

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Salud Pública



Relación entre condiciones de salud bucal y la calidad de vida en alumnos que asisten al colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Tesis presentada por el Bachiller:

González Quiroz, Josué Andréé

ORCID: 0009-0008-2265-1478

Para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Asesor(a):

Dra. Escobedo Vargas, Jannet María

ORCID: 0000-0002-1403-6210

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 26 de Octubre del 2023

Dictamen: 007192-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 007192, presentado por:

2021001661 - GONZALEZ QUIROZ JOSUE ANDREE

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ALUMNOS QUE
ASISTEN AL COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**08831172 - PAJUELO PONCE ELENA ROSSANA
DICTAMINADOR**



**29550447 - MEDINA ARCE NORMA ROXANA
DICTAMINADOR**



**29396321 - RAMOS VERA FANY CIRALENA
DICTAMINADOR**



RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ALUMNOS QUE ASISTEN AL COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2022

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

31%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ug.edu.ec Internet Source	6%
2	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	5%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	4%
4	journal.upao.edu.pe Internet Source	3%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	2%
6	repositorio.usmp.edu.pe Internet Source	2%
7	repositorio.uap.edu.pe Internet Source	2%
8	www.researchgate.net Internet Source	1%

doi.org

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por haberme dado la fuerza necesaria para culminar esta meta.

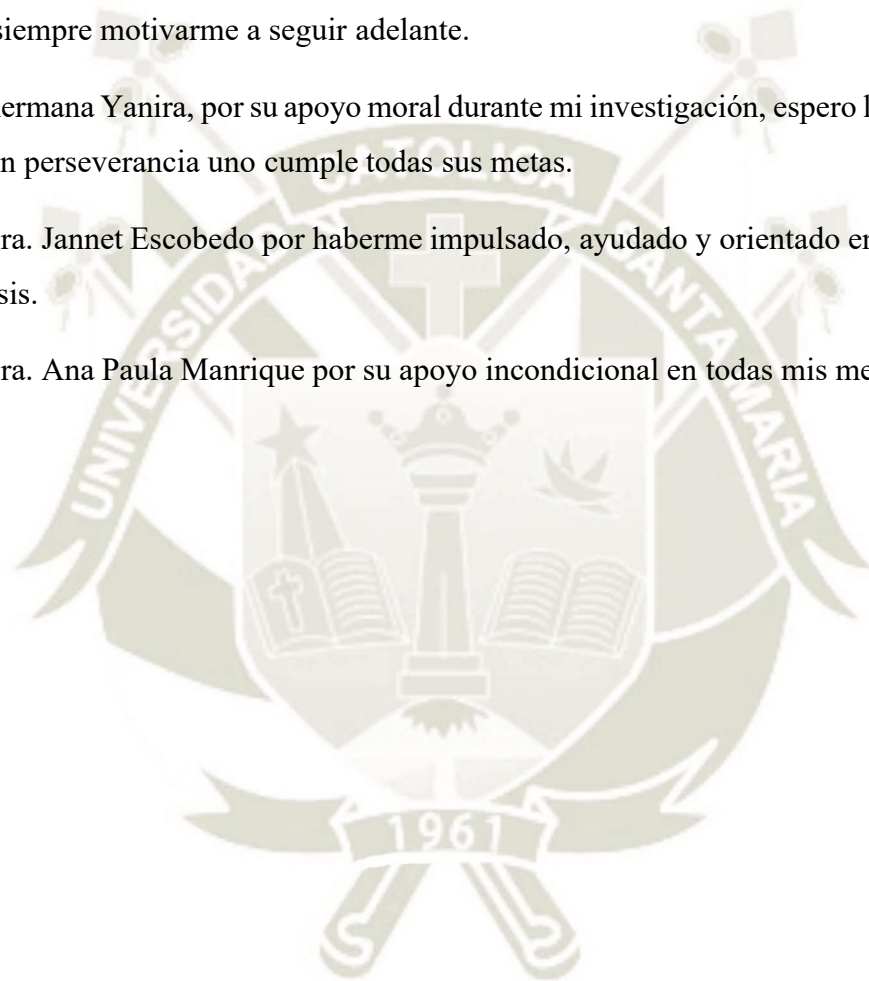
A mis abuelos Eudes y Mery, por siempre ser esa luz que guía mi camino, y me acompañan en todos mis proyectos.

A mis padres Dante y Lucero, por haberme permitido estudiar esta maestría, por todo su amor y por siempre motivarme a seguir adelante.

A mi hermana Yanira, por su apoyo moral durante mi investigación, espero le sirva de ejemplo que con perseverancia uno cumple todas sus metas.

A la Dra. Jannet Escobedo por haberme impulsado, ayudado y orientado en la elaboración de esta tesis.

A la Dra. Ana Paula Manrique por su apoyo incondicional en todas mis metas.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN.....	1
1. Problema de investigación.....	2
1.1 Enunciado del Problema.....	2
1.2 Interrogantes del problema	2
1.3 Descripción del problema.....	2
1.3.1 Campo, área y línea de investigación	2
1.3.2 Análisis de variables.....	3
1.3.3 Tipo y nivel de investigación.....	5
1.4 Justificación del Problema.....	5
1.4.1 Relevancia social	5
1.4.2 Utilidad	5
1.4.3 Factibilidad	5
1.4.4 Interés personal.....	5
2. Hipótesis	6
3. Objetivos de la investigación.....	6
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	8
A. Marco conceptual.....	8
B. Análisis de antecedentes investigativos.....	14
1. Antecedentes investigativos	14
1.1 Internacionales.....	14
1.2 Nacionales	19
1.3 Locales.....	24
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	25
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	25
1.1 Técnicas	25
1.2 Instrumentos	25
1.3 Cuadro de coherencias.....	26
2. Campo de verificación.....	26

2.1 Ubicación espacial.....	26
2.2 Ubicación Temporal	27
2.3 Unidades de Estudio	27
3. Estrategias de recolección de datos	28
3.1 Organización.....	28
3.2 Recursos.....	29
3.3 Validación de instrumentos	29
4. Criterios para manejo de resultados.....	30
4.1 Tipo de procesamiento.....	30
4.2 Plan de análisis	30
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
A. Resultados.....	31
1. Resultados descriptivos	31
2. Resultados inferenciales	36
B. Discusión de resultados.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización.....	3
Tabla 2. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús.....	31
Tabla 3. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús.....	32
Tabla 4. Alumnos por edad en IE Sagrado Corazón de Jesús	33
Tabla 5. Condición de salud oral en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús	34
Tabla 6. Calidad de vida en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús	35
Tabla 7. Correlación entre las condiciones de salud oral y la calidad de vida.....	36
Tabla 8. Correlación entre el índice de inflamación gingival simplificado y la calidad de vida	37
Tabla 9. Correlación entre el índice de hemorragia simplificado y la calidad de vida	38
Tabla 10. Correlación entre el índice de placa bacteriana simplificado y la calidad de vida.....	39
Tabla 11. Correlación entre el índice de higiene oral simplificado y la calidad de vida	40
Tabla 12. Fiabilidad del instrumento Calidad de vida	53
Tabla 13. Fiabilidad instrumento Condiciones de salud oral.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Delimitación gráfica del lugar.....	27
Figura 2. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús	31
Figura 3. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús	32
Figura 4. Alumnos por edad en IE Sagrado Corazón de Jesús.....	33
Figura 5. Condición de salud oral en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús.....	34
Figura 6. Frecuencia de condiciones de salud oral en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús	35



RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ALUMNOS QUE ASISTEN AL COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2022”. Tuvo como objetivo determinar de qué manera las condiciones de salud bucal se relacionan con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022. Fue un estudio cuantitativo de tipo básico, correlacional y transversal y tuvo una población conformada por los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, a partir del cual se tomó una muestra compuesta por 104 estudiantes. Los resultados encontrados indicaron que el 68.3% de los estudiantes tenían una condición de salud oral regular y el 26.9% de los estudiantes presentaron una calidad de vida excelente. Por lo que se concluyó que las condiciones de salud oral se relacionan significativa y positivamente con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Palabras claves: condiciones de salud bucal, inflamación gingival, sangrado de encías, placa dentobacteriana, higiene oral y calidad de vida.

ABSTRACT

The present research study titled "RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE IN STUDENTS ATTENDING COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2022" aimed to determine how oral health conditions are related to the quality of life in students attending Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, in 2022. The quantitative study of a basic, correlational, and cross-sectional nature had a population consisting of high school students attending Colegio Sagrado Corazón de Jesús, from which a sample of 104 students was taken. The results indicated that 68.3% of the students had a regular oral health condition, and 26.9% of the students had excellent quality of life. It was concluded that oral health conditions are significantly and positively related to the quality of life in high school students attending Colegio Sagrado Corazón de Jesús during the year 2022.

Keywords: oral health conditions, gingival inflammation, bleeding gums, dental bacterial plaque, oral hygiene and quality of life.

INTRODUCCIÓN

El conservar una adecuada salud bucal resulta esencial cuando se trata de prevenir enfermedades orales como la periodontal. En la actualidad, este tipo de enfermedades orales afectan a un gran número de personas y su alta prevalencia resulta un gran desafío para la salud pública. Al respecto, la Asociación Latinoamericana de Odontología Periodontal menciona que las enfermedades periodontales en niños y adolescentes presentan diferentes prevalencias, siendo la gingivitis casi universal. Por lo tanto, diversos estudios sugieren que es necesario que los sistemas de salud diseñen, implementen y evalúen programas de prevención, educación y promoción de la salud oral a fin de mejorar la calidad de vida de la población.

Al respecto, es importante conocer el concepto de calidad de vida. Esta definición es amplia y compleja, pues aborda la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de dependencia, sus relaciones sociales, las creencias personales y la relación que la persona mantiene con el ambiente. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud indica que, es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro de su contexto cultural, mediante los valores con los que convive y su forma de relacionarse con sus propios objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (1).

Queda claro entonces que la importancia de la salud bucal radica en su impacto integral en la calidad de vida y bienestar de una persona. Una boca sana no solo es fundamental para la masticación y la digestión adecuada de los alimentos, sino que también tiene un papel crucial en la comunicación y la expresión facial. Además, la salud oral está estrechamente relacionada con la salud sistémica, ya que problemas dentales y de encías pueden contribuir a condiciones médicas graves como enfermedades cardiovasculares.

Entonces, de lo mencionado líneas arriba se puede notar que la salud bucal forma parte de la salud general y es esencial para la calidad de vida; por tanto, el odontólogo, como especialista en el tema, debe preocuparse por la calidad de vida de sus pacientes (2). Sin embargo, como se han encontrado una limitada cantidad de estudios realizados en la región latinoamericana que establezcan la relación entre ambas variables, y más aún que, los pocos estudios demuestran una repercusión del estado bucodental en las actividades cotidianas de las personas, es que se hace necesario realizar la presente investigación en el ámbito de una institución educativa en la ciudad peruana de Arequipa.

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado del Problema

Relación entre las condiciones de salud bucal y la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

1.2 Interrogantes del problema

Problema general

¿Cómo las condiciones de salud bucal se relacionan con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

Problemas secundarios

¿Cuáles son las condiciones de salud bucal en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

¿Cuál es la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

¿Cómo el índice de inflamación gingival se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

¿Cómo el índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

¿Cómo el índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

¿Cómo el índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022?

1.3 Descripción del problema

1.3.1 Campo, área y línea de investigación

- a) Campo: Ciencias de la salud
- b) Área: Salud Pública
- d) Línea: Condiciones de salud bucal y calidad de vida

1.3.2 Análisis de variables

Tabla 1
Matriz de operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEM
Condiciones de salud bucal (Conjunto de índices relacionados con el estado de salud bucal)	Índice de higiene oral simplificado	Buena Regular Deficiente	Excelente Regular Malo	Observación	Ficha observación	Higiene oral
	Índice de hemorragia simplificado	Presenta No presenta				Sangrado de encías
	Índice de inflamación gingival simplificado	No hay inflamación Leve inflamación Moderada inflamación Severa inflamación				Inflamación gingival
Calidad de vida (Conjunto de factores que dan bienestar a una persona)	Índice de placa bacteriana simplificado	Presenta No presenta	Excelente Regular Malo	Encuesta	Cuestionario Calidad de Vida (OHIP 14)	Placa dentobacteriana
	Limitación funcional	Dificultad para pronunciar palabras El sabor de los alimentos ha empeorado				¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras? ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?
	Dolor físico	Dolor en la boca Molestia al comer				¿Ha sentido dolor en su boca? ¿Ha presentado molestia al comer?

