions.

Keywords: caries, IHOS, quality of life.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	6
1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	10
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	28
3.3. HIPÓTESIS	31
CAPÍTULO II	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33
1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34

1.1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .	34
1.2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	35
1.2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL	36
1.2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO	36
1.2.4.	CRITERIOS DE SELECCIÓN	37
1.3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
1.3.2.	RECURSOS	38
1.4.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	39
1.5.	ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	39
1.5.1.	PLAN DE PROCESAMIENTO.....	39
1.5.2.	PLAN DE CLASIFICACIÓN	39
1.5.3.	PLAN DE RECuento	39
1.5.4.	PLAN DE ANÁLISIS	39
1.5.5.	PLAN DE TABULACIÓN	39
1.5.6.	PLAN DE GRAFICACIÓN	39
1.5.7.	PLAN DE ANALISIS DE DATOS	40
1.5.8.	ÍTEM DEL INSTRUMENTO	41
1.5.9.	CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	43
CAPÍTULO III		44
RESULTADOS		44
DISCUSIÓN		75
CONCLUSIONES		77

RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS.....	79
ANEXOS.....	85
ANEXO 1. FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	86
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	90
ANEXO 3: PRINCIPIOS ÉTICOS	91
ANEXO 4: ACEPTACION DEL COMITÉ DE ETICA	92
ANEXO 5: PETICIÓN DEL DIRECTOR DE LA I.E.E.H.D.E.	94
ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.....	95
ANEXO 7: FOTOS	96
ANEXO 8: DATOS DE SISTEMATIZACION DE DATOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 NIVELES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	45
TABLA 2 IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	47
TABLA 3 CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	49
TABLA 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN E IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	51
TABLA 5 GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	53
TABLA 6 PROBLEMAS ORALES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	55
TABLA 7 IMPACTO AUTO PERCIBIDO DE LA SEVERIDAD SOBRE DESEMPEÑO ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	57
TABLA 8 LA VALORACION DE FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	60
TABLA 9 LA VALORACION DE FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	62
TABLA 10 LA VALORACION DE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	64
TABLA 11 LA VALORACION DE FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	66
TABLA 12 CALIDAD DE VIDA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	69
TABLA 13 TABLA ESTADISTICA DE LA RELACIÓN ENTRE IHOS Y LA CVRSB EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	71

TABLA 14 TABLA ESTADISTICA DE LA RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y LA CVRSB EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	72
TABLA 15 TABLA ESTADISTICA ENTRE LAS VARIABLES DEL IHOS Y CARIES RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA.	74



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 NIVELES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	46
FIGURA 2 IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	48
FIGURA 3 CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	50
FIGURA 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN E IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	52
FIGURA 5 GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	54
FIGURA 6 GRAFICO DE BARRAS SOBRE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	56
¡Error! Marcador no definido.	
FIGURA 7 GRAFICO DE BARRAS SOBRE INTENSIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	68
FIGURA 8 CALIDAD DE VIDA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024	70

INTRODUCCIÓN

Durante la adolescencia, la salud bucal es un factor crucial que determina el bienestar social, físico y emocional del individuo. Durante esta etapa crítica de la vida, las patologías bucales tienden a prevalecer, siendo la caries dental la más común, cuya alta prevalencia se debe a la influencia de factores como prácticas de higiene deficientes, una ingesta de alimentos predominantemente azucarada y la falta de atención a la salud dental. Tales problemas no solo ponen en peligro la integridad del diente, sino que también pueden causar lesiones, molestias y dolor, y en casos extremos, incapacitación funcional oral. Para los adolescentes, sufrir problemas de salud bucal impacta negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud en términos de rendimiento escolar, interacciones sociales y autopercepción (1).

En este contexto, la prevención de enfermedades de la cavidad bucal, y en particular su salud, se relaciona de una forma directa con la higiene bucal, que se puede medir a través del índice IHOS. Este índice considera la eficacia de un procedimiento dado de limpieza bucal en cuanto a eliminación de placa y mantenimiento de encías sanas. Existen muchos adolescentes que, por diversas razones, no logran realizar un correcto cepillado; esta situación permanente constituye un riesgo constante de caries dentales y otros problemas periodontales. Por ello, consideramos que es necesario estudiar las relaciones entre caries, IHOS y calidad de vida dental para evaluar la efectividad de la atención (2).

Esta investigación busca determinar la extensión de la relación entre la precisión de las caries dentales y la higiene bucal evaluadas a través del IHOS con el componente de calidad de vida relacionado con la salud bucal entre los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Honorio Delgado Espinoza en Arequipa. Entender esta relación es esencial porque ayuda a medir el impacto de los problemas de salud oral en la vida y el desarrollo integral de los estudiantes. Esto guiaría la focalización de programas de educación en salud dental destinados a mejorar las prácticas de higiene bucal en esta población vulnerable y, posteriormente, minimizar el impacto adverso de las caries dentales en sus vidas.

Esta investigación es importante porque trata un problema de salud pública significativo, pero a menudo ignorado que impacta el bienestar de los adolescentes a largo plazo. Al mismo tiempo, impulsa la odontología de salud pública al abogar por el desarrollo de programas educativos y preventivos destinados a fomentar mejores prácticas de higiene dental entre los adolescentes, lo que beneficiaría su salud, así como la de toda la comunidad en general.

El documento en cuestión contiene los siguientes capítulos:

El capítulo I se detalla el planteamiento teórico de la investigación, abordando la problemática, el propósito el contexto teórico y la hipótesis a realizar.

Durante el capítulo II se puntualiza el planteamiento operacional y la manera en que los datos serán recolectados detallando sus técnicas, materiales instrumentos, aspectos a verificar, manejo de resultados y estrategias aplicadas.

En el capítulo III que se detallan los hallazgos investigativos, implicando la manera en que él se sistematiza la información, luego contrastándola con la literatura consultada y finalmente presentando conclusiones y sugerencias

Finalmente se presenta la bibliografía, así como los anexos.





1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

La salud bucal durante el período de la adolescencia al igual que en todas las etapas de su vida es importante por su impacto en la salud general e importante porque en esta etapa hay un cambio en la hormonal y la erupción de la dentición permanente. Al igual, esta etapa se caracteriza en el crecimiento y la mayor actividad metabólica que incrementa la edad para vencer problemas de salud bucodental como caries o periodontitis. También es importante señalar que una serie de hábitos alimentarios y de higiene se modifican durante esta etapa. Por todo lo relacionado a la esta edad es preciso insistir en una correcta higiene oral que va más allá del cepillo y del dentífrico e implica las visitas al odontólogo con el fin de preservar y mantener la salud bucal a través de las etapas de la vida (1). La calidad de vida en la edad secundaria es aspecto de gran preocupación porque puede condicionar la vida posterior a esta fase. En esta etapa de la vida, el establecimiento de hábitos y comportamientos que se llevarán adelante hacia la adultez, la higiene bucal se convierte en un asunto de salud en todas sus dimensiones.

La atención a la salud bucal de un adolescente es importante no solo en el contexto de su bienestar y comodidad física. Al mismo tiempo, ayuda en la recuperación de la salud general, la autoconcepción, la autoevaluación y la capacidad de socializar. Los problemas en la dentición en esta etapa pueden tener un impacto más amplio en la autoestima, las relaciones interpersonales y el rendimiento académico. Por lo tanto, tomar medidas proactivas para mantener una salud bucal óptima durante la adolescencia es importante para la calidad de vida en general y para guiar a una persona en desarrollo hacia un futuro saludable y exitoso (2).

En la adolescencia, es común que los estudiantes sufran una variedad de problemas de salud bucal que pueden reducir considerablemente su calidad de vida. La higiene bucal descuidada, los cambios hormonales, los malos hábitos alimenticios y el inicio del consumo de tabaco o alcohol pueden precipitar el desarrollo de caries, enfermedades de las encías o maloclusiones. Estas condiciones pueden causar dolor, incomodidad al comer o hablar, aislamiento social y baja autoestima entre los adolescentes. Además, estos problemas pueden interferir con el rendimiento académico de los estudiantes y su participación en actividades sociales, destacando la necesidad de fomentar una

buena salud bucal durante la adolescencia para un crecimiento adecuado y calidad de vida durante esta etapa crítica (3).

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud señalan que 3500 millones de personas se ven afectadas por patologías bucodentales en todo el mundo. De acuerdo a una investigación del índice de morbilidad durante el 2019 la caries dental no tratada, es la afección sanitaria más habitual y es común en países en vías de desarrollo. Globalmente 2000 millones de individuos sufren de esta enfermedad y 5000 millones de infantes logran presentarla durante los dientes de leche. Esta patología es altamente prevalente con una tendencia al alza sobre todo en áreas de mayor urbanización y por cambios en la rutina del sujeto repercutiendo de forma negativa en la calidad general de la población (4).

En la Institución Educativa Honorio Delgado Espinoza en Arequipa, la presencia de numerosas patologías bucales en los alumnos ha despertado la inquietud de que podría deberse a su dieta altamente cariogénica. Esto es sumamente preocupante debido a que el contar con una dieta rica en azúcares y carbohidratos refinados conlleva un mayor riesgo de caries y otras enfermedades bucales. La institución cuenta con una extensa oferta de productos alimenticios y bebidas azucaradas como refrescos, jugos no naturales, dulces y otros snacks, los cuales son consumidos en exceso por los estudiantes. Además, el caso de que aporte estos productos fuera del entorno escolar también podría incrementar la situación. De allí se infiere que los estudiantes sufrirían de un mayor deterioro de su salud dental, lo cual afectaría negativamente su bienestar y calidad de vida en general.

Existen múltiples estudios que relacionan la salud oral con la calidad de vida, particularmente en adolescentes. Sin embargo, aún se requiere estudiar su efecto sobre el bienestar de los estudiantes durante esta etapa formativa. La salud oral desempeña un papel importante en las actividades cotidianas de un estudiante adolescente, incluyendo su vida social, desempeño académico y autoestima. Por lo tanto, evaluar el impacto que los problemas dentales tienen sobre la calidad de vida de los adolescentes contribuirá a diseñar mejores estrategias para promover la salud oral y la salud general en esta población.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Caries e IHOS y la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en estudiantes de Secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024”

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Área de conocimiento.

1.3.1.1. Área general: Ciencias de la salud.

1.3.1.2. Área específica: Salud bucal

1.3.1.3. Línea: Salud Bucal y la Calidad de vida.

1.3.2. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES DE 1er ORDEN	SUBINDICADORES DE 2er ORDEN
Independiente: Caries e IHOS	Caries	CPOD	Número de dientes permanentes que tienen caries activas. Número de dientes permanentes que se han perdido debido a caries. Número de dientes permanentes que han sido restaurados o empastados debido a caries. Total de dientes evaluados en la boca
	Placa bacteriana	IHOS	Presencia de placa bacteriana Cálculo dental en superficies específicas de los dientes.

Dependiente: Calidad de Vida Relacionada a salud Bucal (CVRSB)	Prevalencia	Impacto de los desempeños de la CVRSB	Problemas orales
	Severidad	Impacto auto percibido sobre el desempeño	Poco Regular Mucho
	Intensidad (frecuencia)	Impacto que ha presentado en cada desempeño	1 o 2 veces al mes Más de 2 o 3 veces al mes (2) Más de 3 veces en los últimos tres meses (3)

1.3.3. Interrogantes básicas

C1: ¿Cuál será la relación entre IH OS y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024?

C2: ¿Cuál será la relación entre la caries y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024?

C3: ¿Cuál de las dimensiones será más impactante en el desempeño de la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024?

C4: ¿Cuál de las dos variables: ¿IHOS o caries influirá más en la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024?

1.3.4. Tipo de investigación

Investigación de campo.

1.3.5. Nivel de investigación

Relacional

1.3.6. Taxonomía de la investigación:

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO						
	1.Por la técnica de recolección	2.Por el tipo de dato que se planifica recoger	3.Por el número de mediciones de la variable	4.Por el número de muestras o población	5.Por el ámbito de recolección	Diseño	NIVEL
Cuantitativo	Comunicacional Y observacional	prospectivo	Transversal	Descriptivo	De campo	No Experimental	Relacional

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Actualidad: El estudio aborda algo que es, de hecho, actual y requiere atención dada su preocupación por el bienestar de los adolescentes. La estadística subraya que las condiciones de salud bucal tienen una gran prevalencia en esta población escolar, siendo preocupante el porcentaje de estudiantes con caries dentales y enfermedad periodontal. Estos trastornos pueden ser perjudiciales para el bienestar de un adolescente al restringir sus actividades sociales, rendimiento académico y salud. Este hecho destaca la necesidad de investigar la salud oral y la calidad de vida apropiada en estos estudiantes con el fin de educarlos sobre la necesidad de promoverla desde una edad temprana.

Relevancia social: La aportación social asociada al estudio es particularmente relevante dada la empatía de su impacto en los estudiantes, sus familias y la comunidad. Al entender el efecto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de los adolescentes, se podrá realizar análisis e investigaciones enfocadas en este grupo, mejorando su salud general y previniendo problemas futuros de salud bucal. Asimismo, el fomento de hábitos de higiene bucal desde una edad temprana permitirá reducir los costos derivados del tratamiento de enfermedades dentales, lo que constituye un beneficio para las familias y el sistema de salud.

Originalidad: Este estudio único destaca por atender una pequeña población analizada en la investigación previa. Sobre la salud bucal de los adolescentes se ha realizado algunos estudios, pero en esta comunidad escolar ha sido muy poco atendida. Además, la preocupación sobre la calidad de vida como uno de los resultados de la salud bucal en este caso particular, le otorga al estudio originalidad en el sentido de que las condiciones odontológicas afectan no solo la salud física, sino también el bienestar mental y social de los alumnos. Por eso, este trabajo se propone cuál sería la manera de abordarlo como un problema relevante de salud pública y de planificación de políticas de salud bucal dentro del sistema educativo.

Conveniencia: En primer lugar, porque la atención de salud bucal es una de las principales áreas que no se ha explorado en cuanto a riesgos y necesidades de atención en estudiantes, y dado que este estudio comprenderá esos dentales, probablemente se diseñará e implementará mejores programas preventivos y de promoción de la salud

adaptados a las necesidades de los estudiantes. También, en la medida que se comprenda mejor de qué manera los conflictos dentales afectan la vida del adolescente, se podrán incluir mejoras al estado de salud general que se han observado y fomentar la salud bucal desde la infancia. Esto beneficiará no solo a la salud y bienestar de los estudiantes, sino que también ayudará a reducir el gasto familiar para el tratamiento de enfermedades bucales, así como los gastos del sistema de salud, en el futuro. Hablando de este modo, resulta conveniente realizar este estudio porque se tendrá información que permitirá el manejo de la salud y calidad de vida de los estudiantes, además de planificar y ejecutar acciones de salud pública.

2. OBJETIVOS

- Determinar la relación entre IHOS y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.
- Determinar la relación entre la caries y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.
- Determinar las dos variables: IHOS o caries que influirá más en la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.
- Determinar las dimensiones de cuál de ellos será más impactante en el desempeño de la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Salud bucal

La salud local de acuerdo a lo expresado por OMS es la completa ausencia de transformaciones o enfermedades que menoscaban los dientes y toda el área bucal, éstas pueden ser de tipo periodontal, cáncer, labio leporino, caries o aftas y que generan limitantes en las capacidades y funciones de hablar, reír, deglutir o morder afectando la calidad psicosocial vital del individuo, por lo que se considera un aspecto fundamental del bienestar general del mismo (5).

En tanto la Organización Panamericana de la Salud explica que la salud bucal es un aspecto fundamental para el bienestar del individuo, que se determina analizando las patologías orales en conjunto con el uso de recursos que genera su tratamiento, y enfatizando los lineamientos preventivos establecidos y aplicados (6). En Perú la prevalencia de patologías bucales aún es todo un reto. De acuerdo con información del MINSA las patologías dadas en el área bucal se ubican en el segundo puesto de morbilidad del servicio ambulatorio. A nivel nacional se da una problemática sanitaria con elevada prevalencia las patologías periodontales y las caries (7).

La salud bucodental es un elemento que influye en muchos aspectos de la vida de la persona, por lo tanto, en él se involucran conceptos como la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, siendo necesario concientizar a las personas sobre los determinantes de la salud bucal para prevenir las enfermedades en esta área.

En aras de identificar el estado de la cavidad oral del individuo se requieren establecer indicadores claros y específicos que determinen la carga de esta patología. Asimismo, son necesarias ciertas conductas de autovaloración y actitudes que estos proporcionen. Es de esta manera que sobre la variedad de sitios con lo que cuenta el país se requiere tomar en cuenta la característica propia de los sujetos haciendo una previa evaluación para posteriormente intervenir y orientar los conocimientos a prácticas que mantengan la higiene y oral.

En tal sentido, el apoyo familiar es crucial en edades tempranas, pues, es un soporte emocional y adaptativo a las conductas que surgen frente a estas enfermedades y a los procesos y costo que involucra la salud bucal. Por lo tanto, se requiere concientizar hacia actitudes de higiene bucal desde los primeros años para que el sujeto adquiera conductas que les permitan desenvolverse adecuadamente y les ayude a mantener un adecuado estado de la salud bucal (10).

En el momento en que la persona adquiere cierto conocimiento y las aplica a partir de la educación sobre la salud que recibe, alcanza el impulso para transformar sus actitudes y conductas, brindando mayor beneficio general a su salud. De manera que la educación en salud oral debe estar dirigida toda la población en general y ser accesible a la misma. De igual forma, se requiere la implementación de programas preventivos publicado por el servicio de odontología y los medios de comunicación

en masa, asimismo, no debe dejarse de lado a las madres, quienes son las promotoras principales de la salud bucal en sus hijos, de manera que deben estar incluida en los programas nacionales que se orientan a la higiene, la alimentación y a hábitos de salud bucal (10).

A. Factores que determinan la salud oral

Los daños que suelen presentarse en el área oral y todo lo que la compone, puede deberse a los siguientes factores (11):

- La caries esta tiene una gran afectación en muchas personas. siendo mayormente prevalente en jóvenes, niños y adolescentes.
- Patologías periodontales con directa afectación en tejidos duros y blandos de diversas formas que pueden ocasionar la pérdida de piezas dentales.
- El cáncer en el área bucal presente en 10 casos por cada 100.000 habitantes según datos de la OMS.
- Paladar hendido y labio leporino, siendo patologías congénitas que suelen aparecer en uno de cada 700 nacido vivo, teniendo una variabilidad según el grupo.
- Dieta altamente cariogénica y desequilibrada en la que se usan bebidas y alcohólica en exceso.
- Uso excesivo del tabaco.
- Patologías crónicas y degenerativa como VIH, cardiovasculares, diabetes y cáncer.
- Irregular higiene bucal y desconocimiento de los cuidados de la zona bucal.
- Traumas dentales.

B. Definición de caries dental

La caries dental es una patología crónica que llega a afectar las piezas dentales y a los tejidos como la dentina y el esmalte, está causando la desmineralización y

progresiva pérdida. Se considera una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo, siendo un significativo problema sanitario por su fuerte determinación en la calidad de vida de quienes la padecen. De acuerdo con la OMS esta enfermedad está vinculada proporcionalmente a la higiene oral, hábitos alimentarios y al acceso al servicio de salud bucal (12).

