



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 8**

**A 10 AÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I. E. N° 80829**

**“JOSÉ OLAYA BALANDRA”, DISTRITO LA**

**ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO,**

**DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD-2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL**

**GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN**

**ESTOMATOLOGÍA**

AUTOR

**GUARNIZ PALOMINO, CAROLINA YASMIHT**  
**ORCID: 0000-0002-9730-5745**

ASESOR

**REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE**  
**ORCID: 0000-0001-5360-4981**

**TRUJILLO – PERÚ**  
**2020**

## **TITULO**

**NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 8 A 10  
AÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E. N°80829 “JOSÉ  
OLAYA BALANDRA”, DISTRITO LA ESPERANZA,  
PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO DE LA  
LIBERTAD-2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Guarniz Palomino, Carolina Yasmiht

ORCID: 0000-0002-9730-5745

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Zelada Silva, Wilson Nicolás

ORCID: 0000-0002-6002-7796

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

**MGTR. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL  
PRESIDENTE**

---

**MGTR. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE  
MIEMBRO**

---

**MGTR. ZELADA SILVA WILSON NICOLÁS  
MIEMBRO**

---

**MGTR. REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE  
ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios padre Jehová, porque ha sido quien ha forjado mi camino y ha guiado siempre mi vida.

A mis padres, porque es el cimiento de mi desarrollo, por brindarme aportes invaluableles que servirán para toda mi vida y por apoyarme en cada paso que he dado.

A mi esposo e hijos, por estar siempre conmigo apoyándome en todo el transcurso de mi carrera, con palabras de aliento cada día.

Un agradecimiento especial a mi docente Mg. CD. Córdova Salinas Imer Duverli, que gracias a su conocimiento y ayuda pude concluir con éxito.

## **DEDICATORIA**

Dedico mi trabajo de investigación a Dios padre Jehová quienes el creador de todas las cosas, el me da la fuerza.

De igual forma a mis padres, a quien les debo toda mi vida, les agradezco el cariño y su comprensión, a ustedes quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A nuestros docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que nos trasmitió en el desarrollo de mi formación profesional y por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

## 4.-RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019. **Metodología:** de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental. **Muestra:** estuvo constituida por 91 escolares entre 8 a 10 años de edad seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. **Instrumento:** se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** el 89,01 % (81) de los escolares presentó una higiene oral regular, el 6,59 % (6) una buena higiene y el 4,40 % (4) una mala higiene; con relación al sexo, el 90,91 % (55) del género femenino presentó una higiene oral regular, el 5,45 % (3) una buena higiene y el 3,64 % (2) una mala higiene; en el género masculino el 86,11 %. (31) presentó una higiene regular, el 8,33 % (3) una buena higiene y el 5,56 % (2) una mala higiene; en el grupo etario predominó la higiene regular, 8 años con 82,35 % (14), 9 años con 87,76 % (43) y 10 años con 96 % (24). Se concluyó que los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019, presentó una higiene oral regular de 89,0 1% (81).

### **Palabras clave**

Escolares, higiene oral, IHOS, salud oral.

## **SUMMARY**

The objective of the investigation was: to determine the level of oral hygiene in schoolchildren aged 8 to 10 at the primary level of I. E. N ° 80829 “José Olaya Balandra”, La Esperanza district, Trujillo province, La Libertad department-2019. Methodology: quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive; descriptive level and non-experimental design. Sample: consisted of 91 schoolchildren between 8 and 10 years of age selected by simple random probability sampling. Instrument: a data collection sheet was used. Results: 89,01% (81) of the schoolchildren had regular oral hygiene, 6,59% (6) had good hygiene and 4,40% (4) had poor hygiene; Regarding sex, 90,91% (55) of the female gender presented regular oral hygiene, 5,45% (3) had good hygiene and 3,64% (2) had poor hygiene; 86,11% in the male gender. (31) presented regular hygiene, 8,33% (3) had good hygiene and 5,56% (2) had poor hygiene; regular hygiene prevailed in the age group, 8 years with 82,35% (14), 9 years with 87,76% (43) and 10 years with 96% (24). It was concluded that schoolchildren aged 8 to 10 at the primary level of EI No. 80829 “José Olaya Balandra”, district La Esperanza, province of Trujillo, department of La Libertad-2019, presented a regular oral hygiene of 89,01% (81)

### **Keywords**

IHOS, oral hygiene, oral health, schoolchildren

## 5.-ÍNDICE

<b>Título de la tesis</b> .....	ii
<b>Equipo de trabajo</b> .....	iii
<b>Hoja de firma de jurado y asesor</b> .....	iv
<b>Agradecimiento y dedicatoria</b> .....	v
<b>Resumen y abstract</b> .....	vii
<b>Contenido</b> .....	ix
<b>Índice de gráficos, tablas y gráficos</b> .....	xi
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Revisión de literatura</b> .....	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Base teórica.....	11
2.2.1 Higiene oral.....	11
2.2.2 Importancia de la higiene oral.....	12
2.2.3 Instrumentos para la higiene oral.....	14
2.2.4 Índice para medir higiene oral.....	18
2.2.5 Consecuencias de una mala higiene oral.....	21
2.2.6 Placa dental.....	22
2.2.7 Métodos preventivos.....	24
<b>III. Hipótesis</b> .....	24
<b>1. Metodología</b> .....	25
4.1 Diseño de la Investigación.....	25
4.2 Población y muestra.....	27
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	36
4.6 Matriz de consistencia.....	37
4.7 Principios éticos.....	38
<b>V. Resultados.....</b>	<b>40</b>
5.1 Resultados.....	40
5.2 Análisis de resultados.....	45
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>47</b>
<b>Aspectos complementarios.....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>49</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>57</b>

## Índice de tablas y gráficos

### Índice de tablas

**Tabla 1.- Nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la institución educativa N° 80829 “José Olaya Balandra” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de la Libertad-2019**  
.....37

**Tabla 2 - Nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la institución educativa N° 80829 “José Olaya Balandra” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de la Libertad-2019, según sexo**  
.....38

**Tabla 3.- Nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la institución educativa N° “José Olaya Balandra” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de la Libertad-2019, según edad**  
.....39

## Índice de gráficos

<b>Gráfico 1.</b> - <i>Nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la institución educativa N° 80829 “José Olaya Balandra” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de la Libertad-2019</i> .....	37
<b>Gráfico 2.</b> <i>Comparación del nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la institución educativa N° 80829 “José Olaya Balandra” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de la Libertad-2019, según sexo</i> .....	38
<b>Gráfico 3.</b> <i>Comparación del nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la institución educativa N° 80829 “José Olaya Balandra” del distrito de la Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de la Libertad-2019, según edad</i> .....	39

## **I. INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo de investigación abordaremos el tema de nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019

La higiene oral hace referencia al conjunto de reglas y prácticas que van a ayudar a prevenir enfermedades en la zona oral, esto incluye las encías, los dientes, etc. La higiene es el resultado del aprendizaje y aplicación de técnicas con el fin de controlar factores que puedan generar deterioro en nuestra salud. (1)

Cuando hablamos de enfermedades orales, debemos destacar la caries y enfermedades del periodonto como principales problemas que pueden generar deterioro de nuestra salud. Es muy importante ya que es en la boca donde se procesan todo lo que se come, si esta tiene alguna enfermedad, entonces la salud en general se verá afectada. (2)

Se considera que es muy importante la higiene oral porque nos va a ayudar a conservar sanas nuestras encías y dientes saludables. En este sentido, inculcar hábitos de higiene en los niños se verá reflejado en una excelente salud oral. (2)

En el mundo, en países como Chile (Corsini M,2014), realizó un estudio sobre prevalencia de caries y nivel de higiene oral en escolares, los niños presentaron un nivel de higiene oral deficiente. (5)

En el Perú (Vargas K,2019), realizó un estudio sobre condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acude a un establecimiento de salud de la región Huánuco, el nivel de higiene oral en los niños fue deficiente en el 52,4 % (63), buena en el 23,3 % (31) y regular el 20,3 % (24).

Por los puntos mencionados, es de suma importancia realizar el presente trabajo de investigación por lo que se plantea la siguiente problemática ¿Cuál es el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019?, y como objetivo general: determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019 y el objetivo específico: determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019, según sexo y edad.

Ante este panorama la investigación se justifica socialmente, porque este trabajo ayudará a que los colegios implanten programas educativos sobre salud oral y poder fomentar una higiene oral eficiente. Así mismo la investigación aporta un valor teórico, ya que aportará nuevos conocimientos en niveles de higiene oral, del mismo modo, sugiere ideas y sirve como antecedentes e hipótesis a futuros estudios.