1.3.3 Tipo y nivel de investigación

- a) Tipo: básico
- b) Nivel: correlacional y descriptivo

1.4 Justificación del Problema

1.4.1 Relevancia social

El presente estudio tiene relevancia social debido a que permite conocer la problemática sobre la prevalencia de enfermedades orales y la influencia de las condiciones de salud bucal sobre la calidad de vida en una población vulnerable como los adolescentes. Más aún si se toma en consideración que la presencia de caries dental es un problema de salud pública en el Perú, considerando que los especialistas del Ministerio de Salud afirman que el 90.4% de los peruanos tiene caries dental y el 85% se ve afectado por alguna enfermedad periodontal (3).

1.4.2 Utilidad

En el Perú, el Ministerio de Salud ha notado que la prevalencia de problemas bucales como la gingivitis y la periodontitis se da en 9 de cada 10 adolescentes de 10 a 15 años, lo que afecta el adecuado desarrollo cognitivo, físico y emocional de esta población vulnerable (4). En ese sentido, el presente estudio podrá emplearse para que los gobiernos y los sistemas de salud diseñen, implementen y evalúen programas de prevención, educación y promoción de la salud oral a fin de mejorar la calidad de vida de la población, que se caracteriza por estar en una etapa de constantes cambios y desarrollo.

1.4.3 Factibilidad

El presente estudio es posible de realizarse debido a que se cuenta con tiempo y apoyo de los pacientes que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús.

1.4.4 Interés personal

El presente estudio resulta de interés para el investigador ya que surge de la preocupación por la calidad de vida de sus pacientes y permite valorar la influencia de las condiciones de salud bucal de los pacientes en su calidad de vida.

2. Hipótesis

Hipótesis principal

Las condiciones de salud oral se relacionan con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Hipótesis secundarias

El índice de inflamación gingival se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

El índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

El índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

El índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar de qué manera las condiciones de salud bucal se relacionan con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Objetivos específicos

Determinar las condiciones de salud bucal en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Determinar la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Determinar de qué manera el índice de inflamación gingival se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Determinar de qué manera el índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Determinar de qué manera el índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.

Determinar de qué manera el índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022.



CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

A. Marco conceptual

1. Salud

La OMS (5) define la salud como un estado de bienestar integral, es decir, no se trata de la ausencia de enfermedades, sino que implica comodidad tanto a nivel físico como mental y social. Además, se establece como un derecho fundamental para asegurar una vida digna.

Al respecto, Rueda y Albuquerque (6) definen la salud como un derecho inclusivo. Los autores sugieren que es un derecho que se adhiere a lo social, en el sentido que impacta en distintos ámbitos de las personas.

Siguiendo la misma línea, Rodríguez (7) explica que para diagnosticar la salud se debe conocer el estado de salud de una comunidad en conjunto y los factores a los que se encuentran expuestos desde un enfoque clínico, higiénico, epidemiológico y social que permita identificar el problema de salud. Entonces, la calidad del tratamiento que reciba el individuo va a depender de los factores a los que se encuentren condicionados.

Por otro lado, Huarcaya (8) sostiene que el concepto de salud ha ido evolucionando con el paso del tiempo y ha dependido del contexto histórico, social y económico. Más aún, el concepto de bienestar integral ha predominado; aunque se ha ido formando un nuevo concepto en la actualidad que toma en consideración otros factores que establecen a la salud como un producto social.

2. Salud bucal

De acuerdo con lo mencionado por la OMS, cuando se habla de problemas en la salud bucal, se habla de problemas de salud en general. En ese sentido, la salud bucal no se puede ver como un problema únicamente dental ya que, las consecuencias que puede tener en otros aspectos de la vida cotidiana afectan la calidad de vida de las personas. Sin embargo, muchas veces las personas afectadas por las diversas condiciones bucales no adoptan el rol de enfermo debido a que estos males no ponen en riesgo la vida como otras dolencias (9).

Considerando que las condiciones sociales determinan el estado de salud de los individuos, la comprensión adecuada de la enfermedad por parte del individuo es importante en su

prevención; y, en el caso de la prevención de la caries, la orientación es importante en los niños ya que se encuentran en una etapa para modelar sus hábitos (10).

Para mantener el estado de salud bucal de una persona, resulta necesario contar con ciertos requisitos, como la respuesta ante agentes bacterianos, la dieta, los hábitos de higiene, el acceso a revisión por un especialista, el compromiso con la salud persona y la periodicidad de las atenciones (7).

3. Higiene Bucal

Es una de las formas más importantes de salud corporal es la salud e higiene bucal, considerándola una sola unidad constituida por una forma integral y un elemento esencial de la salud general y del estado de bienestar, según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, se considera el método más importante de enseñanza y hábito de conductas higiénicas como la higiene bucal, es la educación a través de la familia y los padres(11).

4. Derecho a la salud

El derecho a la salud es dependiente e indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos; por esta razón, todo ser humano es titular del derecho de disfrutar el más alto nivel posible de salud, que conduce a vivir una vida digna. Además, es inclusivo, es decir, va más allá del derecho a la atención sanitaria oportuna y apropiada e incorpora el derecho a los determinantes sociales de la salud. Entre ellos se encuentran el acceso a agua limpia y potable, condiciones sanitarias adecuadas, suministro de nutrición apropiada, buenas condiciones de residencia, condiciones sanas de trabajo y acceso a educación e informaciones asociadas a la salud. En este contexto, el derecho a la salud consiste en el derecho a instalaciones, bienes, condiciones y servicios necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud. Por tanto, el entendimiento de este derecho no se limita a los cuidados en salud, sino que involucra el derecho a los determinantes sociales que impactan en el proceso salud-enfermedad (6).

5. Condiciones de salud bucal

Entre las condiciones que se deben revisar para determinar el estado de salud bucal, se encuentra la cantidad de dientes cariados, a partir de la cantidad de dientes perdidos, restaurados, traumatismos dentales y alveolares; además, de las maloclusiones (2).

Una correcta higiene bucal que asegure las condiciones de salud bucal óptimas requiere un adecuado cuidado regular con diversos productos y se ha informado que el enjuague bucal fluorado, utilizado posterior al cepillado es eficaz para reducir la placa dental y la gingivitis. Se informa que algunos de los enjuagues bucales comerciales disponibles sin receta son poco efectivos contra aislados puros de pocas especies bacterianas (11).

6. Índice de higiene oral simplificado

El índice de higiene oral simplificado es un instrumento que mide el coeficiente de aparición de placa bacteriana y cálculo dental para establecer la gravedad de la enfermedad. Este índice cuenta con dos indicadores, el de desechos simplificado y el de cálculo simplificado, de manera que mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculo (12).

7. Índice de hemorragia simplificado

El índice de hemorragia simplificado es un instrumento que califica la aparición o ausencia de sangrado. Su escala de medición va entre 0, si hay ausencia de sangrado, y 1, si hay presencia de sangrado (13).

8. Índice de inflamación gingival

El índice de inflamación gingival es un instrumento que mide el nivel de inflamación de las encías producto de la acumulación de placa bacteriana en la superficie dental. En cuanto a su escala de medición, se determina entre encía sana, inflamación leve, inflamación moderada e inflamación severa (14).

9. Cepillado Dental

La mayoría de las enfermedades dentales son el resultado de placa bacteriana depositada en la superficie de los dientes. El cepillado adecuado es fundamental para la reducción de la placa y prevención de patología dental. La Asociación Dental Americana recomienda cepillarse los dientes durante dos minutos y dos veces al día utilizando la técnica de Bass para el cepillado manual; las revisiones sistemáticas han demostrado que esta técnica siempre ha demostrado buenos resultados, ya que permite que las cerdas del cepillo de dientes alcancen las zonas interproximales y consigue un control más eficaz de los niveles de placa (11).

Los cepillos de dientes son las herramientas principales para el control de la placa dental y la prevención de enfermedades dentales. Si se usa mal, los cepillos de dientes pueden tener efectos adversos en los tejidos blandos y tejidos dentales duros (11).

La mayoría de los dentistas recomiendan que los cepillos de dientes debe renovarse cada 2 a 3 meses, sin embargo, los cepillos de dientes para niños requieren atención adicional y seguimiento, especialmente los cepillos de dientes utilizados por los niños más pequeños, ya que se informó que las puntas de los cepillos de dientes utilizados por los niños en edad preescolar probablemente comienzan a agrietarse después de 4 semanas, y las puntas agrietadas podrían servir como hábitat para los microorganismos (11).

10. Pasta Dental Fluorada

Existen diversos consejos que son esenciales para prevenir la aparición de caries, como: correcta higiene bucal, evitar al máximo el consumo de azúcar y usar frecuentemente flúor. Entre algunas de las medidas de prevención de la caries dental encontramos el uso de pastas dentales con fluoruro asequible (PFA), buscando cumplir con el objetivo de garantizar a todas las personas cepillarse los dientes con una pasta dental fluorada al menos dos veces diarias, ya que estos dentífricos son demasiados caros para personas de bajos recursos y desfavorecidos. Existen altos rangos de evidencia acerca de la eficacia de los dentífricos fluorados tanto en dientes deciduos como en secundarios. Además, es importante resaltar que el cepillado diario dental con la utilización de pastas dentales no fluoradas sirve como complemento para mejorar la salud e higiene dental, pero no tendrá efecto alguno en prevención de caries; ya que las pastas dentales con fluoruros de mayor eficacia contienen entre 1000 y 1500 ppm (partes por millón) de flúor en su composición (11).

11. Enjuague Bucal Fluorado

El uso de enjuagues bucales es imprescindible para una limpieza química de los dientes, ya que generalmente está destinado a ayudar con la limpieza mecánica para reducir la acumulación de placa dental; incluso puede ser utilizado como único cuidado bucal para aquellos pacientes que no pueden cepillarse los dientes. Entre los muchos componentes antisépticos de los enjuagues bucales orales, encontramos a la clorhexidina (CHX), la cual se ha considerado durante mucho tiempo el estándar de oro para el uso a corto plazo, ya que actúa sobre bacterias, esporas y hongos. Sin embargo se ha demostrado que el uso prolongado de CHX en la mayoría de los casos conduce a grandes aumentos en la tinción

extrínseca de los dientes; por eso se han sugerido alternativas efectivas como: Aceites esenciales como complementos de la higiene (11).

12. Calidad de vida

La OMS define la calidad de vida como la percepción que tiene la persona sobre sus condiciones de vida y se basa en los valores morales que lo motivan. Además, el concepto de calidad de vida se contempla la salud física, el estado psicológico y su relación con el ambiente. Entonces, según lo planteado, se puede establecer que la calidad de vida tiene una estrecha relación con la salud de las personas y puede verse modificada con el paso del tiempo (1).

La calidad de vida es la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». En el ámbito de la salud, la calidad de vida ésta se encuentra conformada por dos componentes: uno referido a la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, a la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento (15).

Asimismo, la calidad de vida está relacionada en una de sus aristas con la salud, también tiene mucho que ver la percepción del ser humano ante la realidad de su vida. Así tendremos personas que tienen una salud deteriorada, pero la sobrellevan de mejor manera que aquellos que su salud apenas está afectada (16).

Entonces, a fin de evaluar la calidad de vida, lo que se debe hacer es reconocer su multidimensionalidad, lo cual comprende las partes física, psicológica y social. “Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto, y pueden ser definidas como ‘percepciones de la salud’”. En ese sentido, cada dimensión de la calidad de vida puede subdividirse en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Se puede afirmar, por ende, que dos personas con el mismo estado de salud pueden tener calidad de vida muy diferente (15).

Esto tiene similitud con la definición que recoge Horta et al. (17), la calidad de vida es aquella que resulta de una combinación de factores objetivos y subjetivos, donde el aspecto objetivo depende del individuo (utilización y aprovechamiento de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las circunstancias externas (estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política) que interactúan con él. En tanto que,

el aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida.

Conforme a lo señalado por Trujillo et al. (18) la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, sociales, y psicológicos de su vida, en la medida en que estos se afectan o se ven afectados por su salud.

Por su parte, Flores et al. (19) indica que la calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve.