La caries es una patología que se localiza como una muesca, fisura o perforación en el diente, el tiempo de aparición es variable, no obstante, en niños y adultos se presenta más comúnmente. Este padecimiento se puede agravar si no se aplica el tratamiento, ocasionando la pérdida de la pieza dentaria. Si el sujeto no se cuenta con la asistencia necesaria se pueden generar infecciones como la inflamación en la mandíbula. Los factores que inciden en su aparición suelen ser patologías metabólicas, falta de higiene oral y alimentación poco balanceada. Especialistas advierten que si no se acude continuamente al servicio odontológico para la prevención de este padecimiento se pueden generar consecuencias graves al organismo en la que las piezas dentales y el se pierde en su totalidad (14).

C. Factores predisponentes de la carie dental

Los factores predisponentes para la caries dental son numerosos ya menudo interactúan entre sí para aumentar la probabilidad de desarrollar la condición. Algunos de los factores más importantes incluyen lo siguiente:

1. Dieta

Consumo frecuente de azúcares: Los alimentos que contienen altas cantidades de carbohidratos fermentables, como azúcares simples como la sacarosa, fructosa y glucosa, son uno de los factores primarios que contribuyen a la actividad bacteriana oral que lleva a la producción de ácido, resultando en estructuras dentales desmineralizadas (15).

Alimentos pegajosos: Muchos caramelos pegajosos y otros dulces califican como alimentos pegajosos y pueden permanecer en la superficie de los dientes, prolongando la exposición al ácido.

Dieta ácida: Los alimentos y bebidas altamente ácidos pueden promover la erosión de las estructuras dentales, lo cual es útil en la acción bacteriana (15).

2. Higiene bucal

Cepillado dental inadecuado: Una higiene bucal deficiente permite la acumulación de placa bacteriana, factor principal en la formación de caries.

Falta de uso del hilo dental: El hilo dental ayuda a eliminar restos de alimentos y placa en áreas interdentales que el cepillo no alcanza.

Frecuencia de limpieza oral: Cepillarse menos de dos veces al día aumenta significativamente el riesgo de caries (15).

3. Predisposición genética

Composición del esmalte dental: Algunas personas tienen esmalte más débil o menos mineralizado, lo que las hace más susceptibles a la caries.

Flujo y composición salival: Factores hereditarios que afectan la cantidad y calidad de la saliva pueden influir en su capacidad para neutralizar ácidos y remineralizar los dientes. Estructura dental: Malposiciones dentales o surcos profundos en los dientes pueden dificultar la limpieza y favorecer la acumulación de bacterias (15).

4. Factores Ambientales y Conductuales

Acceso limitado a cuidados dentales: La falta de revisiones periódicas aumenta el riesgo de caries al no detectar problemas en etapas tempranas.

Hábitos orales nocivos: El uso prolongado del biberón, el hábito de chuparse el dedo o masticar objetos pueden influir negativamente en la salud bucal.

Uso insuficiente de flúor: El flúor es esencial para fortalecer el esmalte y prevenir la desmineralización (15).

5. Condiciones Médicas Asociadas

Boca seca (xerostomía): La saliva ayuda a limpiar los dientes y neutralizar los ácidos. La xerostomía, causada por medicamentos o enfermedades, aumenta el riesgo de caries.

Enfermedades sistémicas: Condiciones como la diabetes pueden influir en la salud bucal y predisponer a infecciones (15).

D. Proceso de formación de la caries

Fase 1: Formación de la Placa Bacteriana

La caries inicia con la colonización bacteriana que se acumula en la superficie de los dientes y en ocasiones no se nota, como ocurre en los espacios interdentes y fisuras de los molares. *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* son ejemplos de biopelículas que se agrupan en una biopelícula evidente: la placa dental. Es bien conocido que estos gérmenes metabolizan azúcares y carbohidratos fermentables, ocasionando ácidos como subproducto. Deben ser considerados, como estos ácidos afectan el esmalte dental y por el lado colapsando, desmineralización (16).

Fase 2: Desmineralización Inicial del Esmalte

Los procesos más desgastadores de la medicina son aquellos que ejecutan procesos de desmineralización. Las caries son primordiales, siendo el caso que indelegablemente existe el esmalte dental preservado. Cada vez son más los odontólogos que tengo en el mundo que abogan por esta especialidad y practican este tipo de tratamiento a personas que se encuentran en un estado blanco, que es la ausencia de caries. Fallando diagnóstico el conservador. Además, se considera un logro de desmineralización el mayor uso de fluoruro, siendo este uno de los tres descubrimientos de la salud pública más importantes (16).

Fase 3: Formación de Cavidades en el Esmalte

Cuando la desmineralización de un diente no está contenida, el proceso continúa debilitando la capa de esmalte hasta que se rompe, provocando la formación de una pequeña cavidad en la superficie del diente. Esta etapa de cavitación marca el comienzo de un descenso estructural irreversible. A través del tiempo, esos gérmenes se hacen cada vez más profundos y la lesión cariosa avanza hacia el interior del diente. En este estado, los pacientes suelen experimentar un grado moderado de dentina reactiva que es hipersensitiva a la ingestión de dulces, fríos o calientes (16).

Fase 4: Afectación de la Dentina

La capa exterior que forma la dura capa del diente, el esmalte, es la última en sufrir daños y posteriormente, la caries se adentra en la dentina. Esta se sitúa dentro de la corona y es menos resistente que la anterior, además es más blanda y posee túbulos microscópicos que pueden nutrir la pulpa dental. En este caso las bacterias se multiplican con mayor facilidad a estos componentes. La velocidad de la caries estructurada tiende a ser más acelerada dentro de la dentina que en el esmalte (16).

Fase 5: Compromiso de la Pulpa Dental

En la etapa de infección de su diente, el área inflamada comienza a extenderse hacia la pulpa dental, que está compuesta de nervios, vasos sanguíneos y tejido conectivo. En este punto, la inflamación de la pulpa (pulpitis) puede resultar en un dolor intenso y pulsátil que a menudo se desencadena por el calor o el movimiento y, en algunos casos, se agrava por alguna forma de acción térmica o mecánica. La infección también puede comprometer el suministro sanguíneo y causar necrosis de la pulpa (16).

Fase 6: Formación de Absceso o Infección Avanzada

Una vez que la pulpa ha sufrido necrosis, las bacterias se permeabilizarán e invadirán los tejidos circundantes, lo que conducirá a un absceso dental, una cápsula que contiene pus dentro de la raíz de un diente. Además de esto, también puede haber problemas adicionales de complejidad en el tejido circundante que pueden iniciar necrosis, un dolor maligno severo y, en casos más extremos, infecciones sistémicas como celulitis o septicemia. El tratamiento en esta etapa es sustancialmente más complejo y puede requerir pasos adicionales como terapia de conducto radicular o la extracción del diente afectado (16).

E. Clasificación de la caries dental

La clasificación de las caries dentales por su ubicación y profundidad permite personalizar flujos de trabajo específicos para áreas patológicas, lo que facilita un diagnóstico e intervención precisa. Estas van desde la Clase I hasta la Clase V, con diferentes grados de profundidad según la superficie o sección del diente involucrado, considerando los bordes oclusales de los márgenes proximales e

incisales, etc. Cada clase marca un nivel de deterioro en la progresión donde el daño comienza en áreas más accesibles y avanza hacia áreas funcionales y estéticas más críticas. Este enfoque sistemático mejora en gran medida la adaptabilidad terapéutica en el entorno clínico.

Nivel 1 incluye: caries de la superficie oclusal

Se ubica en la odontología de la caries, en el nivel más elemental, la cavidad que se produce en la parte masticante del diente, sobre la cual se efectúan los movimientos de masticación. Involucra sobre todo los surcos y fisuras de la mayoría de los molares y de los premolares. Estas partes suelen ser muy vulnerables a la acumulación de residuos alimenticios y de placa, lo que permite el avance de las etapas iniciales de caries. Estas formaciones receptoras son las primeras con las cuales se puede radiografiar para poder determinar con certidumbre diagnóstica, por lo que facilita el diagnóstico y la detección. (17).

Clase 2: Caries en Molares y Premolares

Se manifiestan como caries de Clase 2 en los molares y premolares con partes que superficiales proximal (interdental) y región oclusal. Esta área suele tener infecciones porque es de muy poco acceso para el cepillado y acumula restos de la comida y la placa. Estas caries pueden amenazar la actividad funcional de los molares y premolares si no se les da atención (17).

Clase 3: Caries En Incisivos Y Caninos Sin Afectar El Borde Incisal

Esta forma de caries daña principalmente los dientes incisivos y caninos, sin embargo, no afecta el borde incisivo. Se identifican principalmente en las superficies proximales donde solamente pueden apreciarse mediante un examen profesional. Este modelo de caries puede causar problemas estéticos en caso de desatención (17).

Clase 4: Caries en Incisivos y Caninos con Afectación del Borde Incisal

Las caries 4 son una forma más complicada de caries de tipo 3 ya que además de ingerir la zona interproximal, afecta también el borde incisivo del diente. Estas áreas son de difícil acceso durante la limpieza y tienden a retener considerablemente la comida y las placas. Tal como hemos mencionado anteriormente, este tipo de caries

resulta especialmente problemático no sólo en términos funcionales, sino también en términos estéticos para los dientes anteriores (17).

Clase 5: Caries en el Tercio Gingival

Se entienden las caries de clase cinco como aquellas localizadas en el tercio cervical superior en relación con la cara vestibular, guion cerca de la encía. Estas caries pueden aparecer tanto en dientes posteriores como en los anteriores y por lo general suelen acompañarse de una deficiente como en el aseo bucal profesional, o por causa de la recesión gingival, que muestran áreas más vulnerables del diente. Estas caries en particular son problemáticas porque su localización las hará siempre expuestas a encías con problemas periodontales (17).

F. Índice de Higiene Bucal Simplificada (IHOS).

El IHOS o índice de higiene bucal simplificada, es un sistema diseñado para realizar una evaluación rápida, precisa y efectiva sobre una persona o grupo de personas en cuanto a su higiene bucal. Este índice se fundamenta en la evaluación de la placa en determinadas áreas de los dientes a fin de valorar los esfuerzos hechos para el cuidado bucal y los hábitos de mantenimiento dental.

El IHOS se aplica como complemento a otros estudios epidemiológicos “en la consulta odontológica, el IHOS permite arribar a ciertos juicios clínicos acerca del estado bucal de un paciente”.

En 1964, John C. Greene y Jack R. Vermillion propusieron el IHOS como una simplificación del índice de higiene bucal. La justificación fue que el promedio de dentistas que podía evaluar la salud bucal de una población era muy bajo, por lo que constituía una seria necesidad estandarizar evaluaciones a gran escala en esos estudios epidemiológicos. La simplificación en la recolección de datos del tiempo y esfuerzo requerido tuvo gran aceptación en investigación y práctica clínica (18).

Este índice es utilizado principalmente por profesionales de la salud bucal, incluyendo dentistas, higienistas dentales y epidemiólogos, tanto en entornos clínicos como comunitarios. Ayuda a identificar la necesidad de intervención en la higiene bucal, supervisar programas de salud bucal y evaluar el impacto de estrategias educativas o preventivas. También es una herramienta valiosa en la investigación que

busca determinar la relación entre la higiene bucal y enfermedades como caries dental o enfermedad periodontal (19).

Actualmente, el IHOS continúa siendo ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos y en programas de salud pública para evaluar el nivel de higiene bucal de las personas en diferentes comunidades. Su simplicidad y estandarización lo convierten en una herramienta versátil para evaluar la higiene de la salud oral y los resultados de los programas. Además, el IHOS se utiliza como un indicador para promover hábitos saludables y aumentar la conciencia de los pacientes sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal (19).

En el IHOS se evalúa la higiene bucal por la cantidad de placa que tienen los dientes, en especial en los primeros molares y en los incisivos superiores, que son los dientes más fáciles de acceder. Esta medición se fundamenta en una escala de puntuación de 0 a 3 (19):

- 0: No hay placa bacteriana en ninguna de las superficies dentales observadas.
- 1: Existe placa bacteriana en la parte cervical o gingival a nivel de poca superficie.
- 2: Placa bacteriana visible en la parte cervical o gingival, pero cubriendo un área media.
- 3: Placa bacteriana cubierta en la mayor parte de la superficie dental observada.

Al sumarse la evaluación de las superficies evaluadas, se llega a un resultado que indica el nivel general de higiene bucal del paciente. Este índice es valioso porque permite evidenciar dificultades asociadas a la acumulación de placa y críticamente infundir acciones o consejos sobre mejora de hábitos. Al ser censal también se facilita su aplicación en ámbitos clínicos o en estudios de investigación, estrechando la brecha comparativa entre diferentes grupos o poblaciones.

G. Dimensiones de salud bucal

1. Caries

Esta es una de las enfermedades que afecta mayormente a la salud bucal del individuo se caracteriza por una progresiva desmineralización del tejido duro de la pieza dental

por la actividad de los ácidos que producen las bacterias que se encuentran en la placa dental. Este procedimiento conduce a formar perforaciones en los dientes provocando eventualmente sensibilidad, dolor, problema para deglutir y de habla e inclusive se llegan a perder la pieza. Esta enfermedad no distingue entre las edades y ocasiona distintos factores por una deficiente higiene bucal, una alimentación con alto contenido de carbohidratos y azúcar, el poco uso del fluoruro las bacterias cariogénicas y la genética que predispone la aparición de esta enfermedad. Asimismo, la sintomatología física aparte de la sintomatología física también se da una negativa influencia en la calidad de vida del individuo (20). El estudio/evaluación de la caries dental generalmente considera los siguientes aspectos:

Cuentas de Domicilios con lesiones de caries dental activa

Esta medida particular dentro del índice CPOD busca determinar cuántos dientes permanentes tienen caries activada en el momento de la evaluación.

La caries activa es una lesión visible y en curso que aún no ha sido tratada, sugiriendo la evolución de la enfermedad. Este parámetro es crucial para evaluar el nivel de caries en una población determinada, así como para planificar e implementar medidas preventivas y terapéuticas inmediatas. Su evaluación también puede demostrar la baja posibilidad de recibir tratamiento dental o prácticas de higiene inadecuadas. (20)

El número total de dientes permanentes perdidos debido a caries dental

Este componente evalúa las consecuencias a largo plazo de la caries dental activa al considerar el número de dientes permanentes que han sido extraídos debido a una destrucción dental extrema. La pérdida funcional y estética de los dientes debido a caries dentales no tratadas puede servir como evidencia secundaria de servicios de atención dental extremadamente limitada. Este indicador también llama a la necesidad de establecer programas de prevención orientados a educar a las personas sobre la salud bucal para evitar daños irreversibles a los dientes. (20)

Número de dientes permanentes restaurados o empastados debido a caries

Este indicador refleja la respuesta terapéutica ante las caries mediante el tratamiento restaurador, como empastes o coronas. Al registrar el número de dientes restaurados se evalúan la calidad y la accesibilidad de los servicios odontológicos, así como el grado de atención que ha recibido la población en manejo de caries. Es un marcador importante para valorar la efectividad de las estrategias clínicas en la mitigación de los daños causados por la enfermedad. (20).

Total de dientes evaluados en la boca

El total de dientes evaluados incluye la totalidad de los dientes permanentes que se encuentran dentro de la boca, sin considerar su estado de salud o enfermedad. Este parámetro proporciona la información conocida que se necesita para determinar la relación entre el número de dientes con caries y el número total de dientes en una población. Resulta particularmente útil para el estudio de osteopatologías con respecto a diferentes edades, sexos y otros grupos poblacionales, proporcionando un panorama de la salud bucal de una comunidad. (20).

Dimensión 2. Placa bacteriana

La placa bacteriana es un aspecto fundamental de la salud oral se especifica por una membrana clara y viscosa que se compone básicamente de restos alimenticios, saliva y bacterias acumulada permanentemente en la superficie del diente estas placas pueden formarse rápidamente si no son eliminadas adecuadamente por la higiene oral. Al no eliminarse se mineraliza y transforma en sarro un elemento amarillento y duro con fuerte adherencia en la superficie dental ocasionando irritación, inflamación y sangrada de las encías. Además, las bacterias presentes en la placa pueden formar ácidos que pueden erosionar el esmalte dental y causar cavidades dentales. Además, esto también puede llevar al desarrollo de enfermedades de las encías como la gingivitis y la periodontitis.

(20). Se evalúa determinando lo siguiente:

Presencia de placa bacteriana

La placa bacteriana es una capa incolora y pegajosa de bacterias y restos de alimentos que se forman y depositan continuamente en la superficie de los dientes. Se acumula en la mayoría de los casos en las áreas interproximales de los dientes y lo largo de la línea de las encías.

La placa no solo representa el principal riesgo en el desarrollo de caries y enfermedades periodontales, sino que también puede convertirse en cálculo oral si no es removida con cepillado y limpieza interdental. Este biofilme es fácilmente observable con el uso de soluciones reveladoras a nivel de consulta odontológica (20).

Cálculo dental en superficies específicas de los dientes.

El cálculo dental o sarro hace referencia a la mineralización de la placa bacteriana no eliminada en tiempos considerados apropiados. Cálculo dental se unta con fuerza a las superficies de los dientes, especialmente en las áreas marginales de los dientes y encías y en donde la higiene bucal es poco efectiva. Puede ser también supra o subgingival y favorece la aparición de inflamación de las encías (gingivitis) y de periodontitis en fases avanzadas. A diferencia de la placa, el cálculo solo puede ser eliminado por un odontólogo profesional en un procedimiento de limpieza dental (20).

3.1.2. Relación entre caries e IHOS

Las caries y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) tienen una relación importante y directa. Como sabemos, algunas formas de descuidar la higiene personal, que se expresan por un alto puntaje en un IHOS, promueven el desarrollo de caries. Uno de los trastornos que mide el IHOS es la acumulación de placa bacteriana en los dientes, que es un factor importante predisponente al desarrollo de caries. La placa contiene bacterias cariogénicas que metabolizan los azúcares de los alimentos y amplían el quiste que desmineraliza el esmalte dental, llevando a cavidades (21).

Los altos puntajes en IHOS indican una acumulación significativa de placa, lo que aumenta el riesgo de desmineralización del esmalte, fomentando así el desarrollo de

caries. Este proceso comienza a desarrollarse con la desmineralización de las superficies dentales debido a la exposición constante a ácidos producidos por las bacterias de la placa. Si no se sigue un régimen de higiene oral apropiado, la placa se acumulará y quedará descontrolada, permitiendo que las caries avancen a lesiones más profundas que eventualmente alcanzan la dentina y, en casos avanzados, la pulpa dental. Así, el IHOS es útil para predecir y prevenir caries dentales porque el puntaje en este índice está asociado con el nivel de higiene bucal practicada, y por lo tanto, el riesgo de caries dental es significativamente menor (21).

Las caries dentales tienen un efecto importante en la salud bucal, ya que son una de las principales causas de pérdida de dientes y complicaciones graves. Las caries comienzan con la desmineralización del esmalte dental causada por ácidos bacterianos en la placa. Si no se gestionan adecuadamente, las caries pueden progresar a cavitación, lo que impacta en la dentina más profunda y en la pulpa. Más allá del daño a la estructura dentaria, las caries también pueden llevar a dolor, infección y absceso, que aplicarán procedimientos más invasivos como empastes, tratamientos de conducto o incluso la extracción del diente (22).