La metodología fue de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental-observacional. La

investigación se realizó en el colegio N°80829 “José Olaya Balandra” del distrito La Esperanza, se evaluaron a 91 escolares entre 8 a 10 años de edad seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, se realizó la observación clínica con el fin realizar el examen de diagnóstico oral el índice de higiene oral simplificado (IHOS) con la calibración de un experto en el llenado de índice, así mismo se registró el sexo y la edad de los alumnos, la información se registró en la ficha de recolección de datos para su posterior tratamiento estadístico. Los resultados determinaron que el 89,01 % (81) de los escolares presento una higiene oral regular, el 6,59 % (6) una buena higiene, el 4,40 % (4) una mala higiene y el 0,0 % una excelente higiene. En cuanto a los resultados obtenidos según sexo, el género femenino presentó el 90,91 % (50) una higiene oral regular, el 5,45 % (3) una buena higiene y el 3,64 % (2) una mala higiene; en el género masculino el 86,11 % (31) presentó una higiene regular, el 8,33 % (3) una buena higiene y el 5,56 % (2) una mala higiene. Con respecto a la edad, el grupo de 8 años presentó 82,35 % (14) una higiene oral regular, el 11,76 % (2) una mala higiene y el 5,88 % (1) una buena higiene, el grupo de 9 años presentó 87,76 % (43) una higiene oral regular, el 8,16 % (4) una buena higiene y el 4,08 % (2) una mala higiene y el grupo de 10 años presentó 96,00 % (24) una higiene oral regular, el 4,00 % (1) una buena higiene y el 0,00 % una mala higiene, ninguno de los grupos etarios presentó higiene oral excelente. Se concluyó que los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019, presentó una higiene oral regular de 89,01 % (81).

La investigación consta de secciones principales, iniciando con la introducción, donde se ubica el enunciado del problema, los objetivos; justificación; revisión de la literatura y la hipótesis de investigación. Continuando con la metodología estableciendo el tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, la operacionalización de variables; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos. En la parte final se reveló los resultados mediante tablas y gráficos cada uno con su interpretación, el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

Jáuregui J, Vásquez A, Sacoto F. (Ecuador,2016) “**Índice de Higiene Oral en los escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador,2016**”. **Objetivo:** Determinar el Índice de Higiene Oral en escolares de 12 años, de la Parroquia Checa del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay – Ecuador,2016. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. **Población/muestra:** Estuvo constituida por 109 escolares. **Método:** Se realizó una técnica observacional. **Resultados:** Se determinó que el 47,7% presenta una buena higiene oral, el 36,7% una higiene oral excelente, el 14,7% una higiene oral regular y el 0,9% una mala higiene oral. Ambos sexos presentaron un nivel de higiene oral similar, tanto el sexo femenino como el sexo masculino presentaron un nivel de higiene oral buena con 47,7%, seguido por una higiene oral excelente con 36,7% y en el caso solo del sexo femenino un 0,9% presentó una higiene oral mala. **Conclusiones:** Un mayor número de escolares presentaron una higiene oral buena sin encontrar variación significativa en cuanto al sexo masculino con el femenino. (3)

Gurrola B, Morales J, Chávez A, Hernández P. (México, 2016) “**Servicio social comunitario, diagnóstico de salud bucal, en escolares de la escuela primaria Isidro Favela, ciudad Nezahualcóyotl. Fes Zaragoza UNAM**”. **Objetivo:** Determinar el diagnóstico del problema de la salud bucal con los índices epidemiológicos CPOD, IHOS, Maloclusiones, lesiones de tejidos blandos y fluorosis, en escolares de 6 a 12 años de edad de la escuela primaria Isidro Favela ubicado en ciudad Nezahualcóyotl. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo transversal, observacional. **Población/muestra:** Estuvo constituida por 456 alumnos. **Método:** Se realizó un programa de servicio social con pasantes de la carrera de cirujano dentista **Resultados:** El índice de Higiene Oral Simplificado se encontró, que el 7.4% de la muestra tiene mala higiene oral, de los cuales 57% son niñas y 43.4% niños, los niños de 11 años presentan el mayor porcentaje con el 2.2%. **Conclusiones:** El trabajo comunitario es el eslabón entre la institución formadora de recursos humanos y la población, ya que colaboran en la aplicación de programas preventivos para proteger la salud bucal de los escolares. (4)

Corsini M, Fuentes N, Bernhardt Th, Ponce V, Ruiz A. (Chile, 2014)” **Prevalencia de caries y nivel de higiene oral en niños de 6 años atendidos bajo la norma GES y el modelo JUNAEB**”. **Objetivo:** Conocer la prevalencia de caries e índice de higiene oral en escolares de nivel socioeconómico medio bajo, dentro del periodo comprendido entre el año 2007-2008 en la ciudad de Temuco. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio

descriptivo observacional, de corte trasversal correlacional en un consultorio del servicio de salud. **Población/muestra:** Estuvo constituida por 113 escolares de 6 años. **Método:** Estudio descriptivo observacional en un consultorio del Servicio de Salud. **Resultados:** Se encontró una higiene oral deficiente IHO 1.45. **Conclusiones:** El IHOS del grupo atendido bajo el modelo JUNAEB mostró mejores niveles de higiene oral 0,70. (5)

Córdova C, Gaete M, Mella P. (Chile, 2013) “**Estado de Salud oral y asistencia al control Odontológico en escolares de 12 años, Comuna de Penco, Región del Biobío**”. **Objetivo:** Estudiar la evaluación del estado de salud oral y control odontológico en escolares de 12 años de la Comuna de Penco, Concepción ,2012. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional analítico. **Población/muestra:** Estuvo constituida por una muestra de 214 pacientes. **Método:** Muestreo sistemático. **Resultados:** En el IHOS el 43.2% de los escolares presenta una higiene oral óptima, un 44.1% regular y un 12.7% malo. **Conclusiones:** Se concluye que los escolares de 12 años presentan un mal estado de salud oral y menos de la mitad ha asistido a control los últimos 6 meses. (6)

Robaina B, Rubio A, García F. (España, 2012) “**Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10años**” **Objetivo:** Analizar los conocimientos sobre salud bucodental y nivel de higiene oral antes y después de una intervención educativa. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio cuasi

experimental de tipo serie temporal. **Población/muestra:** Estuvo constituida por una muestra de 50 niños. **Método:** Se realizó una encuesta sobre conocimientos acerca de la salud bucodental. **Resultados:** La mediana de puntuación (índice de O'Leary) fue 32% con un rango entre 6% y 48%. Diez niños obtuvieron una puntuación entre 0 y 20%, (bien) 10 niños una puntuación entre 21 y 30% (regular) y 30 niños una puntuación mayor de 30% (mal). **Conclusiones:** Los conocimientos de los niños sobre salud bucodental, así como la calidad del cepillado dental mejoraron significativamente después de la intervención educativa. (7)

### 2.1.2 Nacionales

Vargas K, Chipana C, Arriola L. (Perú,2019) “**Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acude a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú**”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre las condiciones de salud oral e higiene oral y el estado nutricional en niños usuarios de un establecimiento de salud en la región Huánuco. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio transversal descriptivo. **Población/muestra:** Estuvo constituida por 118 niños. **Método:** Recolección de datos en una única observación. **Resultados:** El nivel de higiene oral en los niños fue deficiente en el 52,4% (63), buena en el 23,3% (31) y regular el 20,3 (24). **Conclusiones:** Se evidencia una mayor afectación de la salud oral e higiene oral en niños con desnutrición, principalmente aguda. (8)

Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. (Perú, 2017) “**Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú**”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y severidad de caries dental e higiene oral en niños y adolescentes de aldeas infantiles de Lima. **Tipo de estudio:** Estudio descriptivo transversal. **Población/muestra:** Estuvo constituida por 244 niños. **Método:** Recolección de datos en una única observación. **Resultados:** El nivel de la higiene bucal más frecuente fue el nivel malo con 52,8%, no se halló nivel bueno, salvo en 2 niños (0,9%), la higiene bucal según sexo, las mujeres presentaron una mayor proporción de higiene mala con 57,3% en relación a los hombres con 49,2%. En cuanto al grupo etario todos presentaron un nivel de higiene malo. **Conclusiones:** La prevalencia de caries dental en el grupo evaluado fue alta y la condición de higiene bucal fue mala. (9)

Pomar A, Vargas C. (Perú, 2015) “**Estado de Salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1<sup>er</sup> y 4<sup>to</sup> de secundaria de la I.E. Sara A. Bullón de Lambayeque, Perú 2015**”. **Objetivo:** Diagnosticar el estado de salud bucal de escolares de 12 y 15 años respectivamente a través de la prevalencia de caries dental, el índice CPOD, el índice de higiene oral simplificado especificando el nivel de higiene bucal y los hábitos de salud bucal. **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. **Población/muestra:** Estuvo constituida por 157 estudiantes de 12 y 15 años de sexo femenino. **Método:** Recolección de datos en una única observación. **Resultados:** El nivel de higiene bucal fue regular con el

51,92% (27), bueno con el 40,38(21), malo con el 3,85% (2) y excelente con el 0%. Conclusiones: El nivel de higiene bucal es regular a los 12 y 15 años, respectivamente. (10)

Avalos J, Castillo N, Picasso M, Mitumori E, Gallardo A. (Perú, 2015)

**“Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana”.** **Objetivo:**

Determinar el nivel de conocimiento en salud oral relacionada a la calidad de la higiene oral de la población escolar de 9-12 años de edad en la I.E.

