



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MEDALITH SHANTALL ATAMARI AJROTA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA


DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023


TESIS PRESENTADA POR:


Bach. MEDALITH SHANTALL ATAMARI AJROTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA P-31



SE APRUEBA LA SUSTENACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 205-2024-D.F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 5

VISTOS:

El expediente N° 6878-24, presentado por el (la) Bachiller: **ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL**, con número de matrícula N° 17172231404 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos.

Que, el (la) Bachiller: **ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL**, con número de matrícula N° 17172231404 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**. Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL**, con número de matrícula N° 17172231404 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**. Siendo los Jurados los siguientes docentes:





PRESIDENTE : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Lunes 8 de julio de 2024, a horas 11:00a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 359-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 diciembre 7

VISTOS:

El Expediente N° 16863-23 presentado por (el), (la) Bach. **ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Primer Miembro	: Dr.	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	: Dra.	EDITH CARI CHECA

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**. Presentado por el (la) Bach. **ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. HUGO RICARDO HUANCA APAZA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rilco Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 143-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 julio 25

VISTOS:

El Oficio N° 011-2023-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 31 de mayo de 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL,** quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023.** Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. HUGO RICARDO HUANCA APAZA,** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023.** Presentado por el (la) **Bach. ATAMARI AJROTA MEDALITH SHANTALL;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. HUGO RICARDO HUANCA APAZA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Ricardo Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.umh.es Fuente de Internet	6%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
7	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%




Metadatos Complementarios UANCV



DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MEDALITH SHANTALL ATAMARI AJROTA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72231404
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-0695-2330
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Institución Educativa Emilio Romero Padilla</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Latitud: -15.8372939 Longitud: -70.0255926 https://maps.app.goo.gl/YWaMqfGbRtDa33ke7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2023 - julio 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Odontología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MEDALITH SHANTALL ATAMARI AJROTA, identificado con DNI Nro. 72231404 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

“ DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023 ”

Asesorado por: Dr. Eduardo Lujan Urviola

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 20 de Agosto del 2024


FIRMA (Asesor)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres, quienes me han forjado como la persona que soy hoy; muchos de mis logros se los debo a ustedes, incluyendo este. Me educaron con normas y valores; me impulsaron siempre para lograr mis metas.



AGRADECIMIENTO

A mis queridos padres Edgar E. Atamari Loaiza y Lucena Ajrota Ticona y a mi hermana Kaddy Z. A.TAMARI AJROTA.

Gracias por el incansable esfuerzo que han invertido para ofrecerme una educación sólida se ve reflejado en este logro académico. Mi éxito se basa en cada sacrificio que han hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que han tomado en mi nombre. Valoro más allá de las palabras su dedicación y compromiso con mi educación. Me llena de orgullo honrarlos de esta manera porque esta tesis es un testimonio de su sacrificio y amor. Gracias por ser las luces de mi vida, por iluminar el camino hacia el conocimiento y por enseñarme la importancia de la educación y del trabajo duro. Los amo enormemente.

A Dios, mi roca eterna, por darme la fuerza para perseverar en cada paso de este viaje académico. Gracias por ser mi fuente de entendimiento y fortaleza en este éxito académico.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problemas Específicos.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 HIPÓTESIS.....	4
1.5.1 Hipótesis General.....	4
1.5.2 Hipótesis Específicas	4
1.6 VARIABLES.....	4
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5



CAPÍTULO II 6

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 6

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6

 2.1.1. A Nivel Internacional 6

 2.1.2. A Nivel Nacional 8

 2.1.3. A Nivel Regional 12

2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL 13

 2.2.1 Depresión 13

 2.2.2 Higiene Oral 20

 2.2.3 Depresión y Salud Bucal 22

2.3 MARCO CONCEPTUAL 24

CAPÍTULO III 26

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN 26

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 26

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 26

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACION 26

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 26

 3.1.1. Población 26

 3.1.2. Muestra 26

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN 27

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 28

3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS 28

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS 28

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 29

3.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 30



3.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS.....	31
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	53



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nº 1 Frecuencia De Adolescentes Según Su Edad, Grado De Estudios Y Género En La Institución Educativa Emilio Romero Padilla Puno 2023	31
Tabla Nº 2 Frecuencia De Adolescentes Según Su Nivel De Depresión.....	33
Tabla Nº 3 Frecuencia De Adolescentes Según El Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Placa Bacteriana	34
Tabla Nº 4 Frecuencia De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Presencia De Cálculo	35
Tabla Nº 5 Frecuencia De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo Al Ihos.....	36
Tabla Nº 6 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto Al Índice De Placa Bacteriana En Adolescentes	37
Tabla Nº 7 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto A La Presencia De Cálculo En Adolescentes.....	39
Tabla Nº 8 Relación Entre La Depresión Y La Higiene Oral En Adolescentes De La Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023.....	41



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Porcentaje De Adolescentes Según Su Edad, Grado De Estudios Y Género En La Institución Educativa Emilio Romero Padilla Puno 2023.....	32
Figura N° 2 Porcentaje De Adolescentes Según Su Nivel De Depresión.....	33
Figura N° 3 Porcentaje De Adolescentes Según El Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Placa Bacteriana	34
Figura N° 4 Porcentaje De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Presencia De Cálculo.....	35
Figura N° 5 Porcentaje De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo Al Ihos.....	36
Figura N° 6 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto Al Índice De Placa Bacteriana En Adolescentes	37
Figura N° 7 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto A La Presencia De Cálculo En Adolescentes	39
Figura N° 8 Relación Entre La Depresión Y La Higiene Oral En Adolescentes De La Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023.....	41



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023.

Materiales y métodos: Diseño no experimental, relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; método cuantitativo. La población fueron 568 y la muestra 102 adolescentes de 3º a 5º de secundaria y en edades de 13 a 16 años seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos el Inventario de depresión de Beck y el IHOS.

Resultados: Del 18.70% de adolescentes con higiene oral buena; el 4.07% presentaron un nivel de depresión leve, el 12.20% nivel de depresión moderada y el 2.44% nivel de depresión grave. Del 56.91% de adolescentes con higiene oral en nivel regular; el 4.88% presentaron depresión leve, el 47.15% depresión moderada y el 4.88% depresión grave. Del 24.39% de adolescentes con mala higiene oral; el 4.07% presentaron depresión leve, el 14.63% depresión moderada y el 5.69% depresión grave. A la prueba chi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor $p=0.0912$.

Conclusión: No existe relación significativa entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla.

Palabras clave: adolescentes, depresión, higiene bucal, índice de higiene oral.



ABSTRAC

Objective: Determine the relationship between depression and oral hygiene in adolescents at the Emilio Romero Padilla Educational Institution, Puno 2023.

Materials and methods: Non-experimental, relational, prospective, transversal, observational and analytical design; quantitative method. The population was 568 and the sample was 102 adolescents from 3rd to 5th grade of secondary school and aged 13 to 16 years selected by simple random probabilistic sampling. The techniques were survey and observation. The instruments are the Beck Depression Inventory and the IHOS. **Results:** 18.70% of adolescents with good oral hygiene; 4.07% presented a level of mild depression, 12.20% a level of moderate depression and 2.44% a level of severe depression. Of the 56.91% of adolescents with oral hygiene at a regular level; 4.88% presented mild depression, 47.15% moderate depression and 4.88% severe depression. Of 24.39% of adolescents with poor oral hygiene; 4.07% presented mild depression, 14.63% moderate depression and 5.69% severe depression. The Pearson chi-square test obtained a p value = 0.0912. **Conclusion:** There is no significant relationship between depression and oral hygiene in adolescents from the Emilio Romero Padilla Educational Institution.

Keywords: adolescents, depression, oral hygiene, oral hygiene index.



INTRODUCCIÓN

En la adolescencia se atraviesa por etapas fascinantes durante el crecimiento del hombre, experimentando cambios complejos los cuales determinaran el futuro de su vida. Es en esta fase donde ellos tratan de buscar su identidad y poder obtener una independencia en sus emociones y psicológicamente, practicando los principios y educación dada desde la infancia en el mismo momento que percibe fuerzas externas que aún no puede manejar, tales como la exigencia de los apoderados, sin sentir el apoyo y soporte familiar o de su comunidad. (1)

Durante la adolescencia, se ven expuestos a diversos factores de riesgo, como entornos familiares o escolares no adecuados, pueden verse afectados sus desarrollos personales, físicos y mentales, empujándolos a elegir comportamientos arriesgados o a percibir desánimos, desintereses, aislamiento y desesperanza pudiendo llevarlos a la existencia de ideas suicidas. (2)

La depresión y sus efectos pueden aparecer en cualquier ámbito de la vida de las personas que lo padecen. Al ser un estado de desgano frecuente y casi permanente, la higiene bucodental se descuida.(3)

Los actos de descuido en la salud bucodental no se manifiestan con respuestas mediante estímulos, ejemplo el abstenerse a alimentarse. Es por ello que, al no poseer un estímulo fisiológico, es frecuente que los individuos depresivos obvien en su rutina la higiene dental, limpieza y cuidado dental, que antes realizaban de forma rutinaria. (3)



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La depresión es una enfermedad mental que afecta a un número significativo de adolescentes en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que más de 300 millones de personas de todas las edades sufren de depresión. Además, se ha observado un aumento en la prevalencia de esta condición entre los adolescentes en los últimos años.

Por otro lado, la higiene oral es fundamental para mantener una buena salud bucal y prevenir enfermedades como la caries dental y la enfermedad de las encías. La falta de cuidado adecuado de la boca puede conducir a problemas bucales graves y afectar negativamente la calidad de vida de una persona.

Si bien estos dos temas, la depresión y la higiene oral, han sido estudiados de forma independiente en diferentes contextos, existe una escasez de investigaciones que analicen su posible relación en



adolescentes. Es aquí donde surge la necesidad de llevar a cabo este proyecto de tesis, con el objetivo de explorar y comprender mejor la posible conexión entre la depresión y la higiene oral en este grupo de edad.

La literatura existente sugiere que la depresión puede tener un impacto significativo en la capacidad de una persona para realizar actividades diarias, incluido el cuidado de su higiene personal. Esto puede resultar en un deterioro de los hábitos de higiene oral, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de desarrollar problemas bucales.

Este tema reviste gran importancia debido a su impacto en la salud mental y bucal de los adolescentes en nuestra región.

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla?.



1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Originalidad:** Este proyecto es original ya que aborda la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes. Aunque existen estudios previos que examinan cada uno de estos aspectos de forma independiente, son escasos los trabajos que han investigado específicamente la conexión entre la salud mental y la higiene oral en este grupo de edad.
- **Relevancia Científica:** al explorar la posible asociación de las variables, estamos contribuyendo a un mejor entendimiento de los factores que afectan la higiene bucal de los adolescentes y podremos desarrollar intervenciones preventivas y de tratamiento más efectivas, dirigidas a mejorar tanto la salud mental como la salud bucal de esta población.
- **Factibilidad:** La factibilidad es alta debido a que se contó con la muestra, y con una amplia base de literatura existente sobre la depresión y la higiene oral, lo que proporciona un marco sólido para la investigación. Además, de contar con el cuestionarios validado, lo que facilitó la recopilación de datos.
- **Interés personal:** Para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023



1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla.
- Establecer la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023

1.5.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de depresión tiene relación con la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla.
- Existe relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla.

1.6 VARIABLES

Variable I: Depresión

Variable D: Higiene oral



1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
V.D. 1. Depresión	Nivel de depresión	Edad Género Inventario de Depresión de Beck.	13 a 16 años Masculino/Femenino Depresión mínima Depresión leve Depresión moderada Depresión grave
V.I. 2. Higiene oral	Presencia de placa bacteriana Presencia de cálculo	IHOS	BAREMO: placa bacteriana y cálculo Higiene buena Higiene regular Higiene mala BAREMO IHOS: Higiene buena Higiene regular Higiene mala



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Mohammadi TM, et al. Irán 2019. El propósito de este estudio fue investigar la asociación entre la depresión y los índices de salud bucal en la población de Kerman. La metodología, este estudio transversal reclutó a 5900 personas de 15 años de edad a más. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios de Beck para la depresión y exámenes clínicos. También se midieron los índices de salud bucal. Se utilizó análisis de chi-cuadrado, *t -test* y *regresión*. *En los resultados*, 3502 (59,5%) obtuvieron puntajes como deprimidos. Concluyen en que existe una relación significativa entre la depresión y los índices de salud bucal pero no con la ansiedad. Por lo tanto, el presente estudio sugiere que se debe prestar más atención a la salud bucal de las personas con antecedentes de depresión. (4)

Akinyamoju CA, et al. Nigeria 2018. El objetivo del estudio fue evaluar la caries dental y el estado de higiene bucal de escolares de comunidades rurales. La metodología, investigación transversal que



involucró a 778 escolares de 12 escuelas primarias públicas. Se utilizó un cuestionario para la variable sociodemográfica y la práctica de la salud oral. La caries dental se evaluó mediante el índice de dientes cariados, faltantes y obturados (CPOD) y el estado de higiene bucal mediante los índices gingivales y el índice de higiene oral simplificados. Los resultados: la prevalencia de caries dental fue del 12,2%, los índices medios de higiene bucal simplificada y gingival fueron $1,7 \pm 0,9$ y $1,1 \pm 0,5$, respectivamente. Concluyendo que el estado de higiene bucal era deficiente y la gingivitis era frecuente. (5)

Resende C, Ferrão A. Portugal 2017. El objetivo fue evaluar la presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad. Los materiales y métodos, investigación observacional, basado en la auto aplicación de la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck a 117 escolares adolescentes del 12.º año de escolaridad. Los resultados, un 9,4% de los adolescentes encuestados presentaba algún grado de sintomatología depresiva y que, de estos, seis presentaban sintomatología grave. Cuando se compararon ambos sexos, se verificó que el sexo femenino fue el más prevalente en el grupo de adolescentes con puntuaciones globales superiores a 13. El análisis de los síntomas depresivos aisladamente demostró que la disminución de la capacidad de trabajo es el síntoma depresivo más frecuente (36%). Cinco adolescentes respondieron afirmativamente a la cuestión "me gustaría matarme". Concluyendo que el porcentaje de alumnos con sintomatología depresiva grave es idéntico a otras series (5%). (6)



Park SJ, et al. Corea 2014. El objetivo fue examinar la asociación de la depresión con los comportamientos y estado de salud bucal en una muestra grande. El método: este estudio incluyó a 6139 participantes, y el intervalo de confianza (IC) del 95% se aplicó el cuestionario de depresión y para la higiene oral. Los resultados: Los participantes con depresión de por vida se cepillaban los dientes con menos frecuencia (AOR = 1,30, IC del 95 por ciento: 1,03 a 1,65) y era más probable que no recibieran tratamiento cuando experimentaban problemas dentales (AOR = 1,43, 95 por ciento IC 1.23-1.66) que aquellos sin depresión de por vida después de ajustar por factores sociodemográficos, género y edad. Concluyendo que la depresión se asoció significativamente con el estado de salud bucal, incluso después de ajustar el impacto de los comportamientos de salud bucal. (7)