Finalmente, con un enfoque en la salud, de acuerdo con Grajales et al. (20), en los adultos mayores la calidad de vida comprende variables biológicas, psicológicas y sociales propias de la etapa de la senectud, especialmente la capacidad funcional, la dificultad para cuidar de sí mismos y las situaciones de dependencia que les impide disfrutar completamente de su vida social y familiar.

13. La salud bucal y la calidad de vida

La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural (1).

El estudio de la calidad de vida en las personas, y su relación con la salud implica, en la mayoría de los casos, el análisis de los estilos de vida, del entorno, de las características propias de la población y de sus determinantes sociales. Esto mismo se aplica para el análisis de situación de salud bucal, lo que quiere decir, que a pesar de que las condiciones de vida y las enfermedades bucales impactan en la calidad de vida, esta misma trasciende del sector salud ya que tiene en cuenta dimensiones más amplias (21).

14. Enfoque biomédico:

Este enfoque se basa en la idea de que la salud bucal y la salud general están estrechamente relacionadas, y que los problemas dentales pueden tener un impacto significativo en la

calidad de vida de las personas. Algunos aspectos clave del enfoque biomédico en la salud bucal y la calidad de vida incluyen: La prevención, que enfatiza la prevención de problemas de salud bucal a través de prácticas como la higiene oral adecuada, visitas regulares al dentista, y el control de factores de riesgo como la dieta y el tabaquismo. Se busca evitar la aparición de enfermedades orales antes de que se conviertan en problemas más graves. Asimismo, el diagnóstico y tratamiento los profesionales de la salud dental utilizan herramientas y tecnologías avanzadas para diagnosticar y tratar diversas condiciones de salud bucal, desde caries y enfermedades periodontales hasta problemas ortodónticos y maxilofaciales. Se busca abordar los problemas de manera temprana y efectiva para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. También, la relación con la salud general ha demostrado que ciertas condiciones de salud bucal, como la enfermedad periodontal, están asociadas con problemas de salud general, como enfermedades cardíacas, diabetes y parto prematuro. El enfoque biomédico toma en cuenta esta relación y trabaja en conjunto con otros profesionales médicos para abordar la salud general del paciente. Además, la rehabilitación y estética dental también tiene en cuenta la importancia de la estética dental y cómo la apariencia de los dientes y la sonrisa pueden afectar la autoestima y la calidad de vida de una persona. La rehabilitación oral y los tratamientos estéticos también son considerados para mejorar la función y la apariencia de la boca. Finalmente, la educación al paciente sobre la importancia de mantener una buena salud bucal y cómo los cuidados dentales adecuados pueden contribuir a una mejor calidad de vida a largo plazo (35).

B. Análisis de antecedentes investigativos

1. Antecedentes investigativos

1.1 Internacionales

Figuroa Astudillo Sharon Nicole (2020) "Correlación entre salud bucal y calidad de vida en escolares". Fuente: Guayaquil, Ecuador, Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo evaluar la correlación que existe entre salud bucal y calidad de vida en escolares de la Isla Santa Cruz – Galápagos. El tipo de trabajo fue experimental, utilizando un diseño de investigación cuantitativo, con un método descriptivo y transversal, realizado en un grupo de control. La muestra estuvo

conformada por 60 pacientes, tras emplear varios criterios de inclusión y de exclusión, clasificándose a los escolares por género: (30 de sexo femenino y 30 de sexo masculino); y por edad (de 6 a 12 años). Se evaluó el índice de placa según Løe y Ståhl; el peor código ICDAS; y se realizó una encuesta de CAMBRA modificada. Se encontró que de acuerdo con los datos estadísticos obtenidos se concluye que no existe una correlación entre salud bucal y calidad de vida en los escolares. El ICDAS más prevalente entre la muestra estudiada, de acuerdo con los resultados es el ICDAS 6. Los niños de las diferentes edades estudiadas poseen diferentes ICDAS, concluyendo que no existe una correlación estadística entre ambos, lo cual fue comprobado al comparar el coeficiente de contingencia de Pearson con el coeficiente máximo. El género que presenta mayor cantidad de ICDAS 5 es el masculino, con un 67%, y el género con mayor cantidad de ICDAS 6 es el femenino, con un 54% (11).

Armas Vega, Ana del Carmen; Pérez Rosero, Eliana Rosalía; Castillo Cabay, Luis Cornelio (2019), “Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres”. Fuente: La Habana, Cuba. Revista Cubana de Estomatología 2019; 56(1).

Resumen: El estudio tiene como objetivo determinar el impacto que la salud bucal tiene en la calidad de vida de preescolares, evaluado por sus padres o responsables y relacionado con su nivel de educación. Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se evaluaron 382 padres y/o representantes de preescolares niños y niñas entre 3 a 5 años pertenecientes a cuatro provincias del Ecuador seleccionadas a conveniencia del investigador; quienes previa aceptación de participación y firma de consentimiento informado respondieron la encuesta ECOHIS (Early Childhood Oral Health Impact Scale) versión en español, que valora la relación entre salud bucal y calidad de vida en preescolares. Los datos recolectados fueron tabulados en tablas de Excel y analizados mediante software libre R.V3.4.1 empleando intervalos de verosimilitud al 14,7 % equivalente al 95 % de confianza para proporciones, y prueba estadística de chi cuadrado. Los resultados indicaron que los valores de significancia fueron: al relacionar con el dolor referido por los niños ($p=0,152$), las dificultades al beber ($p=0,003$), consumir alimentos ($p=0,03$), al sonreír ($p=0,002$), al hablar ($p=0,09$) y la repercusión económica asociada a problemas de salud bucal ($p=0,003$). A partir de ello, se concluye que existe asociación entre el nivel de educación de los padres y su

percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos (10).

Verdugo Encalada, Liliana; García Rupaya, Carmen; Del Castillo, César (2018). “Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador”. Fuente: Revista Estomatológica Herediana 2018; 28(2).

Resumen: El estudio tiene como objetivo comparar el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en los escolares del sector urbano y rural del cantón Cañar Ecuador, en el año 2015. En cuanto al marco metodológico, el estudio es transversal, observacional que evaluó a 170 escolares que cumplieron con criterios de selección. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista personalizada que empleó la versión en español validada en Perú del Child-OIDP Index para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios y posteriormente establecer la intensidad, extensión y severidad. Los resultados determinaron que el 75,5% de escolares refirieron uno o más desempeños impactados. Las condiciones más señaladas como problema fueron: Diente cariado y dolor de muela tanto en la zona urbana como rural (41,4% y 26,3%) (50,7% y 39,4%). Los desempeños diarios más afectados fueron comer y sonreír para la zona urbana y rural (41,4% y 53,5%) (36,4% y 22,5%) respectivamente. A partir de los resultados, se concluye que existió diferencia estadísticamente significativa de acuerdo con lugar de procedencia y sexo de ($p=0,048$) ($p=0,011$) respectivamente en escolares del Cantón Cañar (16).

Neves Quadros, Larissa (2019). “Condições de saúde bucal e sua relação com desempenho e absenteísmo escolar de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática”. Fuente: Amazonas, Brasil, Universidad Federal de Amazonas. Facultad de Odontología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo realizar una revisión sistemática sobre la influencia de la relación entre las condiciones de salud bucal (caries dental, gingivitis, trauma y dolor dental) con el rendimiento y el ausentismo escolar en niños y adolescentes. La búsqueda electrónica se realizó en las bases de datos Medline, SCOPUS, Web of Science, ScienceDirect y LILACS, para identificar estudios epidemiológicos que reportaran concomitantemente medidas de salud bucal y rendimiento escolar de los participantes y/o ausentismo escolar. Se seleccionaron los estudios que incluyeron participantes de 18 años o menos, evaluados para las medidas

de salud oral (caries dental, gingivitis, traumatismo y dolor dental) concomitantemente con información con respecto al rendimiento escolar y el ausentismo de estos participantes. Se consideraron elegibles los estudios observacionales (transversales, de casos y controles y de cohortes) y los ensayos clínicos publicados en cualquier idioma. Los artículos incluidos fueron seleccionados por tres revisores de forma independiente, la presencia de desacuerdos se resolvió con un cuarto revisor. La calidad metodológica de los estudios seleccionados se evaluó mediante la Escala de Newcastle-Ottawa, que evalúa el riesgo de sesgo, y se realizó un metaanálisis para obtener estimaciones combinadas (odds ratio [OR] e intervalos de confianza [IC] del 95% entre la salud oral, el rendimiento y el absentismo escolares. Para combinar los hallazgos extraídos de los estudios seleccionados, se incluyeron un total de dieciocho estudios, de estos, quince estudios se utilizaron para el metaanálisis. La mayoría de los estudios se evaluaron como de calidad moderada. Los niños con uno o más dientes cariados tenían más probabilidades de tener un bajo rendimiento escolar (OR = 1,44 IC 95%: 1,24-1,64) y un bajo ausentismo escolar (OR = 1,57 IC 95%: 1,08–2,05) que los niños sin caries. La mala percepción de los padres sobre la salud bucal del niño aumentó las posibilidades de un peor rendimiento escolar (OR = 1,51 IC95%: 1,10-1,92) y un bajo ausentismo escolar (OR = 1,35 IC95%: 1,14-1,57). Se concluye que los niños y adolescentes con caries dental y aquellos que reportan peor salud bucal tienen bajo rendimiento escolar y bajo ausentismo escolar (22).

Arantes de Almeida, Fernanda (2019). “Percepção dos pais sobre a saúde de pré-escolares, fatores associados e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida”. Fuente: Uberlândia, Brasil, Universidad Federal de Uberlândia. Facultad de Odontología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo evaluar la percepción de los padres sobre la salud general y bucal de los niños en edad preescolar, los factores asociados y el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños y sus familias. Se realizó un estudio transversal con 60 niños de 2 a 5 años atendidos en clínicas de odontopediatría. Los padres/tutores respondieron dos cuestionarios autoadministrados, uno para la caracterización de la muestra y la evaluación subjetiva de la salud general y bucal y un indicador socio dental: la versión brasileña de la Escala de Impacto en la Salud Oral en la Primera Infancia (B-ECOHIS). Se realizó examen clínico para el diagnóstico de caries dental, clasificación de lesiones traumáticas y evaluación de oclusión, y se recogieron datos de las historias clínicas. Se aplicó la prueba Chi-

Cuadrado y el coeficiente de correlación de rangos de Spearman ($p < 0,05$). De los resultados, la salud general fue considerada muy buena (56,67%) y buena (36,67%) y la salud bucal buena (43,33%) y muy buena (35,0%). La prevalencia de caries dental, traumatismo y maloclusión fue de 58,33%, 15,0% y 28,33%, respectivamente; 55,0% de los cuestionarios completados relataron la presencia de un impacto en la calidad de vida de los niños relacionado con la salud bucal (CVRS). En el Impacto Infantil y Familiar, la irritabilidad (33,33%) y la ausencia del trabajo (33,33%) fueron, respectivamente, las respuestas más frecuentes. La presencia de caries dental y la escolaridad de las madres afectaron negativamente la CVRS ($p < 0,05$). En conclusión, la mayoría de los padres considera satisfactoria la salud general y bucal de sus hijos y la presencia de caries dental y escolaridad materna tuvo un impacto negativo en la CVRS de los niños en edad preescolar (23).

Alsumait et al. (2019). “Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program”. Fuente: Kuwait National Program. BMC oral health, 19(1), 1-9.