1120 Pedro A. **Tipo de estudio:** Observacional, descriptivo y transversal.

**Población/muestra:** Estuvo constituida por una muestra de 76 escolares.

**Método:** La información se obtuvo mediante un cuestionario de preguntas

cerradas. **Resultados:** En el IHOS, que el 59.2% presentó una mala higiene oral, el 38.2% regular y el 2.6% bueno. No se encontró relación entre la

calidad de la higiene y el sexo. **Conclusiones:** La mayoría presentó una

higiene oral deficiente. (11)

### 2.1.3 Locales

Quezada B, Espinoza S. (Perú, 2016) **“Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II”.**

**Objetivo:** Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la institución Educativa Túpac Amaru II, distrito de Florencia de Mora-Trujillo, 2015. **Tipo**

**de estudio:** Se realizó un estudio de tipo prospectivo, experimental y longitudinal. **Población/muestra:** Constituida por 60 alumnos de 12 a 13 años de edad. **Método** Ficha de recolección de datos. **Resultados:** El IHOS, antes de la intervención se encontró que el 100% de los alumnos presentaron un nivel malo y después de la intervención el 94% fue regular y al mes el 72% fue bueno. Según el género, se encontró en ambos sexos una mala higiene y después de la intervención se elevó a regular. **Conclusiones:** La intervención educativa fue eficaz, aumentó el nivel de conocimiento en salud bucal y el mejoramiento de la higiene oral en los alumnos. (12)

## **2.2 Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1 HIGIENE ORAL**

Tiene como objetivo conservar una buena salud y prevenirnos de alguna enfermedad. Las prácticas de higiene, conforme avanza el tiempo, se transforma en hábitos. (13)

Se entiende por higiene oral a todas las precauciones que se realizan para controlar la placa, mantener limpia la lengua, los tejidos y los dientes. (14)

Para esta actividad combinamos medidas físicas y químicas para mantener una buena higiene oral que nos mantenga al margen de la formación de placa, caries y enfermedad periodontal. (15)

### **2.2.2 IMPORTANCIA DE LA HIGIENE ORAL**

La higiene oral es importante para la salud y el confort total de una persona, porque cuando sus componentes funcionan a la perfección, entonces la boca va a poder cumplir con acciones importantes como es: (16)

La masticación: corresponde al inicio de la digestión. Para que esta acción se cumpla con normalidad, se necesita que la persona tenga una dentadura en buen estado, dientes completos, que tenga una buena oclusión. (17)

La comunicación: El que pronunciamos bien las palabras, dependerá que los labios se encuentren en buen estado, de igual manera los dientes, y que las cuerdas bucales gocen de una buena salud. (18)

La apariencia: En una sonrisa, los dientes son muy importantes en la apariencia. Dientes en mal estado puede dar una mala impresión. (18)

También es importante que enseñemos a los niños sobre higiene oral. En esta edad es donde podemos formar hábitos de higiene oral y esta práctica va a proteger al niño. Debido al grado de importancia de la higiene bucal debemos iniciarlo desde el nacimiento. (19)

A un bebé que no tiene dientes, su cuidadora debe limpiar sus encías con la ayuda de una gasa, en el momento del baño es un buen momento para higienizar su boca. Cuando ya tenga dientes, su aseo puede ser con gasa y la ayuda de un cepillo dental suave. A partir de un año, se debe supervisar el aseo del niño después de cada alimento, con la ayuda de un cepillo de cerdas suaves y crema dental. (20)

### **2.2.3 INSTRUMENTOS PARA LA HIGIENE ORAL**

#### **Crema dental**

Es importante el uso de cremas dentales como elemento de higiene oral, ya que su composición química genera beneficios adicionales al cepillado de los dientes. Es por eso importante incluirla en nuestra higiene oral como factor de protección y al ser es una pasta homogénea y cremosa, facilita su uso junto con el cepillo. (21,22)

La limpieza se realiza frotando la crema en la dentina para arrastrar y separar la película bacteriana, inhibe el crecimiento de las bacterias y mejora la salud de la gingiva. Su presentación varía según tratamiento como: anti caries, anti placa, gingivales, desensibilizantes. Su objetivo es el aseo de los dientes tanto naturales como artificiales y encías. (22)

La crema dental debe tener un aspecto homogéneo, no debe tener azúcar y no deben depararse sus componentes durante el tiempo almacenado. (22)

#### **Cepillo de dientes**

Desde su invento, el cepillo ha ido evolucionado y se ha convertido en un instrumento básico de la higiene oral. (23)

El cepillo dental no precisa ser de última generación, sino que su uso implica una técnica adecuada que favorecerá el desarrollo de higiene de los dientes y mantendrá alejadas las enfermedades periodontales y mantendrá los dientes útiles más tiempo. Su uso está indicado para remover residuos de la superficie del diente y los tejidos intraoral. (24)

Para la higiene interdental se tiene los cepillos interproximales, su uso es efectivo en espacios abiertos. (24)

El objetivo principal cuando cepillamos nuestros dientes es desordenar la placa bacteriana que es los que producen los ácidos que dañarán el esmalte dental, también se impide que las bacterias se acumulen en los espacios interdentes previniendo una inflamación de encías. (25)

Para realizar un correcto cepillado los escolares deben coger firmemente el cepillo y recorrer los dientes superiores con movimientos de barrido hacia abajo y los inferiores se realizarán hacia arriba. Estos movimientos se repetirán tanto en la parte interna, externa y el área oclusal de los dientes posteriores se realiza con movimientos circulares. Finalmente, con movimientos de barrido de la parte posterior hacia adelante se cepillará la lengua. (25)

A consecuencia del desgaste, se recomienda cambiar el cepillo al menos cada tres meses. Se sugiere el uso de cepillos con cabezas flexibles y cerdas media suave y extra suave. No deben generar lesiones. (25)

## **Enjuagues bucales**

Es un agente químico antimicrobiano, que tiene la capacidad de destruir microorganismos, impedir que se adhiera la placa y eliminando la ya establecida. Contiene agentes químicos que deshacen los microorganismos y no permite su reproducción. Para facilitar su uso, su presentación es en forma líquida. (26)

Un buen colutorio debe ser eficaz contra varias especies bacterianas, de buen sabor, su uso debe ser fácil, no teñir los dientes, no alterar el gusto y ser biocompatibles con los tejidos de la boca. (27)

El objetivo es modificar la cuantía de placa supra y subgingival de tal manera que nuestro cuerpo, con la ayuda del sistema inmunitario pueda controlar las bacterias y así prevenir la aparición de enfermedades periodontales. (28)

Se sugiere realizar lo siguiente después de cada comida: cepillar los dientes, utilizar el hilo dental y luego el enjuague. Para que sea eficaz los dientes deben estar limpios. (28)

Su composición de alcohol puede producir ardor en dientes y encías, además sensibilidad, se puede evitar usando concentraciones de alcohol menos del 18%. (28)

## **Hilo dental**

Es un componente de la higiene oral, formada por un filamento de fibra sintética, que puede o no llevar cera. Si lo usamos de manera correcta ayudará en la eliminación de la película y residuos de alimentos en sitios que el cepillo no pueda ingresar. Su objetivo es separar la placa y sobras de comida en lugares que la escobilla no puede ingresar. (29)

Se recomienda su uso después del cepillado, por lo menos una vez por día. A partir de los 6 años de edad su motricidad fina ha madurado y con la guía de un adulto ya lo puede hacer hasta que adquiera el hábito. (29)

El hilo debe ser enredado entre el índice y luego el pulgar de la otra mano, manteniéndolo estirado se introduce entre los dientes realizando movimientos de arriba hacia abajo. (29)

## **Cepillo interproximal**

Cepillo en forma de pino usado para higiene de la zona ubicada entre los dientes, como aparatos ortodóncicos, lugares amplios o prótesis fija. (29)

## **2.2.4 ÍNDICES PARA MEDIR LA HIGIENE ORAL**

El fin de un índice es interpretar un estado clínico, como, por ejemplo: cuando hay película, cálculo, sangría o una bolsa periodontal, y le damos una valía en números. Esta información vamos a poder usarla estadísticamente. (30)

El índice de higiene oral podemos obtenerlo sumando los valores de 2 subíndices: Índice Residual (placa blanda) + Índice de Cálculo. (31)

La escala para medir:

0,0-1,2 Buena higiene oral

1,3-3,0 Higiene oral Regular

3,1-6,0 Mala higiene oral

### **Índice de Greene y Vermillon Simplificado**

Fue diseñado para cuantificar el índice de higiene oral en poblaciones grandes, usando solo 6 dientes: y determinadas superficies.