Melipillán R, et al. Chile. El objetivo fue estudiar las propiedades psicométricas del Inventario de Beck para diagnosticar depresión en adolescentes chilenos. La metodología, el grupo clínico estuvo compuesto de 78 adolescentes de ambos sexos, 60 (76,9%) mujeres y 18 (23,1%) hombres, con edades comprendidas entre 11 y 20 años. Los resultados y conclusión indican que el inventario de Beck es un instrumento adecuado para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes chilenos.(8)

2.1.2. A Nivel Nacional

Llaiqui A. Arequipa 2022. El objetivo fue identificar el nivel de depresión de un grupo pacientes, así como el nivel de higiene oral que poseen, de manera que se pueda determinar también la relación entre estas variables. La metodología, diseño no experimental, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo-relacional. La muestra fueron 70

pacientes a quienes se aplicó una encuesta para medir la depresión según la Escala de Edimburgo y el inventario de Beck, al igual que el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) para determinar el nivel de higiene oral. Los resultados mostraron que, el 74.3% de las pacientes no presentaban depresión, o que al menos tendrían niveles mínimos y leves de depresión a comparación con el 25.7% que evidenciaban sospecha de depresión en un nivel moderado y grave. Igualmente, solo el 18.6% demostró una buena higiene oral. Se concluyó que, si existe una relación significativa entre la depresión y la higiene oral pues se encontró un valor $p= 0.000$. (9)

Trejo E. Ayacucho 2022. Objetivo: Relacionar los conocimientos sobre salud oral y su estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho 2022. La metodología, investigación de nivel relacional, cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, ejecutado en Ocaña, la muestra fueron 121 estudiantes de nivel secundaria. Para evaluar el estado bucodental se usaron indicadores de: Índice de higiene oral simplificado, índice CPO-D e índice periodontal comunitario modificado. Los resultados 66.1% presentaron conocimientos intermedios sobre salud oral y para la variable estado bucodental se identificó 95% de estado bucodental, no saludable y en sus dimensiones, 74.4% de higiene oral regular, 85% de prevalencia de caries dental y 7.4% de prevalencia de enfermedad periodontal. Concluyendo que no existe relación directa ($p= 0.9333$).entre los conocimientos sobre salud oral y el estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria.(10)

Santoyo D. Huánuco 2021. El objetivo fue determinar los niveles de depresión y la funcionalidad familiar en los adolescentes del nivel



secundario de la Institución Educativa "José Gálvez Barrenechea" del distrito de Anchonga - provincia de Angaraes, 2021. La metodología, estudio cuantitativo de nivel descriptivo, transversal. La muestra fueron 103 estudiantes con edades entre 13 y 19 años. Para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-IA y el Cuestionario de Funcionalidad Familiar APGAR. Los resultados arrojaron que el 62,14% de los adolescentes evidenciaron depresión mínima, 18,45% depresión leve, 14,56% depresión moderada y 4.85% depresión grave. Los principales síntomas depresivos, en frecuencia e intensidad, fueron episodios de llanto, irritabilidad, insomnio y pérdida de apetito, las mujeres presentan niveles más altos de severidad en depresión que los hombres. Concluyendo que se presentó una alta prevalencia de depresión leve en los adolescentes.

(11)

Rivera Y. Pasco 2019. El objetivo conocer la calidad de higiene oral en adolescentes de Colegio Francisco Bolognesi. La metodología, estudio descriptivo, diseño no experimental, transversal. La muestra fueron 73 adolescentes. Se aplicó un cuestionario y el índice de higiene oral. Resultados, el grupo etario preponderante en el estudio es entre 14 y 15 años. Asimismo, el género predominante es el grupo femenino con 53.42% (39). El índice de higiene oral IHOS fue malo en 45.20% (33) y corresponde al género femenino el 26.02% (19) y el 19.18 % (14) al grupo entre 16 y 17 años. Concluyendo que el índice de higiene oral depende del nivel de conocimiento de salud bucal.(12)

Márquez ME, Suing S. Trujillo 2019. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de depresión en los 280 adolescentes de una Institución



Educativa del distrito de Trujillo, 2019. La metodología. diseño no experimental. El instrumento utilizado fue el Inventario de depresión Beck II (BDI-IIA). Los resultados muestran en la variable depresión se ha determinado una media de 28.5 (DE=9.1), Asimismo un valor medio de 26 con puntuaciones mínimas y máximas de 19 a 62 Concluyendo, que el acoso escolar se relaciona de manera directa con la depresión. (13)

Rivera R, Arias WL, Cahuana M. Arequipa 2018. El objetivo fue realizar un estudio descriptivo sobre la sintomatología depresiva en adolescentes de la ciudad de Arequipa. La metodología, estudio asociativo, que incluye una muestra de 1225 adolescentes de 11 a 18 años con una edad promedio de 14 años, provenientes de colegios públicos y privados de la ciudad. A los adolescentes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Temas Familiares y algunas preguntas sobre violencia doméstica y consumo de alcohol. Resultados: Encontramos un porcentaje importante (41,4%) de adolescentes que presentan algún nivel de sintomatología depresiva según criterios psicométricos, y algún factor, como conflicto parental, el consumo de alcohol y la violencia de padres a hijos presentan diferencias significativas, tomando como criterio de comparación los niveles de depresión. Conclusiones: Concluimos que ciertos rasgos de la disfuncionalidad familiar como el conflicto interparental, el consumo de alcohol por parte de los padres y la violencia parental, se asocian con sintomatología depresiva en adolescentes.(14)

Ramón W, Montero M. Huancavelica 2016. El propósito fue identificar los Niveles de Depresión en los escolares de la Institución Complejo Educativo Alfonso Ugarte y Vernal. La metodología, el estudio



fue descriptivo, transversal, la muestra de 93 escolares y se utilizó el cuestionario de depresión en adolescentes y la prueba de Chi-2. Los resultados muestran que el 35.5% escolares evaluados presentan indicadores de depresión, seguido presencia de depresión moderada 32.3%, no presentan indicadores de depresión un 32,3% de adolescentes. Concluyendo que se presentaron niveles de depresión en 33%, asimismo el sexo femenino presenta mayor tendencia a la depresión que el sexo masculino aunque la diferencia es no significativa y no existiendo relación entre las variables.(15)

Rojas JC. Abancay 2016. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de depresión con el CPO-D. La metodología, se realizó un estudio transversal, observacional, analítico, prospectivo, relacional, la muestra fueron 93 personas. Se aplicó el Inventario de depresión de Beck, índice CPO-D. Los resultados la mitad de los adultos 50,5% presentaron depresión severa. Un alto porcentaje (75%) de internos presentaron un Índice CPO-D grave. El nivel de depresión se relacionó con el índice CPO-D (p -valor= 0,0). Concluyendo que el nivel de depresión severa está asociada a la presencia de caries.(16)

2.1.3. A Nivel Regional

Ticona GL. Juliaca 2018. El objetivo fue determinar la relación entre gingivitis y la higiene oral en los estudiantes del nivel primario y secundario del colegio Galileo Galilei de la ciudad de Juliaca, 2018. La metodología, diseño no experimental, descriptivo, relacional, la muestra 62 escolares entre las edades de 8 a 15 años de edad. Para la recolección de datos se empleó el índice gingival de Loe y Silness y el índice de higiene oral



simplificado. Los resultados indican, no existe asociación entre el tiempo de cepillado y el índice gingival de Loe y Silness con un ($P= 0,227250$) De la misma forma, entre la frecuencia de cepillado y el índice gingival de Loe y Silness ($p=0,460704$) no están asociados, además, el cepillado de 2 veces al día predomina (38.71%). La higiene oral fue regular en 82.30%. Concluyendo que existe asociación entre la gingivitis e higiene oral, ($p= 0,011376$) y que la higiene de los escolares fue regular. (17)

Molina VH. Juliaca 2017. El objetivo fue identificar el índice de higiene oral simplificado (Green y Vermillon) y el índice periodontal, en escolares de una I.E. de Juliaca. Los materiales y métodos, estudio no experimental, descriptivo, y transversal. La muestra está formado por 36 alumnos cuya evaluación se realizó mediante un test de preguntas además de contar con un examen clínico y se evaluó el índice de higiene oral simplificado (Green y Vermillion), el índice periodontal de necesidades de tratamientos de la comunidad (IPNTC) y en el periodo. Se obtuvo como resultado; 25 alumnos pertenecen al grupo etario de 12 a 15 años, asimismo se encontró que 20 alumnos son del género femenino. La mayoría de alumnos tienen higiene oral regular y asimismo la mayoría presenta gingivitis. (18)

2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1 Depresión

La depresión que es un estado de abatimiento e infelicidad catalogada como una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula



que afecta a unos 350 millones de personas. La depresión puede ser transitorio o permanente. (13)

Es un trastorno de la mente que día a día va tomando fuerza en la sociedad debido a distintos problemas sociales, los cuales se acentúan ya que no existe soporte afectivo del entorno familiar o cercano del individuo.(15)

Generalmente se realiza el diagnóstico clínicamente, sin embargo, se debe hacer diagnósticos diferenciales de expresiones parecidas, como por ejemplo la ansiedad. Un individuo con el diagnóstico de depresión muchas veces puede no tener cuadros de tristeza, pero si presenta pérdida de interés para disfrutar de diversas actividades que realizaba habitualmente, ejemplo una vivencia con menor motivación y un ritmo más lento.(16)

Las depresiones, así como la ansiedad, existen como enfermedades que podrían determinar en adolescentes conductas suicidas.(19)

- **PREVALENCIA**

Para la OMS, aproximadamente 450 millones de individuos en el mundo sufren de algún trastorno psiquiátrico.(20) Siendo la población adolescente y los ancianos el grupo con más frecuencia de esta enfermedad.(21)

A nivel de América Latina se dice que del 15-18% de las poblaciones padecen de depresión en algún momento de su vida, sufriendo los varones la enfermedad entre un 10 a 15 % y la población femenina un 15-25%. De estas cifras aproximadamente solo el 25% recurre a una ayuda y un 15% puede llegar a suicidarse. (21)

Es un hecho que no todas las afecciones psicológicas serán tratadas, ni con conocimiento del médico. Anteriormente se describía que solo un 1,5% de las afectaciones depresivas llegaban a medicina general y solo un 0,2% era referido a psiquiatría, debido a que el paciente y la familia o entorno, no relacionaba a la depresión con una afección psicológica patológica o una enfermedad en sí. Se considera que entre pacientes que van a medicina general un 10-20% padece de trastornos depresivos primarios, mientras que otros autores consideran cifras de 40-50%. De la consulta psiquiátrica, se considera que un 50-60% serán pacientes que padecen depresión.(21)

- **FACTORES DE RIESGO:**

- o **GENÉTICOS:** Se demuestra que existe influencia genética en trastornos afectivos mayores como bipolaridad y depresión, los cuales se asocian a un aparición más prematura de la enfermedad y en depresión los pacientes presentan mayor frecuencia de episodios (22). El círculo familiar de primer grado de un paciente depresivo, presenta mayor riesgo de presentar también el trastorno. (23)

Varios tipos de depresión se transmiten entre generaciones, por lo que se sugiere si existe una relación genética. Pero también, se presenta la depresión en individuos sin antecedentes familiares de estas patologías. Investigaciones genéticas describen el riesgo de desarrollar depresión será a consecuencia de diversos genes que actúan juntamente con el entorno ambiental y otros. (16)



- **BIOLÓGICOS:** Se fundamentó la hipótesis de que las aminas biógenas, por la cual el trastorno depresivo se asociara a deficiencia de diversos neurotransmisores. (23)
- **PSICOSOCIALES:** edad, estrés, abuso de sustancias, pérdida o separación de la madre episodios anteriores de depresión, clase socioeconómica entre otros. (23)
- **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN:**
 - **ÁNIMO:** Se puede encontrar tristeza, deseos de llorar, poca autoestima, apatías, sensaciones de carencia, ansiedades, tensiones, el paciente esta irritable y frustrado. En infantes y adolescentes se encuentra comúnmente irritabilidad. (23)
 - **PENSAMIENTO:** Los pacientes con depresión pueden presentar menor concentración, indecisión, ideas pesimistas, desesperanza, minusvalías, pensamientos de muerte o suicidio. (23)
 - **MANIFESTACIONES SOMÁTICAS:** Se presenta insomnios o hipersomnias, menor o mayor apetito, disminución del deseo sexual, fatiga, carencia de energía. De igual forma se presentan dolores de cabeza, espalda y distintas partes del cuerpo, pesadez en los brazos o piernas, molestias gastrointestinales, molestias en el corazón, y otros. (23)
- **DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES**

La adolescencia es la etapa que transcurre entre la niñez y la adultez, en la cual empiezan los cambios de pubertad, tiene como



característica transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, las cuales generan gran cantidad de crisis, conflictos y contradicción. (1)

El indicador del inicio perceptible de la adolescencia será que aparecen características secundarias sexuales, las cuales forman parte de la pubertad, su inicio es variable y depende del tipo de maduración, así como el ritmo, pudiendo ser temprano, medio o tardío. Que sea variable la maduración física es considerado normal, puesto que esto influye en la definición de adolescencia.(1)

La adolescencia no se considera únicamente como una etapa de adaptación física, es también una fase de diversos cambios determinantes en búsqueda de su independencia psicológica y social. Se considera también a la adolescencia como un periodo de vida en la que se potencia su desarrollo de existencia creativa, fase por la que pasa toda persona, en este periodo se presentan cambios difíciles que ocasionan en los jóvenes depresión y/o ansiedad, llegando muchas veces a pensamientos y tentativas suicidas.(19)

La depresión en el adolescente será una condición muy común, crónica, recurrente, con tendencia hereditaria, que llega a persistir en la adultez. Es considerable que esta condición nazca en la infancia o adolescencia y sea una condición más severa. Es por ello que los individuos que están dentro de esta fase, serán considerados como una población más propensa y vulnerable a padecer esta patología psicológica. (24)

Los problemas en la salud suelen comenzar siendo adolescente, entre los 10-19 años. Aproximadamente a partir de los 14 años inician las



patologías de salud mental, siendo la depresión una de las causas principales de tendencias suicidas, se considera la tercera causa primordial de muertes en la adolescencia. (25).