Resumen: El estudio tiene como objetivo evaluar la relación entre la inscripción en un programa de prevención de salud oral (SOHP) basado en la escuela y: 1) el estado de salud dental de los niños y la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL), y 2) el conocimiento, la actitud, la práctica y la OHRQoL de las madres. Este estudio transversal, realizado en la capital de Kuwait, incluyó a 440 niños de primaria de 11 a 12 años y sus madres. Los participantes fueron clasificados en dos grupos: SOHP y no SOHP. El grupo SOHP había estado inscrito en el programa de prevención durante al menos 3 años: los niños tenían aplicaciones dos veces al año de barniz de flúor y selladores de fisuras si era necesario; Las madres tuvieron, al menos, una sesión de educación sobre salud oral. El grupo no SOHP tenía consentimientos negativos y no había estado expuesto a las actividades del programa de prevención. Los exámenes dentales se realizaron en las escuelas utilizando unidades dentales portátiles. La experiencia de caries se determinó utilizando los índices de dientes cariados (D/d), faltantes (M/m) y empastados (F/f) (T/t) /superficie (S/s). La OHRQoL de los niños se evaluó mediante un cuestionario validado de percepciones infantiles autoadministrado 11-14 (CPQ)₁₁₋₁₄). También se evaluaron el conocimiento, la actitud, la práctica y la OHRQoL de las madres. Después de la corrección de Bonferroni, un valor p de menos de 0,05 se consideró estadísticamente significativo para las medidas de experiencia de

caries, mientras que un valor de p de menos de 0,013 se consideró estadísticamente significativo para las subescalas de OHRQoL y el conocimiento, la actitud, la práctica y la OHRQoL de las madres. La media (DE) de DT/dt, DMFT/dmft y DMFS/dmfs fueron 1,41 (1,66), 2,35 (2,33) y 4,41 (5,86) para los niños con SOHP, respectivamente. Para los niños sin SOHP, las medias fueron 2,61 (2,63), 3,56 (3,05) y 7,24 (7,78), respectivamente. La diferencia entre el SOHP y el no SOHP fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Los niños inscritos en el programa tenían un mayor número de dientes sellados y restaurados. No se encontraron diferencias significativas en la CPQ₁₁₋₁₄ puntuaciones o puntuaciones de subescala entre los dos grupos. No se encontraron diferencias significativas en el conocimiento, la actitud, las prácticas o la OHRQoL de las madres entre los grupos SOHP y no SOHP ($P > 0,013$). La inscripción en los servicios de prevención de SOHP se asoció con un impacto positivo en el nivel de caries de los niños sin un impacto significativo en el conocimiento, la actitud, la práctica o la OHRQoL de las madres (24).

1.2 Nacionales

Espinoza Salcedo, María; Guerrero Hurtado, Juana; Cerquin Chomba, Alina; Sánchez Medina, Lucero; Morillas Altamirano, Jhan; Yáñez Castellanos, Lucio (2017), "Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo". Fuente: Trujillo, Perú. Pueblo Continente 2017; 28 (2).

Resumen: El estudio tiene como objetivo o determinar la relación entre la salud bucal y la calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. Se evaluaron 628 adultos mayores de los distritos de Trujillo, Florencia de Mora, La Esperanza, Huanchaco, El Porvenir, Víctor Larco y Laredo. Se incluyeron a todos los adultos mayores que acudieron al programa del adulto mayor de los diferentes establecimientos de salud y que firmaron un consentimiento de participación. Se realizó el entrenamiento previo del equipo investigador por especialistas en el área de periodoncia. La salud bucal se evaluó a través del índice de CPOD, índice de placa (IP), enfermedad gingival (EG), índice de edentulismo y presencia de lesiones orales. Para la calidad de vida, se empleó la prueba GOHAI. Se encontró una media de CPOD de 16.30 (DE 8.268), el grupo de 60 a 70 años presentaron una media de piezas cariadas de 3.02 (DE 3.084), el grupo de 81 a 90 años presentaron una media de 15.54 de piezas perdidas. El índice de placa en mujeres (396) fue moderado en 211 (53.3%) y leve en 149 (37.6%) y presentaron enfermedad gingival moderada 200 (50.5%) y leve en

157 (39.6%). En varones el índice de placa (78) fue moderado en 36 (46.2%) y leve en 29 (37.2%) y la enfermedad gingival (81) fue leve en 37 (45.7%) y moderada en 32 (39.5%). Al evaluar el edentulismo se encontró que 285 (45.38%) presentaron menos de 9 piezas presentes, 262 (41.72%) de 10 a 19 piezas y 81 (12.9%) presentaron de 20 a más piezas. Los adultos mayores presentaron mala calidad de vida, se registró un índice elevado en los de 60 a 70 años 241 (70.3%) y presentaron algún tipo de lesión 237 (37.74%). No existió relación estadísticamente significativa entre el IP y EG con la calidad de vida en mujeres, pero si la EG con la calidad de vida en varones. Existió correlación entre la calidad de vida y el CPOD en mujeres. Los que tenían entre 81 a 90 años presentaron mayor pérdida de piezas dentarias. En el grupo de 60 a 70 años predominó la mala calidad de vida. La salud oral fue deficiente y la calidad de vida mala, por lo que deberían implementarse actividades de prevención y rehabilitación en salud oral para envejecimiento activo, participativo y saludable (22).

Gutiérrez Quispe, Zulma (2018), "Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018". Fuente: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de posgrado.

Resumen: El estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. El estudio fue del tipo aplicada, de nivel correlacional, de diseño no experimental transeccional, de enfoque cuantitativo, de método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 134 escolares y la muestra fue del tipo censo establecida por 134 escolares de doce años de dicha institución educativa. La técnica que se empleó fue la encuesta por medio de dos instrumentos. Para la variable salud bucal se contó con 19 ítems y para la variable calidad de vida con 24 ítems. Además, el instrumento fue validado por juicio de expertos y la confiabilidad por la prueba de Alfa de Cronbach. La investigación llegó a la conclusión que entre la variable salud bucodental y la calidad de vida existe una correlación de Rho de Spearman de 0,717 y el p-valor $< 0,05$. En tal sentido, al existir suficiente evidencia estadística se rechazó la hipótesis nula. Se recomienda al Estado y gestores establecer políticas de salud bucodental de acuerdo con las necesidades de la población escolar del nivel secundaria en las entidades educativas (23).

Quispe La Rosa, Magaly; Quintana del Solar, Carmen (2017), "Impacto de la salud oral sobre la calidad de vida en niños preescolares de la institución educativa José Antonio Encinas N°1137 en el distrito de Santa Anita, Lima". Fuente: Lima, Perú, Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener 2017, 6.

Resumen: El estudio tiene como objetivo evaluar el impacto de la salud oral sobre la calidad de vida de niños de 3 a 5 años mediante ECOHIS (Escala de impacto de la salud oral en la infancia temprana). La muestra estuvo conformada por 150 niños a quienes se les examinó la cavidad bucal. Se aplicó el ECOHIS al responsable del niño para evaluar el impacto de los problemas bucales y tratamientos dentales sobre la calidad de vida de los niños y de sus familias. Se realizó el análisis estadístico mediante las pruebas de U Mann-Whitney y Kruskal Wallis con un nivel de significancia de 0,05. La caries de infancia temprana severa obtuvo el promedio más alto en relación con el ECOHIS ($17 \pm 8,93$ %), lo que indica un impacto negativo en la calidad de vida del niño. Se concluye que el impacto de la salud oral es negativo en la calidad de vida de los niños preescolares evaluados que presentaron caries de infancia temprana, con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (2).

León Ramírez, John; García Huamani, Juver (2020), "Acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años que acuden al centro de salud san juan bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho". Fuente: Huancayo, Perú, Universidad Roosevelt. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Profesional de Estomatología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo determinar las acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años en el Centro de Salud San Juan Bautista, enero - marzo 2020, Ayacucho. La muestra estuvo conformada por la cantidad representativa de las historias clínicas de la población entre los 12 a 18 años de ambos sexos. El tipo de investigación es descriptiva, transversal, no experimental, prospectiva; el diseño de investigación con enfoque cuantitativo. Los resultados reportan en relación con el nivel de acción en salud bucal y su calidad de vida se encontró en el grupo de 12 a 14 años en nivel preventivo y calidad de vida baja 25% y 75% con calidad de vida media, en nivel restaurativo con calidad de vida baja 39% y media 61%, y en nivel recuperativo con calidad de vida baja y media 50% cada uno. En el grupo de 15 a 16 años en nivel preventivo y calidad de vida baja el 100%, en

nivel restaurativo con calidad de vida baja 33,3% y media 66,7%, y en nivel recuperativo con calidad de vida baja 16,7% y media 83,3%. En el grupo de 17 a 18 años a nivel restaurativo y calidad de vida media 66,7% y alta 33,3%; en nivel recuperativo y calidad de vida media el 100%. Conclusión; No existe significancia estadística entre el nivel de acción en salud bucal y calidad de vida en pacientes adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2020 (24).

Castro Valdivia, Fabiola (2019). “Calidad de vida con relación al estado de salud bucal en alumnos de 13-17 años institución educativa San Ignacio - Circa. Arequipa, 2018”. Fuente: Arequipa, Perú, Universidad Alas Peruanas. Facultad de Odontología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo observar la autopercepción de la salud oral de los adolescentes, dado que la boca lleva a cabo numerosas actividades biológicas, emocionales y sociales, el objetivo del estudio era conocer la opinión de los adolescentes de 13 a 17 años sobre su calidad de vida en relación con su salud dental. El presente estudio utiliza diseños relacionales, de campo, prospectivos y transversales, y no es experimental. 46 jóvenes que cumplieron con los criterios de selección sugeridos de la Institución Educativa San Ignacio, CIRCA, de Arequipa conformaron la muestra. La encuesta y el examen clínico fueron los métodos empleados para la recolección de datos. Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron la Encuesta de Impactos Orales en el Desempeño Diario y la Ficha de Observación Clínica, que incluyó el Odontograma, el Índice de Caries Dental CPOD, la Clasificación Angular para evaluar maloclusiones, el índice gingival de Loe y Silness y el Índice Simplificado de Higiene Oral de Greene y Vermillion. Según el estudio, la calidad de vida repercute regularmente en un porcentaje de alumnos mayor que cualquier otro factor (41,3%). Los dientes sensibles, los dientes torcidos, los dientes cariados, los dientes descoloridos, los dientes de forma irregular y el sarro o cálculo dental son los trastornos bucodentales que más repercuten en la calidad de vida. En cuanto a la salud bucodental, la mayoría presentaba una maloclusión de clase II (54,3%), inflamación gingival leve (63,1%) e higiene bucodental regular (71,7%), con una prevalencia de caries del 98,8% y un índice CPOD de 5,67. Se observó que el índice de caries, la prevalencia de gingivitis y la calidad de vida de los estudiantes estaban correlacionados entre sí de forma estadísticamente significativa, lo que demuestra que estas enfermedades tienen un efecto perjudicial sobre la calidad de vida (28).

Jerson Palomino Zorrilla; Sonia Paricanza Machaca (2020). “Influencia de las condiciones orales en la calidad y estilo de vida de escolares de 11 Y 12 años en dos regiones, Perú – 2019”. Fuente: Perú, Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Odontología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo evaluar cómo los problemas de salud bucal afectan el estilo de vida y la calidad de vida de los estudiantes de dos regiones del Perú, de 11 a 12 años, en 2019. La investigación se realiza en dos instituciones educativas con un total de 333 estudiantes, de los cuales 233 (70%) son de la región Callao y 100 (30%) de la región Junín, utilizando encuestas modificadas de cuestionarios validados CHILD ODP que miden la calidad de vida en relación con la salud bucal y un instrumento validado de estilo de vida. Para el análisis estadístico se emplearon pruebas no paramétricas como Chi-cuadrado y U de Man Whitney. Dientes sensibles (65%), sangrado de encías (54%) y dolor dental (50%) fueron los problemas bucales más frecuentemente reportados, siendo la región Junín la de mayor frecuencia que la región Callao. El 99,7% de la población presentó al menos una actividad diaria afectada, siendo la región Junín (67%) la que presentó más (6 o más) que la región Callao (31%). Comparando la región del Callao con la región de Junín, la región del Callao demostró un mejor estilo de vida en cuanto a salud bucal, incluyendo sus dimensiones, donde obtuvo una mejor higiene bucal y preventiva, pero una nutrición relativamente similar en cuanto a salud bucal. Se encontró que el nivel de estilo de vida se asocia con las alteraciones bucales más prevalentes. En comparación con la región del Callao, la región de Junín presenta una mayor frecuencia de afecciones bucales vinculadas a un nivel de vida deficiente en las tres categorías de higiene, nutrición y preventivo. Las actividades más afectadas fueron comer, dormir, sentirse bien, sonreír y establecer contacto visual con otras personas. La región Callao mostró una correlación más fuerte con las actividades de lavarse los dientes y dormir. En resumen, comparada con la región Callao, la región Junín presentó mayor prevalencia de afecciones bucales, mayor número de actividades cotidianas impactadas, menor calidad de vida y mayor afectación de afecciones bucales. El estilo de vida y la calidad de vida tienen una relación sustancial (29).