Los dientes para medir por vestibular son el 1,6; 1,1; 2,6; 3,1 y por lingual 3,6 y 4,6. (31)

Para tabular los datos se emplea un valor numérico, lo que nos permite encontrar un promedio poblacional o individual y presentarlos como porcentaje. (31)

CODIGO	CRITERIO
0	No existe placa y tampoco manchas
1	Restos blandos que tapan al menos 1/3 de la superficie del diente.
2	Restos blandos que tapan más de 1/3 pero menos de 2/3 del área dental.
3	Restos blandos que tapan más de la 2/3 parte del área dental.

Fuente: Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012; 16(1):26-31

**O'Leary describió dos índices:**

Uno nos brinda información si hay placa, que es el que más se usa y el otro nos indica la ausencia. (32)

Para observar la presencia de placa se usa una sustancia reveladora, observando las cuatro caras de los dientes: mesial, distal, vestibular y lingual. (32)

En la ficha solo señalamos si hay placa y para tabular los datos se usa la siguiente fórmula. (32)

$$IP = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de secciones con placa}}{\text{N}^\circ \text{ total de secciones presentes en boca}} \times 100$$

### **Índice de Lindhe (IH)**

Este autor habla de un índice que indica que existe placa y otro de la no existencia de la misma. (32)

Al igual que O'Leary, se usa para señalar como está distribuida la placa en la cavidad indicando como resultado el tipo de placa o de higiene. (32)

Para tabular la información:

$$IH = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de caras libres de placa}}{\text{N}^\circ \text{ total de secciones presentes en boca}} \times 100$$

Nº total de caras presentes en boca

### **2.2.5 CONSECUENCIAS DE UNA MALA HIGIENE ORAL**

La mala higiene oral tendrá como resultado enfermedades en nuestra boca que generalmente va a conducir a que la persona sienta dolor y pueda concluir con la pérdida de sus dientes. Como resultado puede cambiar su calidad de vida, la forma de masticar sus alimentos que lo conducirá a problemas en su crecimiento. (32)

La falta de higiene, condiciona a la acumulación de placa que trae como consecuencia inflamación de las encías. (32) Además conduce a que el biofilm patógeno se acumule, convirtiéndose en la causa inicial de caries y afección periodontal. Es decir, si el biofilm no se elimina puede traer como consecuencia la pérdida dental por lo tanto es importante la higiene oral y los controles con un profesional para recibir el tratamiento en el momento indicado. (33)

La higiene bucal es la forma ideal de prevenir la caries y se considera la base para el tratamiento de la gingivitis. Los fracasos en el control de las enfermedades producto de la placa bacteriana, se le atribuye a la mala higiene. Así mismo el tiempo de existencia de la placa en nuestra boca tiene un efecto en la producción ácida. (34)

Según Abanto “La calidad de vida puede ser definida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de

avalores en los cuales este vive, y en relación con sus objetivos expectativas, padrones y preocupaciones.” (35)

### **2.2.6 PLACA DENTAL**

Es un material translucido de consistencia blanda conformada por microorganismos que se encuentran entrelazados en un material formado por bacterias. Es la causa principal de padecimientos de enfermedades infecciosas en la boca, por encontrarse aglutinada en la cara del diente y encías. (36)

Como consecuencia el material adherido va a causar lesión en las encías, además va a segregar un ácido que causa agresión el esmalte relacionado con la caries dental. (37)

#### **Estadios en su formación:**

- Fase I: Inicia la formación de la película sobre la superficie del diente. Compuesta por “glicoproteínas y anticuerpos”.
- Fase II: La película se va pegando al diente y se van adhiriendo bacterias.
- Fase III: Se reproducen las bacterias.
- Fase IV: Se van sumando otras “especies bacterianas”. (38)

**Bermúdez nos da a conocer los siguientes tipos de placa dental:**

- Placa supragingival: Ubica sobre la encía, en el borde de la gingiva.
- Placa subgingival: Se sitúa en el surco de la gingiva o en las bolsas que forman en el periodonto.
- Placa proximal: La podemos ver en los “espacios interdentes”.
- Placa de fosas y fisuras: Se colocan en “la cara oclusal de los dientes posteriores”.
- Placa radicular: Se observa cuando hay una patología de por medio que deja la raíz visible, también se puede dar cuando la gingiva se retrae. En los casos expuestos se puede formar placa en el área de la raíz. (39)

**En función al tipo de bacterias que forman la placa:**

- Placa cariogénica: Los agentes patógenos que la forman fabrican un ácido sobre la cara de los dientes cuando realizan la metabolización del azúcar.
- Placa periodontopatogénica: Las bacterias que la componen no producen ácidos sino sustancias que da a lugar a la gingivitis o periodontitis. (40)

### **2.2.7 MÉTODOS PREVENTIVOS**

La odontología moderna nos encamina a prevenir las diferentes patologías en la boca a causa de una deficiente higiene oral, especialmente con los niños que es el sector más vulnerable. Por ello es importante la supervisión y el ejemplo de los padres durante la higiene bucal. (35)

Enseñar a los niños que deben cepillarse los dientes, con una técnica adecuada y con una pasta que contenga flúor. El cepillado debe ser por lo menos 2 veces al día, lo ideal es 3 veces, siendo la más importante cepillarse antes de dormir, porque durante las horas que duerme se incrementa la flora bacteriana que es el precursor de caries. Otro método preventivo es incentivar el uso del hilo dental para retirar la placa que se aloja en las áreas interproximales y el uso de enjuague bucal fluorado. (41)

Finalmente, la visita al odontólogo debe hacerse dos veces al año; permitiendo identificar los riesgos. (41)

### **III.- HIPÓTESIS**

El presente estudio por ser un trabajo de investigación de nivel descriptivo no requiere de formulación de hipótesis.

Según Sampieri, no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis. (42)

## IV.- METODOLOGÍA

### 4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Según el enfoque de investigación:**

Investigación cuantitativa

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales. (43)

- **Según la intervención del investigador:**

Investigación observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales. (43)

- **Según la planificación de toma de datos:**

Investigación prospectiva

Ramos M. menciona que: 'En un estudio prospectivo, la recogida de datos comienza cuando se identifica la población de estudio y continúa a medida que el tiempo va pasando, hasta el final del estudio.' (44)

- **Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio:**

Investigación transversal

Álvarez G., Delgado J. indica que: “El estudio transversal es un estudio observacional que mide tanto la exposición como el resultado en un punto determinado en el tiempo. Este diseño se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica y es común que uno de sus propósitos centrales sea proporcionar información para efectuar intervenciones de salud pública” (45).

- **Según el número de variables a estudiar:**

Investigación descriptiva.

Según Supo, el análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra (43).

## **4.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel descriptivo, ya que de acuerdo con Supo, describe fenómenos sociales en una circunstancia temporal y geográfica determinada. (43).

### **4.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Diseño no experimental - observacional, Según Goode y Hatt, no hay una manipulación de las variables. Por tratarse de una investigación descriptiva, (46).

### **4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.4.1 Universo**

El universo está formado por los escolares de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, matriculados en el año 2019.

#### **4.4.2 Población**

La población de estudio estuvo conformada por 91 escolares de nivel primario entre 8 a 10 años de edad de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, matriculados en el año 2019; que cumplieron con los criterios de selección

##### **4.4.2.1 Criterios de inclusión**

- Escolar entre 8 a 10 años presentes en la escuela en el momento que se realizó el estudio.
- Escolar cuyo padre firmó el consentimiento informado.
- Escolar que firmó su asentimiento informado.

#### **4.4.2.2 Criterios de Exclusión:**

- Escolar con aparatología ortodóntica.
- Escolar que presente alguna discapacidad ya sea mental o física.
- Escolar que no colabora para realizar examen.

#### **4.4.3 Muestra**

Debido a la naturaleza del estudio y a la posibilidad de acceder a toda la población, se procedió a evaluar a toda la población.

### 4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
Nivel de Higiene oral	La Higiene oral hace referencia al conjunto de reglas y prácticas que van ayudar a prevenir enfermedades en la zona oral. (1)	Cualitativa	Ordinal	Índice IHOS	a) Excelente:0 b) Buena:0.1–1.2 c) Regular:1.3 – 3.0 d) Mala:3.1-6.0
<b>COVARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
Sexo	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (35)	Cualitativa	Nominal	Fenotipo registrado en el DNI	a) Femenino b) Masculino
Edad	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento”. (37)	Cuantitativa	Razón	Años deducidos del DNI	a) 8 años b) 9 años c) 10 años

Fuente: Elaboración propia.

#### **4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

Observación directa: Esta técnica consistió en observar detenidamente las particularidades del objeto de estudio para realizar la medición y a la vez se identificó el sexo de los pacientes

##### **Instrumento**

Para la medición del índice de higiene oral se confeccionó una ficha de recolección de datos en función al índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), instrumento validado por la OMS. (31)

##### **Procedimiento**

Se solicitó una carta de presentación al coordinador de carrera para solicitar los permisos en el colegio.