Otro problema de salud pública será la depresión y la repercusión en el ámbito familiar, escolar y su entorno social. El trastorno depresivo se inicia frecuentemente en esta población, afectando su calidad de vida y produciendo pérdida de interés o placeres, conlleva a sentimientos de culpabilidad y otros.(26)

La OMS informa que una de cada seis personas con afecciones en la salud mental son adolescentes, y los problemas mentales representaran un 16% de las lesiones y enfermedades en esta población. Cuando no se tratan, las patologías de salud mental en adolescentes se extienden hasta la adultez, generando impactos negativos en la calidad de vida. (27)

Las depresiones en la adolescencia será un problema de diversas causas, que suscitará diversos problemas sociales y otros trastornos. (24)

Un adolescente con depresión podría expresar mal humor, bajar su rendimiento escolar, tener conductas que desafían y brotes de irritabilidad. Ocasionalmente presentan trastornos en el ánimo, conductas arriesgadas como consumir sustancias prohibidas o pensamientos suicidad u otros. Dado que la conducta normal suele variar de una fase a otra, es difícil en ocasiones poder determinar si el adolescente está teniendo una fase en su crecimiento o verdaderamente se está presenciando cuadros de depresión. En ocasiones los niños demuestran conductas muy notorias que preocupan al entorno, que denotan que el niño no es la misma



persona y ha cambiado. Es en esas casuísticas que se puede sospechar de trastornos de depresión.(22)

- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (28)**

El Inventario de Depresión de Beck o denominada también BDI es el test más usado y con múltiples traducciones al español, validas en diversas versiones, siendo la original en 1961, posee una versión revisada en 1978 o también llamada BDI-IA, y la más actual adaptada por Sanz y col. es de 1996 denominada segunda versión (BDIII). (28)

Los objetivos de este test serán poder detectar la existencia de síntomas de depresión y cuantificar su gravedad. El BDI-II es un test auto aplicado con 21 ítem, de los cuales en cada uno se escogerá entre cuatro opciones ordenadas por gravedad de menor a mayor, se seleccionará la respuesta con la que mejor se identifique en las últimas semanas. (28)

Cada ítem se valora de 0-3 según la selección de respuesta, y se suma de manera directa las puntuaciones de los ítems, consiguiendo una puntuación total de 0-63. (28)

NIVEL DE DEPRESIÓN SEGÚN EL INVENTARIO DE BECK:

- **MÍNIMA DEPRESIÓN**

- **DEPRESIÓN LEVE:** Se da al momento que se cumplen con cierta sintomatología de depresión, pero estos síntomas no son tan fuertes como para ser limitantes de funciones para los sujetos.(29)

- **DEPRESIÓN MODERADA:** Se da cuando se cumplen muchos de los síntomas de la depresión, y esta sintomatología logra dificultar que el individuo cumpla su actividad normal. (29)



- **DEPRESIÓN GRAVE:** Sucede al momento que se presentan la mayoría de los síntomas de la depresión y estos afectan por completo en que el individuo desarrolle sus actividades. (29)

2.2.2 Higiene Oral

Se denomina a los cuidados que se dan a la gingiva, piezas dentarias, lengua y a todo el conjunto del sistema bucodental, los cuales ayudan a sonreír, poder hablar, la masticación y prevención de enfermedades como caries, enfermedades periodontales como gingivitis o periodontitis, y otros.(30)

- **ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL**
 - o **Cepillo dental:** Tiene como finalidad apartar los restos de la comida, biofilm que se aloja en las superficies bucales, dentarias y lengua. La frecuencia de cambio de los cepillos dentarios será en base a la frecuencia de uso de estos. Generalmente se sugiere un cambio en cada 3 meses o cuando las cerdas están desgastadas antes de los 3 meses. (30)
 - o **Pasta dental:** Se denomina al gel o suspensión dental que ayuda a limpiar las superficies de las piezas dentarias. Se indica su uso desde los seis meses para adelante, en todas las personas. (30)
 - o **Hilo dental:** Cerda o tira de seda dentaria, la cual se hace ingresar entre las superficies dentarias con la finalidad de extraer los restos de alimentos que se alojaron en las caras proximales de las piezas dentales. (30)
 - o **Colutorios:** Son soluciones líquidas o alcohólicas que se usan posterior al cepillado dentario, así poder eliminar bacterias y



microorganismos, causantes de las caries y que originan el mal aliento, los colutorios ayudan a estas sintomatologías de forma temporal, predominando la eliminación de bacterias y logrando una sensación refrescante, y aroma agradable en boca.(31)

- **IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL:**

El realizar una limpieza bucal de manera correcta lleva a que se puedan cumplir las funciones de masticación, fonación, estética y comunicación de manera óptima.

- **Masticación:** Se hace referencia a la primera etapa en la digestión, en la cual se necesita una dentadura sana y completa para poder triturar y transformar los alimentos, llevándolos al estómago, protegiendo tejidos blandos y permitiendo la humedad.
- **Fonación:** Se refiere a la forma de actuar como un mecanismo de resonancia, requiere a elementos articuladores, los cuales emitan sonidos mediante el aparato de respiración.
- **Comunicación:** La buena salud de forma general de todo el conjunto bucodental, será el que permitirá una adecuada pronunciación. Existen posiciones concretas del aparato fonador, las cuales influyen y se relacionan a distintos sonidos significativamente.
- **Estética:** El adecuado estado de salud bucodental de todos los elementos que lo componen, indicara una buena salud en general, así como una apariencia adecuada. (30)

- **IHOS: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO**

Se desarrolla en 1960, por Greene y Vermillion, en lo posterior se modifica hasta llegar a simplificarse en la valoración de solo 6 piezas

dentarias, que son la representación de todos los segmentos de la boca. Se denomina a esta simplificación como HIOS o Índice de Higiene Oral Simplificado. (32)

Se evalúa con la ayuda de un explorador o una sonda periodontal la presencia de placa bacteriana y de cálculo en seis dientes, los dientes y superficies a evaluar son: dientes 16, 11, 26, 31 la evaluación debe hacerse en la superficie vestibular y los dientes 36 y 46 se debe evaluar la superficie lingual. En todos los segmentos al tener una pieza ausente o con restauraciones completas se deberá sustituir la pieza a analizar por una continua, es decir en el caso de primeros molares se reemplazará por el segundo o tercer molar, y en caso de incisivos se reemplazará por otro incisivo central. En los valores del IHOS se obtiene una puntuación de 6 como máximo y 0 mínimo. Esto como resultado de la suma de placa y cálculo. (33)

Los parámetros del IHOS son:

- Higiene buena 0 a 1.2
- Higiene regular 1.3 a 3
- Higiene mala 3.1 a 6 (33)

2.2.3 Depresión y Salud Bucal

La salud bucodental es parte fundamental en el estado de salud general y por tanto compone una adecuada calidad de vida. Siendo la cavidad bucal la primera etapa del aparato digestivo ya que la boca recibe, tritura y digieren los componentes alimenticios. Es también partícipe en la percepción de sabores, así como en la función respiratoria. Permitiendo que se cumplan las funciones del habla, emitiendo gestos y sonidos a



través de los cuales es posible la comunicación con las demás personas. Por lo expuesto anteriormente, es de prioridad conservar una salud bucodental buena, sin importar la edad, puesto que la cavidad bucal es importante para el bienestar general y para la calidad de vida de la persona. (34).

De la misma forma que las enfermedades mentales, las enfermedades orales también suelen comenzar o empeorar en la adolescencia. Los cambios hormonales en la adolescencia aumentan el riesgo de inflamación gingival. (35)

La mala salud bucal podría afectar la confianza como la autoestima de uno mismo, lo que contribuye a la ansiedad y la depresión generales (36,37)

A comparación de la población adulta, la depresión en niños no se manifestara como estados de ánimo alterados, por el contrario serán una mezcla de síntomas que variaran según su función en su estado evolutivo, lo cual implica conductas alteradas como agresividad, conducta delictiva, consumo de sustancias prohibidas, entre otros, llegando hasta determinar retrasos en el desarrollo psicomotriz, bajo rendimiento académico y en ocasiones sintomatología sistémica, la cual dificultara un correcto diagnóstico.(38)

Los diagnósticos en la población infantojuvenil sobre la depresión se darán de forma clínica, se realiza a través de entrevistas detalladas las cuales van dirigidas a sus apoderados, buscando información sobre estresores, desencadenantes personales o sociales, antecedentes de alguna enfermedad mental ya sean personal o familiar, realizándose

también exploración física y analítica, la cual ayudara a descartar otras enfermedades médicas que puedan manifestar sintomatología depresiva. (38)

La depresión se considera uno de los causantes más importantes de suicidios, por ende, será fundamental interrogar sobre ideas auto lesivas, deseos de muerte, y otras, ya que por el contrario de lo que se piensa que se incita a ellas, se podrá prevenir que den ese paso. (38)

El cuestionario de Depresión Infantil y la escala de depresión de Beck para niños y adolescentes, son métodos útiles para poder realizar un adecuado diagnóstico; son auto aplicables. (38).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **ADOLESCENCIA:** Fase de la edad entre la adultez y la niñez, en la cual se inician los cambios puberales, teniendo como características transformación en aspectos biológicos, psicológicos y socialmente, generando varios de ellos crisis, conflictos y contradicciones en los adolescentes. (1)
- **DEPRESIÓN:** Se considera al estado de infelicidad y abatimiento, se considera como una patología frecuente a nivel mundial, calculando que está presente en 350 millones de individuos. La depresión puede ser transitorio o permanente.. (13)
- **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK:** Es el método que generalmente se emplea mediante un test y así poder detectar la presencia de sintomatología depresiva y así cuantificar su gravedad. (28)



- **HIGIENE ORAL:** Se determina a los cuidados que se le da a los componentes de la boca como encías, dientes y lengua, los cuales en conjunto permiten cumplir las funciones del habla, sonrisa y masticación, previniendo las patologías como caries, gingivitis, periodontitis y otras.(30)
- **IHOS:** Se denomina al Índice de Higiene Oral Simplificado, el cual evaluara la existencia de placa bacteriana y cálculos dentarios, de esta manera pudiendo determinar el nivel de higiene oral. (32)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, relacional

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, transversal, observacional, analítico

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACION

Cuantitativo

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

Conformada por 568 estudiantes de 3º a 5º de secundaria de la I.E. Emilio Romero Padilla de la ciudad de Puno matriculados en el 2023

3.1.2. Muestra

Constituida por 123 estudiantes, de 13 16 años de edad, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.



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

DATOS:

- $Z_a^2 = 1.645$ (ya que la seguridad es del 90%)
- $p =$ proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%)
- $N=568$

$$n=123.3724$$

$$n=123$$

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de 3^o a 5^o de secundaria
- De 13 a 16 años
- De ambos géneros
- Que sus padres o tutores hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que desearon participar en la investigación.

- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de 1^o y 2^o de secundaria
- Menores de 13 años
- Que sus padres o tutores no hayan firmado el consentimiento informado
- Estudiantes que no desearon participar en la investigación



3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Variable I: Depresión

- Técnica: encuesta
- Instrumento: Inventario de depresión de Beck

- Variable D: Higiene oral

- Técnica: Observación
- Instrumento: IHOS

3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se aplicaron en ésta investigación fueron: el Inventario de Depresión de Beck creado y validado por Beck A, (28) y el IHOS creado por Greene y Vermillón (32), se encuentran validados y están estandarizados. Son usados ampliamente en diversas investigaciones.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al Director de la I.E.S. Emilio Romero Padilla, para ejecutar y recoger la información requerida.
- Se brindó la información sobre el estudio y se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia.
- Se entregó el Inventario de depresión de Beck a cada estudiante seleccionado como muestra y se les dio 8 minutos para responder a las interrogantes. Éste inventario contiene 21 ítems y cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.



- Baremo del I.D. Beck:
 - Depresión mínima 0-13
 - Depresión leve: 14-19
 - Depresión moderada. 20-28
 - Depresión grave: 29-63.
- Inmediatamente se evaluó la higiene oral de cada estudiante mediante el IHOS, para ello se evaluó la presencia de placa y cálculo, éstos se evaluó en las piezas 16, 11, 26, 36, 31, y 46.

Baremo de la higiene bucal respecto a la presencia de placa bacteriana y de cálculo es el siguiente:

- Higiene buena: 0 a 0.6
- Higiene regular: 0.7 a 1.8
- Higiene mala: 1.9 a 3

La suma de ambos parámetros nos indicará cual es el IHOS del adolescente. Baremo del IHOS:

- Higiene buena: 0 a 1.2
- Higiene regular: 1.3 a 3
- Higiene mala: 3.1 a 6

3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con la información recabada se procedió a tabular y elaborar la matriz de matriz de sistematización de datos, y procediéndose con el procesamiento estadístico.

3.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Las hipótesis fueron contrastadas con la prueba estadística de chi-cuadrado.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

3.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Elaborada la matriz de datos y mediante el programa SPSS v-27 se obtuvieron los resultados que se presentan en tablas simples y tablas cruzadas con frecuencias y porcentaje.

CAPÍTULO IV

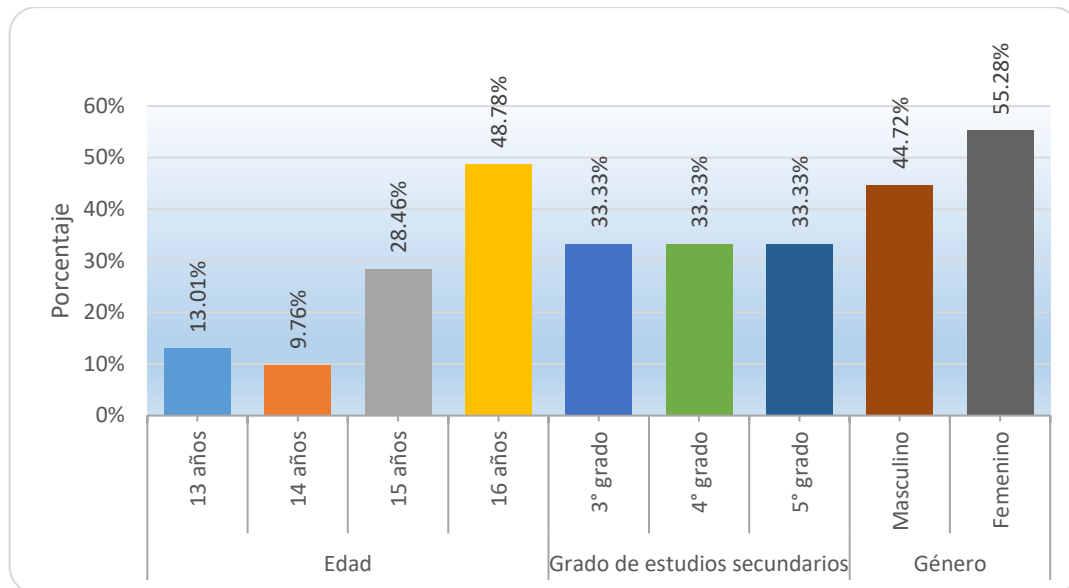
RESULTADOS

Tabla Nº 1 Frecuencia De Adolescentes Según Su Edad, Grado De Estudios Y Género En La Institución Educativa Emilio Romero Padilla Puno 2023

Características	Categorías	<i>f</i>	%
Edad	13 años	16	13.01
	14 años	12	9.76
	15 años	35	28.46
	16 años	60	48.78
Grado de estudios secundarios	3° grado	41	33.33
	4° grado	41	33.33
	5° grado	41	33.33
Género	Masculino	55	44.72
	Femenino	68	55.28
	Total	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 1 Porcentaje De Adolescentes Según Su Edad, Grado De Estudios Y Género En La Institución Educativa Emilio Romero Padilla Puno 2023



Fuente: Tabla N° 1.