1.3 Locales

Condori Ccalla, María; Guisado Pérez, Jazmín (2021), “Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2021”. Fuente: Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Profesional de Estomatología.

Resumen: El estudio tiene como objetivo determinar el impacto en la calidad de vida relacionada a salud oral (CVRSO) en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2021. La muestra estuvo conformada por 385 pacientes. Se realizó un estudio descriptivo, de diseño no experimental, prospectivo y transversal, la información se obtuvo mediante el cuestionario OHIP14, se recolectaron los datos de edad, sexo, lugar de procedencia, nivel educativo, presencia de enfermedad sistémica y uso de prótesis. De los resultados el 35% de la población estudiada presentó un alto impacto en CVRSO, el 46% de pacientes de 48-60 años presentó un muy alto impacto, 40% de los pacientes de sexo femenino presentaron un alto impacto, 42% de procedencia rural presentó muy alto impacto, 61% de los pacientes con nivel educativo primario presentaron muy alto impacto, 57% de personas con diabetes mellitus presentaron muy alto impacto, 70% de los pacientes que usan prótesis presentaron muy alto impacto y las dimensiones más afectadas según su promedio fueron: malestar psicológico 3,83 y dolor físico 3,25. Se concluye que más del 50% de la población en estudio presentó entre alto impacto y muy alto impacto (25).

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnicas

Para el presente estudio, la técnica seleccionada fue la encuesta, la cual es “un procedimiento diseñado para la recolección de información, la cual se conforma de una serie de interrogantes o ítems dispuestos con el objetivo de recabar datos en una delimitada muestra” (26).

Conforme a esta técnica, se ha seleccionado como instrumento el cuestionario, el cual se constituyó como instrumento de investigación para la recogida de datos mediante un conjunto de preguntas relacionadas con la variable para permitir su medición pertinente.

En ese sentido, se aplicaron dos cuestionarios para recolectar datos sobre lo concerniente a las condiciones de salud bucal y la calidad de vida. Ambas variables serán medidas de manera independiente, a fin de que con ambos resultados se puedan establecer las correlaciones correspondientes.

1.2 Instrumentos

El cuestionario que mide las condiciones de salud bucal (IHB-S) consta de cuatro partes: la primera parte que mide el nivel de inflamación gingival, la segunda parte que establece la presencia o ausencia de sangrado en las encías, la tercera parte que determina la presencia o ausencia de placa dentobacteriana y la cuarta parte que mide la higiene oral.

Por otro lado, el instrumento que mide la calidad de vida (OHIP) que fue validado por un especialista consta de siete partes que se encuentran divididas en ítems por dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad social y minusvalía.

1.3 Cuadro de coherencias

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
Condiciones de salud bucal	Buena	Ficha de observación	Ficha de observación de condiciones de salud oral (IHB-S)
	Regular		
	Mala		
Calidad de vida	Buena	Cuestionario	Cuestionario de calidad de vida (OHIP-14)
	Regular		
	Mala		

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial

Precisión del lugar

El estudio se llevó a cabo en el Colegio Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la calle Paucarpata 204, Urbanización Municipal, Cercado Arequipa, Arequipa, Perú.

Caracterización del lugar

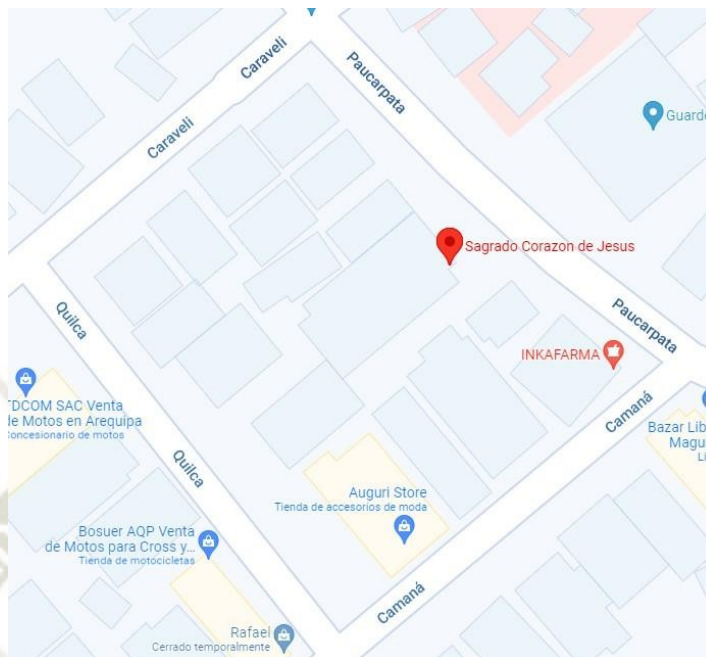
La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Colegio Sagrado Corazón de Jesús que pertenece a la UGEL Arequipa Norte, con dirección en calle Paucarpata 204, Urbanización Municipal, Cercado Arequipa, Arequipa, Perú.

Delimitación gráfica del lugar

El Colegio Sagrado Corazón de Jesús se ubica en la calle Paucarpata y colinda con las calles Caravelí y Camaná, dentro de la urbanización Municipal en Cercado Arequipa.

Figura 1

Delimitación gráfica del lugar



2.2 Ubicación Temporal

Cronología: La investigación se llevará a cabo en los meses de marzo a agosto, del año 2022.

Visión temporal: Actual.

Corte temporal: Transversal.

2.3 Unidades de Estudio

Población de estudio: La población quedó conformada por los estudiantes del nivel secundario que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús.

Muestreo: El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Muestra: La muestra se encontró compuesta por 104 estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús.

Criterios de inclusión

- Ser estudiante de secundaria.
- Alumno que cuenta con la autorización de los padres de familia.

- Que el alumno desee colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión

- No ser estudiante de secundaria.
- Alumno que no cuenta con la autorización de los padres de familia.
- Alumnos que no desean colaborar con la investigación.

3. Estrategias de recolección de datos

3.1 Organización

3.1.1 Autorización: Se le solicitó autorización al director del Colegio Sagrado Corazón de Jesús para poder realizar la investigación dentro de la institución.

3.1.2 Preparación de unidades de estudio: A partir de la selección de las unidades de estudio, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos.

3.1.3 Supervisión y control: Luego de la aplicación de los instrumentos, se procedió a corroborar que no se tengan fichas incompletas ni mal respondidas. A partir de ello, se procede a transcribir los datos y tabularlos para continuar con el análisis estadístico necesario para la investigación.

La recopilación de datos se llevó a cabo entre los meses de junio y julio del año 2022. Para lo cual se esperó aplicar la encuesta de forma prudente. Previo a este proceso se brindó la información necesaria a los padres y los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón acerca de los fines que persigue este estudio, el tratamiento de los datos y en seguida se les entregará el consentimiento informado para su posterior firma.

Una vez hecha la aplicación del cuestionario, se verificaron las hojas de respuesta, a fin de descartar las encuestas que tengan vicios en sus respuestas, entre ellos la selección de doble respuesta o dejar sin contestación a alguna pregunta, dado que se requiere de la contestación de todos los ítems. Una vez concluido ello, se obtuvieron las hojas de cuestionarios admitidas, listas para su digitación.

3.1.6 Aspectos éticos: El estudio se apoyó en el concepto filosófico que considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de sí

mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida, en este aspecto todos los pacientes recibieron el consentimiento informado para su participación voluntaria. Durante la investigación se cumplió el principio de respeto y la individualidad de la persona, se otorgó las indicaciones y el tiempo necesario para resolver los cuestionarios. Se trata del deber ético de buscar el bien para los pacientes participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. En todo momento se respetó la integridad de los participantes, no hubo discriminación, se otorgó el mismo trato y se respetó los derechos de todo el participante del estudio (27).

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos humanos: Estadista especializado en el uso del Software estadístico SPSS, versión 25 en español y el IBM.

3.2.2 Recursos físicos: Materiales de escritorio y equipos informáticos.

3.2.3 Recursos económicos: Autofinanciado por el investigador.

3.2.4 Recursos institucionales: Instalaciones del Colegio Sagrado Corazón de Jesús.

3.3 Validación de instrumentos

Para la medición de la calidad de vida, el Cuestionario de Calidad de Vida (OHIP-14) fue validado en Perú dentro del estudio realizado por Kurt (28), quien indica que la validez del instrumento por juicio de expertos y prueba piloto para hallar el coeficiente de confiabilidad (Anexo 4). Asimismo, a partir de la aplicación del instrumento en el presente estudio, se estableció que el Alfa de Cronbach es de 0,850 (Anexo 5).

Respecto a la Ficha de observación de Condiciones de Salud Oral (IHB-S), cuenta con la confiabilidad y validez a partir de los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, el instrumento es empleado en un estudio realizado en Perú, por lo que tiene validez por juicio de expertos en la investigación de Vargas (14), donde indican que el coeficiente kappa de Cohen inter e intra examinador fue de 0,7 para cada índice. Asimismo, a partir de la

aplicación del instrumento en el presente estudio, se estableció que el Alfa de Cronbach es de 0,823 (Anexo 5).

4. Criterios para manejo de resultados

4.1 Tipo de procesamiento

Para el procesamiento de los datos, se clasificará y agrupará de los datos recogidos conforme a cada variable y sus dimensiones a fin de establecer las bases estadísticas que servirán para el posterior análisis.

En dicho análisis se aplicarán herramientas estadísticas incluidas en el software Statistical Package for the Social Sciences, conocido por sus siglas SPSS, edición IBM® SPSS® Statistics 25, en su versión en español. Con este programa se tabularán los cuadros estadísticos con cantidades y porcentajes, se construirán gráficos de barras y se analizarán e interpretarán los datos por medio de la prueba de hipótesis, para lo cual se requerirá del coeficiente de significancia bilateral.

Nivel de significancia bilateral

Se utilizará para probar la hipótesis ya que mide la probabilidad de que un evento ocurra. Su aceptación se dará cuando el coeficiente de significancia bilateral sea menor a 0.05; el cual es un nivel de la probabilidad de error y se fija antes de probar las hipótesis inferenciales. Si supera el valor de 0.05, el investigador dudará de generalizar a la población. Si no la supera, el investigador sí podrá hacer enunciados concluyentes (29).

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$, rechazar H_0 (Hipótesis nula)

Si $p\text{-valor} > 0.05$, aceptar H_0 (Hipótesis nula)

4.2 Plan de análisis

Luego de la recopilación de data, se procede a la organización y tabulación de la información para sistematizarla y facilitar el análisis. Este análisis se realizará a partir del software de análisis estadístico SPSS 25.0, en su versión en español.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Resultados

1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús

	fi	%	% acumulado
1ero de Secundaria	25	24,0	24,0
2do de Secundaria	27	26,0	50,0
3ro de Secundaria	17	16,3	66,3
4to de Secundaria	25	24,0	90,4
5to de Secundaria	10	9,6	100,0
Total	104	100,0	

Interpretación

En la tabla 2 y figura 2 se observó que la distribución de los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús por grado se da en un 24% en el primer grado, 26% en segundo grado, 16.3% en tercer grado, 24% en cuarto grado y 9.6% en quinto grado.

Figura 2. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús

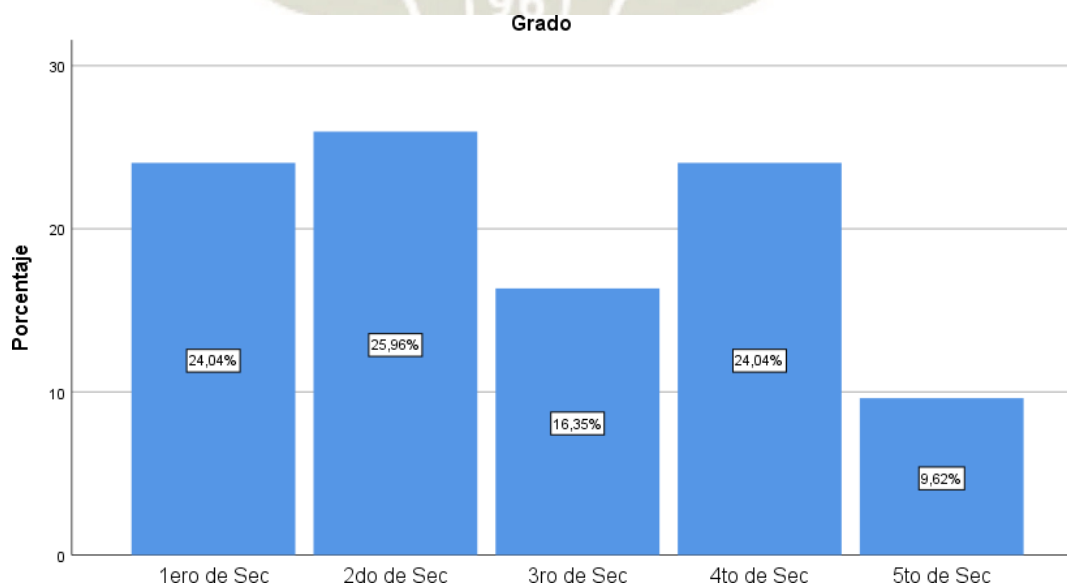


Tabla 3. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús

	fi	%	% acumulado
Femenino	65	62,5	62,5
Masculino	39	37,5	100,0
Total	104	100,0	

Interpretación

En la tabla 3 y figura 3 se observó que, entre los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, el 62.5% eran de sexo femenino, mientras el otro 37.5% era del sexo masculino.