Se presentó una solicitud al director de la Institución Educativa N°80829 José Olaya Balandra del distrito La Esperanza, pidiendo permiso para ejecutar la investigación.

Se emitió un documento donde los padres de familia dieron su consentimiento informado a través de su firma y huella digital donde autorizaban la participación de su menor hijo en el estudio a realizar. (Anexo 4)

Se emitió un documento donde los niños dieron su asentimiento informado a través de su huella digital aceptando su participación en el estudio a realizar.

(Anexo 5)

Se coordinó con el director del colegio N°80829 “José Olaya Balandra” del distrito La Esperanza el cronograma de actividad fijando el día y hora. Se solicitó un ambiente en la Institución para realizar el examen clínico la cual contó con una mesa para el instrumental y dos sillas, una para el estudiante y otra para el examinador. El operador usó guantes estériles y espejos intraorales estériles para evaluar a cada alumno.

Se calibró en el llenado del índice de higiene oral por un experto en el llenado.

### **Dientes a examinar.**

Se dividió la boca en seis partes (sextante) y se revisaron seis dientes específicos, uno por cada sextante que son: 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6.

Se sustituyó los primeros molares por la segunda molar, en el caso del central por el otro central.

Para la revisión de los dientes se requirió que se encuentren completamente erupcionado para calcular adecuadamente la presencia de cálculo, en el caso de que los dientes no estuvieron completamente erupcionados, no se revisaron esos dientes.

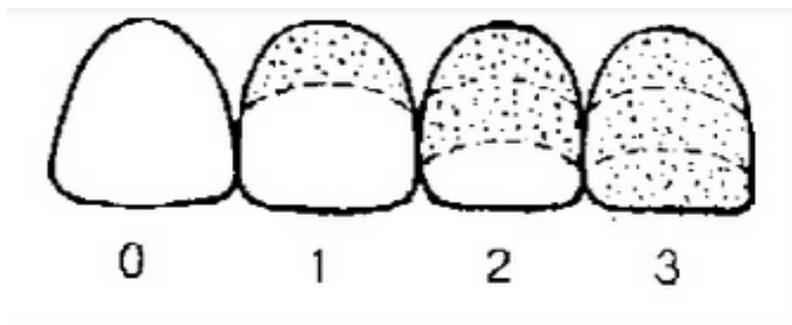
**Número de las superficies.** Se evaluó únicamente seis superficies, una de cada diente se seleccionó para el IHOS.

**Puntuación.** El IHOS tuvo dos aspectos a evaluar: placa blanda y placa dura, de la suma de estos dos valores se obtuvo el valor final. (47)

Criterios usados para calificar los componentes sobre placa blanda y la placa dura.

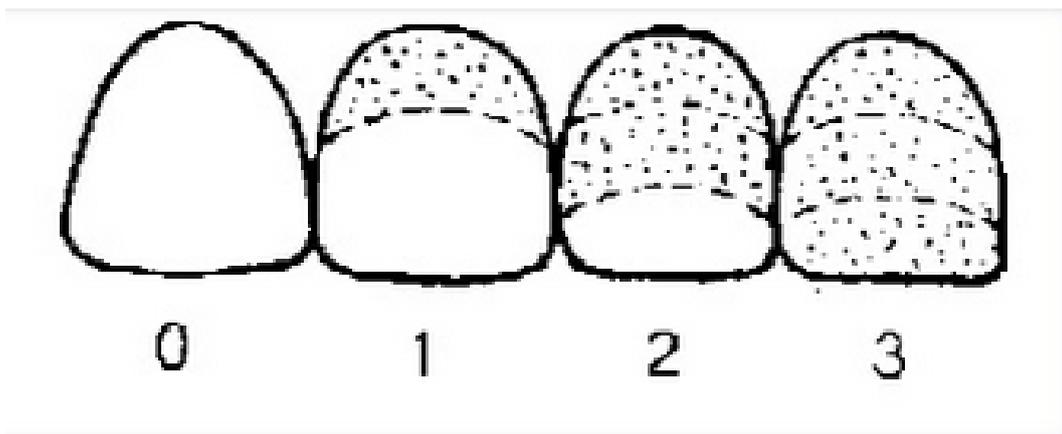
Índice de placa blanda	
0	No se visualiza residuos de alimentos o manchas.
1	Residuos blandos que está cubriendo no más de una tercera parte de la superficie del diente o se visualiza pigmentaciones extrínsecas, pero sin residuos, no importa el área cubierta.
2	Residuos blandos que están cubriendo más de una tercera parte, pero menos de la tercera parte del área del diente.
3	Residuos blandos que cubren más de la tercera parte de la superficie del área del diente. (47)

Fuente: Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012; 16(1):26-31



Índice de placa dura	
0	No se visualiza sarro.
1	“Cálculo supragingival que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental expuesta”.
2	“Sarro supragingival que cubre más de un tercio, pero menos de dos terceras partes de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical”.
3	“Sarro supragingival que cubre más de dos tercios de la superficie dental expuesta o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente o ambos”. (47)

Fuente: Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012; 16(1):26-31



Clasificación	Puntuación
Excelente higiene Oral	0
Buena higiene oral	0.1-1.2
Regular higiene oral	1.3-3.0
Mala higiene	3.1-6.0

Fuente: Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012; 16(1):26-31

### **Selección de los dientes y las superficies**

#### **Secuencia**

Se revisó siguiendo la secuencia 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1 y 4.6, para valorar el cálculo.

Las superficies dentales se examinaron del borde Incisal a cervical con el explorador

procurando revisar toda la superficie. La puntuación reflejó la estimación de toda la superficie, incluida el área proximal de las zonas de contacto. (47)

Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillón						
FECHA	1.1 V.	1.6 V	2.6 V.	4.6 L	3.6 L.	3.1 V

Fuente: Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012; 16(1):26-31

### **Identificación de los dientes y superficies específicos.**

**Segmentos superiores.** Se revisó las superficies vestibulares de los primeros molares y el central derecho. Cuando no estuvieron presente los primeros molares o se encontraba restaurado con una corona total se sustituyó por el diente adyacente. (47)

En el caso del central se sustituyó por otro central.

**Segmentos inferiores.** Se exploró la superficie bucal del central izquierdo, en el caso de los primeros molares se revisó las superficies linguales. Al no encontrarse alguno de los dientes, se realizó la sustitución mencionada anteriormente.

## **Procedimientos para el análisis de datos.**

Cálculo del índice

$$\text{ÍNDICE} = \frac{\text{suma de código}}{\text{Número de dientes}}$$

Número de dientes

### **4.5 Plan de análisis**

Los datos obtenidos en los cuestionarios se ingresaron a la base de datos en Excel XP, una vez ordenados, tabulados, se analizaron según la naturaleza de las variables de estudio, teniendo presente las diferencias estadísticas en las proporciones.

Para el análisis e interpretación de datos, se construyó una base de datos de acuerdo con las variables estudiadas, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas

Para su representación gráfica, se utilizó histogramas o gráficos de barras, a partir de los datos obtenidos en la investigación.

#### 4.6 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019?</p>	<p><b>-Objetivo General:</b> Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019.</p> <p><b>Objetivo Específico:</b> Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019, según sexo.</p> <p>Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza,</p>	<p><b>Nivel de Higiene oral</b> Se entiende por higiene oral a todas las medidas que se toman para controlar la placa, mantener limpia la lengua, los tejidos y los dientes. (11)</p> <p><b>Sexo</b> Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. (35)</p> <p><b>Edad</b> Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento”. (37)</p>	<p><b>Según el enfoque de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativa</li> </ul> <p><b>-Según intervención del investigador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observacional</li> </ul> <p><b>-Según la planificación de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prospectiva</li> </ul> <p><b>-Según el número de ocasiones en que se mide la variable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transversal</li> </ul> <p><b>-Según el número de variables a estudiar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptiva</li> </ul> <p><b>-Nivel de investigación.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> </ul> <p><b>-Diseño de la investigación.</b> No experimental-observacional</p>	<p>La población de estudio está conformada por los 91 escolares de nivel primaria entre 8 a 10 años de edad de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, matriculados en el año 2019.</p>

	provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019, según edad.			
--	---	--	--	--

#### **4.7 Principios éticos**

Para la ejecución de esta investigación se respetarán los principios especificados en el Código de Ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Los principios éticos como: (48)

- **Protección a las personas:** Los investigadores deben asegurarse de que aquellos que participan en la investigación estén protegidos porque se les debe respetar sus derechos, deben estar protegidos del daño físico y mental. Para ello deben participar voluntariamente sin ser obligados.
- **Libre participación y derecho a estar informado:** Toda persona que participe de un proyecto de investigación debe estar totalmente informado con respecto a los procedimientos del proyecto de investigación, además se debe de proteger la información ya que es confidencial, por lo que respectivamente se aplica el consentimiento informado. Por ello, los participantes deben elegir participar por su propia voluntad.
- **Beneficencia no maleficencia:** Todo investigador debe garantizar el cuidado y protección de los participantes en un proyecto de investigación, para ello debe evitar daños, y sus efectos adversos.
- **Justicia:** Todo investigador debe tratar a todos sus participantes por igual, y tienen el derecho de acceder a sus resultados, así mismo, debe tener un juicio razonable para no tolerar prácticas injustas.
- **Integridad científica:** El investigador debe portar una integridad que debe extenderse a sus actividades y a su ejercicio profesional, por ello se evalúan los

daños y también los beneficios que puedan afectar a los participantes de la investigación.