Interpretación

La tabla N° 1 muestra la frecuencia de adolescentes según su edad, grados de estudios y género en la Institución Educativa Emilio Romero Padilla de la ciudad de Puno, en el año 2023, donde de 123 adolescentes se observó lo siguiente:

Acerca de la edad de Los adolescentes; el 13.01% tenían 13 años, el 9.76% tenían 14 años, el 28.46% tenían 15 años, el 48.78% tenían 16 años.

En cuanto al grado de estudios secundarios de los adolescentes; el 33.33% cursaban el 3° grado de secundaria, el 33.33% cursaban el 4° grado de secundaria y el 33.33% cursaban el 5° grado de secundaria.

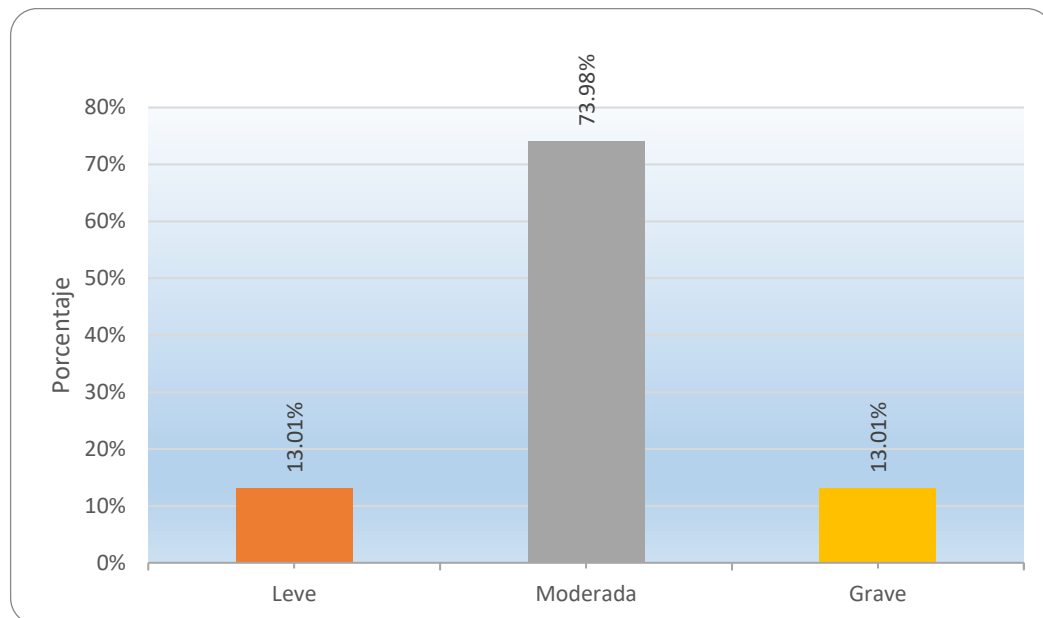
Con respecto al género de los adolescentes; el 44.72% eran de género masculino y el 55.28% femenino.

Tabla Nº 2 Frecuencia De Adolescentes Según Su Nivel De Depresión

Nivel de depresión	F	%
Leve	16	13.01
Moderada	91	73.98
Grave	16	13.01
Total	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura Nº 2 Porcentaje De Adolescentes Según Su Nivel De Depresión



Fuente: Tabla Nº 2.

Interpretación

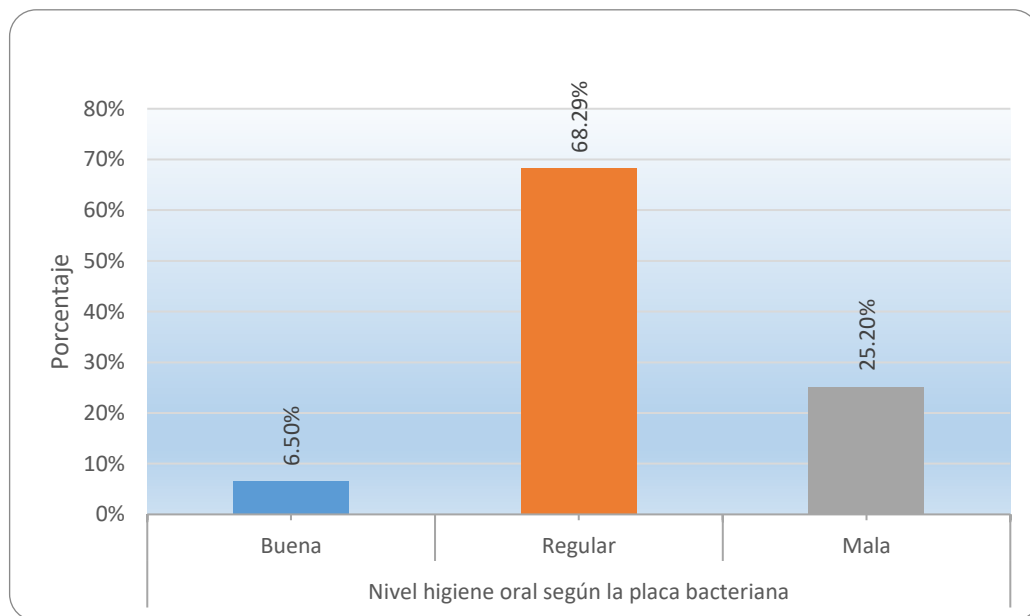
La tabla Nº 2 muestra la frecuencia de adolescentes según su nivel de depresión, donde de 123 adolescentes se observó que el 13.01% presentaron un nivel de depresión leve, el 73.98% presentaron un nivel de depresión moderado y el 13.01% presentaron un nivel de depresión grave.

Tabla Nº 3 Frecuencia De Adolescentes Según El Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Placa Bacteriana

Índice de higiene oral	<i>f</i>	%
Buena	8	6.50
Regular	84	68.29
Mala	31	25.20
Total	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura Nº 3 Porcentaje De Adolescentes Según El Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Placa Bacteriana



Fuente: Tabla Nº 3.

Interpretación

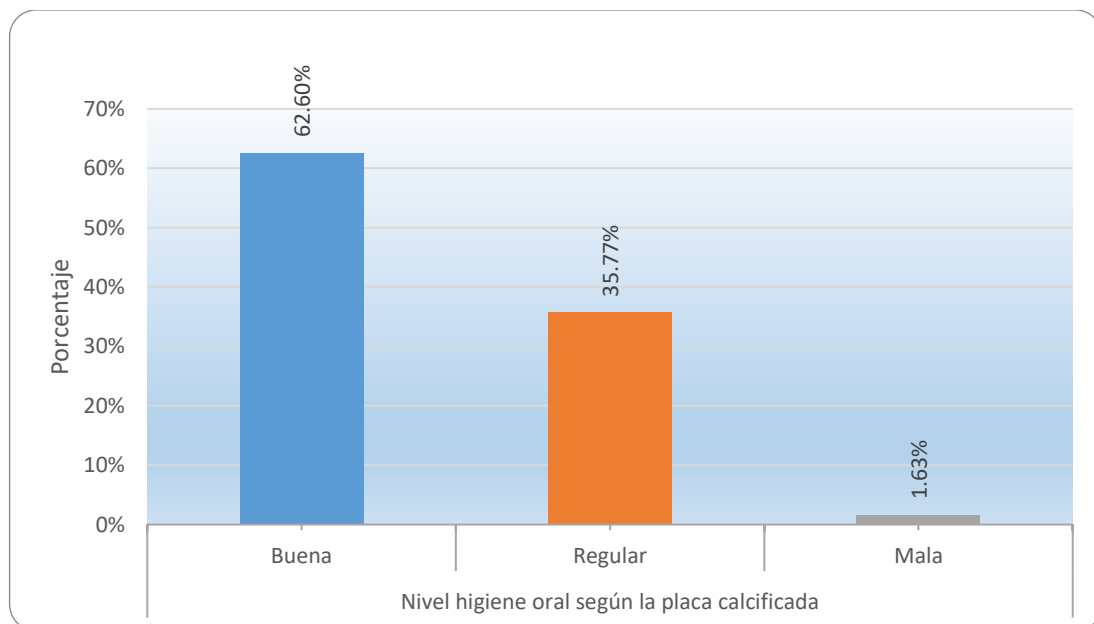
La tabla Nº 3 muestra la frecuencia de adolescentes según su nivel de higiene oral de acuerdo a la placa bacteriana, donde de 123 adolescentes se observó que el 6.50% de los adolescentes presentaron buena higiene oral, el 68.29% presentaron higiene oral en nivel regular y el 25.20% presentaron mala higiene oral.

Tabla N° 4 Frecuencia De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Presencia De Cálculo

Índice de higiene oral según el cálculo	<i>f</i>	%
Buena	77	62.60
Regular	44	35.77
Mala	2	1.63
Total	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Figura N° 4 Porcentaje De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo A La Presencia De Cálculo



Fuente: Tabla N° 4.

Interpretación

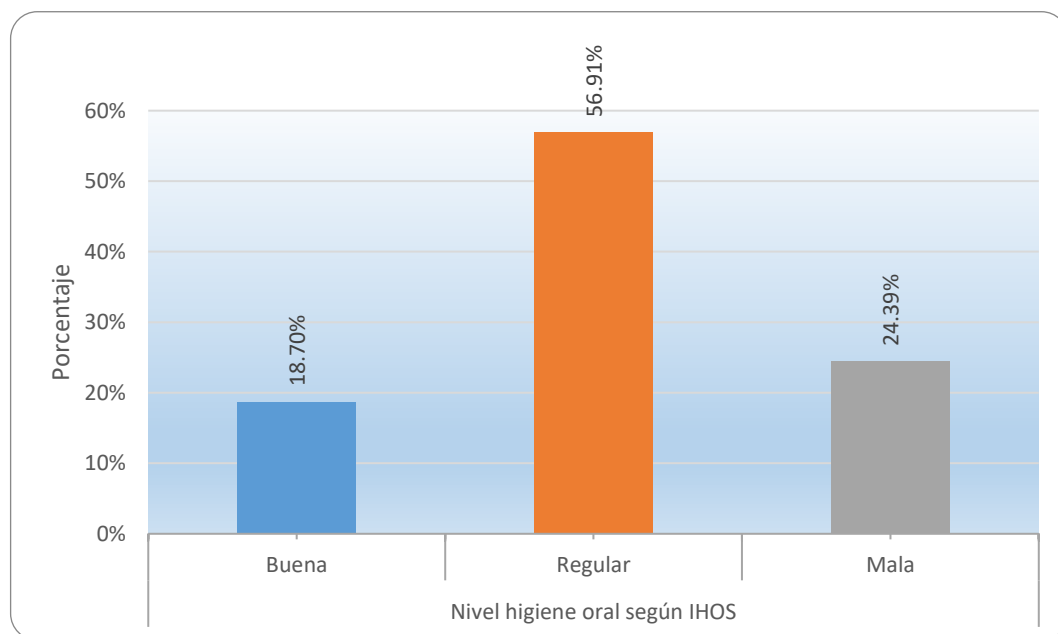
La tabla N° 4 muestra la frecuencia de adolescentes según su nivel de higiene oral de acuerdo a la presencia de cálculo, donde de 123 adolescentes se observó que el 62.60% presentaron higiene oral buena, el 35.77% presentaron higiene oral en nivel regular y el 1.63% presentaron mala higiene oral.

Tabla Nº 5 Frecuencia De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo Al Ihos

Índice de higiene oral según IHOS	<i>f</i>	%
Buena	23	18.70
Regular	70	56.91
Mala	30	24.39
Total	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura Nº 5 Porcentaje De Adolescentes Según Su Índice De Higiene Oral De Acuerdo Al Ihos



Fuente: Tabla Nº 5.

Interpretación

La tabla Nº 5 muestra la frecuencia de adolescentes según su nivel de higiene oral de acuerdo al IHOS, donde de 123 adolescentes se observó que el 18.70% de los adolescentes presentaron higiene oral buena, el 56.91% presentaron higiene oral regular y el 24.39% de los adolescentes presentaron mala higiene oral.

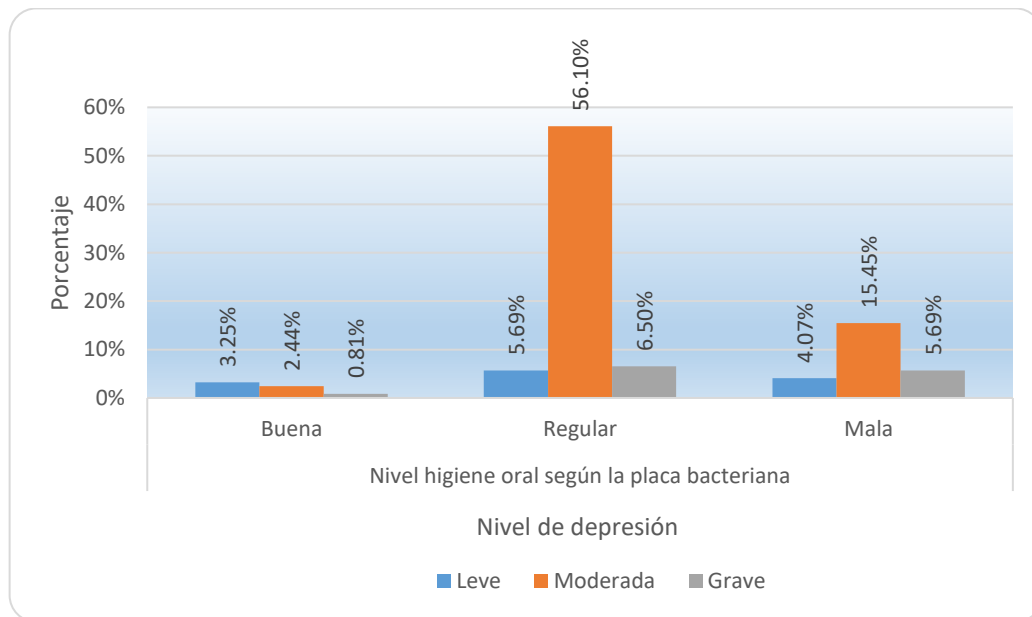
Tabla Nº 6 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto Al Índice De Placa Bacteriana En Adolescentes

Nivel de depresión	Índice de higiene oral según presencia de placa bacteriana						Total	
	Buena		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	4	3.25	7	5.69	5	4.07	16	13.01
Moderada	3	2.44	69	56.10	19	15.45	91	73.98
Grave	1	0.81	8	6.50	7	5.69	16	13.01
Total	8	6.50	84	68.29	31	25.20	123	100.00

Fuente: E Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 15.8990 \quad X_t^2 = 9.4877 \quad p = 0.0032$$

Figura Nº 6 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto Al Índice De Placa Bacteriana En Adolescentes



Fuente: Tabla Nº 6.