Además, las cavidades sin tratar tienen consecuencias más allá de la salud dental y afectan la salud general de una persona. Las infecciones orales crónicas, que pueden ser causadas por cavidades profundas, pueden extenderse a otras áreas del cuerpo y tener un efecto adverso en los sistemas cardiovascular y respiratorio, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades sistémicas. Además, la caries dificulta la función masticatoria y, por lo tanto, la capacidad de una persona para masticar correctamente los alimentos, lo que puede llevar a la desnutrición. Desde una perspectiva psicológica y social, una cavidad puede causar baja autoestima debido a sentirse avergonzado o incómodo al mostrar sus dientes al sonreír o hablar, lo que impacta negativamente en sus relaciones interpersonales y en su calidad de vida en general. Por todas estas razones, la prevención y el tratamiento temprano de las caries dentales son esenciales para mantener una buena salud bucal y evitar complicaciones graves (22).

3.1.3. Calidad de vida

La calidad de vidas ha sido definida como lo que percibe el sujeto sobre su posicionamiento en la vida dentro del entorno del modelo de valores culturales en el que se desenvuelve y en asociación con sus expectativas, objetivos, preocupaciones y patrones. La calidad de vida como definición considera una subjetiva representación de la sensación de bienestar, por lo tanto, es un aspecto multidimensional que abarca elementos positivos y negativos de la vida (23).

El británico economista Cecil Pingou en el año 1920, fue quien planteó el término de calidad de vida siendo de gran popularidad en áreas de la medicina, la sociología y las ciencias políticas luego de la Segunda Guerra Mundial. Al abordar en el área de salud la calidad de vida es mucho más compleja de establecer, pues abarca un aspecto multifactorial en el que se consideran dimensiones subjetivas y en permanente transformación como sesgos sociales y personales. Esta definición se introdujo básicamente para analizar a los pacientes que padecen de patologías neoplásicas. la calidad de vida en el aspecto de salud está referida al manejo de la libertad y de la salud de las condiciones de incapacidad, angustia que padece un individuo y la percepción que él tiene sobre su bienestar (24). Desde los años 60 usar el término de calidad de vida ha tenido un impacto significativo. En un artículo que se publicó hace 15 años se da una descripción del aumento de los estudios en distintas áreas de trabajo, salud, educación y servicios sobre este tema, demostrando la importancia del estudio del mismo.

Las investigaciones se han centrado básicamente en los adultos estudiando la calidad de vida desde diferentes enfoques, no obstante, abordar el índice de bienestar o satisfacción infantil desde la percepción propia no se ha podido, pues no existe un modelo estructurado, conceptual y fundamentado que permita explicarlo. El área pediátrica ha sido fundamental para llevar a cabo trabajos importantes dentro del entorno de patologías crónicas y graves como sida, asma, diabetes o cáncer (25).

La calidad de vida se ha definido como una percepción subjetiva que tiene el sujeto sobre su propio bienestar físico, psicológico y social, qué se determina por la evaluación que hace de su desenvolvimiento social, cultural y ambiental.

De igual forma, cabe resaltar que durante mucho tiempo la satisfacción laboral entre especialistas odontológicos y médicos ha presentado una importante disminución afectando su labor. Es por ello que el personal sanitario se reconoce como vulnerable por su exposición elevada a un conjunto de riesgos químicos, físicos, psicosociales e ideológicos por la labor que cumplen. De igual forma, desde el siglo XXI la calidad de vida de los odontólogos se ha vuelto una importante preocupación, pues requieren de realizar grandes esfuerzos físico y mentales para estar el día con la elevada demanda de atención a los pacientes de forma que seas eficiente y precisos con el apoyo de las tecnologías y el conocimiento con el que cuentan (26).

En tal sentido, se destaca la multidimensionalidad de la calidad de vida que se ha definido como la autovaloración que realiza una persona sobre su vida en atención a los valores y cultura del que forma parte, tomando en cuenta expectativas, metas preocupaciones y estándares. Este concepto ha tenido gran extensión en los últimos años por la importancia que representa para el bienestar de las personas (27).

En referencia a la calidad de vida asociada a la salud bucal en el área de odontología se define como el impacto que tiene las patologías bucales en el diario vivir de las personas y las limitantes que pueden suponer la funcionalidad estomatognática. Aunque en los últimos años se han existido sustanciales mejoras en el área de salud bucal, aún las personas sobre todo de bajos recursos padecen de los efectos de los problemas dentales como las patologías periodontales y la caries. Otras problemáticas bucales como los trastorno por erupciones dentales, traumatismo, patologías en tejidos blandos de la cavidad bucal, fisuras, labio leporino, maloclusiones y fluorosis dental que llegan a afectar sobre toda la población infantil, sin embargo, son pocas las evidencias científicas sobre las repercusiones sociales, funcionales y emocionales de estas enfermedades (28).

La salud bucal y la calidad de vida se relacionan entre sí, por lo que se pueden valorar aspectos médicos y técnicos relacionados al cuidado de las personas, también se determina que se da una relación entre aspectos subjetivo y objetivos, también se considera un aspecto importando la autovaloración realizada por el sujeto por las disparidades culturales de cada persona. Por lo tanto, este concepto suele transformarse según el índice socioeconómico del individuo y el contexto en donde se desenvuelva. De igual forma existen factores que pueden mejorar o agravar la

calidad de vida y en efecto en esta investigación se busca abarcar a una serie de ellos dándole un lugar relevante al momento de razonar la información (29).

Según la literatura, en infantes se ha determinado un impacto negativo de los aspectos clínicos cómo la existencia de caries dental, gingivitis y maloclusión en el bienestar durante la adolescencia y la niñez. De igual forma, se ha determinado considerar aspectos psicosociales y socioeconómicos en el que el individuo expuesto a elementos de favorables como la escolaridad baja de los padres, los pocos ingresos de la familia y las disfunciones familiares que reportan una calidad de vida baja en sujetos que no que tienen estas características de igual forma influyen factores individuales demostrando que exponerse a aspectos ambientales y contextuales influye en la percepción propia de la salud y cómo impacta en su vida (30).

A. Dimensiones de la calidad de vida

La dimensión prevalencia

Se refiere al alcance o frecuencia con la que ciertos aspectos de la calidad de vida en una población particular se manifiestan. En términos simples, la prevalencia mide la proporción de individuos dentro de una comunidad o grupo que alcanzan un nivel adecuado de bienestar o satisfacción en áreas que abarcan la salud física, mental, social y emocional. Comprender esta dimensión permite evaluar la extensión y el rango de la calidad de vida tal como es apreciada o reconocida, y también permite planificar intervenciones y políticas apropiadas que aborden las principales preocupaciones de esa población (31). Se mide a través del siguiente subindicador:

Impacto de los Resultados de las Funciones CVRSB

Este indicador mide cómo las condiciones orales impactan las capacidades funcionales de un individuo, ya sea al hablar, comer, trabajar, socializar o realizar otras tareas rutinarias. Un impacto severo en el desempeño puede reflejar un impacto significativo en la calidad de vida del individuo.

La dimensión de la severidad

Esta abarca cada uno de los efectos que son dolorosos y son percibidos en distintos niveles de la vida de un individuo en relación a su bienestar o salud. Es decir, la severidad es cómo se equilibra el impacto de la salud física, mental, social o

emocional y el funcionamiento en las actividades del día a día y el bienestar del individuo. La dimensión viene con el entendimiento que permite mirar el impacto que las condiciones de salud realmente tienen y dar prioridad en qué atención o recursos buscar donde hay lo que se necesita en la tarea que va a mejorar la calidad de vida (31). Los aspectos que deben ser considerados en la valoración de la severidad son:

Impacto auto percibido sobre el desempeño

Este indicador se refiere a cómo los individuos perciben el efecto de sus problemas orales en su propio desempeño. Se clasifica en categorías de impacto como "poco", "regular" y "mucho", dependiendo de la autopercepción del paciente sobre cómo sus problemas dentales afectan su capacidad para realizar actividades cotidianas.

La dimensión de intensidad o frecuencia

Se refiere a la regularidad o la frecuencia con la que una persona experimenta dificultades o limitaciones en distintos aspectos de su vida debido a su estado de salud o bienestar. Esta dimensión examina cuánto ocurren y con qué regularidad se presentan los desafíos relacionados con la calidad de vida, ya sea en términos de salud física, mental, social o emocional. Comprender la intensidad o frecuencia del impacto en cada área de desempeño es fundamental para evaluar la persistencia y la magnitud de las dificultades experimentadas por un individuo, lo que a su vez puede orientar la atención hacia áreas específicas que requieren intervención o apoyo para mejorar la calidad de vida (31). La evaluación de la intensidad se realiza considerando lo siguiente:

Impacto que ha presentado en cada desempeño

Este aspecto evalúa el grado en que los problemas orales afectan específicamente el desempeño en diversas áreas. Se clasifica según la frecuencia de los episodios que afectan cada desempeño, por ejemplo, la dificultad para masticar, hablar, o participar en actividades sociales.

3.2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A nivel internacional

TÍTULO: La calidad de vida relacionada con la salud bucal en la comarca Bombolí de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas y la sensibilización en estudiantes de Odontología.

AUTORES: Moreira Samaniego, J. A., Gavilánez Villamarín, S. M., Armijos Moreta, J. F., & Méndez Neira, A. G.

AÑO: 2022

FUENTE: Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.

RESUMEN:

Esta investigación se planteó el estudio de los factores principales de la calidad de vida de un enfoque individual y su posicionamiento vital considerando si se relaciona proporcionalmente con la salud oral. Se considera un grupo de sujetos con elevado nivel de riesgo en la localidad y en tal sentido, el propósito de la investigación fue identificar los aspectos claves que afectan su calidad vital como las transformaciones físicas y biológicas, bajo nivel socioeconómico que abarca de la infancia a la adultez y su afectación negativa en la salud oral. La investigación toma una proporción importante de jóvenes del área de Bombolí de Santo Domingo de los Tsáchilas (32).

TÍTULO: Estado socioeconómico y calidad de vida relacionada con la salud bucal: una revisión sistemática y un metaanálisis.

AUTORES: Knorst, JK, Sfredo, CS, de F. Meira, G., Zanatta, FB, Vettore, MV y Ardenghi, TM.

FUENTE: Odontología comunitaria y epidemiología bucal.

AÑO: 2021

RESUMEN:

Sistematizar estudios observacionales que investigan la relación entre el nivel socioeconómico (NSE) y la calidad de vida relacionada a la salud bucal (OHRQoL)

en niños, adolescentes y adultos. Las búsquedas se realizaron a cabo en las bases de datos de PubMed, Embase, Web of Science, LILACS y Scopus hasta septiembre de 2020. Dos revisores de manera independiente realizaron la búsqueda y evaluación crítica de los estudios. Los criterios de inclusión consistieron en estudios observacionales que midieron el NSE y la OHRQoL en todos los grupos etarios utilizando instrumentos validados. La evaluación de la calidad se realizó a través de la escala de Newcastle-Ottawa. Se realizó un metaanálisis y después un análisis de metarregresión. Se aplicó un modelo de efectos aleatorios para calcular la ratio de prevalencia (RP) combinado y los respectivos intervalos de confianza (IC) del 95% por estudio. La estrategia de búsqueda recuperó 6114 publicaciones. Unas 139 publicaciones cumplieron criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión sistemática.

En los metaanálisis de los diferentes subgrupos, se verificará una asociación en todas las edades y en todos los países, independientemente de la clasificación económica, con el indicador socioeconómico utilizado, y una peor CVRS con un NSE más bajo en todos los países. También hubo un gradiente socioeconómico en OHRQoL, donde a menor posición socioeconómica de los individuos, peor era su OHRQoL según los estudios. Independientemente de la clasificación económica del país, el indicador socioeconómico utilizado y el grupo de edad, las personas de bajo estatus socioeconómico tenían peor OHRQoL. Hay una preocupación por actuar activamente en políticas públicas para reducir las desigualdades sociales (33).

TÍTULO: Estado socioeconómico, apoyo social, creencias sobre salud bucal, factores psicosociales, conductas de salud y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes.

AUTORES: Andressa Coelho Gomes , María Augusta Bessa Rebelo , Adriana Correa de Queiroz , Ana Paula Correa de Queiroz Herkrath , Fernando José Herkrath , Janete María Rebelo Vieira , Juliana Vianna Pereira & Mario Vianna Vettore.

AÑO: 2020

FUENTE: Investigación sobre la calidad de vida.

RESUMEN: Esta investigación analizó el estatus socioeconómico y su relación con las creencias de la higiene oral, el apoyo social, los comportamientos asociados a la higiene, aspectos psicosociales y su relación con la calidad de vida. La investigación se realizó en Manaus Brasil, dándose un monitoreo escolar entre los participantes quienes fueron 378 estudiantes mayores de 12 años, se tomaron los aspectos considerados como variable de investigación y el análisis de la autoestima usando la Escala de Autoestima de Rosenberg) y constructo social. Los comportamientos relacionados con la salud (frecuencias de cepillado, actividades sedentarias, consumo de tabaco y consumo de azúcar) y la CVRS. fueron evaluados a los 6 meses de seguimiento. El modelado de ecuaciones estructurales evaluó la relación entre variables.

Un apoyo social elevado, un nivel mayor de autoestima y una mejor higiene oral, así como el menor tabaquismo están asociados directamente con una mayor calidad de vida relacionada a la salud. Con respecto a las creencias sobre la higiene y el apoyo social, estos se relacionan indirectamente con la calidad de vida. Aspectos como el nivel socioeconómico, las creencias de higiene, el apoyo social y aspectos psicosociales predicen conductas de salud y la calidad de vida en adolescentes en un periodo de 6 meses (34).

3.2.2. A nivel nacional

TÍTULO: Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de secundaria de la I.E.A.C “Papa Juan Pablo II” del centro poblado El Milagro, distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2021.

AUTORES: Silva, J.

FUENTE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

AÑO: 2023

RESUMEN Se planteó el propósito de identificar el nivel de calidad de vida asociada a la salud oral en estudiantes de secundaria. El método fue cuantitativo, prospectivo y no experimental, considerando una población de 147 educandos y tomando la muestra de 107 de ellos, aplicando los cuestionarios del Child Perceptions Questionnaire. Como resultado principal se determinó que la calidad de vida en estos

estudiantes era buena según el 77.8%, para el 22% era regular. Asimismo, se determinó que la calidad de vida según la edad era buena en el 71.4% de estudiantes de 11 años. Concluye que los estudiantes de la institución educativa abordada reportan una buena calidad de vida relacionada a su salud oral (35).

TÍTULO: Calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021.

AUTORES: Geldres R.

FUENTE Universidad Cesar Vallejos.

RESUMEN: Planteó como objetivo identificar la calidad de vida en la salud oral de estudiantes de quinto de secundaria. La investigación fue transversal, observacional y prospectiva considerando un conjunto muestral de 55 adolescentes en la que se aplicó Child Perceptions Questionnaire como instrumento de medición. Los resultados demostraron que un 63.7% evidencia una elevada prevalencia de impacto al comunicarse con otros individuos y expresarse libremente, el nivel de impacto fue bajo tener contacto con otro sujeto en un 63.6% y la intensidad del impacto fue baja al ingerir alimentos en el 60%. Concluyen que la calidad de vida según la salud oral de estos estudiantes de secundaria es buena, muestran una mayor prevalencia de impacto al comunicarse con otros sujetos y tener una comunicación fluida, el nivel de impacto fue bajo al comunicarse con otras personas y la intensidad fue baja al ingerir alimentos (36).

3.3.HIPÓTESIS

"Dado que la caries dental y un HIOS deficiente afectan de manera integral la salud bucal y emocional, es probable que pueda tener una relación con la calidad de vida de los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024."

Hipótesis Alterna

"Existe asociación entre la caries dental y el HIOS relacionada con la calidad de vida de los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza- Arequipa, 2024."

Ho: AD \neq CV

Hipótesis Nula

“No existe asociación entre la caries dental y el HIOS relacionada con la calidad de vida de los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa,2024.”

Ho: AD = CV





1. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

El presente trabajo empleo como técnica e instrumento los que a continuación se detallan:

VARIABLE	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Independiente:	Observación	Ficha clínica odontológica
Dependiente: CVRSB	Encuesta	Cuestionario de calidad de vida

1.1.1. Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta.

1.1.2. Instrumento

- Ficha técnica odontológica
- Cuestionario de calidad de vida

1.1.3. Materiales

- Material de escritorio.
- Laptop.
- Impresora.
- Lápices.
- Papel.

1.2.CAMPO DE VERIFICACIÓN

1.2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

- **PRECISIÓN DEL LUGAR**
- **ÁMBITO GENERAL:**

País Perú.

Región: Arequipa

Provincia: Arequipa

Distrito: Cayma

- **ÁMBITO ESPECÍFICO**

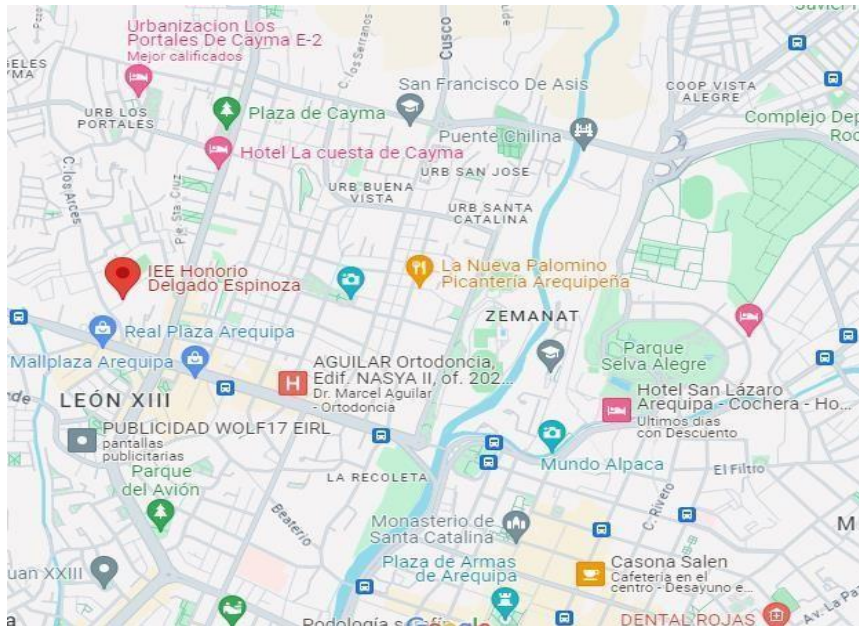
I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa

- **CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR:**
- **ÁMBITO REGIONAL**

I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa

- **DELIMITACIÓN GRÁFICA DEL LUGAR**

Mapa del lugar



1.2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

- **Cronología:** Octubre, 2024.
- **Visión temporal:** Prospectivo.
- **Corte temporal:** Transversal.

1.2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

- **UNIVERSO**

El universo de estudio se conformó por la totalidad de adolescentes de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa.

- **MUESTRA**

La muestra fue de tipo censal, ya que se incluyó a todos los adolescentes de 11 a 18 años que pertenezcan a la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza.

1.2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✓ Estudiantes de secundaria, generalmente en el rango de 11 a 18 años.
- ✓ Estudiantes actualmente matriculados en la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza.
- ✓ Obtención del consentimiento informado de los estudiantes y posiblemente de los padres o tutores legales.
- ✓ Incluir estudiantes de diferentes niveles socioeconómicos para obtener una muestra representativa.
- ✓ Incluir estudiantes con una variedad de condiciones de salud bucal, desde excelente hasta necesitados de tratamiento dental.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✓ Estudiantes que no otorgan su consentimiento informado o cuyos padres/tutores no lo otorgan.
- ✓ Estudiantes que no estén presentes durante el período de recopilación de datos para garantizar la consistencia en la participación.
- ✓ Estudiantes con condiciones de salud bucal graves que puedan distorsionar los resultados, como enfermedades periodontales avanzadas, infecciones graves o lesiones orales significativas.
- ✓ Estudiantes que estén bajo tratamiento dental activo durante el período de estudio, ya que esto podría afectar la percepción de su calidad de vida relacionada con la salud bucal.
- ✓ Estudiantes con condiciones médicas crónicas o discapacidades que puedan afectar significativamente su calidad de vida independientemente de su salud bucal, como enfermedades sistémicas graves o discapacidades físicas o cognitivas.
- ✓ Estudiantes que estén tomando medicamentos que afecten la salud bucal

de manera significativa, como ciertos tipos de medicamentos para el tratamiento de trastornos sistémicos.