Así mismo se respetarán los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los principios éticos como: justicia e integridad científica. Se informará los resultados sin cambiar ningún dato encontrado en el estudio de investigación, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad en la aplicación del instrumento.  
(49)

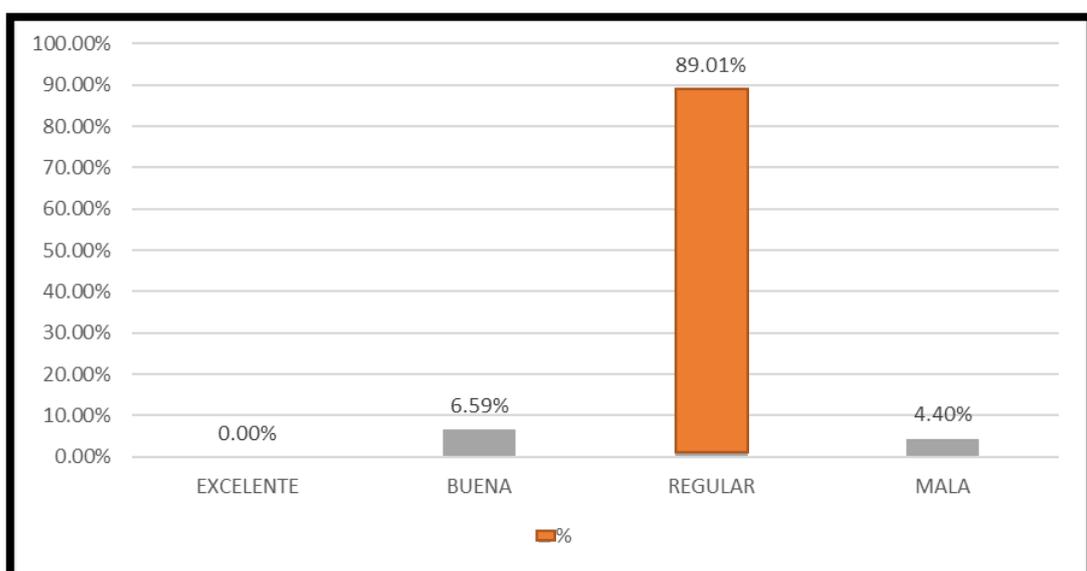
## V.- RESULTADOS

Para analizar los datos recolectados, se construyeron tablas y gráficos estadísticos, los cuáles se muestran a continuación:

**Tabla 1:** *Nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019.*

<i>IHO</i>	<i>frequency</i>	<i>percent</i>
EXCELENTE	0	0,0%
BUENA	6	6,59%
REGULAR	81	89,01%
MALA	4	4,40%
Total	91	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 1

**Gráfico 1:** *Nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019.*

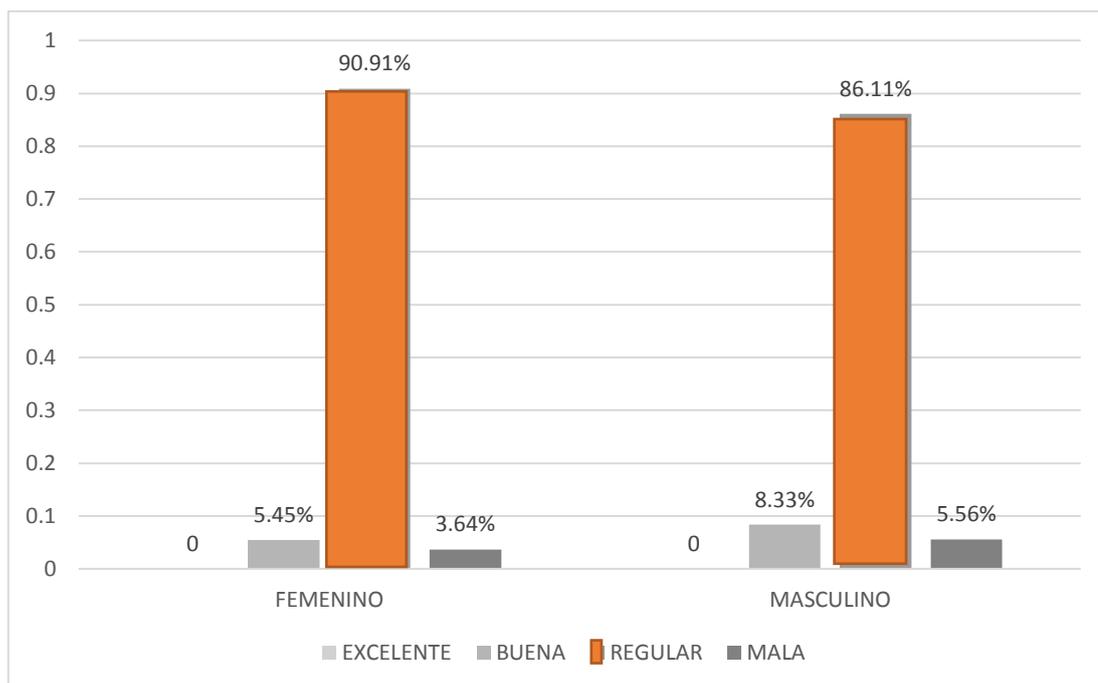
### INTERPRETACIÓN

El nivel de higiene oral fue regular en el 89,01% (81), buena en el 6,59% (6) y mala en el 4,40% (4). Ningún escolar presentó higiene oral excelente.

**Tabla 02:** **Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019, según sexo.**

	Excelente		Buena		Regular		Mala		TOTAL	TOTAL
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	TOTAL N <sup>a</sup>	TOTAL %
<b>SEXO</b>										
<b>FEMENINO</b>	0	0,00%	3	5,45%	50	90,91%	2	3,64%	55	100%
<b>MASCULINO</b>	0	0,00%	3	8,33%	31	86,11%	2	5,56%	36	100%
<b>TOTAL</b>									91	100,00%

**Fuente:** Base de datos obtenidos por el investigador.



**Fuente:** Datos de la tabla 2

**Gráfico 02:** Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019, según sexo.

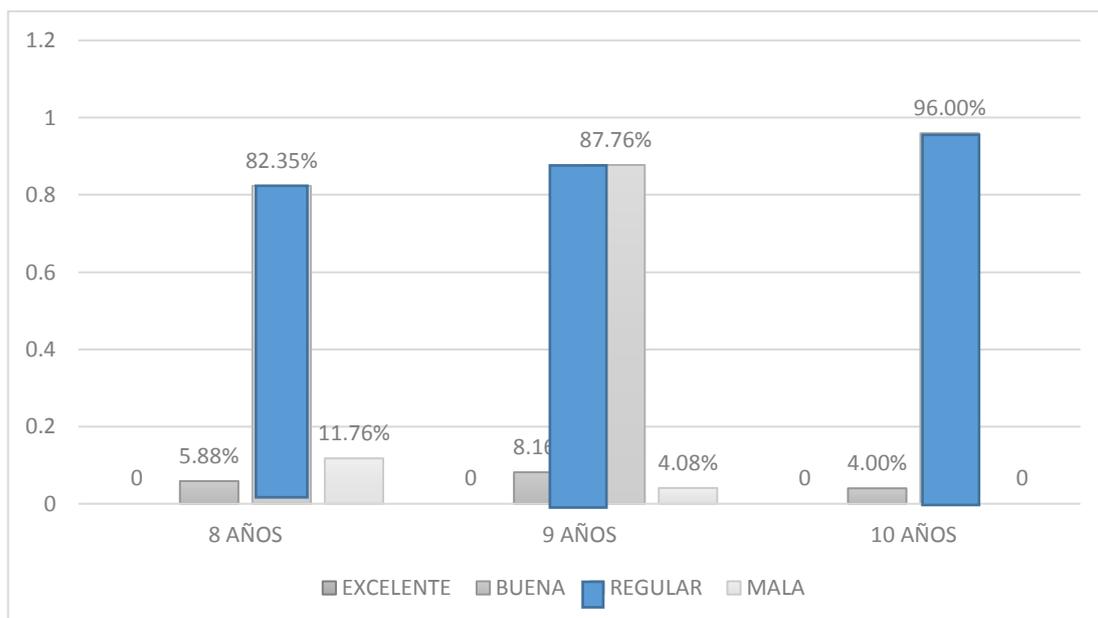
### INTERPRETACIÓN

El nivel de higiene oral según sexo, el género femenino presentó la mayor proporción de higiene regular con 90,91% (50) en relación al género masculino con 86,11% (31).