Interpretación

La tabla Nº 6 muestra la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes, donde de 123 adolescentes se observó lo siguiente:



Acerca del nivel de higiene oral de acuerdo a la presencia de placa bacteriana en los adolescentes, el 6.50% presentaron higiene oral buena, el 68.29% presentaron higiene oral en nivel regular y el 25.20% presentaron mala higiene oral.

En cuanto al nivel de depresión de los adolescentes; el 13.01% presentó un nivel de depresión leve, el 73.98% un nivel de depresión moderada y el 13.01% presentaron un nivel de depresión grave.

Además, del 6.50% de los adolescentes con higiene oral buena; el 3.25% presentaron un nivel de depresión leve, el 2.44% presentaron un nivel de depresión moderada y el 0.81% presentaron un nivel de depresión grave. Del 68.29% de adolescentes con higiene oral regular; el 5.69% de los adolescentes presentó depresión leve, el 56.10% presentó depresión moderada y el 6.50% presentaron depresión grave. Del 25.20% de adolescentes con higiene oral mala; el 4.07% presentaron depresión leve, el 15.45% presentaron un nivel de depresión moderada y el 5.69% presentaron un nivel de depresión grave.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se ha determinado que existe relación entre la higiene oral de acuerdo a la presencia de placa bacteriana y el nivel de depresión de adolescentes en la I.E. Emilio Romero Padilla, cuyo valor $p = 0.0032$, es menor a $\alpha = 0.05$.

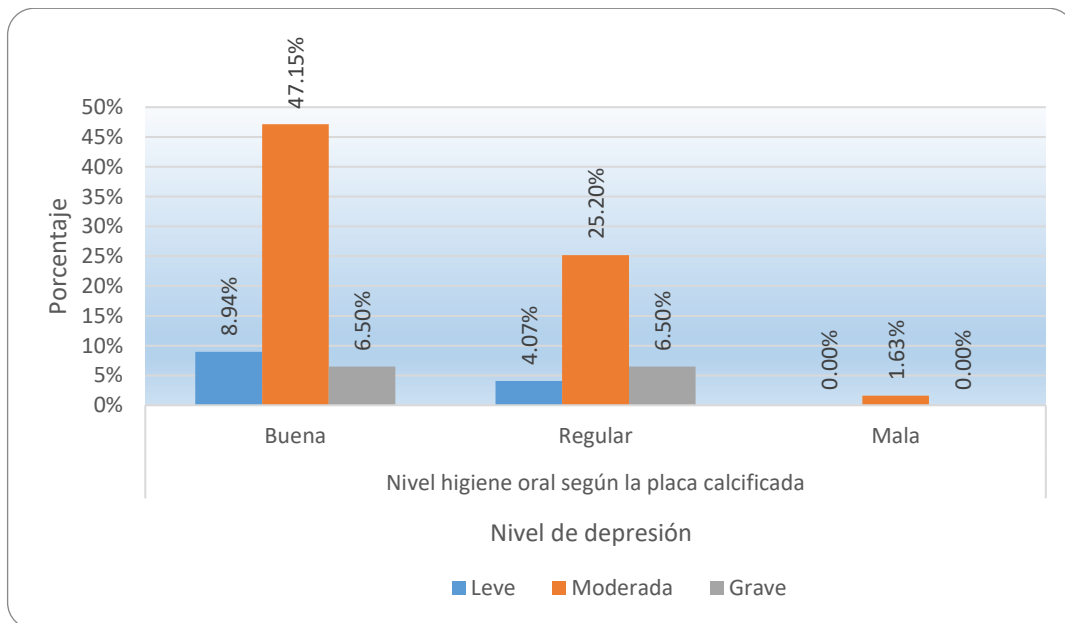
Tabla Nº 7 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto A La Presencia De Cálculo En Adolescentes

Nivel de depresión	Nivel higiene oral según presencia de cálculo						Total	
	Buena		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	11	8.94	5	4.07	0	0.00	16	13.01
Moderada	58	47.15	31	25.20	2	1.63	91	73.98
Grave	8	6.50	8	6.50	0	0.00	16	13.01
Total	77	62.60	44	35.77	2	1.63	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X^2_c = 2.2950 \quad X^2_t = 9.4877 \quad p = 0.6817$$

Figura Nº 7 Relación Entre El Nivel De Depresión Y La Higiene Oral Respecto A La Presencia De Cálculo En Adolescentes



Fuente: Tabla Nº 7.

Interpretación

La tabla Nº 7 muestra la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes, donde de 123 adolescentes se observó lo siguiente:



Acerca del nivel de higiene oral de acuerdo a la presencia de cálculo en los adolescentes, el 62.60% presentaron higiene oral buena, el 35.77% presentaron higiene oral en nivel regular y el 1.63% presentaron mala higiene oral.

En cuanto al nivel de depresión de los adolescentes; el 13.01% presentaron un nivel de depresión leve, el 73.98% presentaron un nivel de depresión moderada y el 13.01% presentaron un nivel de depresión grave.

Además, del 62.60% de los adolescentes con higiene oral buena; el 8.94% presentaron un depresión leve, el 47.15% presentaron un nivel de depresión moderada y el 6.50% presentaron un nivel de depresión grave. Del 35.77% de adolescentes con higiene oral en nivel regular; el 4.07% presentaron un nivel de depresión leve, el 25.20% presentaron un nivel de depresión moderada y el 6.50% presentaron un nivel de depresión grave. Del 1.63% de adolescentes con mala higiene oral, todos los adolescentes presentaron un nivel de depresión moderada.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se ha determinado que no existe relación entre la higiene oral de acuerdo a la presencia de cálculo y el nivel de depresión de adolescentes en la I.E. Emilio Romero Padilla, cuyo valor $p = 0.6817$, es mayor a $\alpha = 0.05$.

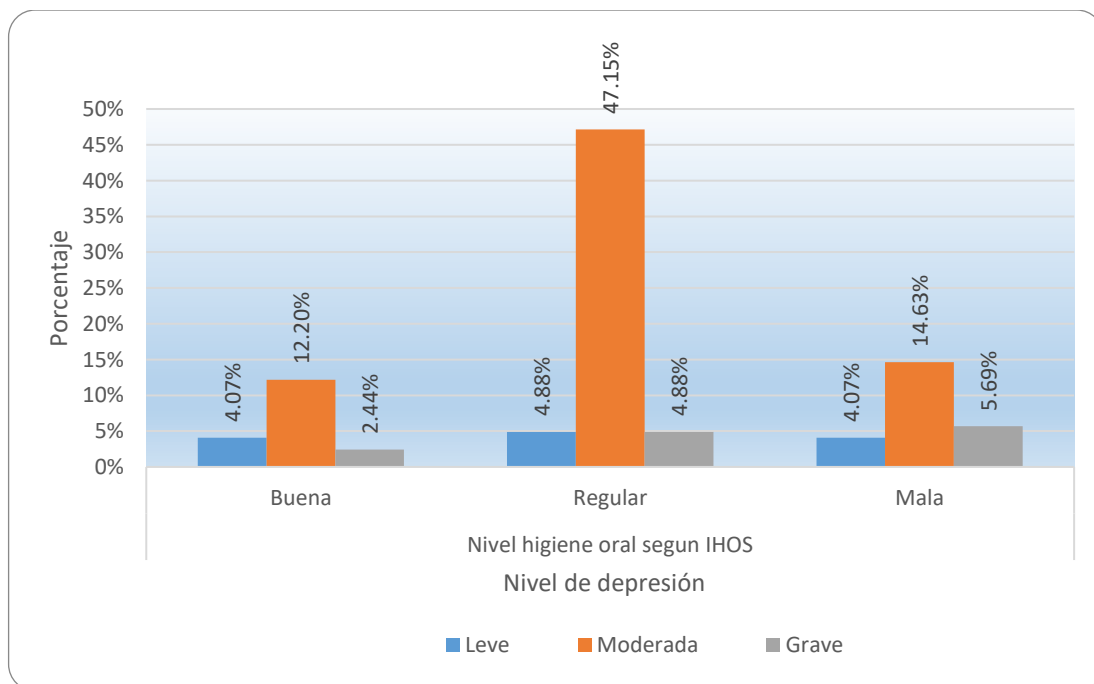
Tabla Nº 8 Relación Entre La Depresión Y La Higiene Oral En Adolescentes De La Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023

Nivel de depresión	Nivel higiene oral según IHOS						Total	
	Buena		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	5	4.07	6	4.88	5	4.07	16	13.01
Moderada	15	12.20	58	47.15	18	14.63	91	73.98
Grave	3	2.44	6	4.88	7	5.69	16	13.01
Total	23	18.70	70	56.91	30	24.39	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 8.0110 \quad X_t^2 = 9.4877 \quad p = 0.0912$$

Figura Nº 8 Relación Entre La Depresión Y La Higiene Oral En Adolescentes De La Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023



Fuente: Tabla Nº 8.

Interpretación

La tabla Nº 8 muestra la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023; donde de 123 adolescentes se observó lo siguiente:



Acerca del nivel de higiene oral de acuerdo al IHOS en los adolescentes, el 18.70% presentaron higiene oral buena, el 56.91% presentaron higiene oral en nivel regular y el 24.39% presentaron mala higiene oral.

En cuanto al nivel de depresión de los adolescentes; el 13.01% presentaron un nivel de depresión leve, el 73.98% presentaron un nivel de depresión moderada y el 13.01% presentaron un nivel de depresión grave.

Además, del 18.70% de adolescentes con higiene oral buena; el 4.07% presentaron un nivel de depresión leve, el 12.20% presentaron un nivel de depresión moderada y el 2.44% presentaron un nivel de depresión grave. Del 56.91% de adolescentes con higiene oral en nivel regular; el 4.88% presentaron un nivel de depresión leve, el 47.15% presentaron un nivel de depresión moderada y el 4.88% presentaron un nivel de depresión grave. Del 24.39% de adolescentes con mala higiene oral; el 4.07% presentaron un nivel de depresión leve, el 14.63% presentaron un nivel de depresión moderada y el 5.69% presentaron un nivel de depresión grave.

A la prueba chi-cuadrado de Pearson se ha determinado que no existe relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, Puno 2023, cuyo valor $p = 0.0912$, es mayor a $\alpha = 0.05$.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinan que no existe correlación significativa entre la depresión y una higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.0912$.

En el estudio llevado a cabo por Mohammadi TM, (4) se evidencia un 59,5% de los adolescentes con síntomas de depresión. Contrario a éstos hallazgos, no hay existencia de relaciones significativas entre depresión e higiene bucal en los adolescentes de esta institución en Puno. El valor $p=0.0912$ sugiere una falta de asociación, desafiando la suposición inicial de una conexión directa entre la salud mental y bucal en este grupo específico. Además, sería pertinente explorar la diversidad de factores que podrían influir en la salud bucal, como los hábitos alimenticios, el acceso a la atención dental y la educación sobre higiene bucal. Esta complejidad podría esclarecer la diferencia entre las resultantes de este análisis y sugerir la necesidad de considerar un enfoque más holístico al abordar la conexión entre depresión y la salud bucal en la adolescencia. En conclusión, si bien Mohammadi TM sugiere una conexión significativa entre depresión e índices de salud bucal, nuestros resultados desafían esta afirmación en el ámbito puntual de la I.E. Emilio Romero Padilla. Esta divergencia plantea diversas oportunidades para investigaciones futuras que exploran las complejidades de esta relación en diferentes entornos y con un enfoque más amplio en los determinantes de la salud bucal en adolescentes.

La discusión entre los estudios de Resende C, Llaiqui A y nuestros propios hallazgos ofrece una perspectiva fascinante sobre la compleja conexión que se



da entre la higiene bucal y la depresión en adolescentes. Resende C (6). aporta datos reveladores al identificar que el 9.4% de los adolescentes en su muestra presentaba sintomatología depresiva, con un subconjunto preocupante que experimentaba síntomas graves. Además, la prevalencia más alta en el sexo femenino plantea cuestionamientos sobre posibles disparidades en el género relacionando la depresión y la salud bucal. En contraste, Llaiqui A. (9) encontró un 18.6% de adolescentes con buena higiene oral entre los pacientes sin depresión, en comparación con el 25.7% que presentó depresión en niveles moderados y graves 25.7%. Nuestro estudio, al observar que el 13.01% presenta un nivel de depresión leve, el 73.98% un nivel moderado y otro 13.01% un nivel de depresión grave, introduce una variedad de niveles de gravedad depresiva en la discusión. La evaluación significativa encontrada por Llaiqui A. contrasta con nuestros resultados, donde no observamos relación de significancia entre las depresiones y la higiene bucal. Esta discrepancia plantea preguntas intrigantes sobre las posibles influencias contextuales o variables adicionales que podrían estar afectando la relación en nuestro estudio específico.