- ✓ Estudiantes que hayan recibido tratamiento dental en las últimas semanas, ya que podrían experimentar cambios en su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal debido a la intervención reciente.

1.3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.3.1. ORGANIZACIÓN

Para alcanzar los objetivos de este trabajo, es necesario recopilar información relevante, que se obtendrá solicitando permiso a la Institución Educativa Honorio Delgado Espinoza en Arequipa para utilizar sus cuestionarios a través de la Facultad de Odontología.

1.3.2. RECURSOS

- **HUMANOS**

Investigador:

Bachiller: EUDES VEPPPO QUISPE ORE

Asesora:

DOCTORA: SALAS ROJAS MONICA HILDA CLEOFE

- **FÍSICOS**

Artículos de escritorio

Computador portátil con un sistema operativo Windows 10 con el programa estadístico “SPSS v26”

Test y consentimiento informado impresos.

- **ECONÓMICOS**

Autofinanciamiento por el investigador.

1.4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

En el presente trabajo se aplicaron dos cuestionarios validados: Para medir la calidad de vida relacionada a la Salud Bucal, se empleó el cuestionario diseñado por Bernabé E, Tsakos G, Sheiham A. A en el año 2007 (37), el cual considera 33 ítems para las 3 dimensiones que abarca, para la primera dimensión prevalencia toma 17 ítems, para la segunda dimensión severidad toma 8 ítems y para la tercera dimensión toma 8 ítems y diferentes alternativas de respuesta según la sección del instrumento.

1.5. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

1.5.1. PLAN DE PROCESAMIENTO

Todos los datos fueron almacenados en una base de datos para realizar análisis e interpretación más adelante.

1.5.2. PLAN DE CLASIFICACIÓN

La matriz de ordenamiento utilizada fue sistematizada y su información fue posteriormente llevada a una hoja de cálculo en Excel.

1.5.3. PLAN DE RECUENTO

Se llevó a cabo un plan de recuento tanto manual como electrónico mediante el uso de Microsoft Excel 365.

1.5.4. PLAN DE ANÁLISIS

Este fue realizado empleando el coeficiente de evaluación R de Pearson.

1.5.5. PLAN DE TABULACIÓN

La tabulación se llevó a cabo usando el programa SPSS, versión 26.

1.5.6. PLAN DE GRAFICACIÓN

Para cada una de las dimensiones y variables, se realizó un cálculo porcentual y se representó gráficamente en gráficos de barra y en tablas de análisis estadístico.

1.5.7. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

A. Tipo de Análisis:

En este caso, estamos tratando con un análisis cuantitativo. Esto incluye la recolección y evaluación de datos numéricos como el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), los resultados de CPOD y la calidad de vida medida de los estudiantes, todos los cuales son cuantificables.

En un enfoque cuantitativo se describen las características de las variables: prevalencia de caries, nivel de higiene bucal, la relación entre el IHOS y CPOD (Caries, Pérdida, Obturación y Dientes) así como la calidad de vida. También es posible realizar algunos análisis inferenciales, como la Chi-cuadrado, para averiguar si las relaciones observadas entre las variables son estadísticamente significativas.

B. Tratamiento Estadístico:

Estadísticamente se obtuvieron las estadísticas descriptivas que guardan la esencia y globalidad de todas las variables objeto de estudio, como el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y la salud bucodental de calidad vivida. Esto incluye el cálculo de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Para examinar la relación entre las variables, se aplicó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson con la intención de establecer si una asociación entre IHOS, la caries dental y la calidad de vida de los estudiantes era estadísticamente significativa. Esta prueba fue elegida porque es capaz de evaluar la dependencia o independencia entre variables cualitativas y cuantitativas.

Los resultados obtenidos fueron analizados con un nivel de significancia de 0,05. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el software SPSS versión 26.

1.5.8. ÍTEM DEL INSTRUMENTO

1. Caries (CPOD)

- **Tema 1: Caries activas que afectan dientes permanentes.**

o Descripción: Esta malignidad alid en la facultad de dientes permanentes para estudiantes, casos de caries. La evaluación se realiza considerando los dientes que están cariados.

- **Ítem 2: Número de dientes perdidos permanentemente debido a la caries.**

o Descripción: Este ítem mide la extensión a la que las caries han llevado a perder dientes permanentes, ilustrando la gravedad de la caries no tratada.

- **Ítem 3: Número de dientes permanentes que han sido restaurados o empastados debido a la caries.**

o Descripción: Este ítem considera el número de dientes que los pacientes han empastado o coronado debido a caries persistentes. Examina las actividades remodontológicas en las estructuras dañadas por la caries.

- **Ítem 4: Número total de dientes evaluados.**

o Descripción: Este ítem indica el número total de dientes permanentes registrados durante el examen clínico y establece una cifra cero para los cálculos y un porcentaje en algún lugar de Debe Estar para análisis y comparación posteriores.

2. Biopelícula dental (IHOS)

- **Tema 1: Registro de biofilm dental.**

o Descripción: Este ítem considera el registro de biofilm en los dientes de los estudiantes. La detección de biopelícula es una señal clara de un mal cuidado dental.

- **Tema 2: Cálculo dental en superficies dentales específicas.**

Descripción: Este artículo evalúa la presencia de cálculo dental (sarro) en superficies dentales específicas. El cálculo dental es una señal de mala higiene ya que se desarrolla cuando la placa no se elimina adecuadamente.

3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud Bucal (CVRSB)

- **Ítem 1:** Severidad del impacto auto percibido sobre el desempeño.
 - **Descripción:** Este ítem mide la percepción del estudiante sobre el impacto de los problemas de salud bucal en su vida diaria. La severidad se mide utilizando una escala de respuestas, como "Poco", "Regular" y "Mucho".

- **Ítem 2:** Intensidad (frecuencia) del impacto experimentado en cada desempeño.
 - **Descripción:** Este ítem evalúa la frecuencia con la que los problemas de salud bucal afectan las actividades diarias del estudiante. Se utilizan las siguientes categorías de frecuencia:
 - 1 o 2 veces al mes
 - Más de 2 o 3 veces al mes (2)
 - Más de 3 veces en los últimos tres meses (3)
 - **Escala de Impacto:**
 - 1: Impacto mínimo (1 o 2 veces al mes).
 - 2: Impacto moderado (Más de 2 o 3 veces al mes).
 - 3: Impacto alto (Más de 3 veces en los últimos tres meses).

1.5.9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N	Tiempo Actividades	Junio				Julio				Noviembre				Junio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	X	X	x													
2	Presentación del proyecto																
3	Aprobación del proyecto						X										
4	Preparación de instrumentos							X									
5	Aplicación de instrumentos							X									
6	Recolección de datos								X	X							
7	Análisis interpretación de datos									X	X						
8	Elaboración del informe										X	X					
9	Sustentación del informe														X		



TABLA 1

**NIVELES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E.E. HONORIO DELGADO
ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

Niveles	F	%
Primer año	30	20.0
Segundo año	30	20.0
Tercer año	30	20.0
Cuarto año	30	20.0
Quinto año	30	20.0
Total	150	100.0

Nota: Matriz de sistematización

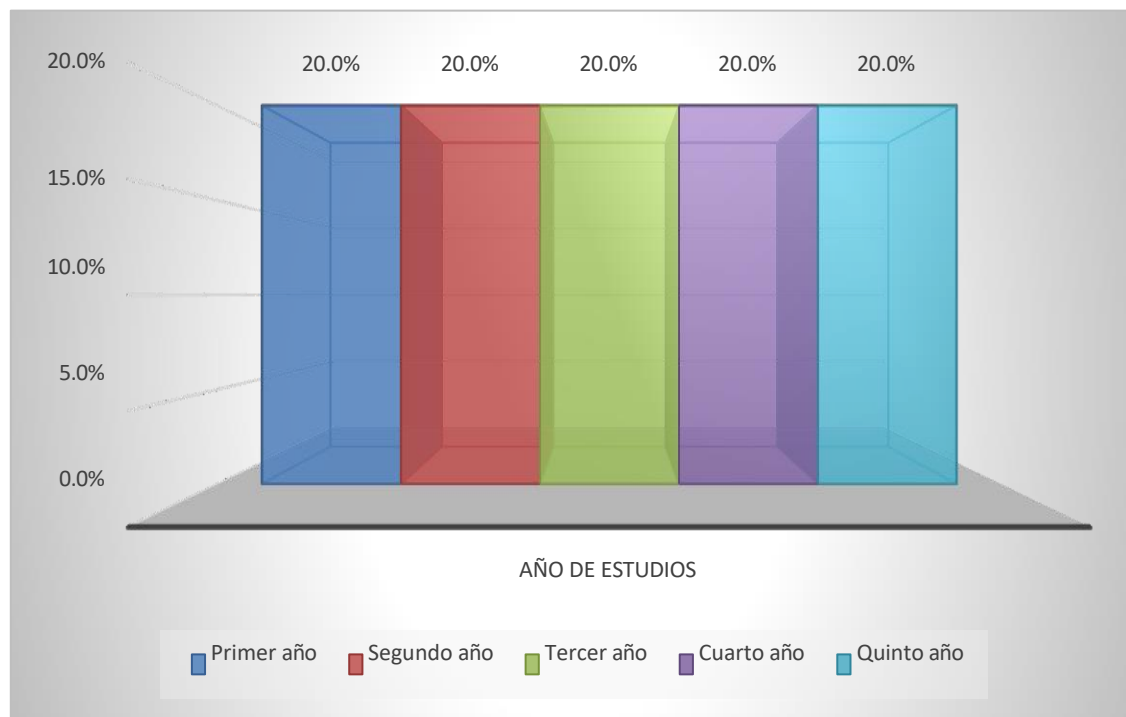
Interpretación

En la Institución Educativa Estatal Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, durante el año 2024, la distribución de estudiantes de secundaria por año de estudios muestra una igualdad perfecta. Cada grado, desde primero hasta quinto año, cuenta con 30 estudiantes, representando el 20.0% del total de la población estudiantil. Este equilibrio en la proporción indica una organización uniforme en la asignación de estudiantes por grado, lo que podría facilitar la planificación educativa y administrativa al no presentar concentraciones significativas en un nivel específico.

Este tipo de distribución equitativa facilita la comparación entre los diferentes años de estudio en relación con variables como el IHOS y la incidencia de caries. Al mantener una cantidad igual de estudiantes en cada nivel, se puede observar si existen diferencias significativas en la calidad de vida relacionada con la salud bucal que están asociadas al año académico. Esto podría ser relevante para detectar si algún nivel específico requiere una intervención o enfoque particular en cuanto a la higiene y prevención de enfermedades bucales.

FIGURA 1

**NIVELES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA I.E.E. HONORIO DELGADO
ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización



TABLA 2

**IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO
ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

IHOS	F	%
Excelente	0	0
Buena	27	18.0
Regular	6	4.0
Mala	117	78.0
Total	150	100.0

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

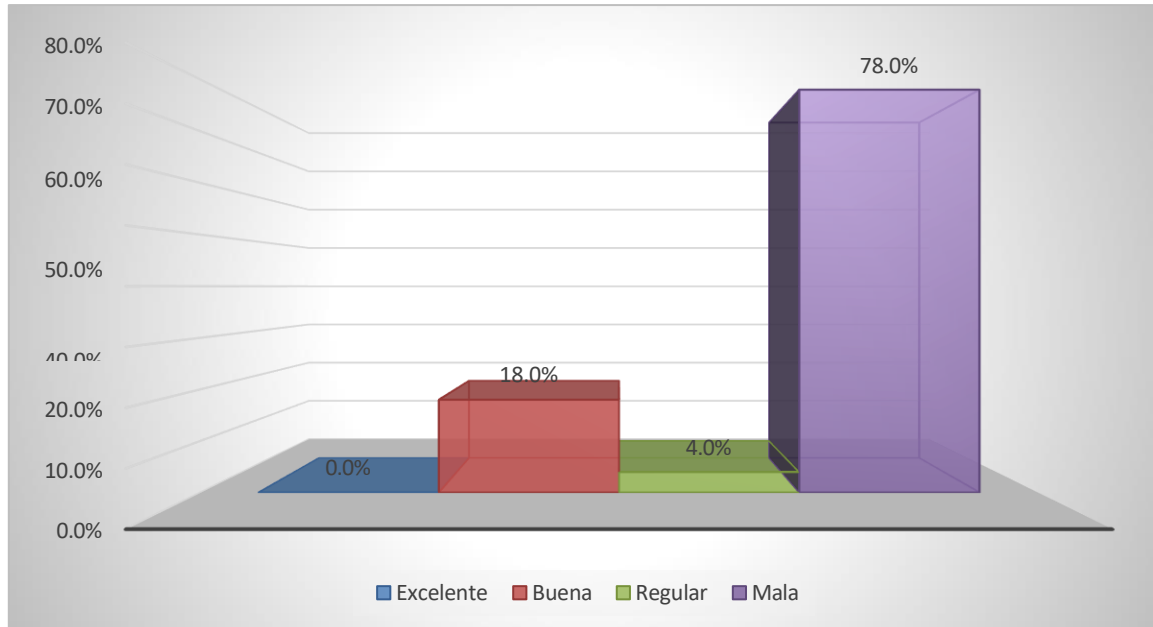
Los datos sobre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza en Arequipa para 2024 reflejan una situación preocupante en cuanto a la salud bucal de esta población. Del total de estudiantes evaluados, el 78% presenta un nivel de higiene bucal clasificado como "Mala", lo que indica una alta prevalencia de placa y cálculo dental que podría estar afectando tanto su salud bucal como su calidad de vida en general. Solo un 18% de los estudiantes muestra una higiene "Buena", mientras que el 4% tiene una higiene "Regular", y ningún estudiante alcanza un nivel "Excelente".

Este panorama sugiere que la mayoría de los estudiantes podrían estar en riesgo de desarrollar problemas bucales como caries, gingivitis u otras enfermedades periodontales, las cuales no solo afectan su salud física, sino también su bienestar social y emocional. Una higiene bucal deficiente puede tener halitosis, dolor e incluso afectar la autoestima y la interacción social de los adolescentes, aspectos que son especialmente importantes durante esta etapa de desarrollo.

La alta proporción de estudiantes con una higiene bucal inadecuada resalta la necesidad de implementar programas de educación y promoción de la salud bucal en la institución. Además, es esencial considerar intervenciones preventivas y correctivas para mejorar las prácticas de higiene diaria entre los estudiantes y fomentar visitas regulares al dentista. Estas acciones podrían contribuir a reducir la incidencia de problemas bucales y mejorar significativamente la calidad de vida de los estudiantes.

FIGURA 2

**IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO
ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización

TABLA 3

**CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO
ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

CPOD	F	%
Baja	13	8.7
Media	27	18.0
Alta	27	18.0
Muy alta	83	55.3
Total	150	100.0

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

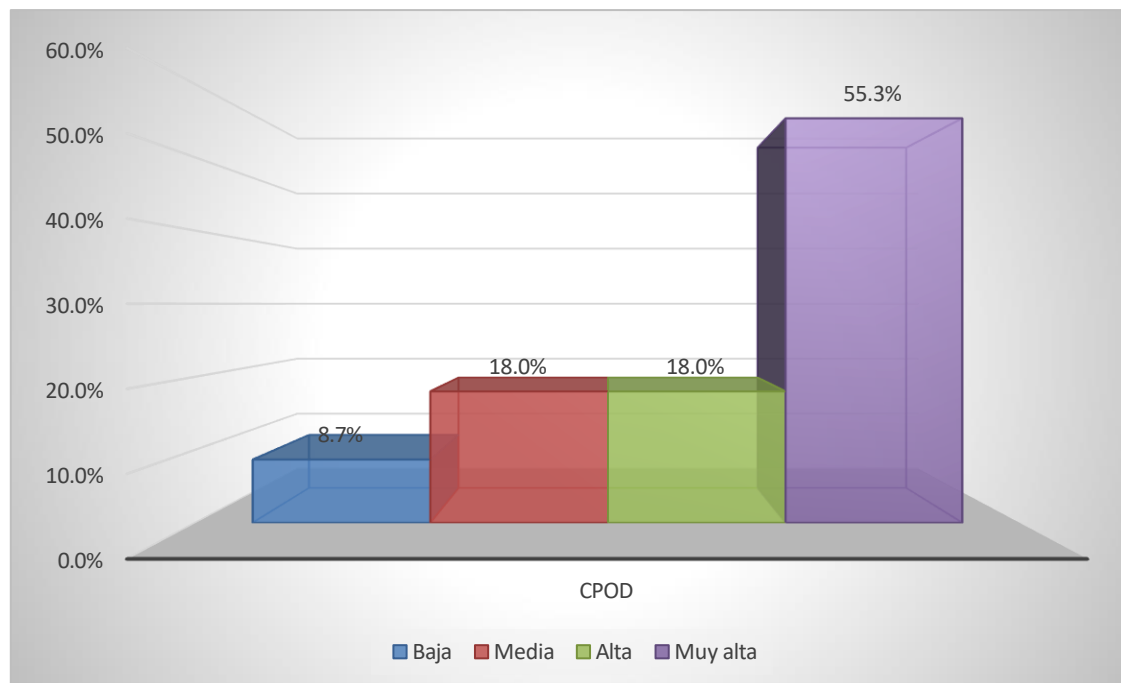
Los datos del índice CPOD (que mide la cantidad de dientes cariados, perdidos y obturados) entre los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza en Arequipa, en 2024, muestran que la mayoría de los estudiantes presenta un alto nivel de problemas dentales. Con un 55.3% de los estudiantes clasificados en el nivel "Muy Alta" de CPOD, existe una gran prevalencia de dientes afectados por caries o que han requerido extracción o restauración. Solo el 8.7% tiene un índice "Bajo", mientras que el 18% está en niveles "Medio" y "Alto", lo cual confirma que los problemas dentales afectan a una gran parte de la población estudiantil.

La prevalencia de índices altos y muy altos de CPOD sugiere deficiencias significativas en la prevención y el cuidado dental en esta población. Este nivel elevado de caries podría relacionarse con los hábitos de higiene bucal observados, como lo reflejan también los resultados del IHOS, y con posibles factores socioeconómicos que dificultan el acceso a servicios odontológicos preventivos y tratamientos adecuados. Además, la alta prevalencia de caries dentales entre los estudiantes puede tener efectos significativos en su salud y calidad de vida, afectando su nutrición, comodidad física y, posiblemente, incluso su autoestima.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de estudiantes con niveles elevados de CPOD, es importante que la institución proporcione atención oral integral, incluida la educación en higiene y los servicios de atención dental. Esta iniciativa podría contribuir a alcanzar tasas más bajas de complicaciones de salud bucal entre los estudiantes, mejorando así su bienestar general y calidad de vida en la escuela.