**Tabla 3:** Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019, según edad.

EDAD	Excelente		Buena		Regular		Mala		TOTAL	TOTAL
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	TOTAL N <sup>a</sup>	TOTAL %
<b>8 AÑOS</b>	0	0,00%	1	5,88%	14	82,35%	2	11,76%	17	100%
<b>9 AÑOS</b>	0	0,00%	4	8,16%	43	87,76%	2	4,08%	49	100%
<b>10 AÑOS</b>	0	0,00%	1	4,00%	24	96,00%	0	0,00%	25	100%
<b>TOTAL</b>									91	100,00%

**Fuente:** Base de datos obtenidos por el investigador.



**Fuente:** Datos de la tabla 3

**Gráfico 03:** Determinar el nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primaria de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019, según edad.

### INTERPRETACIÓN

En el grupo etario, en todos los grupos predominó la higiene regular, en el de 8 años con 82,35% (14), en el grupo de 9 años con 87,76% (43) y en el grupo de 10 años con 96% (24).

## 5.2 Análisis de resultado.

El presente estudio fue realizado con los datos de 91 escolares entre 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 “José Olaya Balandra”, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019”, donde el 89.01% (81) presento una higiene oral regular. Este resultado es similar a lo encontrado por Pomar A.<sup>10</sup> en el año 2015 y Quezada B<sup>12</sup> en el año 2016, en Perú, donde el 94% del nivel de higiene oral es regular. Sin embargo, los resultados de estudios difieren de los obtenidos por Córdova C. (Chile, 2013)<sup>6</sup> en el cual el nivel de higiene oral regular es el 44.1% y el 43.2% de los escolares presenta una higiene oral óptima, por otra parte, Avalos J. (Perú, 2015)<sup>11</sup> obtuvo resultados donde solo el 38.2% es regular y el 59.2% presento una mala higiene oral. Así mismo los estudios realizados en México en el año 2016 por Gurrola B<sup>4</sup>., muestran el 7.4% una mala higiene oral. La similitud en el nivel de higiene regular de los escolares, probablemente se deba a la falta de orientación recibida por los padres desde pequeños. a quienes se les debe orientar a valorar la higiene oral y su importancia en la salud y confort de una persona, cuando sus componentes funcionan a la perfección, la boca va poder cumplir acciones como la masticación, comunicación y apariencia. La mala higiene oral tendrá como resultado enfermedades en nuestra boca que generalmente conduce a que la persona sienta dolor y concluya con la pérdida de sus dientes. Como resultado puede cambiar su calidad de vida, la forma de masticar sus alimentos lo conducirá a problemas en el crecimiento. (13,29). La diferencia se da probablemente a la falta de actividades de promoción y educación en la salud oral que es esencial para la prevención y autocuidado durante la etapa escolar. (50)

En cuanto a los resultados obtenidos según sexo, se determinó que el género femenino presentó el 90,91% (50) una higiene oral regular, y el género masculino el 86,11% (31). Este resultado difiere a lo encontrado por Mattos M. (Perú, 2017) <sup>9</sup>, que determinó que el género femenino presentó una mayor escala de mala higiene con 57,3% en relación con los hombres con 49,2%. Se puede observar una pequeña diferencia estadística y esto puede ser porque hubo mayor participación de mujeres. Se debe destacar que la salud oral influye en la calidad de vida, ya sea hombre o mujer y que son los niños quienes perciben más la sensación de miedo que los adultos frente al tratamiento odontológico. <sup>(42)</sup>

Los resultados muestran que, en el grupo etario, predominó la higiene regular, tanto en el de 8 años con 82,35% (14), en el grupo de 9 años con 87,76% (43) y en el grupo de 10 años con 96% (24). Este resultado difiere a lo encontrado por Mattos M. (Perú, 2017) (9), donde todo el grupo presentó un nivel de higiene malo. La educación sobre higiene oral se debe dirigir principalmente a los menores en edad escolar y reforzar regularmente con el fin de obtener mayores beneficios. Es importante la enseñanza y en esta edad es donde podemos formar hábitos de higiene oral que protejan la salud oral del niño previniendo la caries. (16). El tener un programa diario de aseo bucal, asegura establecerlo como hábito, manteniendo así los dientes y encías libres de restos de comida. Los primeros dientes son importantes y valiosísimos por lo tanto debemos cuidarlos como los permanentes, ya que son los que conservan el espacio donde se colocaran los dientes definitivos. (50)

## **VI.- CONCLUSIONES**

1. El nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 José Olaya Balandra, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad-2019”, fue una higiene oral regular.
2. El nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 José Olaya Balandra, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019”, según sexo, fue regular para ambos géneros.
3. El nivel de higiene oral en escolares de 8 a 10 años del nivel primario de la I. E. N°80829 José Olaya Balandra, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento La Libertad-2019”, según edad, fue regular en todo el grupo etario.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades del colegio, realizar charlas sobre Higiene Oral, a los alumnos, padres de familia y profesores, dictado por personal capacitado.

A los escolares y padres o tutores tener cuidado y supervisar la Higiene Oral de sus menores hijos además asistir a las capacitaciones que otorgue el colegio.

## Referencias bibliográficas

1. Alousaimi M. Conocimiento de la Salud Oral. Revista Saudita(internet).2016(citado 30 abril 2019);7(1):45-50
2. Salud Bucal en el Perú. Ministerio de Salud.2013 (citado 30 abril 2019);1(1):1-5
3. Jáuregui L, Vásquez P, Sacoto F. Índice de Higiene Oral en los Escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay - Ecuador, 2016. Odontoestomatología [Internet]. 2019 dic [citado 2021 Abr 17]; 21(34): 27-32.
4. Gurrola B, Molares J, Chávez A. Servicio social comunitario, diagnóstico de salud bucal, en escolares de la escuela primaria “Isidro Favela”, ciudad Nezahualcóyotl. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y odontopediatría (internet).2016 (citado el 10 de mayo de 2019).
5. Corsini M, Fuentes N, Bornhardt T, Ponce V, Ruiz A. Prevalencia de Caries y Nivel de Higiene Oral en niños de 6años atendidos bajo la norma GES y el modelo JUNAEB. Odontostomat (internet). 2014 (citado el 10 de mayo de 2019);8(3):385-391.

6. Córdova C, Gaete M, Mella P.. Estado de Salud Oral y asistencia al control Odontológico en escolares de 12 años, Comuna de Penco, Región del Biobío. *Odontostomat (internet)*. 2013 (citado el 10 de mayo de 2019);7(3):389-394.
7. Robaina B, Rubio A, García F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances Odontoestomatología (internet)*. 2012 (citado el 10 de mayo de 2019);28(1).
8. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]*. 2019 oct [citado 2021 Abr 17]; 36(4): 653-657.
9. Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología [Internet]*. Diciembre de 2017 [consultado el 17 de abril de 2021]; 19 (30): 99-106.
10. Pomar A, Vargas C. Estado de salud bucal en escolares de 12 y 15 años de edad del 1° al 4° de secundaria de la I.W. “Sara A. Bullón” de Lambayeque. *Kiru(internet)*. 2016 (citado el 10 de mayo de 2019);13(1):31-37.

11. Avalos J, Castillo N, Picasso M, Mitumori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Kiru (internet)*. 2015 (citado el 10 de mayo de 2019);12(1):61-65.
12. Quezada BF, Espinoza SM. Nivel de conocimiento en salud bucal e higiene oral en alumnos de la Institución Educativa Túpac Amaru II. *Pueblo Cont.* 2016(citado el 10 de mayo de 2019); 27(1): 279-283.
13. Unicef. *Los Hábitos de Higiene*. Ministerio de Salud y desarrollo social. Venezuela. 2001; 1(1):2-5
14. UNICOC. *Higiene Oral*. Institución Universitaria colegios de Colombia. Bogotá. 2010; 1(1):15-16
15. Diagn R. Conocimientos, actitudes y comportamiento de la práctica en salud oral en niños de secundaria en Chandigarh. *India*. 2016; 10(10):1-15
16. Alfaro P. *Fuerza de mordida: su importancia en la masticación, su medición y sus condicionantes clínicos*. Universidad Autónoma de México. México. 2011; 69(2):53-57
17. Ruiz O, Estupinan S. *Salud del niño y del Adolescente*. Organización Panamericana de la Salud. Colombia. 2009; 1(1):1-10

18. Díaz V. Satisfacción con el aspecto dental general y tratamientos deseados en estudiantes universitarios. *Investigaciones Ciencias de la Salud*. Paraguay. 2015; 13(2):18-25
19. Mazariegos M. Contenidos Educativos en salud bucal. México. 2003; 1(1):12-15
20. Rodríguez J. Conocimientos de Higiene Oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. *Rev. Nacional Pública*. Colombia. 2018; 36(2):7-17
21. Muñoz J. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. *Farmacéutica*. España. 2000; 19(3):1-15
22. Nápoles G. Evolución Histórica del cepillo dental. *Revista Cubana de Estomatología*. Cuba. 2015; 52(2):208-216
23. Gil L, Cabanell I. Sistemática de la higiene Bucodental: el cepillo dental manual. *Periodoncia y Osteo integración*. 2005; 15(1):43-45
24. Villalobos C, Fajardin N. Orientaciones Técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvulania. *Ministerio de SLUD*. Chile 2016; 1(1):4-10