Trejo E. destaca una alta prevalencia de depresión leve, con el 62.14% de los adolescentes mostrando síntomas mínimos y un 18.45% experimentando depresión leve. Además, la observación de la población femenina posee nivel más alto de severidad en la depresión que los hombres añade una dimensión de género a la discusión. (11) Contrastando con esto, Rivera R. (14) identifica que el 41.4% de los adolescentes presentan algún grado de depresión, asociado a múltiples factores. Este estudio sugiere una variabilidad en los factores que podrían contribuir a la depresión en adolescentes, apuntando hacia la



complejidad de esta condición. Por otro lado, Ramón W y colaboradores (15) hallaron en los escolares evaluados un 35,5% presentan depresiones, con un 32,3% manifestando depresiones moderadas. La observación de una tendencia aumentada de depresión en la población femenina, si bien no es significativa, añade un componente de género consistente con el estudio de Trejo E. Santoyo D. En el presente estudio, observamos que el 13.01% presenta un nivel de depresión leve, el 73.98% un nivel moderado y otro 13.01% un nivel de depresión grave. Esta variabilidad en los niveles de depresión en nuestra muestra aporta a la diversidad de resultados encontrados en la literatura existente.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la diversidad y complejidad de las relaciones existentes entre depresiones y una higiene bucal en la adolescencia. Factores como la gravedad depresiva, la diferencia de género y la presencia de niveles moderados y graves de depresión podrían influir en la forma en que estas variables se entrelazan. Además, se sugiere la necesidad de investigaciones futuras que exploren más a fondo los determinantes específicos de la higiene oral en adolescentes con diferentes niveles de depresión.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** No existe relación significativa entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.0912$. (Tabla N° 8)
- SEGUNDA:** El nivel de depresión tiene relación con la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.0032$. (Tabla N° 6)
- TERCERA:** No existe relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.6817$. (Tabla N° 7)
- CUARTA:** Lo más importante es elegir la metodología adecuada, lo cual es importante para que la investigación sea relevante y proporcione resultados confiables.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A los tutores del 3ro a 5to de secundaria, coordinar con el área de psicología para que se aplique otros cuestionarios para detección de depresión en los adolescentes, ello debido al resultado de éste estudio dónde los adolescentes presentan depresión moderada en 73.98%.
- SEGUNDA:** A los tutores de aula, coordinar con el Director de la Institución Educativa para que por medio del Colegio Odontológico se realicen charlas de reforzamiento sobre higiene oral a los adolescentes.
- TERCERA:** A los estudiantes, mejorar su higiene oral empleando cepillos interproximales, seda dental y enjuagatorios.
- CUARTA:** En términos de calidad de vida, se recomienda seguir manteniendo una actitud positiva y una alimentación saludable para lograr una buena salud bucal.
- QUINTA:** Todo profesional de la salud debe tener unos conocimientos básicos de Psicología Adolescente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monasterio A. Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. 2018;
3. Centro Villanueva. Depresión y salud dental: ¿Cómo se relacionan? 2021;
4. Mohammadi TM, Sabouri A, Sabouri S NH. Anxiety, depression, and oral health: A population-based study in Southeast of Iran. Dent Res J (Isfahan). 2019 May-Jun;16(3):139-144. PMID: 31040868; PMCID: PMC6474177.
5. Akinyamoju CA, Dairo DM, Adeoye IA AA. Dental caries and oral hygiene status: Survey of schoolchildren in rural communities, Southwest Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2018 Oct-Dec;25(4):239-245. doi: 10.4103/npmj.npmj_138_18. PMID: 30588945.
6. Resende C FA. La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 Jun ; 15(58): 127-133. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200004&lng=e.
7. Park SJ, Ko KD, Shin SI, Ha YJ, Kim GY KH. Association of oral health behaviors and status with depression: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2010. J Public Health Dent. 2014 Spring;74(2):127-38. doi: 10.1111/jphd.12036. Epub 2013 Sep 18. PMID: 24102096.
8. Melipillán R, Cova F, Rincón P, González P & VM. Propiedades



- Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>. 2008;
9. Llaiqui A. "Relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro De Salud Javier Llosa García del Distrito Jacobo Hunter, Arequipa-2022."
 10. Trejo E. Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022.
 11. Santoyo D. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Anchonga – Angaraes, 2021. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_6f21033e0ca59fdf729635eb54f488dd
 12. Rivera Y. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes del Colegio Particular "Francisco Bolognesi", Pasco 2019.
 13. Márquez ME SS. Acoso escolar y depresión en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Trujillo, 2019. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37686/marquez_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Rivera R, Arias WL CM. Family profile in adolescents with depressive symptomatology in Arequipa City (Peru). 2018; Available from:
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051421471&partnerID=40&md5=2cc1133415a5c0207119f9c1dd86be8a>
 15. Ramón W MM. Niveles de depresión en escolares de una Institucion Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016.



16. Rojas JC. "Relación del cpo-d con el estado depresivo y variación del ph salival en internos del centro penal de la ciudad de Abancay – 2017."
17. Ticona GL. Gingivitis y su relación con la higiene oral en los estudiantes del nivel primario y secundario del Colegio Galileo Galilei de la ciudad de Juliaca 2018". 2018; Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4631>
18. Molina VH. Higiene bucal y prevalencia de enfermedad periodontal en alumnos especiales de la Institución Educativa Especial Señor de los Milagros de Juliaca, 2015.
19. Cosios AG. Depresión y ansiedad en adolescentes del Colegio Calasanz de Loja mediante la herramienta 23 del Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2014.
20. Carámbula P. SANAR: Salud y Vida Sana. 2010;
21. Oleas DHC et al. Manual de atención primaria de salud mental. 2010;
22. Barlow D DM. Psicología Anormal, Un enfoque integral. segunda Edición. Estados Unidos : Thonson Learning; 2001.
23. Gómez C. Trastornos Afectivos: Trastornos Depresivos. In Restrepo G, Bayona H, Urreño R. PSQUIATRÍA CLÍNICA. Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Editorial Medica PANAMERICANA; 2008. p. 303-3016.
24. Navarro J MM y CG. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú:una revisión sistemática.Liberabit,23(1),57-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>.
25. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I et al. Distribuciones de prevalencia de por vida y edad de inicio



- de los trastornos mentales en la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. *Psiquiatría Mundial*. 2007; 6:168–176.
26. Rivera L, Rivera P, Pérez-B, Leyva A de CF. Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Publica Mex*; 2015, 57:219-26.
27. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adolescentes: hechos clave. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
28. Beck A, Steer R & BG. Beck Depression Inventory (Second edition). TX, E. U: Psychological Corporation. 1996;
29. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 Clasificación internacional de enfermedades mentales para la estadística de la mortalidad y mortandad : OMS; 2018.
30. Rosales E, Cabrerak S, Coll A, Sánchez R, Pardias L NR. Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control. *Multimed. Revista Médica. Granma*. 2019; 23(1).
31. Ministerio de Salud. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal. Lima, Perú: PUBLIGRAF HT S.A.C. 2015.
32. Greene JC VJ. The simplified oral index. *J Am Dent Assoc* 1964;68:7-13.
33. Greene JC VJ. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status, *J Am Dent Assoc*; 61:172-9. 1960;
34. Mc Grath C BR. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life-OHQoL-UK. *Community Dent Health* 2001; 18(3): 138-143.
35. Asociación Dental Americana. Hormonas y salud dental: lo que toda mujer



necesita saber. https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/h/hormones?_ga=2.229563679.2098433072.1582936464-76411057.1547910013 .

36. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D JN. Una revisión sistemática y metanálisis de la asociación entre la mala salud bucal y la enfermedad mental grave. *Psicosom Med.* 2015; 77 (1):83–92. doi: 10.1097/PSY.000000000000135.
37. Kisely S, Sawyer E, Siskind D LR. La salud bucal de las personas con trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Afecta Desorden.* 2016; 200 :119–132. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.040.
38. Martínez N. Trastornos depresivos en niños y adolescentes. *An pediatría Contin [Internet].* 2014;12(6). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>



ANEXOS



ANEXO Nº 2 SOLICITUD



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



SOLICITO: PERMISO PARA EJECUTAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMERCIAL Nº 45
"EMILIO ROMERO PADILLA"

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL Nº45
"EMILIO ROMERO PADILLA"- PUNO.
Prof. David Vargas Eyzaguirre

Yo, Medalith Shantall Atamari Ajrota, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez, identificada con DNI 72231404, con domicilio en URB AZIRUNI I ETAPA MZ-18 LT-26 de la ciudad de Puno, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito a Ud. Permiso para realizar trabajo de investigación en la institución educativa que dignamente dirige, cuyo tema a desarrollar es la "DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023" para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Adjunto:

- Copia de aprobación de proyecto de tesis, RESOLUCION Nº 143-2023-D-F. OD-UANCV-J

POR LO EXPUESTO

Ruego a Usted Señor Director acceder a mi solicitud por considerarlo justo y legal.

Puno, 21 de agosto del 2023

Medalith Shantall Atamari Ajrota

DNI 72231404



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45
"Emilio Romero Padilla"



CREADO POR R.M. N° 12046 DEL AÑO 1962

"Año de la Unidad, La Paz y El Desarrollo"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA COMERCIAL N° 45 "EMILIO ROMERO PADILLA" DE LA CIUDAD DE PUNO.

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller **MEDALITH SHANTALL ATAMARI AJROTA**, identificada con DNI N° 72231404, egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado el Proyecto de Tesis titulado: **"DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023"** desde el 21 de agosto hasta el 25 de octubre del presente año, demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación del instrumento de tesis de forma satisfactoria.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que viera por conveniente.

Puno, 25 de octubre de 2023



David Vargas Sanguino
DIRECTOR
I.E.S.C. N° 45 - PUNO

VARIANTES: CIENCIAS HUMANIDADES - TÉCNICA COMERCIAL
ESPECIALIDADES: CONTABILIDAD - ADMINISTRACIÓN - COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA

Jr. Huancane N° 154 - Telf. (051) 773190 - www.comercial45.edu.pe - e.mail: iesc45erpp1@gmail.com



ANEXO Nº 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento: Doy autorización para que mi menor hijo (a) sea considerado (a) como unidad muestral en el Proyecto de tesis titulado: **DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**, presentado por la Bach. Medalith Shantall Atamari Ajrota. Durante la recolección de datos, se le entregará un cuestionario, se evaluará su higiene bucal y se tomará fotografías bucales.

Puno.....de.....2023

Firma



ANEXO Nº 4

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

Nº SEXO: M () F () EDAD:

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de preguntas. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.



6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.



13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 Duermo tan bien como siempre.
- 1 No duermo tan bien como antes.
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo Volverme a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 Mi apetito no ha disminuido.
- 1 No tengo tan buen apetito como antes.
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
- 3 He perdido completamente el apetito

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.



20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21. Pérdida de Interés por lo sexual

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por lo sexual.
- 1 Actualmente lo sexual me interesa menos que antes.
- 2 Actualmente tengo menos interés sexual que de costumbre.
- 3 He perdido completamente el interés por lo sexual.

Fuente: (28)

- Inventario de Depresión de Beck

ANEXO Nº 5

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HIGIENE ORAL

IHOS: ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

1.6	1.1	2.6	IP
4.6	3.1	3.6	

BAREMO: PLACA BACTERIANA

- Higiene buena: 0 a 0.6 ()
- Higiene regular: 0.7 a 1.8 ()
- Higiene mala: 1.9 a 3 ()

1.6	1.1	2.6	IC
4.6	3.1	3.6	

BAREMO: CÁLCULO

- Higiene buena: 0 a 0.6 ()
- Higiene regular: 0.7 a 1.8 ()
- Higiene mala: 1.9 a 3 ()

IHOS:

BAREMO IHOS:

- Higiene buena: 0 - 1.2 ()
- Higiene regular: 1.3 - 3.0 ()
- Higiene mala: 3.1 - 6.0 ()

Fuente: (32)

- IHOS

ANEXO Nº 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotog. 1: EN LA I.E.EMILIO ROMERO



Fotog. 2 COORDINACIONES PARA RECOLECCIÓN DE



Fotog. 3 APLICANDO EL CUESTIONARIO DE



Fotog. 4 EVALUANDO LA HIGIENE ORAL



Fotog. 5 EVALUANDO LA HIGIENE ORAL



Fotog. 6 HIGIENE ORAL DE LOS



ANEXO Nº 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Nº	Características			Puntaje	Nivel de depresión	Piezas dentarias Examinadas (Piezas)	Higiene oral							
	Edad (en años)	Grado de estudios secundarios (Grado)	Género 1: Masculino 2: Femenino				Presencia de placa			Presencia de calculo			Índice de higiene oral	
							Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de placa calcificada			
	Placa blanda (Suma de Puntajes)	IPs (índice)	Nivel HO según placa bacteriana 1: Buena 2: Regular 3: Mala				Cálculo supragingival (Suma de Puntajes)	ICs (índice)	Nivel HO según placa calcificada 1: Buena 2: Regular 3: Mala	IOHs (índice)		Nivel de Higiene oral 1: Buena 2: Regular 3: Mala		
1	16	3	1	18.00	2	6	2	0.33	1	2	0.33	1	0.67	1
2	15	3	2	19.00	2	6	10	1.67	2	2	0.33	1	2.00	2
3	13	3	2	24.00	3	6	9	1.50	2	0	0.00	1	1.50	2
4	13	3	1	24.00	3	6	10	1.67	2	1	0.17	1	1.83	2
5	14	3	1	22.00	3	6	11	1.83	2	2	0.33	1	2.17	2
6	14	3	2	25.00	3	6	8	1.33	2	1	0.17	1	1.50	2
7	13	3	1	21.00	3	6	9	1.50	2	2	0.33	1	1.83	2
8	15	3	2	24.00	3	6	7	1.17	2	1	0.17	1	1.33	2
9	13	3	2	29.00	4	6	13	2.17	3	8	1.33	2	3.50	3
10	13	3	1	27.00	3	6	9	1.50	2	1	0.17	1	1.67	2
11	14	3	1	19.00	2	6	5	0.83	2	1	0.17	1	1.00	1
12	15	3	1	28.00	3	6	5	0.83	2	2	0.33	1	1.17	1
13	15	3	2	21.00	3	6	6	1.00	2	1	0.17	1	1.17	1
14	14	3	1	25.00	3	6	6	1.00	2	1	0.17	1	1.17	1
15	14	3	2	20.00	3	6	8	1.33	2	2	0.33	1	1.67	2
16	13	3	1	30.00	4	6	13	2.17	3	9	1.50	2	3.67	3
17	13	3	2	28.00	3	6	5	0.83	2	3	0.50	1	1.33	2
18	14	3	1	27.00	3	6	5	0.83	2	2	0.33	1	1.17	1
19	14	3	2	22.00	3	6	6	1.00	2	1	0.17	1	1.17	1
20	15	3	2	25.00	3	6	6	1.00	2	0	0.00	1	1.00	1
21	13	3	2	29.00	4	6	13	2.17	3	8	1.33	2	3.50	3
22	13	3	1	25.00	3	6	6	1.00	2	1	0.17	1	1.17	1
23	14	3	1	18.00	2	6	9	1.50	2	3	0.50	1	2.00	2
24	15	3	2	25.00	3	6	10	1.67	2	5	0.83	2	2.50	2