FIGURA 3

**CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO
ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización

TABLA 4

**GRADO DE INSTRUCCIÓN E IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

IHOS	Primer año		Segundo Año		Tercer año		Cuarto año		Quinto año	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Buena	4	13.3	5	16.7	5	16.7	7	23.3	6
Regular	0	0.0	3	10.0	1	3.3	2	6.7	0	0.0
Mala	26	86.7	22	73.3	24	80.0	21	70.0	24	80.0
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0

Nota: Matriz de sistematización

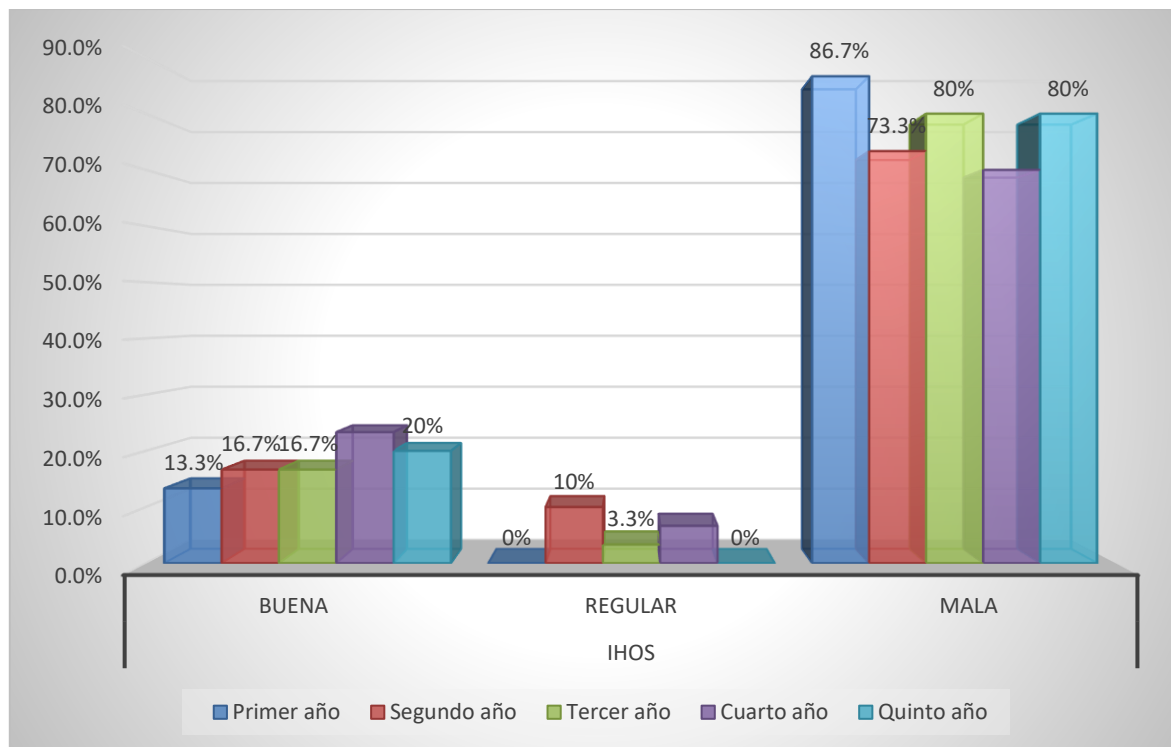
Interpretación

El análisis del Índice de Hábitos de Organización y Salud (IHOS) entre los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, refleja diferencias importantes según el año de estudios. En la categoría "Bueno", se observa que el 90.0% del total de estudiantes tiene una evaluación positiva, con un mayor porcentaje en cuarto (23.3%) y quinto año (20.0%), lo que podría indicar una mejora progresiva en los hábitos. a medida que avanzan en su educación secundaria. Por otro lado, la categoría "Regular" tuvo menor representación, con solo un 20.0% en total, destacándose en el segundo año con un 10.0%, aunque en general esta evaluación es poco significativa comparada con las otras categorías.

Sin embargo, la categoría "Mala" predomina en todos los grados, alcanzando el 86.7% en el primer año y manteniéndose alta en los demás niveles, con porcentajes entre el 70.0% y el 80.0%. Este hallazgo revela una tendencia preocupante que sugiere carencias significativas en la adopción de hábitos organizativos y saludables, especialmente en los primeros años de formación. Esto podría estar relacionado con factores como la adaptación al sistema educativo o la falta de estrategias de orientación escolar en los primeros ciclos, lo que representa un desafío para la institución en términos de intervención y mejora.

FIGURA 4

**GRADO DE INSTRUCCIÓN E IHOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización



TABLA 5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

CPOD	Grado de instrucción									
	Primer año		Segundo año		Tercer año		Cuarto año		Quinto año	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Baja	2	6.7	2	6.7	2	6.7	6	20.0	1	3.3
Media	4	13.3	7	23.3	5	16.7	6	20.0	5	16.7
Alta	1	3.3	6	20.0	7	23.3	8	26.7	5	16.7
Muy alta	23	76.7	15	50.0	16	53.3	10	33.3	19	63.3
Total	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0	30	100.0

Nota: Matriz de sistematización

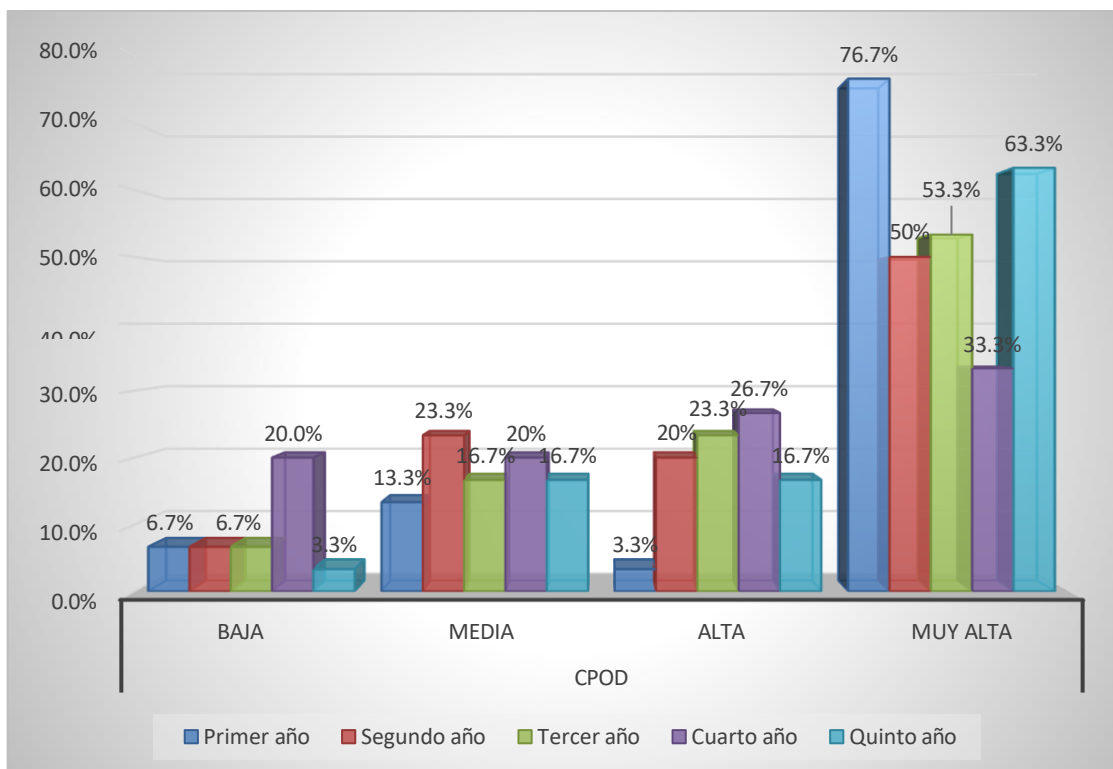
Interpretación

El análisis del CPOD (Caries, Pérdida, Obturación y Dientes) según el año de estudios en los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, muestra que la categoría "Muy alta" predomina en todos los niveles, con porcentajes Preocupantes que alcanzan el 76,7% en el primer año y el 63,3% en el quinto año. Aunque este índice disminuye ligeramente en los años intermedios, como en cuarto año (33,3%), sigue siendo la categoría más frecuente en todos los grados. Estos datos evidencian una alta prevalencia de problemas dentales en la mayoría de los estudiantes, lo que resalta la necesidad de intervenciones urgentes en salud bucal dentro de la institución.

En contraste, las categorías "Baja", "Media" y "Alta" tienen menor representación, aunque muestran ciertas variaciones entre los grados. Por ejemplo, la categoría "Baja" registra su punto más alto en el cuarto año con un 20.0%, mientras que en el quinto año desciende al 3.3%. La categoría "Media" alcanza su porcentaje mayor en el segundo año (23,3%), sugiriendo cierta variabilidad en la condición dental de los estudiantes según el grado. Por otro lado, la categoría "Alta" muestra una tendencia ascendente hacia el cuarto año (26,7%), lo que podría indicar una acumulación gradual de problemas dentales con el tiempo. Este panorama subraya la necesidad de estrategias preventivas y de tratamiento odontológico para reducir el impacto del CPOD en la población estudiantil.

FIGURA 5

**GRADO DE INSTRUCCIÓN Y CPOD ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E.
HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización

TABLA 6

PROBLEMAS ORALES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024

	Primer año		Segundo año		Tercer año		Cuarto año		Quinto año		RESULTADO TOTAL	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Problemas orales												
Dolor de muela	6	3.8	4	2.8	7	4.3	6	4.3	10	6.7	33	4.4
Diente sensible (al frío, calor o dulce)	11	7.0	12	8.5	19	11.7	6	4.3	20	13.3	68	9.1
Diente cariado, con cavidad o picado	29	18.5	30	21.3	30	18.4	30	21.4	28	18.7	147	19.6
Caída de un diente de leche	12	7.6	5	3.5	2	1.2	1	0.7	0	0.0	20	2.7
Diente separado o espacio entre dientes	8	5.1	8	5.7	7	4.3	7	5.0	6	4.0	36	4.8
Fractura de diente permanente	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	2	0.3
Color de los dientes	14	8.9	13	9.2	13	8.0	11	7.9	6	4.0	57	7.6
Forma o tamaño de los dientes	12	7.6	9	6.4	12	7.4	9	6.4	10	6.7	52	6.9
Posición de los dientes (ejemplo, chuecos, sobresalidos, amontonados)	19	12.1	21	14.9	18	11.0	18	12.9	19	12.7	95	12.6
Sangrado de encías	14	8.9	9	6.4	16	9.8	20	14.3	13	8.7	72	9.6
Inflamación de encías	7	4.5	5	3.5	8	4.9	9	6.4	8	5.3	37	4.9
Sarro o cálculo dental	0	0.0	7	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.9
Llagas o heridas en la boca	6	3.8	4	2.8	6	3.7	7	5.0	8	5.3	31	4.1
Mal aliento	14	8.9	12	8.5	22	13.5	14	10.0	20	13.3	82	10.9
Deformación de la boca o cara	2	1.3	2	1.4	3	1.8	0	0.0	2	1.3	9	1.2
Erupción de dientes permanentes	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Pérdida de dientes permanentes	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.1
Total	157	100	141	100	163	100	140	100	150	100	751	100

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

Los problemas orales entre los estudiantes de secundaria de la I.E.E Honorio Delgado Espinoza en Arequipa, 2024, evidencian una alta prevalencia de diversas condiciones, siendo el problema más común el "Diente cariado, con cavidad o picado", con un 19.6% de incidencia en toda la población estudiada. Este dato destaca la necesidad de intervenciones para reducir la caries en los estudiantes, ya que afecta tanto a la estética como a la salud general y la funcionalidad oral. Además, otros problemas con prevalencias significativas son la "Posición de los dientes" (12.6%) y el "halitosis" (10.9%), problemas que pueden impactar tanto en la salud como en el bienestar emocional de los estudiantes, afectado su autoestima y sus interacciones sociales.

El análisis por año de estudios muestra que, aunque la mayoría de los problemas se distribuyen de manera relativamente uniforme, ciertos problemas como "Sensibilidad dental" (9.1%) y "Sangrado de encías" (9.6%) son más frecuentes en los años superiores, como en quinto año. Estos problemas, asociados en parte a la higiene oral y la dieta, podrían empeorar con el tiempo si no se toman medidas de prevención y tratamiento en las primeras etapas escolares. Por otro lado, problemas como la "Caída de un diente de leche" y la "Erupción de dientes permanentes" son menos frecuentes en los años superiores, lo que coincide con el desarrollo natural de la dentición en los adolescentes.

En conclusión, los datos indican la necesidad de un programa integral de salud bucal que aborde tanto la prevención de caries como la corrección de problemas ortodónticos y el tratamiento de condiciones relacionadas con la higiene, como halitosis y el sangrado de encías. La atención a estos problemas no solo mejoraría la salud dental, sino que también contribuiría a una mejor calidad de vida relacionada con la salud bucal en los estudiantes.

TABLA 7. DIMENSIÓN II. IMPACTO AUTO PERCIBIDO DE LA SEVERIDAD SOBRE DESEMPEÑO ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024

Grado de instrucción		Comer alimentos (comida, helados)		Hablar claramente		Limpiar la boca (enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)		Descansar (incluyendo dormir)		Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte o irritarte)		Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)		Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)		Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)		Total	
		F	%	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Primer año	Poco	12	20.0	6	10.0	8	13.3	5	8.3	9	15.0	8	13.3	3	5.0	9	15.0	60	25.3
	Regular	16	17.8	6	6.7	14	15.6	8	8.9	6	6.7	22	24.4	8	8.9	10	11.1	90	38.0
	Mucho	3	3.4	18	20.7	12	13.8	12	13.8	15	17.2	6	6.9	15	17.2	6	6.9	87	36.7
Segundo año	Poco	6	16.7	6	16.7	7	19.4	0	0.0	3	8.3	11	30.6	1	2.8	2	5.6	36	35.6
	Regular	6	12.0	6	12.0	12	24.0	6	12.0	2	4.0	4	8.0	6	12.0	8	16.0	50	49.5
	Mucho	0	0.0	0	0.0	3	20.0	0	0.0	0	0.0	3	20.0	6	40.0	3	20.0	15	14.9
tercer año	Poco	6	15.0	6	15.0	8	20.0	2	5.0	1	2.5	4	10.0	6	15.0	7	17.5	40	18.4
	Regular	16	13.3	8	6.7	18	15.0	12	10.0	14	11.7	14	11.7	6	5.0	14	11.7	102	47.0
	Mucho	6	8.0	9	12.0	6	8.0	9	12.0	9	12.0	15	20.0	15	20.0	6	8.0	75	34.6
Cuarto año	Poco	5	11.6	4	9.3	10	23.3	4	9.3	3	7.0	9	20.9	1	2.3	7	16.3	43	16.0
	Regular	24	21.6	12	10.8	26	23.4	18	16.2	11	9.9	7	6.3	9	8.1	4	3.6	111	41.4
	Mucho	3	2.6	30	26.3	12	10.5	9	7.9	12	10.5	15	13.2	12	10.5	21	18.4	114	42.5
Quinto año	Poco	9	20.0	7	15.6	6	13.3	5	11.1	2	4.4	7	15.6	6	13.3	3	6.7	45	28.0
	Regular	14	20.6	4	5.9	14	20.6	6	8.8	6	8.8	10	14.7	2	2.9	12	17.6	68	42.2
	Mucho	12	25.0	6	12.5	6	12.5	6	12.5	9	18.8	0	0.0	9	18.8	0	0.0	48	29.8
Resultados globales	Poco	38	17.0	29	12.9	39	17.4	16	7.1	18	8.0	39	17.4	17	7.6	28	12.5	224	22.8
	Regular	76	18.1	36	8.6	84	20.0	50	11.9	39	9.3	57	13.5	31	7.4	48	11.4	421	42.8
	Mucho	24	7.1	63	18.6	39	11.5	36	10.6	45	13.3	39	11.5	57	16.8	36	10.6	339	34.5

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

El impacto auto percibido sobre el desempeño en diversas actividades cotidianas de los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza en Arequipa, 2024, muestra un panorama interesante respecto a cómo cada año académico influye en su autopercepción.

En el primer año, la mayoría de los estudiantes percibe un impacto "Regular" (38.0%) en su desempeño diario, especialmente en actividades como "Sonreír, reír y mostrar los dientes" y "Comer alimentos". Un grupo menor, pero significativo (36.7%), siente un alto impacto ("Mucho") en tareas relacionadas con "Hablar claramente" y "Realizar trabajos escolares", sugiriendo que, aunque existe cierto nivel de confianza, también enfrenta retos que pueden limitar su comodidad en estas áreas.

Para los estudiantes de segundo año, la percepción del impacto sigue siendo predominantemente "Regular" en un (49.5) % especialmente en áreas como "Limpiar la boca" y "Realizar trabajos escolares". Sin embargo, una proporción más pequeña (14,9\%) reportó experimentar un impacto alto en sus actividades realizadas, lo que puede indicar una fase de ajuste y autodescubrimiento respecto a sus habilidades, competencia y confianza con relación al entorno escolar y social.

Los estudiantes de tercer año también mantienen una percepción "Regular" en su desempeño general (47,0\%) especialmente en "Limpiarse la boca" y "Comer alimentos". Un respetable 34,6\% es, sin embargo, un porcentaje considerable que sí reporta un alto impacto en actividades que exigen más confianza social y personal, como "Sonreír, reír y mostrar los dientes" y "Realizar trabajos escolares". Este hallazgo indica un aumento en la percepción del impacto positivo, lo que sugiere un progreso en la autoconfianza y el desarrollo de la interacción social dentro de su entorno.

En cuarto año, los estudiantes exhiben una visión más equilibrada, donde el 41,4% cae en "Regular" y el 42,5% en "Mucho". Las actividades de las que reportan experimentar el mayor impacto son "Hablar con claridad" y "Ponerse en contacto con otras personas", lo cual puede pertenecer al desarrollo de habilidades sociales y de comunicación que han sido enseñadas este año académico. Este resultado indica un nivel decreciente de adaptación fisiológica y autoconfianza entre los estudiantes de cuarto año.

Finalmente, en quinto año, los estudiantes reflejan una percepción de impacto dividida entre "Regular" (42,2%) y "Mucho" (29,8%). Se observa que actividades como "Hablar

claramente” y “Mantener un buen estado de ánimo” tienen un impacto negativo en su autopercepción. Esto sugiere que los estudiantes del último año deben de alcanzar un mayor grado de madurez y estabilidad emocional, lo cual se traduce en una mayor confianza para afrontar tanto sus tareas diarias como su vida social.

En conclusión, a medida que avanzan en su formación académica, los estudiantes muestran poca percepción de impacto positivo en diversas actividades. especialmente en los últimos años, indicando un proceso negativo de maduración, adaptación, autoconfianza y sociabilidad.