25. Naverac A- Uso del Colutorio en la Clínica Periodontal Periodoncia y Osteo integración. España. 2007; 17(1):41-52
26. Rojas E, Santos A. Cambios para el control de placa y gingivitis vasados en la evidencia científica. RCOE. 2005; 10(4):445-452
27. Guadrón C. Efecto sobre la Placa Bacteriana de los antisépticos bucales. Universidad Salvadoreña Alberto Masferrer. San Salvador. 2006; 1(1):1-22
28. Barranca A. Manual de técnicas de Higiene ORAL. Universidad Veracruzana. México. 2011; 1(1):1-10
29. Agullo A. Cárñamas V. Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria de higienista dental. Periodoncia. España. 2003; 13(3):233-43
30. Greene J. The oral hygiene index: a method for classify ing oral hygiene status. Am Dent Assoc. Estados Unidos. 2003; 13(3):233-244
31. Norma I, Ríos M. Determinación de los índices CPOD-D e IHOS en estudiantes de la universidad veracruzana. México. Universidad Veracruzana. México. 2012; 16(1):26-31
32. Cesals P. Hábitos de Higiene Oral en la población escolar y adulta española. Universidad de Barcelona. España. 2005; 10 (4): 389-401

33. Jáuregui L, Vásquez P. Índice de Higiene Oral en los escolares de 12 años de la Parroquia Checa en el Cantón Cuenca, Provincia del Azuay –Ecuador,2016. *Odontoestomatología*.2019;21(34):27-32
34. Luján H, Sexto D. Factores de riesgo de caries dental en niño. *Medisur*.2008;15(10):1445-1458
35. Abanto J, Bonecker M. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Revista Estomatológica Herediana*. Perú. 2010; 20(1):38-43
36. Colán A. Métodos para el control de la placa bacteriana duran la fase de contención fija posortodoncia. *Rev. Cient odontol(internet)*.2019 (citado el 22 de junio de 2021); 7 (2): 52-63
37. Rodríguez P, Gonzabay E. Evidencia científica de la efectividad de los enjuagues bucales sobre la placa bacteriana dental y la gingivitis. *Sesión cient odontol (internet)*.2021(citado el 22 de junio de 2021); 7 (1): 25-37
38. Taboada O, Cerón J, Rodríguez A. Frecuencia y distribución de enfermedades periodontales asociadas a la placa bacteriana en pacientes que acuden a una clínica universitaria. *Revista ADM (internet)*.2018(citado el 22 de junio de 2021); 75 (3): 147-152

39. Bermúdez S, González D. La Biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana. Mediacentro Electrónica (internet). 2016 (citado el 22 de junio de 2021); 20 (3): 167-175
40. Serrano J, Herrera D, León R. Placa bacteriana. Su papel en las enfermedades de la encía. Factores que modifican la acción de la placa bacteriana (internet). España: Editorial Médica Panamericana ;2009 (citado el 22 de junio de 2021).
41. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños. Perú;2017
42. Hernández S. Formulación de hipótesis en Metodología de la investigación. México: McGraw;2006
43. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
44. Ramos M. Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. A retrospective study to identify the origin of a work-related musculoskeletal disorder. Salud de los Trabajadores. 2014; 22 (1): 152-6.
45. Álvarez G, Delgado J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad.

Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México, Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015; 32(1): 26-34; 2015.

46. Ato M., López J. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Revista Anales de Psicología, 29(3); 2013
47. Lindhe J. Periodontología Clínica. 2ª Edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana; 1992
48. ULADECH. Código de ética de la investigación. Version 001. Perú, 2016.
49. Manzini L. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. Edimburgo. 2000; 1(2): 3-14
50. Romero MY. Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños de preescolar Monseñor Luis Eduardo Henríquez. Odous Científica (internet). 2006 (citado el 10 de mayo de 2019); 7(2): 27-41

# ANEXOS

## ANEXO 1

### CARTA DE AUTORIZACIÓN

IE N° 80829 - "JOSE OLAYA" LA ESPERANZA <b>MESA DE PARTES</b> 16 SEP 2019 EXP. N° 2162 FOLIOS..... M.C.R.A. REPUBLICA	 <b>UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE FILIAL TRUJILLO</b> <b>CARRERA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA</b>
--	--

Trujillo, 13 de septiembre del 2019

Mg. JAIME EMILIO VARGAS LEÓN  
DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ OLAYA BALANDRA" - ESPERANZA

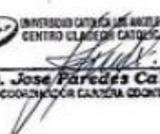
Presente

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente en mi condición de Coordinador de carrera de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Filial Trujillo. Siendo el motivo de la presente manifestarle que, en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de Taller de Investigación II, nuestra alumna, GUARNIZ PALOMINO, Carolina Yasmih; debe llevar acabo el desarrollo de su proyecto de investigación titulado "NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ OLAYA BALANDRA" – DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA" - 2020". Así mismo para realizar el presente trabajo ha sido seleccionada su digna institución, por lo cual se solicita el permiso respectivo para que nuestra alumna pueda ejecutar con toda normalidad su proyecto de investigación en las instalaciones del local que dignamente usted dirige.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

  
**CD. Jose Parades Calderon**  
COORDINADOR CARRERA ODONTOLÓGIA



**ANEXO 2**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FICHA N. º:**

**SEXO:** F ( )      M ( )

**EDAD:**

**IHOS**

INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y VERMILLÒN							TOTAL
FECHA	1.1 V.	1.6 V	2.6 V.	4.6 L	3.6 L.	3.1 L	

Excelente higiene Oral	0
Buena higiene oral	0.1-1.2
Regular higiene oral	1.3-3.0
Mala higiene	3.1-6.0

## ANEXO 03

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

#### PRUEBA PILOTO

#### TITULO DEL PROYECTO

*NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DEL  
NIVEL PRIMARIA DE LA I.E. N°80829 "JOSÉ OLAYA BALANDRA",  
DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE TRUJILLO, DEPARTAMENTO  
DE LA LIBERTAD-2019*

FECHA DE CALIBRACIÓN 18/08/2019

DR. DE CALIBRACIÓN MARCO LOYOLA

FECHA DE EJECUCIÓN 19/09/2019

#### ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

IHOS	EDAD	SEXO		TOTAL
		MASCULINO	FEMENINO	
Excelente higiene Oral				
Buena higiene oral	8 AÑOS		1	1
Regular higiene oral	8 AÑOS	5	8	13
Mala higiene	8 AÑOS		1	1
TOTAL, DE NIÑOS		5	10	15

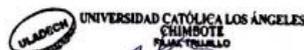
## ANEXO 04

### CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

#### CONSTANCIA

Yo Marco Antonio Loyola Echevarría, especialista en Periodoncia, mediante la presente dejo constancia de haber calibrado a la alumna Carolina Yasmiht Guarníz Palomino, en la aplicación del Índice de Higiene Oral Simplificado, del proyecto de investigación titulado:

**“NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 8 A 10 AÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 80829 JOSÉ OLAYA BALANDRA DEL DISTRITO DE LA ESPERANZA, 2020”**



CD Marco Antonio Loyola Echevarría

Especialista en Periodoncia



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

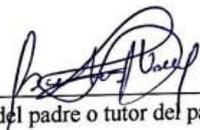
**ANEXO 05**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
Yo Silvia. Torres. Ualea. identificado (a)  
con DNI N° 60309522 declaro tener conocimiento del proyecto de  
investigación titulado nivel de higiene oral en los escolares de 8 a 10 años del nivel  
primaria de la Institución Educativa N°80829 José Olaya Balandra del distrito de La  
Esperanza, realizado por la alumna Carolina Guarníz Palomino y acepto que mi menor  
hijo(a) Fernanda. E. Olaya. Torres.  
participe en este proyecto de investigación conociendo que no recibiré retribución  
económica y que los procedimientos de la investigación no perjudicaran de ninguna  
manera su salud física y mental.

  
Firma del padre o tutor del paciente





UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ANEXO 06**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

***NIVEL DE HIGIENE ORAL EN LOS ESCOLARES DE 8 A 10  
AÑOS DEL NIVEL PRIMARIA DE LA I.E. N°80829 JOSÉ OLAYA  
BALANDRA, DISTRITO LA ESPERANZA, PROVINCIA DE  
TRUJILLO, DEPARTAMENTO LA LIBERTAD-2019***

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie el resultado de las mediciones, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: Diego - 8 años



Fecha: \_\_\_\_\_ de Trujillo de 2014



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**ANEXO 07**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**FOTOGRAFÍAS**