25	13	3	2	25.00	3	6	11	1.83	2	5	0.83	2	2.67	2
26	14	3	2	21.00	3	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
27	15	3	2	28.00	3	6	9	1.50	2	5	0.83	2	2.33	2
28	13	3	2	29.00	4	6	13	2.17	3	10	1.67	2	3.83	3
29	14	3	2	27.00	3	6	7	1.17	2	3	0.50	1	1.67	2
30	13	3	1	29.00	4	6	13	2.17	3	8	1.33	2	3.50	3
31	13	3	2	26.00	3	6	6	1.00	2	4	0.67	1	1.67	2
32	15	3	1	27.00	3	6	5	0.83	2	1	0.17	1	1.00	1
33	15	3	1	22.00	3	6	8	1.33	2	3	0.50	1	1.83	2
34	15	3	1	24.00	3	6	7	1.17	2	4	0.67	1	1.83	2
35	15	3	2	31.00	4	6	3	0.50	1	0	0.00	1	0.50	1
36	14	3	1	20.00	3	6	13	2.17	3	10	1.67	2	3.83	3
37	13	3	2	26.00	3	6	10	1.67	2	5	0.83	2	2.50	2
38	13	3	1	24.00	3	6	7	1.17	2	3	0.50	1	1.67	2
39	14	3	2	26.00	3	6	6	1.00	2	3	0.50	1	1.50	2
40	13	3	1	26.00	3	6	10	1.67	2	5	0.83	2	2.50	2
41	15	3	2	29.00	4	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
42	16	4	1	19.00	2	6	2	0.33	1	1	0.17	1	0.50	1
43	15	4	2	20.00	3	6	7	1.17	2	5	0.83	2	2.00	2
44	15	4	2	17.00	2	6	6	1.00	2	3	0.50	1	1.50	2
45	15	4	2	23.00	3	6	15	2.50	3	3	0.50	1	3.00	2
46	16	4	2	27.00	3	6	9	1.50	2	5	0.83	2	2.33	2
47	16	4	2	26.00	3	6	8	1.33	2	5	0.83	2	2.17	2
48	15	4	2	29.00	4	6	5	0.83	2	2	0.33	1	1.17	1
49	16	4	2	26.00	3	6	10	1.67	2	7	1.17	2	2.83	2
50	16	4	1	23.00	3	6	13	2.17	3	10	1.67	2	3.83	3
51	15	4	1	29.00	4	6	11	1.83	2	6	1.00	2	2.83	2
52	15	4	2	23.00	3	6	9	1.50	2	5	0.83	2	2.33	2
53	15	4	1	22.00	3	6	9	1.50	2	6	1.00	2	2.50	2
54	16	4	2	25.00	3	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
55	16	4	1	20.00	3	6	13	2.17	3	8	1.33	2	3.50	3
56	16	4	1	26.00	3	6	9	1.50	2	4	0.67	1	2.17	2
57	16	4	2	23.00	3	6	7	1.17	2	4	0.67	1	1.83	2



58	16	4	2	22.00	3	6	10	1.67	2	5	0.83	2	2.50	2
59	15	4	2	22.00	3	6	13	2.17	3	9	1.50	2	3.67	3
60	15	4	1	31.00	4	6	13	2.17	3	8	1.33	2	3.50	3
61	16	4	2	26.00	3	6	5	0.83	2	3	0.50	1	1.33	2
62	15	4	1	27.00	3	6	9	1.50	2	4	0.67	1	2.17	2
63	15	4	2	22.00	3	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
64	15	4	2	25.00	3	6	15	2.50	3	10	1.67	2	4.17	3
65	15	4	2	27.00	3	6	7	1.17	2	3	0.50	1	1.67	2
66	16	4	2	29.00	4	6	6	1.00	2	3	0.50	1	1.50	2
67	16	4	1	26.00	3	6	9	1.50	2	5	0.83	2	2.33	2
68	16	4	2	27.00	3	6	5	0.83	2	1	0.17	1	1.00	1
69	16	4	1	23.00	3	6	12	2.00	3	9	1.50	2	3.50	3
70	16	4	2	26.00	3	6	14	2.33	3	10	1.67	2	4.00	3
71	15	4	1	29.00	4	6	7	1.17	2	3	0.50	1	1.67	2
72	15	4	2	22.00	3	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
73	15	4	1	24.00	3	6	9	1.50	2	4	0.67	1	2.17	2
74	16	4	2	29.00	4	6	5	0.83	2	0	0.00	1	0.83	1
75	15	4	2	29.00	4	6	8	1.33	2	2	0.33	1	1.67	2
76	15	4	2	26.00	3	6	7	1.17	2	4	0.67	1	1.83	2
77	16	4	2	22.00	3	6	13	2.17	3	11	1.83	2	4.00	3
78	15	4	2	32.00	4	6	9	1.50	2	3	0.50	1	2.00	2
79	15	4	2	26.00	3	6	7	1.17	2	4	0.67	1	1.83	2
80	15	4	1	21.00	3	6	5	0.83	2	1	0.17	1	1.00	1
81	16	4	1	28.00	3	6	2	0.33	1	2	0.33	1	0.67	1
82	16	4	2	25.00	3	6	10	1.67	2	5	0.83	2	2.50	2
83	16	5	1	19.00	2	6	1	0.17	1	1	0.17	1	0.33	1
84	15	5	2	22.00	3	6	9	1.50	2	2	0.33	1	1.83	2
85	16	5	1	18.00	2	6	1	0.17	1	2	0.33	1	0.50	1
86	16	5	1	27.00	3	6	12	2.00	3	9	1.50	2	3.50	3
87	15	5	1	20.00	3	6	15	2.50	3	8	1.33	2	3.83	3
88	16	5	1	27.00	3	6	7	1.17	2	3	0.50	1	1.67	2
89	16	5	1	23.00	3	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
90	16	5	2	23.00	3	6	13	2.17	3	9	1.50	2	3.67	3



91	16	5	2	19.00	2	6	15	2.50	3	10	1.67	2	4.17	3
92	16	5	2	19.00	2	6	5	0.83	2	3	0.50	1	1.33	2
93	16	5	1	25.00	3	6	8	1.33	2	4	0.67	1	2.00	2
94	16	5	1	21.00	3	6	14	2.33	3	13	2.17	3	4.50	3
95	16	5	1	29.00	4	6	14	2.33	3	7	1.17	2	3.50	3
96	16	5	1	19.00	2	6	13	2.17	3	8	1.33	2	3.50	3
97	16	5	2	22.00	3	6	1	0.17	1	1	0.17	1	0.33	1
98	16	5	2	24.00	3	6	7	1.17	2	3	0.50	1	1.67	2
99	16	5	2	23.00	3	6	12	2.00	3	9	1.50	2	3.50	3
100	16	5	2	23.00	3	6	9	1.50	2	4	0.67	1	2.17	2
101	16	5	1	17.00	2	6	13	2.17	3	9	1.50	2	3.67	3
102	16	5	2	21.00	3	6	7	1.17	2	2	0.33	1	1.50	2
103	16	5	1	25.00	3	6	9	1.50	2	3	0.50	1	2.00	2
104	16	5	2	24.00	3	6	13	2.17	3	7	1.17	2	3.33	3
105	16	5	1	20.00	3	6	14	2.33	3	10	1.67	2	4.00	3
106	16	5	2	20.00	3	6	10	1.67	2	4	0.67	1	2.33	2
107	16	5	1	24.00	3	6	8	1.33	2	3	0.50	1	1.83	2
108	16	5	2	17.00	2	6	9	1.50	2	3	0.50	1	2.00	2
109	16	5	1	22.00	3	6	8	1.33	2	2	0.33	1	1.67	2
110	16	5	1	24.00	3	6	5	0.83	2	1	0.17	1	1.00	1
111	16	5	1	16.00	2	6	12	2.00	3	9	1.50	2	3.50	3
112	16	5	1	23.00	3	6	15	2.50	3	12	2.00	3	4.50	3
113	16	5	2	19.00	2	6	6	1.00	2	3	0.50	1	1.50	2
114	16	5	2	22.00	3	6	8	1.33	2	2	0.33	1	1.67	2
115	16	5	2	26.00	3	6	6	1.00	2	2	0.33	1	1.33	2
116	16	5	2	23.00	3	6	5	0.83	2	1	0.17	1	1.00	1
117	16	5	2	27.00	3	6	10	1.67	2	5	0.83	2	2.50	2
118	16	5	1	23.00	3	6	13	2.17	3	10	1.67	2	3.83	3
119	16	5	1	20.00	3	6	13	2.17	3	9	1.50	2	3.67	3
120	16	5	1	25.00	3	6	7	1.17	2	2	0.33	1	1.50	2
121	16	5	2	22.00	3	6	8	1.33	2	3	0.50	1	1.83	2
122	16	5	1	23.00	3	6	3	0.50	1	1	0.17	1	0.67	1
123	16	5	2	16.00	2	6	13	2.17	3	11	1.83	2	4.00	3



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL
EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. MEDALITH SHANTALL ATAMARI AJROTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2024



DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023

DEPRESSION AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE IN TEENAGERS IN THE EDUCATIONAL INSTITUTION EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023

Medalith Shantall Atamari Ajrota1
Facultad De Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca – Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la Institución Educativa Emilio Romero Padilla, Puno 2023. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; método cuantitativo. La población fueron 568 y la muestra 102 adolescentes de 3^o a 5^o de secundaria y en edades de 13 a 16 años seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos el Inventario de depresión de Beck y el IHOS. **Resultados:** Del 18.70% de adolescentes con higiene oral buena; el 4.07% presentaron depresión de nivel leve, el 12.20%

depresión nivel moderado y el 2.44% depresión nivel grave. Del 56.91% de adolescentes con higiene oral en nivel regular; el 4.88% presentaron depresión nivel leve, el 47.15% depresión nivel moderado y el 4.88% depresión nivel grave.

Del 24.39% de adolescentes con mala higiene oral; el 4.07% presentaron depresión nivel leve, el 14.63% depresión nivel moderado y el 5.69% depresión nivel grave. A la prueba Xi-cuadrado de Pearson se obtuvo un valor $p=0.0912$.

Conclusión: No existe relación significativa entre la depresión y la higiene oral en adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, depresión, higiene bucal, índice de higiene oral



Medalith Shantall Atamari Ajrota1,
Universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez Juliaca – Perú

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between depression and oral hygiene in adolescents at the Emilio Romero Padilla Educational Institution, Puno 2023. **Materials and methods:** Non-experimental, relational, prospective, transversal, observational and analytical design; quantitative method. The population was 568 and the sample was 102 adolescents from 3rd to 5th grade of secondary school and aged 13 to 16 years selected by simple random probabilistic sampling. The techniques were survey and observation. The instruments are the Beck Depression Inventory and the IHOS. **Results:** 18.70% of adolescents with good oral hygiene; 4.07% presented a level of mild depression, 12.20% a level of moderate depression and 2.44% a level of severe depression. Of the 56.91% of adolescents with oral hygiene at a regular level; 4.88% presented mild depression, 47.15% moderate depression and 4.88% severe depression. Of 24.39% of

adolescents with poor oral hygiene; 4.07% presented mild depression, 14.63% moderate depression and 5.69% severe depression. The Pearson chi-square test obtained a p value = 0.0912. **Conclusion:** There is no significant relationship between depression and oral hygiene in adolescents from the Emilio Romero Padilla Educational Institution.

Keywords: adolescents, depression, oral hygiene, oral hygiene index.

I. INTRODUCCIÓN

En la adolescencia se atraviesa por etapas fascinantes durante el crecimiento del hombre, experimentando cambios complejos los cuales determinaran el futuro de su vida. Es en esta fase donde ellos tratan de buscar su identidad y poder obtener una independencia en sus emociones y psicológicamente, practicando los principios y educación dada desde la infancia en el mismo momento que percibe fuerzas externas que aun no puede manejar, tales como la exigencia de los apoderados, sin sentir el apoyo y soporte familiar o de su comunidad.

(1)



Durante la adolescencia, se ven expuestos a diversos factores de riesgo, como entornos familiares o escolares no adecuados, pueden verse afectados sus desarrollos personales, físicos y mentales, empujándolos a elegir comportamientos arriesgados o a percibir desánimos, desintereses, aislamiento y desesperanza pudiendo llevarlos a la existencia de ideas suicidas. (2)

La depresión y sus efectos pueden aparecer en cualquier ámbito de la vida de toda persona que lo padece. Al ser un estado de desgano frecuente y casi permanente, la higiene bucodental se descuida. (3) Los actos de descuido en la salud bucodental no se manifiestan con respuestas mediante estímulos, ejemplo el abstenerse a alimentarse. Es por ello que, al no poseer un estímulo fisiológico, es frecuente que los individuos depresivos obvien en su rutina la higiene dental, limpieza y cuidado dental, que antes realizaban de forma rutinaria. (3)

II. MATERIAL Y METODOS

Métodos de la investigación

De enfoque cuantitativo

De tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico.

De diseño no experimental

Población

Conformada por 568 estudiantes de 3º a 5º de secundaria de la I.E. Emilio Romero Padilla de la ciudad de Puno matriculados en el 2023

Muestra

Constituida por 123 estudiantes, de 13 -16 años de edad, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Técnica e Instrumentos

- **Variable I: Depresión**
 - Técnica: encuesta
 - Instrumento: Inventario de depresión de Beck
- **Variable D: Higiene oral**
 - Técnica: Observación
 - Instrumento: IHOS

Recolección de Datos

- Se solicitó autorización al Director de la I.E.S. Emilio Romero Padilla, para ejecutar y recoger la información requerida.
- Se brindó la información sobre el estudio y se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia.
- Se entregó el Inventario de depresión de Beck a cada



estudiante seleccionado como muestra y se les dio 8 minutos para responder a las interrogantes.

Este inventario contiene 21 ítems y cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total que varía de 0 a 63.

III. RESULTADOS

TABLA N° 6 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y LA HIGIENE ORAL RESPECTO AL ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA EN ADOLESCENTES

Nivel de depresión	Índice de higiene oral según presencia de placa bacteriana						Total	
	Buena		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	4	3.25	7	5.69	5	4.07	16	13.01
Moderada	3	2.44	69	56.10	19	15.45	91	73.98
Grave	1	0.81	8	6.50	7	5.69	16	13.01
Total	8	6.50	84	68.29	31	25.20	123	100.00

Fuente: E Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $X^2_c = 15.8990$ $X^2_e = 9.4877$ $p = 0.0032$

INTERPRETACIÓN

La tabla N° 6 muestra la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes, donde de 123 adolescentes se observó:

Respecto al nivel de higiene oral de acuerdo a la presencia de placa bacteriana en los adolescentes, el 6.50% presentaron higiene oral buena, el 68.29% presentaban regular higiene oral y el 25.20% presentaban mala higiene oral.

En cuanto al nivel de depresión de los adolescentes; el 13.01% presentó depresión leve, el 73.98% depresión nivel moderado y el 13.01% presentaron nivel de depresión grave.

Además, del 6.50% de los adolescentes con higiene oral buena; el 3.25% presentaban depresión nivel leve, el 2.44% presentaban depresión nivel moderado y el 0.81% presentaban depresión nivel grave. Del 68.29% de adolescentes con higiene oral regular; el 5.69% presentaban depresión nivel leve, el 56.10% presentó depresión nivel moderado y el 6.50% presentaron depresión nivel grave. Del 25.20% de adolescentes con higiene oral mala; el 4.07% presentaban depresión nivel leve, el 15.45% presentaban depresión nivel moderado y el 5.69% presentaban depresión grave.

Se determinó a la prueba Xi-cuadrado de Pearson que existía



relación entre la higiene oral de acuerdo a la presencia de placa bacteriana y el nivel de depresión de adolescentes en la I.E. Emilio Romero Padilla, cuyo valor $p = 0.0032$.