Figura 3. Alumnos por grado en IE Sagrado Corazón de Jesús

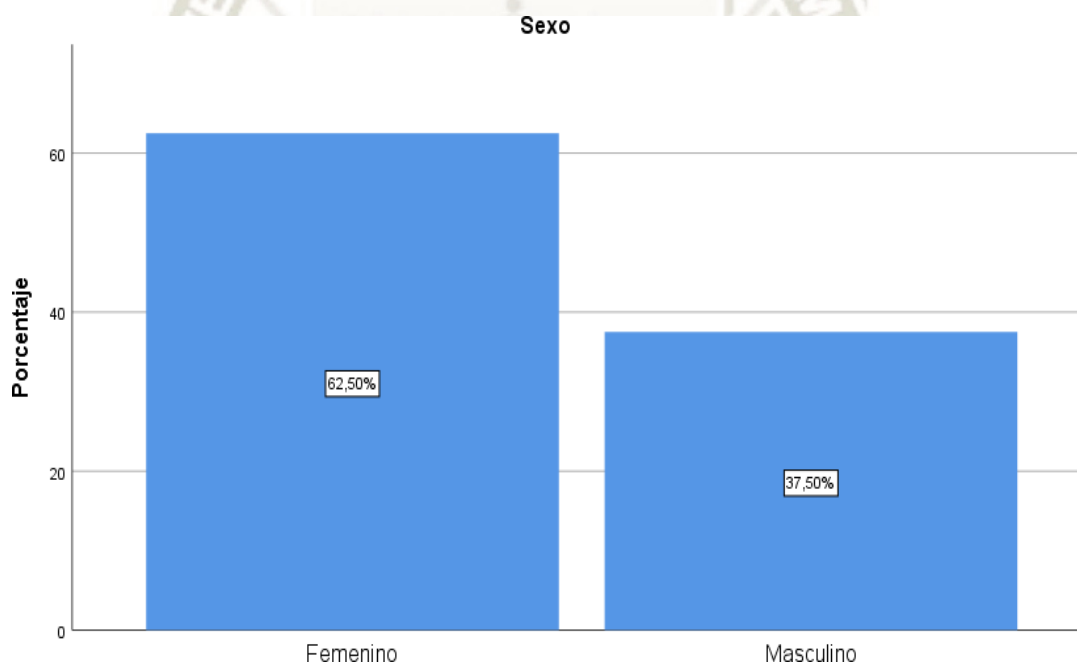


Tabla 4. Alumnos por edad en IE Sagrado Corazón de Jesús

	fi	%	% acumulado
12	23	22,1	22,1
13	26	25,0	47,1
14	20	19,2	66,3
15	31	29,8	96,2
16	4	3,8	100,0
Total	104	100,0	

Interpretación

En la tabla 4 y figura 4 se observó que los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús se encuentran entre las edades de 12 y 16 años. En la edad de 12 años se encontraba el 22.1% de los participantes, mientras el 25% tuvo 13 años, el 19.2% tuvo 14 años, 29.8% tuvo 15 años y 3.8% tuvo 16 años.

Figura 4. Alumnos por edad en IE Sagrado Corazón de Jesús

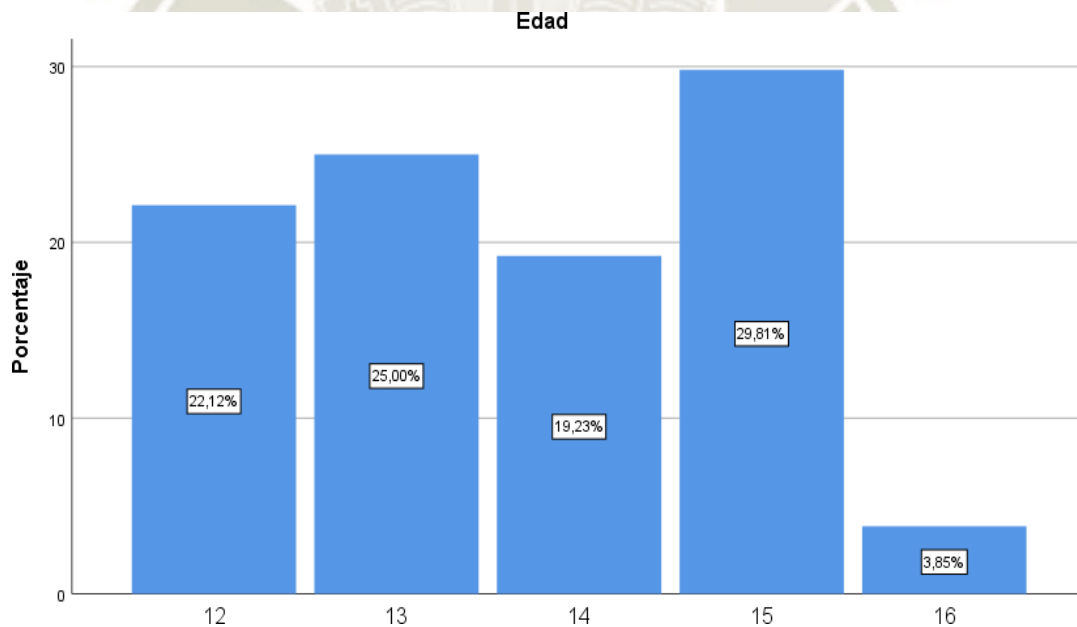


Tabla 5. Condición de salud oral en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús

	fi	%	% acumulado
Malo	18	17,3	17,3
Regular	71	68,3	85,6
Excelente	15	14,4	100,0
Total	102	98,1	
Sistema	2	1,9	
Total	104	100,0	

Interpretación

En la tabla 5 y figura 5 se observó que el 68.3% de los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús tuvieron una condición de salud oral regular, mientras el 15.4% contó con una mala condición de salud oral y el 14.4% tuvieron una excelente condición de salud oral.

Figura 5. Condición de salud oral en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús

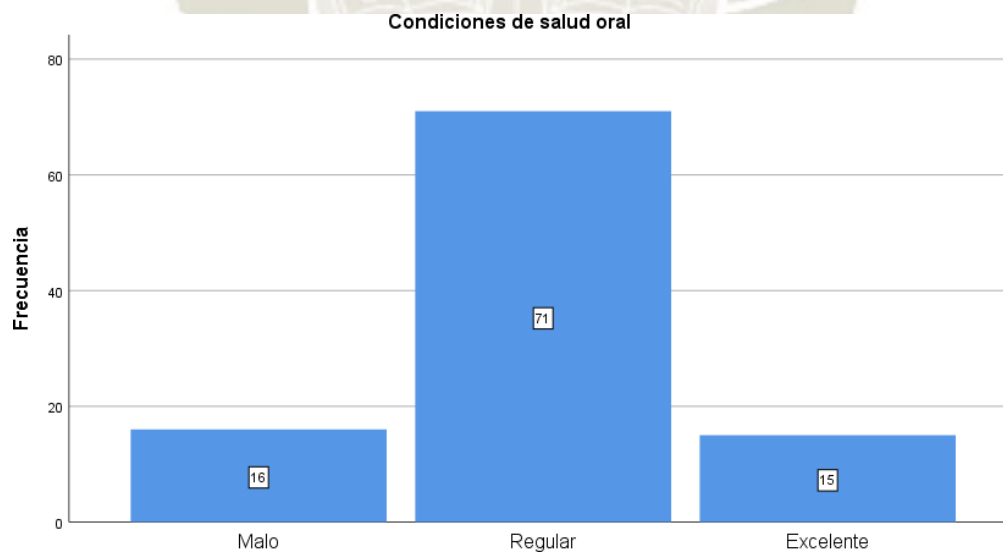


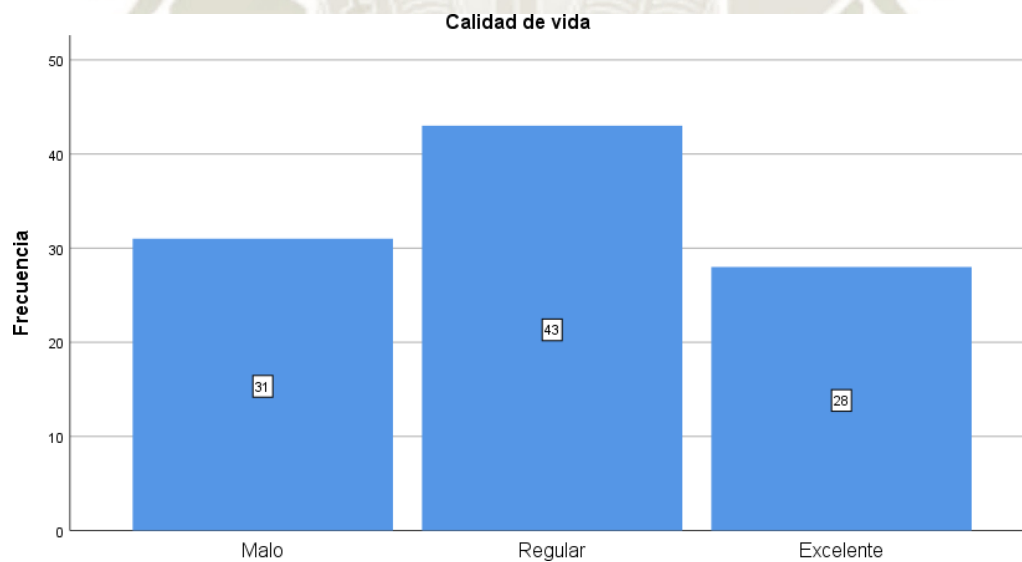
Tabla 6. Calidad de vida en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús

	f _i	%	% acumulado
Malo	31	29,8	30,4
Regular	43	41,3	72,5
Excelente	28	26,9	100,0
Total	102	98,1	
Sistema	2	1,9	
Total	104	100,0	

Interpretación

En la tabla 6 y figura 6 se observó que el 26.9% de los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús presentó una calidad de vida excelente, el 41.3% contó con una calidad de vida regular y el 29.8% contó con una calidad de vida mala.

Figura 6. Frecuencia de condiciones de salud oral en alumnos del Sagrado Corazón de Jesús



2. Resultados inferenciales

Tabla 7. Correlación entre las condiciones de salud oral y la calidad de vida

		Correlaciones		
			Condiciones de salud oral	Calidad de Vida
Rho de Spearman	Condiciones de salud Oral	Coefficiente de correlación	1,000	,821
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	102	102
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,821	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	102	102

Interpretación

En tabla 6 se observó que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.025, es decir, es menor al alfa ($0.025 < 0.05$); por lo que se señaló que las condiciones de salud oral se relacionan con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,821 por lo que se concluyó que existe una correlación positiva muy fuerte entre las condiciones de salud oral y la calidad de vida.

Tabla 8. Correlación entre el índice de inflamación gingival simplificado y la calidad de vida

Correlaciones				
			Calidad de vida	Índice de inflamación gingival simplificado
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,654
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	102	102
Índice de inflamación gingival simplificado	Índice de inflamación gingival simplificado	Coefficiente de correlación	,654	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	102	102

Interpretación

En tabla 8 se observó que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.001, es decir, es menor al alfa ($0.001 < 0.05$); por lo que se señaló que el índice de inflamación gingival simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,654 por lo que se concluyó que existe una correlación positiva considerable entre el índice de inflamación gingival simplificado y la calidad de vida.