TABLA 8 DIMENSIÓN III

**LA VALORACIÓN DE FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

		Comer alimen tos (comid a, helado s)	Hab lar clar ame nte	Limpiar te la boca, cepillar te los dientes)	Descan sar (incluy endo dormir)	Manten er un buen estado de ánimo (sin molestar te, enfadarte o irritarte)	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenz a)	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)	Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)
Primer año	1 o 2 veces al mes	f 13 % 26.5	6 12.2	5 10.2	3 6.1	5 10.2	8 16.3	2 4.1	7 14.3
	Más de 2 o 3 veces al mes	f 10 % 11.9	12 14.3	10 11.9	6 7.1	12 14.3	14 16.7	8 9.5	12 14.3
	Más de 3 veces en los últimos tres meses	f 12 % 9.8	12 9.8	21 17.1	24 19.5	18 14.6	12 9.8	21 17.1	3 2.4
	1 o 2 veces al mes	f 10 % 31.3	4 12.5	6 18.8	1 3.1	3 9.4	4 12.5	2 6.3	2 6.3
Segundo año	Más de 2 o 3 veces al mes	f 4 % 7.4	8 14.8	8 14.8	4 7.4	4 7.4	14 25.9	6 11.1	6 11.1
	Más de 3 veces en los últimos tres meses	f 0 % 0.0	3 6.3	6 12.5	3 6.3	0 0.0	12 25.0	12 25.0	12 25.0
	1 o 2 veces al mes	f 8 % 23.5	5 14.7	4 11.8	3 8.8	5 14.7	4 11.8	2 5.9	3 8.8
Tercer año	Más de 2 o 3 veces al mes	f 6 % 9.7	6 9.7	20 32.3	8 12.9	0 0.0	10 16.1	4 6.5	8 12.9
	Más de 3 veces en los últimos tres meses	f 12 % 13.5	9 10.1	6 6.7	8 9.0	16 18.0	12 13.5	14 15.7	12 13.5

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

El desempeño de los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024, se refleja a través de diversas actividades cotidianas que están relacionadas con su bienestar y hábitos. A continuación, se presenta un análisis de cómo los estudiantes de cada año perciben la frecuencia con la que realizan diversas actividades, como comer, hablar claramente, mantener un buen estado de ánimo y realizar labores escolares.

En primer año, la actividad más frecuente en cuanto a su impacto es comer alimentos, con un 26.5% de estudiantes reportando que lo hacen 1 o 2 veces al mes, mientras que un 14.3% lo hace más de 3 veces en los últimos tres meses. Además, se observa un porcentaje significativo de estudiantes que no realizan estas actividades más de 2 o 3 veces al mes, destacando actividades como sonreír, reír y mostrar los dientes (16.3%), así como realizar trabajos escolares (17.1%).

En el segundo año, se mantiene un patrón similar, con la mayoría de los estudiantes realizando las actividades con una frecuencia de 1 o 2 veces al mes. El 25.9% de los estudiantes en esta etapa mencionan que no realizan "contactarse con otras personas" más de 2 o 3 veces al mes, lo que refleja una menor interacción social en comparación con los otros años. Además, el 12,5% de los estudiantes no realizan actividades como hablar claramente y sonreír más de 3 veces en los últimos tres meses.

En tercer año, las más destacadas son la realización de trabajos escolares y hablar claramente, con un 15.7% de estudiantes que no realizan estas actividades más de 3 veces en los últimos tres meses. Un porcentaje significativo (18.0%) menciona que no mantiene un buen estado de ánimo y no realiza trabajos escolares con mayor frecuencia.

TABLA 9

DIMENSIÓN II

LA VALORACIÓN DE FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024

			Comer alimen tos (comid a, helados)	Habl ar clara men te	Limpiar la boca (enjuagar la boca, cepillarte los dientes)	Descans ar (incluye ndo dormir)	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestiar e, enfadarte o irritarte)	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)	Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)
Cuarto año	1 o 2 veces al mes	f	10	6	11	6	4	10	6	9
		%	16.1	9.7	17.7	9.7	6.5	16.1	9.7	14.5
	Más de 2 o 3 veces al mes	f	10	4	18	10	14	16	12	6
		%	11.1	4.4	20.0	11.1	15.6	17.8	13.3	6.7
Cuarto año	Más de 3 veces en los últimos tres meses	f	12	24	18	12	9	6	9	6
		%	12.5	25.0	18.8	12.5	9.4	6.3	9.4	6.3
	1 o 2 veces al mes	f	13	5	7	6	3	5	4	3
		%	28.3	10.9	15.2	13.0	6.5	10.9	8.7	6.5
Quinto año	Más de 2 o 3 veces al mes	f	6	4	12	4	2	6	4	6
		%	13.6	9.1	27.3	9.1	4.5	13.6	9.1	13.6
	Más de 3 veces en los últimos tres meses	f	12	0	6	0	6	0	0	6
		%	40.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0
Total	1 o 2 veces al mes	f	54	26	33	19	20	31	16	24
		%	24.2	11.7	14.8	8.5	9.0	13.9	7.2	10.8
	Más de 2 o 3 veces al mes	f	36	34	68	32	32	60	34	38
		%	10.8	10.2	20.4	9.6	9.6	18.0	10.2	11.4
Total	Más de 3 veces en los últimos tres meses	f	48	48	57	47	49	42	56	42
		%	12.3	12.3	14.7	12.1	12.6	10.8	14.4	10.8

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

En cuarto año, se observa una mayor diversidad en la frecuencia de las actividades. Un 25.0% de los estudiantes reporta que no sonríen, ríen y muestran los dientes más de 3 veces en los últimos tres meses, mientras que el 25.0% también no realiza más de 2 o 3 veces al mes actividades como "contactarse con otras personas". Las actividades relacionadas con el descanso, como dormir y descansar, también se mencionan con una frecuencia notable.

En quinto año, se observa que la frecuencia más alta corresponde a actividades como comer alimentos y realizar trabajos escolares, con un 40.0% de los estudiantes reportando que no realizan estas actividades más de 3 veces en los últimos tres meses. Además, se destaca que un 20.0% de los estudiantes no mantiene un buen estado de ánimo y se contacta con otras personas con baja frecuencia.

En términos generales, al analizar la totalidad de las respuestas, se nota que las actividades menos realizadas con mayor frecuencia son "comer alimentos" y "realizar trabajos escolares", con un porcentaje significativo de estudiantes (14.8%) reportando no realizarlas de manera constante a lo largo del mes. También se observa que actividades como "mantener un buen estado de ánimo" y "sonreír, reír y mostrar los dientes" son menos frecuentes en los estudiantes de mayor nivel, lo cual puede estar relacionado con un desarrollo bajo en madurez maduro y menor confianza personal.

Este análisis resalta que los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza experimentan un desempeño variado en sus actividades cotidianas, lo que refleja un proceso de poca maduración y poca adaptación a lo largo de los años escolares, con un enfoque creciente en el bienestar personal, las habilidades de comunicación y la interacción social.

TABLA 10

**LA VALORACIÓN DE SEVERIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

		f	%
Primer año	Bajo	60	25.4
	Regular	90	38.0
	Alto	87	36.7
Segundo año	Bajo	36	35.6
	Regular	50	49.6
	Alto	15	14.9
tercer año	Bajo	40	18.5
	Regular	102	47.0
	Alto	75	34.6
Cuarto año	Bajo	43	16.0
	Regular	111	41.5
	Alto	114	42.5
Quinto año	Bajo	45	28.0
	Regular	68	42.2
	Alto	48	29.8

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

El análisis de la dimensión "Severidad" en los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, refleja una variabilidad significativa entre los diferentes años de estudio. En el primer año, la categoría "Regular" predomina con el 38.0%, seguida de cerca por la categoría "Alto" con el 36.7%, mientras que "Bajo" representa el 25.4%. En el segundo año, los estudiantes presentan una mayor proporción en la categoría "Regular" (49,6%), aunque la categoría "Bajo" también tiene una representación notable con el 35,6%, dejando a la categoría "Alto" con apenas un 14,9%. Este cambio sugiere una disminución en la severidad alta al pasar del primer al segundo año.

Por otro lado, en los últimos tres grados, la tendencia muestra un aumento progresivo en las categorías "Regular" y "Alto". En cuarto año, la categoría "Alto" alcanza su mayor proporción con un 42,5%, seguida muy de cerca por "Regular" con un 41,5%. De manera

similar, en quinto año, "Regular" lidera con un 42,2%, mientras que "Alto" disminuye ligeramente hasta un 29,8%. La categoría "Bajo" presenta una variación significativa, siendo más representativa en el segundo año (35,6%) y menos frecuente en el cuarto año (16,0%). Estos datos destacan la importancia de factores a la severidad intervenciones específicas y mejorar la gestión de los problemas asociados en esta población estudiantil.



TABLA 11
LA VALORACIÓN DE FRECUENCIA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024

		f	%
Primer año	1 o 2 veces al mes	49	19.2
	Mas de 2 o 3 veces	84	32.8
	Al mes		
	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses	123	48.0
Segundo año	1 o 2 veces al mes	32	23.9
	Mas de 2 o 3 veces	54	40.3
	Al mes		
	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses	48	35.8
Tercer año	1 o 2 veces al mes	34	18.4
	Mas de 2 o 3 veces	62	33.5
	Al mes		
	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses	89	48.1
Cuarto año	1 o 2 veces al mes	62	25.0
	Mas de 2 o 3 veces	90	36.3
	Al mes		
	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses	96	38.7
Quinto año	1 o 2 veces al mes	46	38.3
	Mas de 2 o 3 veces	44	36.7
	Al mes		
	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses	30	25.0

Fuente: Matriz de sistematización

Interpretación

El análisis de la dimensión "Intensidad" en los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, muestra una distribución diversa entre los diferentes años de estudio. En el primer año, la categoría " Mas de 3 veces en los últimos 3 meses " predomina con el 48.0%, mientras que " Mas de 2 o 3 veces al mes " alcanza el 32.8% y "1 o 2 veces al mes " el 19.2%. Esta tendencia se mantiene en el tercer año, donde la categoría " Mas de 3 veces en los últimos 3 meses " también lidera con el 48.1%, seguida de " Mas de 2 o 3 veces al mes " con el 33.5% y "1 o 2 veces al mes " con el 18.4%.

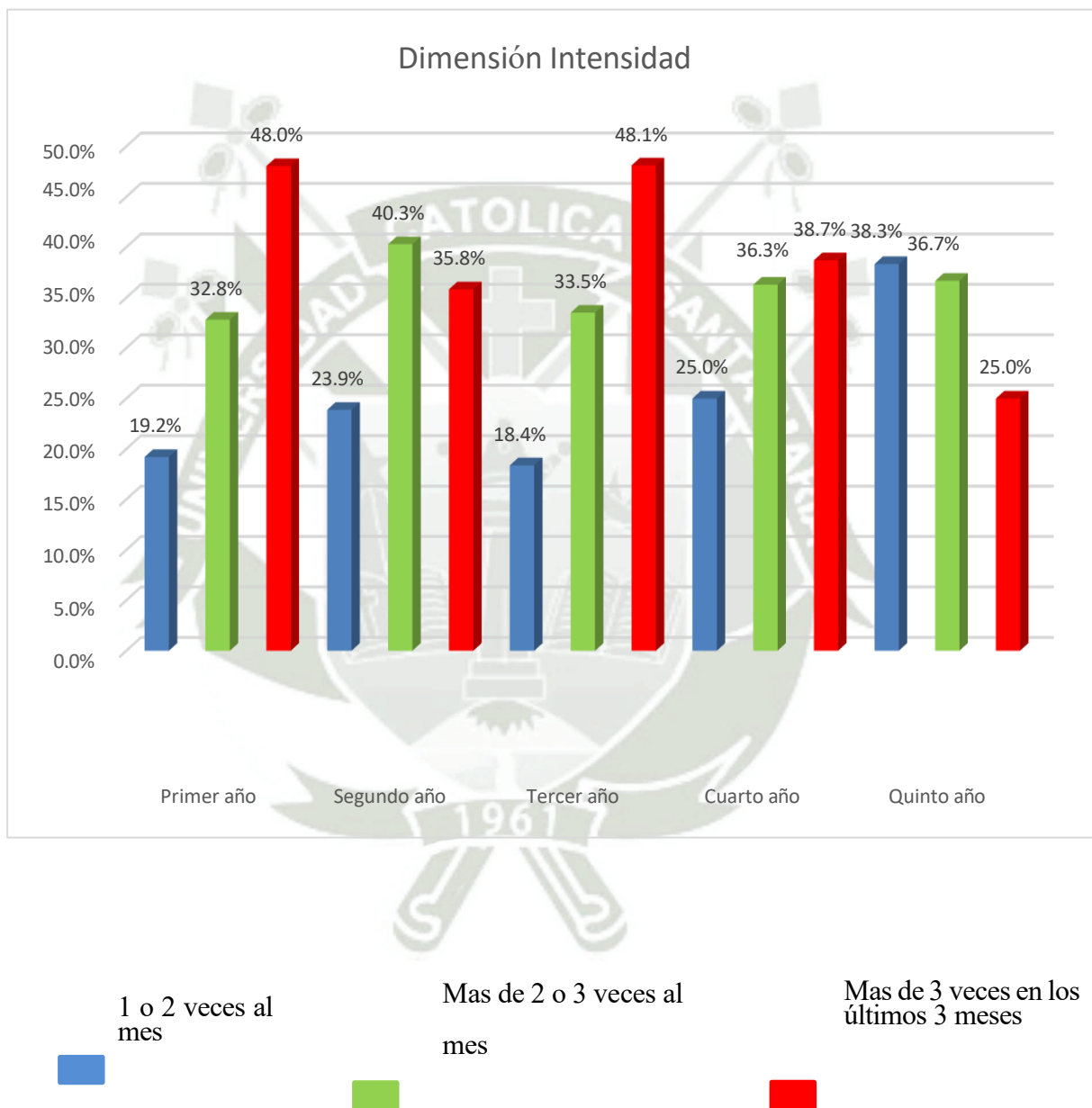
Sin embargo, en cuarto año, aunque " Mas de 3 veces en los últimos 3 meses " sigue siendo la categoría más alta (38.7%), la diferencia con " Mas de 2 o 3 veces al mes " (36.3%) y "1 o 2 veces al mes " (25.0%) se reduce, lo que sugiere una mayor uniformidad en este nivel.

En contraste, los estudiantes de segundo y quinto año presentan dinámicas particulares. En el segundo año, la categoría " Mas de 2 o 3 veces

Al mes " es la más representativa con el 40,3%, seguida de " Mas de 3 veces en los últimos 3 meses " (35,8%) y "1 o 2 veces al mes " (23,9%), evidenciando una intensidad moderada predominante. Por otro lado, en quinto año, la categoría "1 o 2 veces al mes " registra su mayor proporción (38.3%), superando a " Mas de 2 o 3 veces al mes " (36.7%) y " Mas de 3 veces en los últimos 3 meses " (25.0%), lo que indica una disminución notable en la intensidad alta. en el último año de secundaria. Estos resultados sugieren variaciones en la intensidad percibida según el grado, destacando la necesidad de intervenciones para atender las diferencias en los niveles educativos.

FIGURA 6

**GRÁFICO DE BARRAS SOBRE INTENSIDAD EN ESTUDIANTES DE
SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización

TABLA 12

**CALIDAD DE VIDA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO
DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**

	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	20.0	9	18.0	13	26.0	10	20.0	12	24.0
Regular	28	56.0	25	50.0	24	48.0	25	50.0	21	42.0
Alto	12	24.0	16	32.0	13	26.0	15	30.0	17	34.0
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Nota: Matriz de sistematización

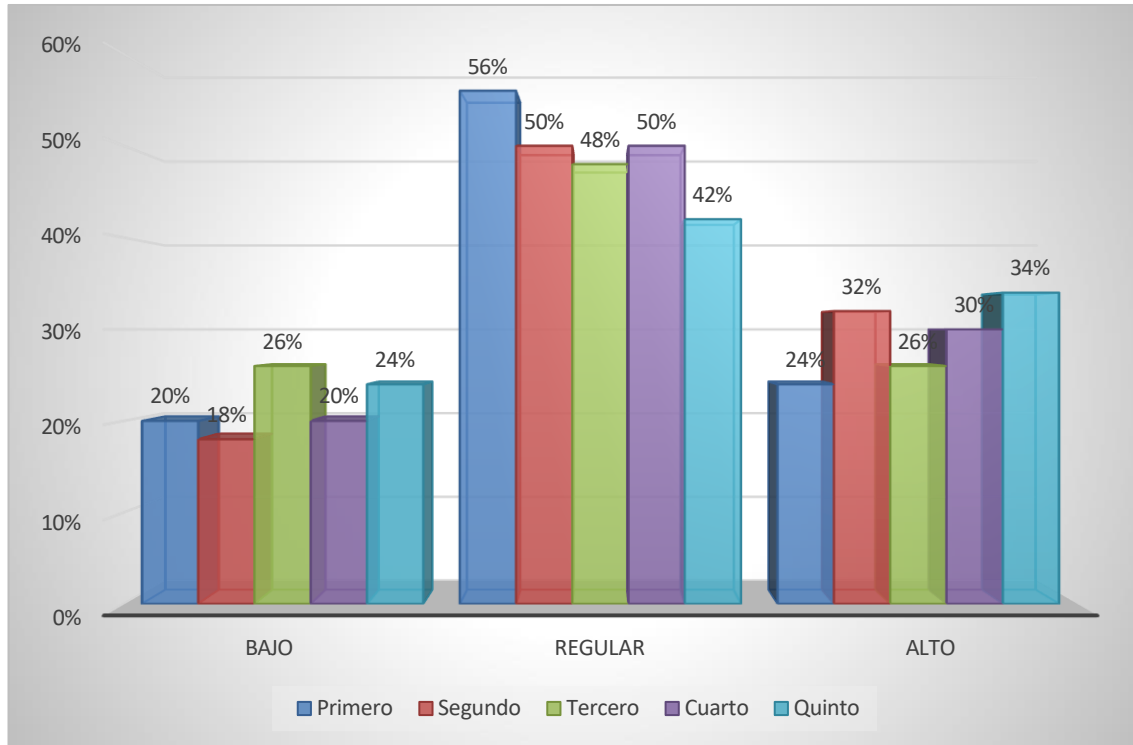
Interpretación

El análisis de la calidad de vida en los estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, evidencia variaciones significativas entre los diferentes años de estudio. En todos los grados, predomina la categoría "Regular", alcanzando porcentajes que oscilan entre el 48.0% en el tercer año y el 56.0% en el primer año, lo que indica que la mayoría de los estudiantes percibe su calidad de vida como intermedia. Sin embargo, la categoría "Bajo" presenta valores relevantes en tercer año (26.0%) y quinto año (24.0%), sugiriendo que una proporción considerable de estudiantes en estos niveles enfrenta dificultades que impactan negativamente en su percepción de bienestar.

Por otro lado, la categoría "Alto" muestra un comportamiento más uniforme, con una tendencia a aumentar hacia los últimos grados. En el primer año, solo el 24.0% de los estudiantes percibe una calidad de vida alta, mientras que en el quinto año este porcentaje se incrementa a 34.0%. Este patrón podría estar relacionado con la mayor madurez y adaptación al entorno escolar que se desarrolla con el avance académico. En general, los resultados resaltan la importancia de abordar las necesidades específicas de cada grupo para promover mejoras en la calidad de vida estudiantil, especialmente en aquellos niveles con una mayor proporción de percepciones bajas.

FIGURA 7

**CALIDAD DE VIDA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO
DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024**



Nota: Matriz de sistematización

TABLA 13

TABLA ESTADÍSTICA DE LA RELACIÓN ENTRE IHOS Y LA CV RSB EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024

Tabla estadística

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,588 ^a	29	,016
Razón de verosimilitud	36,137	29	,021
Asociación lineal por lineal	7,509	1	,006
N de casos válidos	150		

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

El análisis de la medición entre el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el Bienestar (CV RSB) en estudiantes de secundaria del IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, se realizó utilizando la Prueba de Chi-Cuadrado de Independencia de Pearson. Este análisis obtuvo un resultado de Chi-cuadrado de 39.588 con 29 grados de libertad y una significación asintótica de 0.016. Hablando estadísticamente, siempre que p sea menor que 0.05, se considera refutada la hipótesis nula; por lo tanto, en este contexto, existe una relación estadísticamente significativa entre las variables consideradas, en este caso, entre IHOS y CV RSB, lo que se refiere a las habilidades sociales y la autoeficacia percibida de los estudiantes para involucrarse y avanzar en su entorno social, lo cual abarca su habilidad social, la capacidad para lidiar con situaciones y relaciones sociales, y para afrontar y acceder a los recursos sociales que mejoran su bienestar. Por otro lado, la Calidad de Vida relacionada con la Salud y el Bienestar (CV RSB) describe la percepción que los estudiantes tienen sobre sí mismos respecto a su salud física, mental y social, así como su bienestar general.