TABLA N° 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE DEPRESIÓN Y LA HIGIENE ORAL RESPECTO A LA PRESENCIA DE CÁLCULO EN ADOLESCENTES

Nivel de depresión	Nivel higiene oral según presencia de cálculo						Total	
	Buena		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	11	8.94	5	4.07	0	0.00	16	13.01
Moderada	58	47.15	31	25.20	2	1.63	91	73.98
Grave	8	6.50	8	6.50	0	0.00	16	13.01
Total	77	62.60	44	35.77	2	1.63	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $\chi^2 = 2.2950$ $\chi^2 = 9.4877$ $p = 0.6817$

INTERPRETACIÓN

La tabla N° 7 muestra la relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes, donde de 123 adolescentes se observó lo siguiente:

Acerca del nivel de higiene oral de acuerdo a la presencia de cálculo en los adolescentes, el 62.60% presentaron higiene oral buena, el 35.77% presentaban higiene oral regular y el 1.63% presentaban mala higiene oral.

En cuanto al nivel de depresión de los adolescentes; el 13.01% presentaban depresión nivel leve, el

73.98% presentaban depresión nivel moderado y el 13.01% presentaban depresión nivel grave.

Y del 62.60% de los adolescentes con higiene oral buena; el 8.94% presentaron un depresión nivel leve, el 47.15% depresión nivel moderado y el 6.50% presentaron depresión nivel grave. Del 35.77% de adolescentes con higiene oral en nivel regular; el 4.07% presentaron depresión nivel leve, el 25.20% presentaban depresión nivel moderado y el 6.50% presentaron depresión nivel grave. Del 1.63% de adolescentes con mala higiene oral, todos presentaron depresión moderada.

Se determinó a la prueba Xic cuadrado de Pearson, que no existió relación entre la higiene oral de acuerdo a la presencia de cálculo y el nivel de depresión de adolescentes, cuyo valor $p = 0.6817$.

TABLA N° 8 RELACIÓN ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023

Nivel de depresión	Nivel higiene oral según IHOS						Total	
	Buena		Regular		Mala		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	5	4.07	6	4.88	5	4.07	16	13.01
Moderada	15	12.20	58	47.15	18	14.63	91	73.98
Grave	3	2.44	6	4.88	7	5.69	16	13.01
Total	23	18.70	70	56.91	30	24.39	123	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos
 $\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $\chi^2 = 8.0110$ $\chi^2 = 9.4877$ $p = 0.0912$



INTERPRETACIÓN

La tabla N° 8 muestra la relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, Puno 2023; donde de 123 adolescentes se observó:

Sobre el nivel de higiene oral de acuerdo al IHOS en los adolescentes, el 18.70% presentaron higiene oral buena, el 56.91% presentaban higiene oral regular y el 24.39% presentaban mala higiene oral.

En cuanto al nivel de depresión de los adolescentes; el 13.01% presentaban depresión nivel leve, el 73.98% presentaban depresión nivel moderado y el 13.01% presentaban depresión nivel grave.

Del 18.70% de adolescentes con higiene oral buena; el 4.07% presentaban depresión nivel leve, el 12.20% presentaban depresión nivel moderado y el 2.44% presentaban depresión nivel grave. Del 56.91% de adolescentes con higiene oral en nivel regular; el 4.88% presentaban depresión nivel leve, el 47.15% presentaban depresión nivel moderado y el 4.88% presentaban depresión nivel grave. Del 24.39% de adolescentes con mala higiene oral; el 4.07% presentaban

depresión nivel leve, el 14.63% presentaban depresión de nivel moderado y el 5.69% presentaron depresión nivel grave.

Se determinó a la prueba Xic cuadrado de Pearson, que no existió relación entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, cuyo valor $p = 0.0912$.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de éste estudio determinaron que no existió relación significativa entre la depresión y una higiene oral en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.0912$.

En la investigación de Mohammadi TM, (4)se evidencia un 59,5% de los adolescentes con síntomas de depresión. Contrario a éstos hallazgos, no hay existencia de relaciones significativas entre depresión e higiene bucal en los adolescentes de éste colegio en Puno. El valor $p=0.0912$ sugiere una falta de asociación, desafiando la suposición inicial de una conexión directa entre la salud mental y bucal en este grupo específico. Además, sería pertinente explorar la diversidad de factores que podrían



influir en la salud oral, como los hábitos alimenticios, el acceso a la atención dental y la educación sobre higiene bucal. Esta complejidad podría esclarecer la diferencia entre las resultantes de este análisis y sugerir la necesidad de considerar un enfoque más holístico al abordar la conexión entre depresión y la salud bucal en la adolescencia. En conclusión, si bien Mohammadi TM sugiere una conexión significativa entre depresión e índices de salud bucal, nuestros resultados desafían esta afirmación en el ámbito puntual de la I.E. Emilio Romero Padilla. Esta divergencia plantea diversas oportunidades para investigaciones futuras que exploran las complejidades de esta relación en diferentes entornos y con un enfoque más amplio en los determinantes de la salud bucal en adolescentes.

La discusión entre los estudios de Resende C, Llaiqui A y nuestros propios hallazgos ofrece una perspectiva fascinante sobre la compleja conexión que se da entre la higiene bucal y la depresión en adolescentes. Resende C (6), aporta datos reveladores al identificar que el 9.4% de los adolescentes en su muestra presentaba sintomatología

depresiva, con un subconjunto preocupante que experimentaba síntomas graves. Además, la alta prevalencia en el género femenino plantea cuestionamientos sobre posibles disparidades en el género relacionando la depresión y la salud bucal. En contraste, Llaiqui A. (9) encontró un 18.6% de adolescentes con buena higiene oral entre los pacientes sin depresión, en comparación con el 25.7% que presentó depresión en niveles moderados y graves 25.7%. Nuestro estudio, al observar que el 13.01% presentó depresión nivel leve, el 73.98% depresión nivel moderado y otro 13.01% con depresión nivel grave, introduce una variedad de niveles de gravedad depresiva en la discusión. La evaluación significativa encontrada por Llaiqui A. contrasta con nuestros resultados, donde no observamos relación de significancia entre las depresiones y la higiene bucal. Esta discrepancia plantea preguntas intrigantes sobre las posibles influencias contextuales o variables adicionales que podrían estar afectando la relación en nuestro estudio específico.

Trejo E. destaca una alta prevalencia de depresión leve, con el 62.14% de



los adolescentes mostrando síntomas mínimos y un 18.45% experimentando depresión leve. Además, la observación de que la población femenina posee alto nivel de depresión severa a diferencia de los varones añadiendo una dimensión de género a la discusión. (11) Contrastando con esto, Rivera R. (14) identifica que el 41.4% de los adolescentes presentan algún grado de depresión, asociado a múltiples factores. Este estudio sugiere una variabilidad en los factores que podrían contribuir a la depresión en adolescentes, apuntando hacia la complejidad de esta condición. Por otro lado, Ramón W y colaboradores (15) hallaron en los escolares evaluados un 35,5% presentan depresiones, con un 32,3% manifestando depresiones moderadas. La observación de una tendencia aumentada de depresión en la población femenina, si bien no es significativa, añade un componente de género consistente con el estudio de Trejo E. Santoyo D. En el presente estudio, observamos que el 13.01% presentó depresión se nivel leve, el 73.98% depresión de nivel moderado y otro 13.01% depresión de nivel grave. Esta

variabilidad en la depresión en nuestra muestra aporta a la diversidad de resultados encontrados en la literatura existente.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la diversidad y complejidad de las relaciones existentes entre depresiones y una higiene bucal en la adolescencia. Factores como la gravedad depresiva, la diferencia de género y la presencia de depresión de nivel moderado y grave; podrían influir en la forma en que estas variables se entrelazan. Además, se sugiere la necesidad de investigaciones futuras que exploren más a fondo los determinantes específicos de la higiene oral en adolescentes con diferentes niveles de depresión.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: No existe relación significativa entre la depresión y la higiene oral en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.0912$. (Tabla N° 8)

SEGUNDA: Existe relación del nivel de depresión con la higiene oral respecto a la presencia de placa bacteriana en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.0032$. (Tabla N° 6)



TERCERA: No existe relación entre el nivel de depresión y la higiene oral respecto a la presencia de cálculo en adolescentes de la I.E. Emilio Romero Padilla, dónde el valor $p = 0.6817$. (Tabla N° 7)

CUARTA: Lo más importante fue elegir la metodología adecuada, lo cual es importante para que la investigación sea relevante y proporcione resultados confiables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monasterio A. Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. 2018;
3. Centro Villanueva. Depresión y salud dental: ¿Cómo se relacionan? 2021;
4. Mohammadi TM, Sabouri A, Sabouri S NH. Anxiety, depression, and oral health: A population-based study in Southeast of Iran. Dent Res J (Isfahan). 2019 May-Jun;16(3):139-144. PMID: 31040868; PMCID: PMC6474177.
5. Akinyamoju CA, Dairo DM, Adeoye IA AA. Dental caries and oral hygiene status: Survey of schoolchildren in rural communities, Southwest Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2018 Oct-Dec;25(4):239-245.doi:10.4103/npmj.npmj_138_18. PMID: 30588945.
6. Resende C FA. La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2017 Jun ; 15(58): 127-133. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000200004&lng=e.
7. Park SJ, Ko KD, Shin SI, Ha YJ, Kim GY KH. Association of oral health behaviors and status with depression: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey, 2010. J Public Health Dent. 2014 Spring;74(2):127-38. doi: 10.1111/jphd.12036. Epub 2013 Sep 18. PMID: 24102096.
8. Melipillán R, Cova F, Rincón P, González P & VM. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. Terapia psicológica, 26(1), 59-69.



<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>. 2008;

9. Llaiqui A. "Relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro De Salud Javier Llosa García del Distrito Jacobo Hunter, Arequipa-2022."

10. Trejo E. Conocimientos sobre salud oral y estado bucodental en estudiantes peruanos de nivel secundaria, Ayacucho-2022.

11. Santoyo D. Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Anchonga – Angaraes, 2021. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_6f21033e0ca59fdf729635eb54f488dd

12. Rivera Y. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes del Colegio Particular "Francisco Bolognesi", Pasco 2019.

13. Márquez ME SS. Acoso escolar y depresión en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Trujillo, 2019. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37686/marquez_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Rivera R, Arias WL CM. Family profile in adolescents with depressive symptomatology in Arequipa City (Peru). 2018; Available from:

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85051421471&partnerID=40&md5=2cc1133415a5c0207119f9c1dd86be8a>

15. Ramón W MM. Niveles de depresión en escolares de una Institucion Educativa Nacional en Pampas, Tayacaja, Huancavelica, 2016.

16. Rojas JC. "Relación del cpo-d con el estado depresivo y variación del ph salival en internos del centro penal de la ciudad de Abancay – 2017."

17. Ticona GL. Gingivitis y su relación con la higiene oral en los estudiantes del nivel primario y secundario del Colegio Galileo Galilei de la ciudad de Juliaca 2018". 2018; Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4631>

18. Molina VH. Higiene bucal y prevalencia de enfermedad periodontal en alumnos especiales de la Institución Educativa Especial



- Señor de los Milagros de Juliaca, 2015.
19. Cosios AG. Depresión y ansiedad en adolescentes del Colegio Calasanz de Loja mediante la herramienta 23 del Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2014.
20. Carámbula P. SANAR: Salud y Vida Sana. 2010;
21. Oleas DHC et al. Manual de atención primaria de salud mental. 2010;
22. Barlow D DM. Psicología Anormal, Un enfoque integral. segunda Edición. Estados Unidos : Thonson Learning; 2001.
23. Gómez C. Trastornos Afectivos: Trastornos Depresivos. In Restrepo G, Bayona H, Urreño R. PSIQUIATRÍA CLÍNICA. Diagnostico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. Bogotá: Editorial Medica PANAMERICANA; 2008. p. 303-3016.
24. Navarro J MM y CG. La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú:una revisión sistemática.Liberabit,23(1),57-74. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>.
25. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I et al. Distribuciones de prevalencia de por vida y edad de inicio de los trastornos mentales en la Iniciativa de la Encuesta Mundial de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. *Psiquiatría Mundial*. 2007; 6 :168–176.
26. Rivera L, Rivera P, Pérez-B, LeyvaA de CF. Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. *Salud Publica Mex*; 2015, 57:219-26.
27. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adolescentes: hechos clave. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
28. Beck A, Steer R & BG. Beck Depression Inventory (Second edition). TX, E. U: Psychological Corporation. 1996;
29. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 Clasificación internacional de enfermedades mentales para la estadística de la mortalidad y mortandad : OMS; 2018.
30. Rosales E, Cabrerak S, Coll A, Sánchez R, Pardias L NR.



- Prevención de enfermedades periodontales. Métodos mecánicos de control. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019; 23(1).
31. Ministerio de Salud. Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal. Lima, Perú: PUBLIGRAF HT S.A.C. 2015.
32. Greene JC VJ. The simplified oral index. J Am Dent Assoc 1964;68:7-13.
33. Greene JC VJ. The oral hygiene index: a method for classifying oral hygiene status, J Am Dent Assoc; 61:172-9. 1960;
34. Mc Grath C BR. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life-OHQoL-UK. Community Dent Health 2001; 18(3): 138-143.
35. Asociación Dental Americana. Hormonas y salud dental: lo que toda mujer necesita saber. https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/h/hormones?_ga=2.229563679.2098433072.1582936464-76411057.1547910013 .
36. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D JN. Una revisión sistemática y metanálisis de la asociación entre la mala salud bucal y la enfermedad mental grave. Psicosom Med. 2015; 77 (1):83–92.
- doi:
10.1097/PSY.000000000000135.
37. Kisely S, Sawyer E, Siskind D LR. La salud bucal de las personas con trastornos de ansiedad y depresión: una revisión sistemática y un metanálisis. J Afecta Desorden. 2016; 200 :119–132. doi: 10.1016/j.jad.2016.04.040.
38. Martínez N. Trastornos depresivos en niños y adolescentes. An pediatría Contin [Internet]. 2014;12(6). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-trastornos-depresivos-ninos-adolescentes-S1696281814702070>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital:

Fecha de entrega: 20/08/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Medalith Shantall Atamari Ajrota

Dirección: Av. Gardenias Mz. 18 Lt. 26 - Puno

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72231404

Teléfono: 932071533 email: shantallatamari1@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología

Escuela Profesional o Mención: Odontología

Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista

Asesor: Dr Eduardo Lujan Urviola

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: DEPRESIÓN Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE ORAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMILIO ROMERO PADILLA, PUNO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Contaminación Microbiana, Aerosoles, Métodos de desinfección

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?
2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
 2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: Salud Pública – P31

Firma de Autor



huella digital

20 de agosto del 2024

Fecha