Tabla 9. Correlación entre el índice de hemorragia simplificado y la calidad de vida

Correlaciones				
			Calidad de vida	Índice de hemorragia Simplificado
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,793
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	102	102
Índice de hemorragia Simplificado		Coefficiente de correlación	,793	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	102	102

Interpretación

En tabla 10 se observó que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.005, es decir, es menor al alfa ($0.005 < 0.05$); por lo que se señaló que el índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,793 por lo que se concluyó que existe una correlación positiva muy fuerte entre el índice de hemorragia simplificado y la calidad de vida.

Tabla 10. Correlación entre el índice de placa bacteriana simplificado y la calidad de vida

Correlaciones			Calidad de vida	Índice de placa bacteriana Simplificado
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,682
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	102	102
	Índice de placa bacteriana simplificado	Coefficiente de correlación	,682	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	102	102

Interpretación

En tabla 12 se observó que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.010, es decir, es menor al alfa ($0.010 < 0.05$); por lo que se señaló que el índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,682 por lo que se concluyó que existe una correlación positiva considerable entre el índice de placa bacteriana simplificado y la calidad de vida.

Tabla 11. Correlación entre el índice de higiene oral simplificado y la calidad de vida

Correlaciones				
			Calidad de vida	Índice de higiene oral Simplificado
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,773
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	102	102
Índice de higiene oral Simplificado	Índice de higiene oral Simplificado	Coefficiente de correlación	,773	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	102	102

Interpretación

En tabla 14 se observó que el nivel de significancia o p - valor fue de 0.003, es decir, es menor al alfa ($0.003 < 0.05$); por lo que se señaló que el índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,773 por lo que se concluyó que existe una correlación positiva muy fuerte entre el índice de higiene oral simplificado y la calidad de vida.

B. Discusión de resultados

En la presente investigación se analizó la relación entre las variables calidad de vida y las condiciones de salud oral en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022. La muestra evaluada estuvo conformada por 102 estudiantes que representan la cantidad de fichas de respuesta correctamente contestadas con las que se contó luego de la recolección de datos.

En primer lugar, el nivel de significancia fue de 0.025, por lo que se determinó que las condiciones de salud oral se relacionan con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús (tabla 6). Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.821, por lo que se estableció que existe una relación positiva muy fuerte y, de esta manera, se confirmó la hipótesis general que señalaba que, las condiciones de salud oral se relacionan con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, durante el año 2022.

Al respecto, algunas investigaciones llevadas a cabo en Cuba y Ecuador revelan datos semejantes donde establecen que existe una correlación entre la salud bucodental y la calidad de vida; además, se encontró que entre hay relación entre el nivel de educación de los padres y su percepción sobre la influencia que tiene la salud bucal en la calidad de vida de sus hijos (23) (10). Por lo que se denota la relación estadísticamente significativa entre la salud oral y la calidad de vida en la población que se encuentra en el colegio (2). Sobre todo, considerando que algunos datos exponen que más del 50% de la población, de un estudio realizado en pacientes odontológicos, presentó entre alto impacto y muy alto impacto en la calidad de vida relacionada a salud oral (25).

Por otro lado, investigaciones realizadas en Ecuador y Perú, difieren de los datos encontrados porque encuentran que no hay una relación significativa entre calidad de vida y salud bucal, es decir, no existe correlación entre las variables (11) (22). A su vez, otros estudios establecen que no existe significancia estadística entre el nivel de acción en salud bucal y calidad de vida (24).

En segundo lugar, el nivel de significancia fue de 0.001, por lo que se determinó que el índice de inflamación gingival simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús (tabla 7). Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.654, por lo que se estableció que existe una relación positiva considerable y, de esta manera, se confirmó la primera hipótesis

específica que proponía que el índice de inflamación gingival se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, durante el año 2022. Sobre ello, se encuentran estudios relevantes que explican que, en los niños, la inflamación gingival se relaciona con la calidad de vida (14).

En tercer lugar, el nivel de significancia fue de 0.005, por lo que se determinó que el índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús (tabla 8). Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.793, por lo que se estableció que existe una relación positiva muy fuerte y, de esta manera, se confirmó la segunda hipótesis específica que proponía que el índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, durante el año 2022. Sobre ello, se destacan estudios que manifiestan que, en los niños, el índice de hemorragia simplificado se relaciona con la calidad de vida (14).

En cuarto lugar, el nivel de significancia fue de 0.010, por lo que se determinó que el índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús (tabla 9). Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.682, por lo que se estableció que existe una relación positiva considerable y, de esta manera, se confirmó la tercera hipótesis específica que proponía que el índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, durante el año 2022. Sobre este aspecto destacan investigaciones que buscan explicar que, en los niños, el índice de placa bacteriana simplificado se relaciona con la calidad de vida (14).

En quinto lugar, el nivel de significancia fue de 0.003, por lo que se determinó que el índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús (tabla 10). Además, se observó que el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0.773, por lo que se estableció que existe una relación positiva muy fuerte y, de esta manera, se confirmó la cuarta hipótesis específica que proponía que el índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, durante el año 2022. Es sobre este aspecto, que destacan estudios que exponen que, en los niños, el índice de higiene oral simplificado se relaciona con la calidad de vida (14).

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que las condiciones de salud oral y la calidad de vida se relacionan de manera significativa y positiva muy fuerte en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Segunda: Se concluye que de los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022, el 68,3% presentan una condición de salud oral regular, el 17,3% presentan una condición de salud oral mala y el 14,4% una condición de salud oral excelente. Y respecto a las condiciones de calidad de vida, el 41,3% de los estudiantes presentan una calidad de vida regular, el 29,8% una calidad de vida mala, y el 26.9% una calidad de vida excelente.

Tercera: Se concluye que el índice de inflamación gingival simplificado y la calidad de vida se relacionan de manera significativa y positiva considerable en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Cuarta: Se concluye que el índice de hemorragia simplificado y la calidad de vida se relacionan de manera significativa y positiva muy fuerte en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

Quinta: Se concluye que el índice de placa bacteriana simplificado y la calidad de vida se relacionan de manera significativa y positiva considerable en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

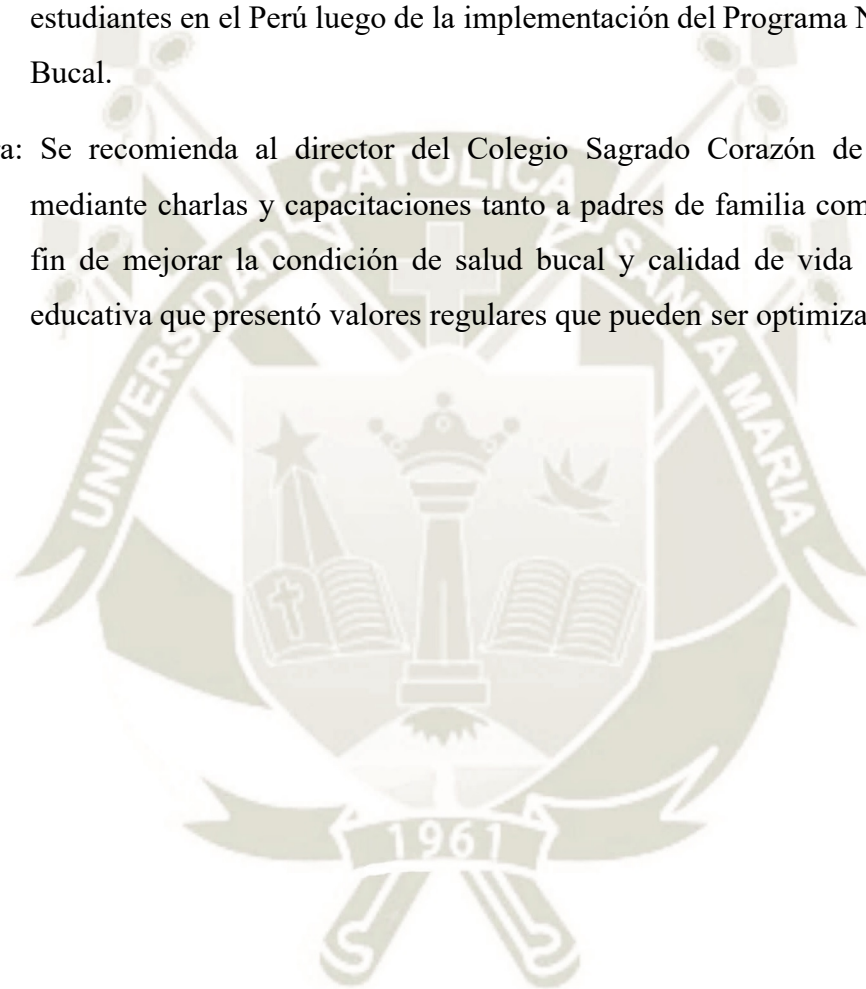
Sexta: Se concluye que el índice de higiene oral simplificado y la calidad de vida se relacionan de manera significativa y positiva muy fuerte en los estudiantes de secundaria que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, durante el año 2022.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda replicar el estudio en otras instituciones educativas a fin de poder evaluar el funcionamiento del Programa Nacional de Salud Bucal implementado por el Ministerio de salud y poder dar un diagnóstico de la eficacia de este.

Segunda: Se recomienda ampliar la población a estudiantes de primaria y de esa manera poder tener un panorama general sobre el estado actual de la salud bucal de los estudiantes en el Perú luego de la implementación del Programa Nacional de Salud Bucal.

Tercera: Se recomienda al director del Colegio Sagrado Corazón de Jesús intervenir mediante charlas y capacitaciones tanto a padres de familia como a estudiantes a fin de mejorar la condición de salud bucal y calidad de vida de la comunidad educativa que presentó valores regulares que pueden ser optimizados.



Referencias bibliográficas

1. Congost N. La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQO-BREF. *The Journal of Specialised Translation*. 2018; 1(30): p. 312-334.
2. Vargas K, Evaristo T, Medina K, Castro A. Calidad de vida relacionada a la salud bucal del preescolar y conocimientos del padre cuidador. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2022; 7(2): p. 13-20.
3. Ministerio de Salud. El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. [Online].; 2019 [cited 2022 Noviembre 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>.
4. Ministerio de Salud. Minsa: Caries dental, gingivitis y periodontitis son enfermedades bucales con mayor prevalencia en menores entre 3 y 15 años. [Online].; 2021 [cited 2022 Noviembre 23]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567307-minsa-caries-dental-gingivitis-y-periodontitis-son-enfermedades-bucal-con-mayor-prevalencia-en-menores-entre-3-y-15-anos>.
5. World Health Organization. Official Records of the World Health Organization. [Online].; 2022 [cited 2022 Abril 25]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf.
6. Rueda G, Albuquerque A. La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2016 Enero-Junio; 17(1): p. 36-59.
7. Castro I, Torrecilla R, Hernandez Y, Yero I, Perez I. Situación de salud bucal en un consultorio médico de la familia. Área Centro, Sancti Spíritus. *Revista Médica Electrónica*. 2021; 43(5): p. 1297-1309.
8. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(2): p. 327-334.
9. Alcalá L. Nivel de conocimientos en salud bucal de los padres de familia de la Escuela Rural de San Pablo Tejalpa, Tenancingo, Estado de México en el ciclo escolar 2018-2019. Tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Estado de México; 2019.

10. Armas A, Perez E, Castillo L, Agudelo A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2019; 56(1): p. 52-61.
11. Figueroa S. Correlación entre salud bucal y calidad de vida en escolares. Tesis de licenciatura. Universidad de Guayaquil; 2020.
12. Huaylla N. Índice de higiene oral simplificado de los alumnos del 6to grado de la institución educativa N°30012, Chilca, Huancayo 2018. Tesis de segunda especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
13. Montero N, Calero B, Luna T. Prevalencia de enfermedades bucodentales en la escuela Telmo Oliva. [Online].; 2012 [cited 2022 Abril 25. Available from: <https://sites.google.com/a/espec.info/espec/investigacion/prevalencia-de-enfermedades-bucodentales-en-la-escuela-telmo-oliva>.
14. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019; 36(4): p. 653-657.
15. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016; 11(3): p. 120-125.
16. Verdugo L, García C, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud oral en escolares del sector urbano y rural. Cañar, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018; 28(2): p. 105-114.
17. Horta K, Valdes F, Norambuena L, Merellano E. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos. *Revista Chilena de Rehabilitación y Actividad Física*. 2021; 1(1): p. 1-21.
18. Trujillo W, Román J, Lombard A, Remior E, Arredondo O, Martínez E, et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2014; 15(1): p. 62-70.