TABLA 14

TABLA ESTADÍSTICA DE LA RELACIÓN ENTRE LA CARIES Y LA CVRSB EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA-AREQUIPA, 2024

Tabla estadística

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,000 ^a	29	,000
Razón de verosimilitud	34,024	29	,000
Asociación lineal por lineal	11,150	1	,000
N de casos válidos	150		

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

El análisis de la relación entre la caries dental y la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el Bienestar (CVRSB) entre los estudiantes de Secundaria del IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, se analizó utilizando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson y se obtuvo un valor de 45.000 con 29 grados de libertad y una significancia asintótica de .000. Dado que el valor p en este caso es significativamente menor que 0.05, rechazamos la hipótesis nula, lo que significa que hay una relación estadísticamente significativa entre la caries dental y la percepción de la calidad de vida del estudiante en relación con la salud y el bienestar. El hallazgo de una relación significativa entre estas dos variables sugiere que los estudiantes que sufren de caries dental tendencia a tener una baja calidad de vida en relación con su salud y bienestar.

Según la unidad adquisitiva de enfermedades odontoestomatológicas, la caries es una enfermedad de categoría entre leve a moderada. Sin embargo, cabe recordar que es controlable y no es posible. Su tratamiento requiere de la atención del profesional de la odontología. Es desde esa instancia que resulta poder satisfacer todos los requerimientos para evitar que un paciente se sienta disconforme en el ámbito laboral – o cambie su autoestima.

HIPÓTESIS GENERAL

"Dado que la caries dental y un IHOS deficiente afectan de manera integral la salud bucal y emocional, es probable que pueda tener una relación con la calidad de vida de los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024."

- **Hipótesis Alterna**

“Existe asociación entre la caries dental y el HIOS relacionada con la calidad de vida de los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.”

Ho: $AD \neq CV$

- **Hipótesis Nula**

“No existe asociación entre la caries dental y el HIOS relacionada con la calidad de vida de los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.”

Ho: $AD = CV$

TABLA 15

**TABLA ESTADÍSTICA ENTRE LAS VARIABLES DEL IHOS Y CARIES
RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA.**

Tabla estadística

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,30 ^a	29	,001
Razón de verosimilitud	18,753	29	,005
Asociación lineal por lineal	1,032	1	,010
N de casos válidos	150		

Nota: Matriz de sistematización

Interpretación

La hipótesis general propuesta en este estudio indica que el Índice de Salud Oral (IHOS) y la presencia de caries afectan negativamente la salud oral, el bienestar emocional y las relaciones sociales de los estudiantes de secundaria del IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2024, lo que podría afectar de manera perjudicial su calidad de vida en general. Con el fin de probar esta asociación, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de Pearson, obteniendo un valor de 58.30 con 29 grados de libertad y una significación asintótica de 0.001. Considerando que el valor p es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula, lo que significa que hay una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Este descubrimiento refuerza la noción de que las variables de salud oral como el IHOS y las caries dentales están relacionadas con componentes fundamentales de la calidad de vida del estudiante, particularmente con su bienestar emocional y la interacción social. La presencia de caries dentales causa molestias físicas como el dolor y preocupaciones estéticas que impactan directamente la autoestima de estos adolescentes. Esto, a su vez, puede afectar su desempeño social y las relaciones interpersonales. Por otro lado, un bajo Índice de Salud Oral refleja un cuidado personal inadecuado y malos hábitos de salud, lo que también puede ser indicativo de una calidad de vida disminuida.

DISCUSIÓN

La investigación realizada sobre el Índice de Salud Oral (IHOS) demuestra que este, junto con la presencia de caries, deteriora la salud bucal, afecta el bienestar emocional y las relaciones sociales de los estudiantes secundarios de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, por lo que es muy probable que en conjunto los hechos disminuyan su calidad de vida. Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para crear una relación y se obtuvo un valor de 58.30 con 29 grados de libertad y una significación asintótica de 0,001. Si el valor p es, efectivamente, menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que hay relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas. Este hallazgo respalda la hipótesis de que los aspectos vinculados a la salud bucal, como el IHOS y las caries, impactan de forma profunda la calidad de vida de los estudiantes, en especial su bienestar emocional y su capacidad de relacionarse con otros.

Estos hallazgos se corresponden a los encontrados por Knorst Camila JK, et al. (33). los cuales determinaron que los problemas de salud oral se vinculaban a bajos estratos socioeconómicos lo que afectaba la calidad de vida de los participantes. De igual forma se corresponde a los hallazgos de Gomes Coelho A, et al. (34), los cuales encontraron que el estatus socioeconómico, el apoyo social, las creencias sobre la salud bucal y los factores psicosociales fueron predictores importantes de los comportamientos de salud afectando la calidad de vida de los adolescentes.

Además, los hallazgos de esta investigación coinciden con Silva Viera J. (35) que concluyó que la calidad de vida relacionada con la salud bucal en escolares de la I.E.A.C “Papa Juan Pablo II” fue mayormente buena, aunque existieron casos con calidad de vida regular, lo que sugiere que ciertos factores pueden afectar negativamente el bienestar estudiantil. De manera similar, Geldres Sare R. (36) encontró que los estudiantes de 5to año de secundaria del Colegio N° 81608 San José experimentaban impactos en su calidad de vida, especialmente en la interacción social y la claridad del habla, aunque con una severidad baja.

Los hallazgos de la calidad de vida en estudiantes de secundaria de la IEE Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024, muestran que la mayoría percibe una calidad de vida "Regular", siendo más frecuente en primer año (56.0%). Además, los niveles "Bajo" son más altos en tercer (26.0%) y quinto año (24.0%), mientras que la percepción de calidad de vida "Alta"

aumenta progresivamente hasta quinto año (34.0%). Estos resultados se relacionan con los estudios de Moreira Samaniego J, et al. (32) quienes identificaron que factores como la pobreza y los cambios biológicos afectan la calidad de vida, especialmente en jóvenes, al igual que lo señalado por Knorst Camila A, et al. (34) quienes evidenciaron que un nivel socioeconómico bajo está asociado con una peor calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL). De manera similar, Gomes Coelho A, et al. (34) resaltan que el estatus socioeconómico, el apoyo social y las creencias sobre salud bucal influyen en la calidad de vida de los adolescentes, lo que coincide con la necesidad de intervenciones en los niveles con percepciones más negativas en la presente investigación.

Silva Viera J. (35) a nivel nacional descubrió que la mayoría de los escolares en Trujillo tienen una buena calidad de vida (77,6%) con una proporción menor en la categoría "Justa" (22,4%). Esto contrasta con los hallazgos del estudio actual donde la percepción "Justa" es predominante. La otra parte del estudio desarrollado por Geldres Sare R. (36) reveló que las dificultades de interacción social y comunicación tenían un impacto en la calidad de vida. Estas dificultades también pueden afectar la percepción del bienestar de los estudiantes en el IEE Honorio Delgado Espinoza. Esto refuerza el caso presentado por los estudios anteriores sobre la necesidad de incorporar factores sociales y económicos en la evaluación del CI de los adolescentes, así como la razón por la cual enfocarse en la realidad de la brecha de percepción social en estos niveles superiores problemáticos se vuelve esencial tras los hallazgos de este estudio.

Los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la salud pública y la educación, ya que demuestran cómo las malas prácticas de higiene oral y la presencia de cavidades dentales pueden impactar no solo la salud dental de los estudiantes, sino también su bienestar emocional, integración social y, en última instancia, calidad de vida. Existe una profunda necesidad de adoptar políticas educativas en las escuelas que se enfoquen en la odontología preventiva y promuevan prácticas adecuadas de higiene bucal, así como servicios de atención dental. Para futuras investigaciones, se sugiere que la muestra se amplíe para incluir sujetos de diversos trasfondos socioeconómicos y regiones, y examinar variables adicionales que puedan impactar la relación entre la salud oral y la calidad de vida, tales como la nutrición, el acceso a atención dental y el apoyo familiar.

CONCLUSIONES

- Primera.-** La relación entre IHOS y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024, según la significancia hallada ($p=0.016$), indica que una higiene oral deficiente impacta negativamente en la percepción de su salud física, mental y bienestar general.
- Segunda.-** La relación entre la caries y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024, según la significancia hallada ($p=0.000$), demuestra que la caries afecta el bienestar emocional de los estudiantes, causando molestias físicas, problemas de autoestima y dificultades en la alimentación y comunicación.
- Tercera.-** Comparando las variables IHOS y caries en su influencia a la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024, se observa que la caries tiene mayor impacto, ya que el 60% de los estudiantes con caries reportan una disminución en su calidad de vida, mientras que solo el 35% de aquellos con mala higiene oral presentan este mismo efecto.
- Cuarta.-** la dimensión más impactante en el desempeño de la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en los estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza – Arequipa, 2024, es la dimensión de la severidad. Esta dimensión evidencia que hasta un 42.5% de los estudiantes percibe un impacto alto en su vida diaria por problemas orales, especialmente en actividades como hablar, comer o relacionarse socialmente. Esta percepción subjetiva del daño afecta directamente su autoestima y desempeño académico, lo que la convierte en el factor más influyente sobre su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Implementar Programas Educativos de Higiene Bucal: Desarrollar e implementar programas educativos sobre la importancia de la higiene bucal en la prevención de caries y otras enfermedades orales. Estos programas deben incluir talleres interactivos para los estudiantes y sus padres, promoviendo prácticas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental y enjuagues bucales.
2. Establecer Control y Evaluación Periódica de Consultas Dentales: Implementar controles dentales semestrales en IHOS para evaluar IHOS y buscar cavidades en etapas tempranas; esto puede ayudar en la determinación temprana de problemas de salud bucal y en la orientación para tratamientos preventivos y correctivos, lo que mejoraría la calidad de vida del estudiante.
3. Promover Hábitos de Alimentación Saludable en la Escuela: Necesita mejorarse la implementación de políticas restrictivas que limiten la ingesta de azúcares y alimentos procesados en la institución educativa. Realizar presentaciones relacionadas con la nutrición en el campus y ofrecer opciones de alimentos más saludables en la escuela reduciría la incidencia de caries.
4. Enseñar Cuidado Dental al Personal Educativo: Es necesario enseñar a los instructores y miembros de la administración sobre la relevancia de la higiene bucal en relación con la calidad de vida del estudiante. Materiales educativos mejorados permitirán a los educadores ayudar y fortalecer las prácticas de lavado.
5. Organización y coordinación con el director y docentes sobre las campañas preventivas junto con mi persona como profesional de odontología. Asumo el compromiso de contribuir activamente en la promoción de la salud oral de los estudiantes mediante organización de campañas preventivas, elaboración y distribución de materiales educativos.
6. Desarrollar Estrategias de Sensibilización para Padres y Cuidadores: Realizar campañas de sensibilización para padres sobre la relación entre salud bucal y calidad de vida. Es fundamental que comprendan la importancia de fomentar buenos hábitos de higiene en casa, lo que ayudaría a reducir la prevalencia de caries y mejorar el IHOS en los estudiantes.

REFERENCIAS

1. Portero de la Cruz S, Cebrino J. Problemas de salud bucal y utilización de servicios odontológicos entre niños y adolescentes españoles e inmigrantes. *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2024];17(3):738. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/3/738>.
2. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Otto C, Devine J, Löffler C, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2023;32(4):575–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1>.
3. Tsai C, Raphael S, Agnew C, McDonald G, Irving M. Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2020;48(6):549–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12567>.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado el 5 de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Araujo LEB, Ruiz-Camus CE, Horna JFM, Villacorta JCV, del Pilar Palomino Alvarado G, Pérez AI. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2024];5(1):1171–83. <https://www.cencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>.
6. León-Quenguan JM, Tibaná-Guisao AE, Cardona-Hincapié JD, Correa-Jaramillo LM, Agudelo-Suárez AA. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en

- Latinoamérica y el Caribe (1991-2018). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2021[citado el 27 de mayo de 2024];58(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072021000200003&script=sci_arttext&tlng=pt
7. Echevarria-Goche A, Solis-Sánchez G, Tuesta-Orbe LV, Andamayo-Flores C, Vidal-Anzardo M. Prioridades nacionales de investigación en salud bucal, Perú 2022-2026: proceso, experiencias y perspectivas. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2023 [citado el 27 de mayo de 2024];40(3):354–63. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2023.v40n3/354-363/>
 8. Inchingolo AD, Malcangi G, Semjonova A, Inchingolo AM, Patano A, Coloccia G, et al. Oralbiotica/oralbiotics: The impact of oral Microbiota on dental health and demineralization: A systematic review of the literature. Children (Basel) [Internet]. 2022 [citado el 27 de mayo de 2024];9(7):1014. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/9/7/1014>.
 9. Wieslander V, Leles C, Srinivasan M. Evaluation of oral-health behavioral attitudes of dental students in Switzerland and Brazil. J Oral Sci [Internet]. 2021;63(4):326–9. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnurd/63/4/63_21-0188/_article/-char/ja/
 10. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>.
 11. Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. BMC Oral Health [Internet].

- 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-020-01186-4>.
12. García-Jau A, Villalobos-Rodelo JJ, Moreno-Terrazas E, Gastélum-García VG, Benítez-Pascual J, Zárate-Depraect NE. Prevalencia y experiencia de caries en escolares de Culiacán, Sinaloa, utilizando el método ICDAS II y criterios OMS. *Ciencia en la frontera*. 2021.
 13. Asaithambi R, Rahul M, Mathur V, Tewari N, Bansal K, Pandey S. Efficacy of American Academy of Pediatric Dentistry Best Practice Recommendations for Diagnosis and Management of Deep Caries in Primary Teeth. *J Dent Child (Chic)*. 2024;91(2):83-9.
 14. Oliveros-Villarico M, Pungchanchaikul P, Watthanasaeen S, Pitiphat W. Validating Caries Risk Assessment Tools in High-Prevalence Filipino Toddlers. *Int Dent J*. 2024.
 15. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. *EMC-Tratado Med*. 2022;26(1):1-8.
 16. Mariño YB, Cruz DP, Terán JS, Hidalgo LG. Intervención educativa sobre caries dental en niños de seis a diez años. *Rev Estud HolCien*. 2022;3(1).
 17. Romero-Velarde M, Aliaga A, Rufasto K, Villalba J, Salas R, Morales-Vadillo R. Factores de riesgo de caries dental en niños preescolares con fisura de labio y paladar. Mayo-agosto. 2024;9(2):27-39.
 18. Salazar JV, Zambrano JS. Relación de los determinantes sociales y el índice de higiene oral simplificado (IHOS) en los niños del cantón Manta en 2024. *Rev Cient Esp Odontol UG*. 2024;7(2):52-8.
 19. Montenegro FMQ, Molina CJÁ, Cacuango KNP, Saltos TES. Evaluación del Índice de Higiene Oral Simplificado en Estudiantes de 6 a 13 Años, del Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo-Ecuador 2024. *Ciencia Latina Revista Científica*

- Multidisciplinar. 2024;8(2):6198-6212.
20. Roldan, B. C. E. L., & Felix, E. Estado de salud bucal y nivel de conocimiento en prevención bucodental de docentes de la IE Particular San Pablo–Chimbote, 2017 [Internet]. [Perú]: Universidad Cesar Vallejos; 2019. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/109420083/326624946.pdf>.
 21. Bruno MLH, Barbieri JB, Ibarra MNL, Abbate MFP, Volfovicz R. Relación entre edad, cepillado dental y experiencia de caries en niños. Rev Odontopediatr Lat Am. 2022;12.
 22. Hermida Bruno ML, Blanco J, Noel Larrique M, Puig Abbate M, Volfovicz R. Relación entre edad, cepillado dental y experiencia de caries en niños. Rev Odontopediatr Latinoam. 2022;202522-202522.
 23. Costa DSJ, Mercieca-Bebber R, Rutherford C, Tait M-A, King MT. How is quality of life defined and assessed in published research? Qual Life Res [Internet]. 2021;30(8):2109–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-021-02826-0>.
 24. Shek DTL. Protests in Hong Kong (2019–2020): A perspective based on quality of life and well-being. Appl Res Qual Life [Internet]. 2020;15(3):619–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11482-020-09825-2>.
 25. Ramkissoon H. Perceived social impacts of tourism and quality-of-life: a new conceptual model. J Sustain Tour [Internet]. 2023;31(2):442–59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09669582.2020.1858091>.
 26. De Guimarães JCF, Severo EA, Felix Júnior LA, Da Costa WPLB, Salmoria FT. Governance and quality of life in smart cities: Towards sustainable development goals. J Clean Prod [Internet]. 2020;253(119926):119926. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.119926>.

27. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Regional summary of the African Region. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2023.
28. Opydo-Szymaczek J, Borysewicz-Lewicka M, Andrysiak K, Witkowska Z, Hoffmann-Przybylska A, Przybylski P, et al. Clinical consequences of dental caries, parents' perception of child's oral health and attitudes towards dental visits in a population of 7-year-old children. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2024];18(11):5844. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5844>
29. Chipana, L., Durand, M. Relación entre la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida y el nivel socioeconómico en escolares del Distrito de Abancay - Apurímac, 2022 []. PE: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/447>.
30. León, T., Calidad de la salud bucal y calidad de vida de la población de la Clínica Privada de Ica, 2021 []. PE: Universidad César Vallejo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73586>.
31. Andres R. Calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza – 2021 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [cited 2025 May 9]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26902>.
32. Moreira Samaniego J. A., Gavilánez Villamarín, S. M., Armijos Moreta, J. F., & Méndez Neira, A. G. La calidad de vida relacionada con la salud bucal en la comarca Bombolí de la Ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas y la sensibilización en estudiantes de Odontología. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2022;10(1).

33. Knorst Camila JK, Sfreddo CS, de F. Meira G, Zanatta FB, Vettore MV, Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2021;49(2):95–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12616>
34. Gomes Colheo AC, Rebelo MAB, de Queiroz AC, de Queiroz Herkrath APC, Herkrath FJ, Rebelo Vieira JM, et al. Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Qual Life Res* [Internet]. 2020;29(1):141–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-019-02279-6>
35. Silva Viera J. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de secundaria de la I.E.A.C “Papa Juan Pablo II” del centro poblado El Milagro, distrito de Huanchaco, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2021. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/33232>.
36. Geldres Sare R. Calidad de vida relacionada a salud oral de los escolares de 5to año de secundaria del colegio N° 81608 San José, del distrito de La Esperanza 2021 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [cited 2025 May 9]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/26902>
37. Bernabé E, Flores-Mir C, Sheiham A. Prevalence, intensity and extent of oral impacts on daily performances associated with self-perceived malocclusion in 11-12-year-old children [Internet]. *BMC Oral Health*. 2007;7:6. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6831-7-6>

ANEXOS



ANEXO 1. FICHA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Odontograma.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de Higiene Oral Simplificada

Piezas dentales			placa 0-1-2-3
16	17	55	
11	21	51	
26	27	65	
36	37	75	
31	41	71	
46	47	85	
Total			

Promedio de Placa	
numero de dientes examinados	
TOTAL	

2

Índice de CPOD- ceod

	C	P	O	TOTAL
D				
	C	P	o	TOTAL
d				



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

I. **Datos generales:** marque con un aspa (x) la opción que usted crea conveniente.

Edad: Sexo: Masculino Femenino

Encuesta sobre calidad de vida relacionada a salud oral:

En los últimos 3 meses, ¿has tenido alguno de estos problemas en tu boca o en tus dientes? Marca con un aspa (x) en el recuadro que indique el o los problemas que hayas tenido o tienes.

N°	PROBLEMAS ORALES (Condiciones bucales)	
1	Dolor de muela	
2	Diente sensible (al frío, calor o dulce)	
3	Diente cariado, con cavidad o picado	
4	Caída de un diente de leche	
5	Diente separado o espacio entre dientes	
6	Fractura de diente permanente	
7	Color de los dientes	
8	Forma o tamaño de los dientes	
9	Posición de los dientes (ejemplo, chuecos, sobresalidos, amontonados)	
10	Sangrado de encías	
11	Inflamación de encías	
12	Sarro o cálculo dental	
13	Llagas o heridas en la boca	
14	Mal aliento	
15	Deformación de la boca o cara	
16	Erupción de dientes permanentes	
17	Pérdida de dientes permanentes	

Severidad: ¿cuánto ha afectado tu vida diaria la dificultad para cada desempeño? marca con un aspa (x) la o las opciones que considere conveniente. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro.

N°	Desempeño (Dimensiones)	SEVERIDAD		
		Poco (1)	Regular (2)	Mucho (3)
18	Comer alimentos (comida, helados)			
19	Hablar claramente			
20	Limpiarte la boca (enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)			
21	Descansar (incluyendo dormir)			
22	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte o irritarte)			
23	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
24	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)			
25	Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)			

Frecuencia: ¿Cuál fue la dificultad que ha presentado en cada desempeño? Marque con un aspa (x) en las opciones que considere que ha presentado o presenta. Si su respuesta es negativa, no marque ningún cuadro.

N°	Desempeño (Dimensiones)	FRECUENCIA		
		1 o 2 veces al mes (1)	Más de 2 o 3 veces al mes (2)	Más de 3 veces en los últimos tres meses (3)
26	Comer alimentos (comida, helados)			
27	Hablar claramente			
28	Limpiarte la boca (enjuagarte la boca, cepillarte los dientes)			
29	Descansar (incluyendo dormir)			
30	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte, enfadarte o irritarte)			
31	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)			
32	Realizar tus labores escolares (ir a la escuela, participar en clase, hacer la tarea)			
33	Contactarte con otras personas (salir con amigos, ir a la casa de un amigo)			

Fuente: Bernabé E, Tsakos G, Sheiham A. A comprehensive evaluation of the validity of Child-OIDP: further evidence from Peru. *Comm. Dent. Or. Epidemiol.* [Online] 2008 [Cited jun 09; 2021]; 36(4): 317-325. <https://scihub.se/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2007.00398.x>

Nº:

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, con el número de DNI: _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para ser evaluado(a) en este estudio, de igual manera doy mi consentimiento para que el tratamiento de mis datos sea privado y con fines académicos., expreso que recibí una explicación clara y completa de la naturaleza y de los propósitos de la prueba.

Entiendo que puedo dar por terminada la evaluación en cualquier momento, sin recibir ninguna sanción, el evaluador me dará a conocer los resultados al finalizar.

Arequipa, ____ de _____ del 2024

Firma de la persona que da
el consentimiento informado

Firma del evaluador

ANEXO 3: PRINCIPIOS ÉTICOS

La presente investigación se ha previsto respetar los siguientes principios éticos

1. Beneficencia:

A través de esta consideración todos los procedimientos de planificación y ejecución del estudio no deben causar daño a los estudiantes que participen en la investigación, sea de índole física, emocional o de otra naturaleza.

2. Consentimiento informado:

Así mismo se deberá de modo irrestricto informar, en este caso a los padres de familia sobre el título, los objetivos, alcances y procedimientos vinculados a la investigación, a efecto de lograr su autorización.

3. Anonimato y confiabilidad:

Por ningún motivo deberá de revelarse la identidad de los participantes sea directa o indirectamente. Antes bien deberá designarse la identidad de las unidades de estudio, no consignado sus nombres y apellidos sino los códigos pertinentes.

4. Libre determinación:

Los participantes en los estudios son libres de determinar su intervención, incluso puede desertar luego de haber participado en alguna etapa del proceso investigativo. Sin posibilidad de falta o sanción.

5. Trato digno:

Los estudiantes que en este proceso fungen como unidades de estudios deben recibir un trato justo y respetuoso, antes, durante y posterior a la investigación.

ANEXO 4: ACEPTACION DEL COMITÉ DE ETICA

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 19 de setiembre de 2024

Investigadora EUDES VEPPA QUISPE ORE Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Caries e IHOS y la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal en estudiantes de Secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024”.

Investigadora: EUDES VEPPA QUISPE ORE.

TIPO Y DISEÑO: De campo, descriptivo, transversal, no experimental.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre IHOS y la CVRSB en estudiantes de secundaria de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza-Arequipa, 2024.

PROCEDIMIENTOS: Cuestionarios.





**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD
CATOLICA DE SANTA MARIA**

SUJETOS DE ESTUDIO:

Adolescentes de la I.E.E. Honorio Delgado Espinoza en Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:


Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
208 - 2024



Agueda Muñoz Del Carpio
Toia Comité Institucional de Ética de la
Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 5: PETICIÓN DEL DIRECTOR DE LA I.E.E.H.D.E.

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Dr. ALBERTO ARMANDO ALVARADO ACO DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Yo, Sr. SALAMANCA CASTRO JAVIER EMILIO.

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA "HONORIO DELGADO ESPINOZA"

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a US. Para saludarlo cordialmente y comunicarle lo siguiente. El joven. Eudes Veppo Quispe Ore, identificado con DNI. N° 70243487, y código universitario 2019246331, bachiller de la Facultad Profesional de Odontología de la Universidad Católica de Santa María.

Siendo un requisito indispensable para el desarrollo de su trabajo de investigación el cual le pedimos que se realice en nuestra institución educativa emblemática "Honorio Delgado Espinoza", alumnado de colegio de varones, dicha institución educativa pertenece a la Ugel Norte, se ubica en CALLE LOS ARCES 202, Distrito de Cayma - Arequipa. referencia. Av. ejército del distrito de Cayma. Es indispensable contar con su carta de presentación, por lo cual nuestra institución lo requiere de suma importancia.

Al respecto le solicito tenga a bien brindarle las facilidades que el caso amerita.

Agradeciendo la atención que brinde al presente hago propicia la ocasión para expresarle mi consideración y aprecio.

Atentamente:



SR. SALAMANCA CASTRO JAVIER EMILIO

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA”

(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, 11 de noviembre del 2024

OFICIO N° 770-FO-2024

Señor(a):

JAVIER EMILIO SALAMANCA CASTRO

Director de la I.E.E. “Honorio Delgado Espinoza” Presente.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez hacer de su conocimiento que, el Sr. EUDES VEPPA QUISPE ORE, egresado de la Escuela Profesional de Odontología y que, actualmente se encuentra desarrollando su trabajo de investigación titulado “CARIES E IHOS Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E.E. HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA, 2024.”.

Lo que se informa a usted, en base a la información registrada que tenemos en nuestro sistema académico y a solicitud de la interesada para el trámite que estime pertinente.

Sin otro particular, agradezco anticipadamente su atención al presente, siendo propicia la ocasión para reiterar a usted los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Alberto Armando Alvarado Aco
Decano
Facultad de Odontología
Urb. San José s/n Umacollo, Arequipa - Perú
www.ucsm.edu.pe

ANEXO 7: FOTOS







ANEXO 8: DATOS DE SISTEMATIZACION DE DATOS

CALIDAD DE VIDA										
N°	EDAD	GENERO	IHOS		CPOD	PREVALENCIA	SEVERIDAD		INTENSIDAD	
1	13	masculino	2.2	regular	4	7	1	poco	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
2	12	Masculino	3.1	mala	13	8	4	poco	18	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
3	12	Masculino	2	regular	13	6	2	regular	2	1 o 2 veces al mes
4	13	Masculino	1.5	regular	8	5	4	poco	4	1 o 2 veces al mes
5	13	Masculino	1.2	buena	10	5	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
6	12	Masculino	2	regular	15	4	3	poco	0	
7	13	Masculino	2	regular	13	5	12	mucho	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
8	12	Masculino	1.5	regular	11	3	8	regular	6	Mas de 2 o 3 veces al mes
9	13	Masculino	0.6	buena	10	4	10	regular	10	Mas de 2 o 3 veces al mes
10	12	Masculino	2	regular	11	2	7	poco	8	1 o 2 veces al mes
11	12	Masculino	1	buena	10	9	24	mucho	24	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
12	13	Masculino	1.6	regular	8	5	9	mucho	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
13	12	Masculino	1.8	regular	4	8	4	poco	3	1 o 2 veces al mes
14	12	Masculino	3,2	mala	15	6	8	regular	10	Mas de 2 o 3 veces al mes
15	12	Masculino	2	regular	12	3	15	mucho	15	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
16	12	Masculino	3	regular	10	6	8	regular	2	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
17	12	Masculino	3	regular	9	6	0		0	
18	13	Masculino	2.6	regular	11	3	2	regular	1	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
19	12	Masculino	1.6	regular	9	8	14	regular	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
20	12	Masculino	3.1	mala	10	9	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
21	13	Masculino	3.2	mala	12	2	0		0	
22	13	Masculino	2.6	regular	2	1	0		0	

23	13	Masculino	1.8	regular	5	6	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
24	13	Masculino	2	regular	2	6	0		0	
25	13	Masculino	1.6	regular	3	8	7	poco	3	1 o 2 veces al mes
26	12	Masculino	1.6	regular	8	9	4	poco	3	1 o 2 veces al mes



27	12	Masculino	1.6	regular	10	2	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
28	12	Masculino	1.6	regular	7	6	3	poco	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
29	12	Masculino	1	bueno	4	4	8	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
30	13	Masculino	1.8	regular	8	5	2	poco	1	Mas de 2 o 3 veces al mes
31	13	Masculino	1.3	bueno	5	3	8	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
32	14	Masculino	2.6	regular	5	6	4	regular	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
33	13	Masculino	3.1	malo	12	7	2	poco	6	Mas de 2 o 3 veces al mes
34	13	Masculino	2.5	regular	4	7	3	poco	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
35	13	Masculino	1.6	poco	9	7	3	poco	6	Mas de 2 o 3 veces al mes
36	13	Masculino	2	regular	3	3	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
37	13	Masculino	0.8	bueno	3	5	0		0	
38	14	Masculino	0.8	bueno	12	3	3	poco	3	1 o 2 veces al mes
39	14	Masculino	2	regular	9	6	0		3	1 o 2 veces al mes
40	14	Masculino	2.5	regular	11	1	2	regular	15	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
41	13	Masculino	2.5	regular	10	8	10	regular	5	1 o 2 veces al mes
42	14	Masculino	1.6	regular	11	3	2	regular	2	1 o 2 veces al mes
43	13	Masculino	2.6	regular	9	1	3	mucho	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
44	13	Masculino	0.8	bueno	4	2	1	poco	0	
45	14	Masculino	2.3	regular	10	5	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
46	13	Masculino	1	bueno	3	1	0		0	
47	14	Masculino	1.2	bueno	3	4	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
48	14	Masculino	1.5	regular	0	3	1	poco	2	Mas de 2 o 3 veces al mes
49	14	masculino	1.3	regular	7	1	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
50	14	Masculino	1.3	regular	6	6	2	regular	3	1 o 2 veces al mes
51	13	Masculino	1.6	regular	6	6	5	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
52	13	Masculino	2	regular	15	4	0		0	
53	14	Masculino	2	regular	2	5	3	poco	2	1 o 2 veces al mes
54	14	Masculino	1.6	regular	8	5	2	regular	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses

55	14	Masculino	2	regular	6	4	2	poco	2	Mas de 2 o 3 veces al mes
56	13	Masculino	2	regular	10	5	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
57	13	Masculino	2.2	regular	3	2	8	regular	6	Mas de 2 o 3 veces al mes
58	14	Masculino	2.2	regular	6	2	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
59	13	Masculino	2.5	regular	10	4	1	poco	3	1 o 2 veces al mes
60	14	Masculino	1.6	regular	10	4	1	poco	2	Mas de 2 o 3 veces al mes
61	14	Masculino	2.5	regular	10	4	2	poco	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
62	15	Masculino	2.8	regular	9	8	8	regular	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
63	14	Masculino	2.6	regular	14	5	2	poco	2	Mas de 2 o 3 veces al mes
64	15	Masculino	2.6	regular	11	7	4	regular	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
65	14	Masculino	2	regular	16	5	4	regular	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
66	14	Masculino	2.6	regular	5	3	2	regular	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
67	15	Masculino	1.6	regular	9	1				
68	15	Masculino	2	regular	11	4	12	regular	10	Mas de 2 o 3 veces al mes
69	15	Masculino	2	regular	8	3				
70	14	Masculino	1.6	regular	11	3	2	poco	1	1 o 2 veces al mes
71	15	Masculino	1	bueno	4	3				
72	15	Masculino	1.6	Regular	9	8	3	mucho	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
73	14	Masculino	2.3	regular	8	8	3	poco	2	1 o 2 veces al mes
74	14	Masculino	1.6	regular	7	4	15	mucho	21	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
75	14	Masculino	1.8	regular	2	14	10	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
76	15	Masculino	1.2	bueno	6	8	6	mucho	21	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
77	14	Masculino	2.3	regular	7	7	4	regular	3	1 o 2 veces al mes
78	15	Masculino	2.3	regular	2	7	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
79	15	Masculino	1.5	regular	6	3				
80	14	Masculino	1	bueno	4	4	10	regular	1	1 o 2 veces al mes
81	15	Masculino	1	bueno	4	8	12	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
82	16	Masculino	2.1	regular	6	6	4	poco	3	1 o 2 veces al mes
83	15	Masculino	2.1	regular	10	7	4	regular	4	Mas de 2 o 3 veces al mes

84	15	Masculino	1.5	regular	3	7	6	poco	7	1 o 2 veces al mes
85	14	Masculino	2	regular	5	5	9	mucho	6	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
86	15	Masculino	1.8	regular	7	5	12	mucho	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
87	15	Masculino	2.5	regular	5	5	3	poco	2	1 o 2 veces al mes
88	16	Masculino	1.3	regular	6	3	4	regular	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
89	15	Masculino	1	bueno	4	5	4	poco	2	1 o 2 veces al mes
90	15	Masculino	1.5	regular	8	4	15	mucho	15	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
91	15	Masculino	2.6	regular	14	4	2	poco	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
92	15	Masculino	2.2	regular	10	8	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
93	17	Masculino	2.5	regular	8	8	4	regular	3	1 o 2 veces al mes
94	15	Masculino	1.8	regular	11	6	4	regular	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
95	15	Masculino	0.6	bueno	5	5	8	regular	4	1 o 2 veces al mes
96	16	Masculino	2	regular	5	5				
97	16	Masculino	1.8	regular	5	3	1	poco		
98	15	Masculino	1.3	regular	6	3	1	poco		
99	16	Masculino	2.5	regular	16	7	18	mucho	21	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
100	15	Masculino	1.2	bueno	7	10	15	mucho	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
101	16	Masculino	2.8	regular	10	5	12	regular	5	1 o 2 veces al mes
102	16	Masculino	2.6	regular	3	8	10	regular	5	1 o 2 veces al mes
103	16	Masculino	3.1	mala	4	8	6	poco	4	1 o 2 veces al mes
104	15	Masculino	3.1	mala	1	2	7	poco	7	1 o 2 veces al mes
105	16	Masculino	2	regular	6	1	1	poco	2	1 o 2 veces al mes
106	15	Masculino	2.2	regular	6	3	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
107	16	Masculino	2.6	regular	4	4	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
108	15	Masculino	0.6	bueno	2	1	10	regular	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
109	15	Masculino	1.3	regular	1	3	8	regular	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
110	17	Masculino	1.5	regular	3	3	1	poco	2	Mas de 2 o 3 veces al mes
111	15	Masculino	2.2	regular	2	1				
112	15	Masculino	2.2	regular	2	6	10	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
113	15	Masculino	1.5	regular	12	5	10	regular	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses

										meses
114	16	Masculino	0.6	bueno	6	1	21	mucho		
115	16	Masculino	1	bueno	6	2	15	mucho	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
116	16	Masculino	1.2	bueno	8	6	14	regular	21	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
117	16	Masculino	2.3	regular	13	6	10	regular	8	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
118	15	Masculino	1.2	bueno	3	3	6	regular	3	1 o 2 veces al mes
119	16	Masculino	2	regular	2	4	6	regular	12	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
120	15	Masculino	2.6	regular	4	2	14	regular	8	Mas de 2 o 3 veces al mes
121	17	Masculino	2.3	regular	10	6	6	regular	9	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
122	16	Masculino	2	regular	4	6	6	regular	6	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
123	16	Masculino	2.3	regular	4	6	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
124	16	Masculino	2.6	regular	7	5	6	regular	6	Mas de 2 o 3 veces al mes
125	17	Masculino	2.8	regular	11	6	2	poco	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
126	16	Masculino	1	bueno	10	5	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
127	16	Masculino	0.6	bueno	11	5	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
128	17	Masculino	2	regular	12	9				
129	16	Masculino	0.8	bueno	9	4	6	mucho	4	Mas de 2 o 3 veces al mes
130	17	Masculino	2	regular	11	5	1	poco		
131	16	Masculino	1.8	regular	6	4	7	poco	9	1 o 2 veces al mes
132	17	Masculino	1.8	regular	10	7	3	poco	3	Mas de 3 veces en los últimos 3 meses
133	16	Masculino	2.3	regular	6	3	3	poco	2	1 o 2 veces al mes
134	16	Masculino	2.2	regular	4	3	2	regular		
135	16	Masculino	2.8	regular	13	8	6	regular	3	1 o 2 veces al mes
136	16	Masculino	1.8	regular	3					
137	17	Masculino	2	regular	5	2			1	1 o 2 veces al mes
138	16	Masculino	1.5	regular	5	9	8	regular	2	1 o 2 veces al mes
139	16	Masculino	1.6	regular	5	8	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
140	17	Masculino	2.5	regular	10	4	10	regular	12	Mas de 2 o 3 veces al mes
141	17	masculino	0.5	bueno	8	4	7	poco	2	Mas de 2 o 3 veces al mes

142	17	Masculino	1	bueno	1	5	9	mucho	6	Mas de 2 o 3 veces al mes
143	17	Masculino	2	regular	3	3	2	poco	2	1 o 2 veces al mes
144	16	Masculino	2.2	regular	9	2	2	regular	2	1 o 2 veces al mes
145	17	Masculino	2	regular	8	4	1	poco		
146	17	Masculino	2.6	regular	12	4	1	poco	1	1 o 2 veces al mes
147	16	Masculino	1.6	regular	8	1	0		0	
148	16	Masculino	1	regular	4	2	0		0	
149	16	Masculino	2.6	regular	13	3	0		0	
150	16	masculino	2.2	regular	9	6	3	poco	6	Mas de 2 o 3 veces al mes