19. Flores B, Castillo Y, Ponce D, Miranda C, Peralta E, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2018; 26(2): p. 83-88.
20. Álvarez K, Cano S, Correa J, Lopera D, Pérez D. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia. *Revista Salud Bosque*. 2020; 10(1): p. 42-51.
21. Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. *CES Odontología*. 2018; 31(1): p. 38-46.
22. Quadros L. Condições de saúde bucal e sua relação com desempenho e absenteísmo escolar de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática [Tesis de maestría]. Amazonas: Universidad Federal de Amazonas; 2019 [Citado 6 de mayo de 2023]. Disponible de: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/7033>.
23. Almeida FAd. Percepção dos pais sobre a saúde de pré-escolares, fatores associados e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida [Tesis de grado]. Uberlândia: Universidad Federal de Uberlândia; 2019 [Citado 6 de mayo de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/27438>.
24. Alsumait A, ElSalhy M, Behzadi S, Raine K, Gokiart R, Cor K, et al. Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. *Kuwait National Program. BMC oral health* [Internet]. 2019 [Citado 6 de mayo de 2023]; 19(1): p. 1-9. Disponible de: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0895-1>.
25. Espinoza M, Guerrero J, Cerquin A, Sanchez L, Morillas J, Yañez L. Salud bucal y calidad de vida en adultos mayores de la provincia de Trujillo. *Pueblo Continente*. 2017; 28(2).
26. Gutierrez Z. Salud bucodental y calidad de vida de los escolares de doce años de la institución educativa Inca Manco Cápac 109, San Juan de Lurigancho, Lima 2018. Tesis de maestría. Universidad Cesar Vallejo; 2018.

27. León J, García J. Acciones en salud bucal para mejorar la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista, enero-marzo 2020, Ayacucho. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021.
28. Castro F. Calidad de vida en relación al estado de salud bucal en alumnos de 13-17 años institución educativa San Ignacio - Circa. Arequipa, 2018 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2019 [Citado 6 de mayo de 2023]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9601>.
29. Palomino J, Paricanza S. Influencia de las condiciones orales en la calidad y estilo de vida de escolares de 11 Y 12 años en dos regiones, Perú - 2019 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020 [Citado 6 de mayo de 2023]. Disponible de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2853>.
30. Condori M, Guisado J. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes que acuden a un consultorio odontológico privado de Arequipa, 2021. Tesis de grado. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
31. Sanchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed. Investigación Vd, editor. Lima; 2018.
32. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología.
33. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Tesis de maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
34. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta México D.F: Editorial McGraw Hill; 2018.
- 35 Humeres P. Propuesta de modelo comunicacional para una atención centrada en el niño y su autocuidado: Una aproximación desde la odontología. Tesis de doctorado. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2022

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

La presente investigación “RELACIÓN ENTRE CONDICIONES DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ALUMNOS QUE ASISTEN AL COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, AREQUIPA, 2022”, será presentada para la obtención del grado académico de grado académico de MAESTRO en SALUD PÚBLICA de la Universidad Católica de Santa María. La realización está a cargo del estudiante firmante abajo y cuenta con la asesoría y supervisión del docente.

El objetivo de contar con la información solicitada es en parte para establecer una relación entre las condiciones de salud bucal y la calidad de vida en alumnos que asisten al Colegio Sagrado Corazón de Jesús, Arequipa, 2022. En ese sentido, agradecemos ratificar su autorización para que su hijo(a) sea evaluado(a) como parte de la maestría y para usar y publicar la información proporcionada. Para ello, le garantizo que estos serán utilizados sólo para fines de la investigación académica.

Agradezco su apoyo.

Padre y/o apoderado

Nombre _____

DNI _____

Anexo 2: Instrumento

Cuestionario Calidad de Vida (OHIP 14)

Nunca=0; Casi nunca =1; A veces =2; Casi siempre= 3; Siempre=4

CONTENIDO DEL ÍTEM	0	1	2	3	4
Limitación funcional					
1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?					
Dolor físico					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestia al comer?					
Malestar psicológico					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?					
Incapacidad física					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?					
Incapacidad psicológica					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas en su boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
Incapacidad social					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					
Minusvalía					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas en su boca?					

Ficha de Observación de Condiciones de Salud Oral (IHB-S)

CONTENIDO DEL ÍTEM	No hay inflamación	Leve	Moderado	Severo
Inflamación gingival				

Sangrado de encías	Presenta	No presenta
--------------------	----------	-------------

Placa dentobacteriana	Presenta	No presenta
-----------------------	----------	-------------

	Deficiente	Regular	Buena
Higiene oral			

Anexo 3: Validez y confiabilidad de instrumentos

Validez y Consistencia Interna del Instrumento OHIP-14

Para calcular la consistencia interna o el grado de confiabilidad de la escala OHIP, aplicaremos el Alpha de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_T^2} \right] 100\%,$$

donde

S_i^2 = es la varianza del ítem i

S_T^2 = es la varianza de los valores totales de la escala

K = es el número total de ítems

y se obtiene un $\alpha = 88\%$, es decir, es una escala con una alta confiabilidad. La tabla siguiente muestra la validez de cada ítem:

Ítems	rho	Alpha*
1 ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?	0,071	89%
2 ¿Siente que el sabor de los alimentos ha variado?	0,335	89%
3 ¿Ha sentido dolor en su boca?	0,824	86%
4 ¿Ha presentado molestia al comer?	0,617	87%
5 ¿Le preocupa los problemas de su boca	0,631	88%
6 ¿Se sentido estresado debido a problemas con su boca?	0,755	86%
7 ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido... ?	0,600	87%
8 Ha tenido que interrumpir sus alimentos... ?	0,634	87%
9 Ha encontrado dificultad para descansar... ?	0,590	87%
10 Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?	0,669	87%
11 Ha estado irritable debido a problemas con su boca?	0,661	86%
12 Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias... ?	0,646	87%
13 ?	0,605	87%
14 Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias... ?	0,540	87%

Solamente el ítem 1 tuvo una baja correlación (rho de Spearman) con el total de la escala (método del ítem-test), sin embargo si se eliminase de la escala, la confiabilidad (Alpha*) apenas subiría 1%, por lo tanto optamos por no retirarlo de la escala. Todos los demás ítems resultaron significativos, ya que tuvieron correlaciones significativas (rho>0.300).

*Validez y consistencia interna del instrumento. Tomado de Kurt D. Calidad de vida en relación con la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Tesis de maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

Anexo 4: Confiabilidad de instrumentos

Tabla 12. Fiabilidad del instrumento Calidad de vida.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	14

Tabla 13. Fiabilidad instrumento Condiciones de salud oral

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	4

FICHA DE OBSERVACION DE CONDICIONES DE SALUD ORAL															
	Pac Nro.	Sexo	Edad	1				2		3		4			
				No hay inflamación	Leve	Moderado	Severo	Presenta	No Presenta	Presenta	No Presenta	Deficiente	Regular	Buena	
1ero de Sec	1	F	12		X			X		X			X		
1ero de Sec	2	M	12		X			X		X			X		
1ero de Sec	3	M	12	X					X						X
1ero de Sec	4	F	12		X				X						X
1ero de Sec	5	F	12				X			X					X
1ero de Sec	6	M	13	X				X		X			X		
1ero de Sec	7	F	12		X				X						X
1ero de Sec	8	F	12	X				X	X		X				X
1ero de Sec	9	M	13		X				X					X	
1ero de Sec	10	M	12	X					X					X	
1ero de Sec	11	M	12	X					X					X	
1ero de Sec	12	M	12				X			X			X		
1ero de Sec	13	M	12	X					X					X	
1ero de Sec	14	F	12	X					X					X	
1ero de Sec	15	F	12	X					X		X			X	
1ero de Sec	16	F	12					X		X				X	
1ero de Sec	17	F	12		X			X		X			X		
1ero de Sec	18	M	12	X					X					X	
1ero de Sec	19	M	12		X			X		X			X		
1ero de Sec	20	M	12				X			X			X		
1ero de Sec	21	F	12	X					X					X	
1ero de Sec	22	F	12	X					X		X			X	
1ero de Sec	23	M	12		X			X		X			X		
1ero de Sec	24	F	12		X			X		X			X		
1ero de Sec	25	M	12		X			X		X			X		
2do de Sec	26	M	13	X				X	X		X			X	
2do de Sec	27	F	13		X		X			X		X		X	
2do de Sec	28	F	13					X		X			X		
2do de Sec	29	F	13	X					X		X			X	
2do de Sec	30	F	13		X			X		X			X		
2do de Sec	31	M	13				X			X			X		
2do de Sec	32	F	13		X			X		X			X		
2do de Sec	33	M	13		X			X		X			X		
2do de Sec	34	F	13		X			X		X			X		
2do de Sec	35	M	13		X			X		X			X		
2do de Sec	36	F	13		X			X		X			X		
2do de Sec	37	F	13	X					X					X	
2do de Sec	38	M	13	X					X					X	
2do de Sec	39	M	13		X			X		X		X		X	
2do de Sec	40	M	13	X					X		X			X	
2do de Sec	41	F	13				X			X			X		
2do de Sec	42	F	13	X					X				X		
2do de Sec	43	F	14		X			X		X			X		
2do de Sec	44	F	13				X			X			X		
2do de Sec	45	F	13		X			X		X		X		X	
2do de Sec	46	F	13		X			X		X		X		X	
2do de Sec	47	M	13	X					X				X		X
2do de Sec	48	F	13		X			X		X			X		X
2do de Sec	49	F	13		X		X			X			X		X
2do de Sec	50	F	14	X					X				X		X
2do de Sec	51	M	13		X			X		X			X		X
2do de Sec	52	M	13	X					X				X		X
3ro de Sec	53	M	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	54	M	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	55	F	14	X					X		X			X	
3ro de Sec	56	M	14	X					X		X			X	
3ro de Sec	57	F	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	58	F	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	59	F	14	X					X				X		X
3ro de Sec	60	F	14	X					X				X		X
3ro de Sec	61	F	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	62	M	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	63	F	14		X				X				X		X
3ro de Sec	64	F	14	X					X				X		X
3ro de Sec	65	F	15		X			X		X			X		X
3ro de Sec	66	F	14	X					X		X			X	
3ro de Sec	67	M	14	X					X				X		X
3ro de Sec	68	F	14		X			X		X			X		X
3ro de Sec	69	F	14		X			X		X			X		X
4to de Sec	70	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	71	F	15	X					X				X		X
4to de Sec	72	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	73	F	15	X					X				X		X
4to de Sec	74	F	15						X				X		X
4to de Sec	75	M	15				X			X		X		X	
4to de Sec	76	M	15	X				X		X		X		X	
4to de Sec	77	M	15				X			X		X		X	
4to de Sec	78	M	15	X				X		X			X		X
4to de Sec	79	M	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	80	F	15	X				X	X				X		X
4to de Sec	81	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	82	F	15				X			X		X		X	
4to de Sec	83	F	15				X			X		X		X	
4to de Sec	84	M	15	X					X		X			X	
4to de Sec	85	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	86	F	15	X				X	X		X			X	
4to de Sec	87	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	88	F	15		X		X			X			X		X
4to de Sec	89	F	15	X				X		X		X		X	
4to de Sec	90	F	14		X			X		X			X		X
4to de Sec	91	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	92	F	15	X					X		X			X	
4to de Sec	93	F	15		X			X		X			X		X
4to de Sec	94	M	15		X		X			X		X		X	
5to de sec	95	M	16		X			X		X		X		X	
5to de sec	96	M	16		X			X		X		X		X	
5to de sec	97	F	16				X			X		X		X	
5to de sec	98	M	16				X			X		X		X	
5to de sec	99	F	15		X			X		X		X		X	
5to de sec	100	F	15	X				X	X				X		X
5to de sec	101	F	15		X			X		X			X		X
5to de sec	102	M	15	X				X		X			X		X
5to de sec	103	F	15		X			X		X			X		X
5to de sec	104	F	15	X				X	X				X		X